

1 | 1.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Berne, 26.01.2024, 162^e année

Nouveau en 2024

Les préparations de référence peuvent être substituées par leurs biosimilaires

Projet « Triage & Transfert »

Les centres médicaux Medbase apprécient la consultation en pharmacie

Liste des interdictions 2024

Attention aux abus d'analgésiques dans le sport!

Ordonnance électronique

Ce qu'il faut savoir en pratique

Le Parlement adopte EFAS

Une étape majeure franchie en politique de la santé!

Marcel Mesnil

La passion de la Pharmacie en héritage!

Assemblée des délégués

Les principales décisions et informations de novembre 2023



BIOSIMILAIRES

Bepanthen®

DERMA

Provitamin B5 Repair Complex
Pour les peaux sèches, très sèches
et sensibles

AGIT EN PROFONDEUR DANS LA PEAU -
DURABLEMENT

Nouveau comme
crème pour les mains



Scannez le code QR pour
obtenir plus d'informations
www.bayerprofessional.ch

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich



Que 2024 soit une année déterminante pour l'avancée de la pharmacie en Suisse



Chères et chers collègues,

Tous mes meilleurs vœux à toutes et tous pour 2024. J'espère que vous avez bien débuté l'année après quelques jours de fêtes permettant de vous retrouver en famille et entre amis et de reprendre de l'élan pour cette nouvelle année.

L'agenda de 2024 est particulièrement chargé pour la pharmacie, avec comme toujours son lot de défis mais aussi d'opportunités. Je profite de ce premier éditorial de l'année pour faire le point sur quelques dates clés de ces prochains mois :

- Le 26 janvier 2024 a lieu le jour de la récolte des signatures pour l'initiative populaire fédérale «Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical». Nous nous devons de récolter un nombre suffisant de signatures pour donner un signal clair que des mesures efficaces doivent être prises pour lutter contre la pénurie de médicaments. En Suisse, les compétences pour les médicaments non essentiels sont cantonales, ce qui exclut toute action de la Confédération. Mais dans l'état actuel de la problématique, il faut que la Confédération puisse agir avec les autres pays, entre autres principalement avec l'Europe, pour tous les médicaments et pas seulement les quelques 320 principes actifs et les vaccins qui sont de sa seule compétence. Même si le nombre de principes actifs soumis à une notification obligatoire vient tout juste d'être augmenté, comme annoncé par l'Approvisionnement économique du pays (AEP) le 11 janvier dernier, cela ne permet pas encore de couvrir tous les besoins. L'initiative reste donc nécessaire.

Le comité d'initiative et moi-même comptons sur vous toutes et tous pour atteindre le nombre de signatures suffisant d'ici la fin du mois de juin 2024. Merci donc d'organiser dans vos officines des actions pour contribuer à atteindre cet objectif, pas si difficile que cela : il suffirait en effet de soixante signatures valables par pharmacie si chacune y participe !

- Dès le 6 février 2024 va être lancée la grande campagne nationale sur la consultation en pharmacie. Elle représente une opportunité unique d'étendre votre influence en tant que professionnels de la santé de premier recours. Votre capacité à fournir des conseils personnalisés et à favoriser une relation de confiance avec les patient·e·s est en effet un élément clé pour améliorer la qualité des soins de santé.

Nous avons tout à notre disposition pour réussir : nous avons légalement les compétences de remise d'un large éventail de médicaments sur ordonnance, nous sommes formés au triage, avec qui plus est un grand nombre de pharmaciens qui ont le certificat complémentaire d'anamnèse en soins primaires, nous avons développé de nombreux supports et outils pour aider les équipes officinales à implémenter la consultation en pharmacie. Il ne reste donc plus qu'à motiver toutes les pharmacies et leurs équipes à offrir cette prestation en pharmacie et à la faire connaître de la population.

Cette prestation est payante, sauf si les patient·e·s ont un modèle d'assurance qui prend en charge la consultation en pharmacie. C'est certainement un frein à son acceptation, mais si nous visons les patient·e·s qui ont de hautes franchises, cela laisse vraiment une grande marge de manœuvre aux pharmacies. Comme vous avez pu le lire dans le dernier pharmaJournal de 2023, dans le compte rendu du congrès 2023 de la FIP, les consultations en pharmacie deviennent la règle dans de très nombreux pays, avec une population ravie de ces nouvelles prestations. Je suis sûre que chez nous aussi, avec la difficulté croissante de trouver un médecin généraliste et les urgences surchargées, de plus en plus de personnes vont y avoir recours, si elles ne l'ont pas encore fait.

- Début juillet 2024 sera introduite la nouvelle part relative à la distribution des médicaments. Votre société faitière est en train de préparer activement toute la communication pour permettre à ses membres d'expliquer sereinement et le plus facilement possible ce changement aux client·e·s.
- Dans le courant de l'année 2024 devraient également se terminer les discussions au Parlement sur le 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts dans le cadre de la révision de la LA-Mal. Nous espérons que le paquet sera accepté, ce qui permettra de débloquer toute une série de nouvelles prestations pharmaceutiques qui pourront être prises en charge par l'AOS, que ce soit dans l'accompagnement des patients chroniques ou encore dans la prévention, notamment la prise en charge des vaccina-

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



12000
lectrices et
lecteurs

vitagate sa

Réserver maintenant!

Tamara Freiburghaus

032 328 50 54, t.freiburghaus@vitagate.ch

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne



tions en pharmacie! Dans cette perspective, il est essentiel de réussir le projet pilote myCare Start pour que nous puissions obtenir au plus vite, dès le changement de loi, un tarif pour cette nouvelle prestation. Je tiens ici à remercier toutes les pharmacies qui contribuent à ce projet si important pour notre futur.

- Nous travaillons intensément pour soumettre si possible dans le courant de l'été 2024 la RBPV révisée au Conseil fédéral, pour essayer d'obtenir une introduction de notre nouveau tarif début 2025. Rappelons que le passage de la RBP IV à la RBPV doit se faire sans augmentation du tarif, de façon neutre, mais nous allons aussi profiter de ce changement tarifaire pour arrêter le versement du montant de stabilisation des coûts. Là aussi, nous vous tiendrons informés très étroitement dans les prochaines semaines de l'avancement du projet et de l'impact des changements des positions tarifaires.
- Enfin, permettez-moi d'évoquer l'initiative «Frein aux coûts» qui sera soumise au peuple en juin 2024: elle demande que les coûts de l'assurance de base évoluent en fonction de l'économie suisse dans son ensemble et des salaires moyens. Elle fixe pour cela une valeur limite que l'évolution des coûts ne doit pas dépasser, avec une intervention si l'évolution des coûts de l'assurance de base est supérieure d'un cinquième à l'évolution des salaires nominaux. La FMH a fait des calculs qui montrent qu'au cours des 22 dernières années, les objectifs de l'initiative de maîtrise des coûts n'ont été respectés que sur trois années seulement. Cette évolution n'est cependant pas due au fait

qu'aucune mesure n'a été prise, bien au contraire, puisque la LAMal a été révisée 44 fois (!) entre 2001 et 2021 et que la maîtrise des coûts a toujours été et reste un thème politique permanent. Mais dire oui à cette initiative lancée par le parti Le Centre ne ferait qu'accroître le flot de réglementations que nous subissons déjà, car il faudrait prendre presque chaque année de nouvelles mesures au contenu indéterminé. Le système de santé serait alors paralysé par un nombre croissant de restrictions réglementaires et ne pourrait assumer que de manière très inefficace sa mission principale, à savoir prendre en charge et soigner les patient·e·s. Cette promesse d'économies indolores est complètement populiste et peu crédible. S'il était vraiment possible d'économiser beaucoup d'argent sans que personne n'en souffre, Le Centre – et d'autres partis – auraient déjà présenté depuis longtemps des solutions concrètes.

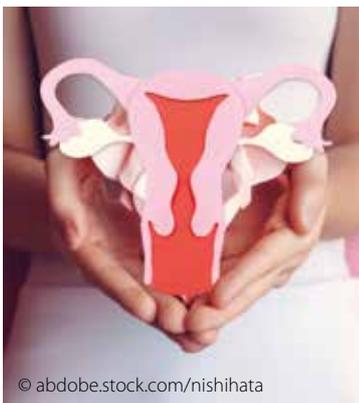
Quoiqu'il en soit, je vous et nous souhaite une année 2024 qui soit déterminante pour l'avancée de la pharmacie en Suisse. Merci de votre engagement et je suis persuadée que si nous travaillons tous côte à côte et que nous nous serrons les coudes, nous pourrions saisir les nombreuses opportunités qui s'offrent aux pharmaciens·ne·s et à leurs équipes.

Martine Ruggli,

présidente de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse

Focus

- 4 Troubles menstruels : symptômes et prise en charge



© abdohe.stock.com/nishihata

Pratiquement toutes les femmes sont confrontées un jour ou l'autre à des troubles menstruels. Les causes en sont multiples, et bien souvent le cycle se rétablit de lui-même.

- 8 Liste des interdictions 2024: attention aux abus d'analgésiques dans le sport!

Politique et économie

- 10 Le Parlement adopte EFAS: une étape majeure franchie en politique de la santé!
- 11 Nouveau en 2024: les biosimilaires peuvent être substitués aux préparations originales

Prestations

- 13 Projet «Triage & Transfert»: les centres médicaux Medbase apprécient la consultation en pharmacie

Droit

- 16 Ordonnance électronique: ce qu'il faut savoir en pratique

Faïtière

- 21 Assemblée des délégués: les décisions et informations importantes de novembre 2023
- 27 FAQ: lois et ordonnances – quoi de neuf pour vous en 2024?
- 28 Marcel Mesnil: la passion de la Pharmacie en héritage!

Notre ancien secrétaire général, désormais en retraite, a reçu un vibrant hommage de la part des délégués lors de l'assemblée de novembre 2023.



© pharmaSuisse

Actualités

- 30 Communications



Gynécologie

Troubles menstruels : symptômes et prise en charge

© aboboe.stock.com/nishihata

Sibylle Oesch-Storch

Pratiquement toutes les femmes sont confrontées un jour ou l'autre à des troubles menstruels. Les causes en sont multiples, et bien souvent le cycle se rétablit de lui-même, mais il peut parfois aussi être nécessaire de consulter un médecin. Les dérèglements hormonaux font partie des déclencheurs les plus fréquents, raison pour laquelle la régulation hormonale occupe un rôle central dans le traitement des troubles menstruels.

Les troubles menstruels sont subdivisés en fonction de la durée et du type d'écart par rapport aux règles normales. On parle habituellement de « saignements utérins anormaux » (SUA) pour décrire tout écart

du cycle menstruel normal pendant la période de vie reproductive. Leur définition n'est pas homogène mais on se trouve en principe en présence d'un trouble menstruel lorsque l'intervalle entre deux périodes de saignements est trop long ou trop court, la durée des saignements est trop longue ou trop courte ainsi qu'en cas d'absence totale des règles

ou de saignements trop abondants (voir tableau 1). Les règles sont considérées comme physiologiques lorsqu'elles apparaissent tous les 24 à 35 jours, durent entre quatre et sept jours et que la quantité moyenne de sang émise est d'environ 30 à 40 ml. Les SUA font partie des motifs de consultation gynécologique les plus fréquents. [1–4]

Tableau 1. Aperçu des troubles menstruels fréquents [2–4].

Aménorrhée	Absence de flux menstruel depuis trois mois ou plus
Oligoménorrhée	Cycle menstruel prolongé (plus de 35 jours)
Polyménorrhée	Cycle menstruel raccourci (moins de 24 jours)
Hypoménorrhée	Flux menstruel peu abondant (perte de sang inférieure à 10 ml par cycle)
Hyperménorrhée	Flux menstruel très abondant (perte de sang supérieure à 80 ml par cycle)
Ménorragie	Flux menstruel prolongé (plus de 7 jours)
Métrorragie	Perte de sang en dehors des règles



Causes possibles d'aménorrhée [1,2,5,8,9]

- Malformations génitales.
- Insuffisance ovarienne primaire (malformation ou trouble de la fonction ovarienne, ménopause précoce avant 35 ans).
- Insuffisance ovarienne d'origine hypophysaire, par exemple par suite d'une hyperprolactinémie due à un prolactinome ou des médicaments dopaminergiques tels que des antihypertenseurs, antiémétiques ou psychotropes.
- Insuffisance ovarienne d'origine hypothalamique, consécutive à des troubles alimentaires tels que boulimie, anorexie, du sport pratiqué à haut niveau, des tumeurs ou du stress.
- Syndrome ovarien polykystique (SOPK) avec surproduction d'androgènes.
- Dépressions.
- Hypothyroïdie ou hyperthyroïdie.
- Diabète sucré.
- Aménorrhée post pilule: absence de règles six mois ou plus après l'arrêt de la prise de contraceptifs hormonaux.

Aménorrhée

On parle d'aménorrhée pour décrire l'absence totale des règles. Il s'agit d'un des troubles endocriniens les plus fréquents chez les femmes en âge de procréer.

Aménorrhée primaire

L'aménorrhée primaire se définit par l'absence de règles chez une jeune femme ayant atteint sa 16^e année. L'aménorrhée secondaire est définie par l'absence de règles pendant plus de trois mois chez une femme ayant eu auparavant un cycle régulier.

L'aménorrhée est un symptôme mais pas un diagnostic. Les causes sont multiples et nécessitent généralement d'être clarifiées. Il convient alors d'exclure les états physiologiques tels que grossesse, allaitement ou ménopause. Les conséquences sur la santé de l'aménorrhée sont notamment l'infertilité ainsi qu'une diminution irréversible de la densité osseuse qui peut être problématique en particulier chez les jeunes femmes qui n'ont pas encore atteint leur densité osseuse maximale.

Une aménorrhée primaire doit être clarifiée si, malgré une croissance normale et un développement pubertaire physiologique, la ménarche (premières règles) n'apparaît pas spontanément. Les causes sont souvent congénitales, comme l'insuffisance ovarienne associée à des anomalies génétiques (syndrome de Turner par exemple) ou une malformation des organes génitaux. Le traitement est complexe et dépend de la cause.

Aménorrhée secondaire

Les aménorrhées secondaires sont plus fréquentes. Leurs causes peuvent être de nature physique ou psychique (voir encadré «Causes possibles d'aménorrhée»). Si l'aménorrhée est la conséquence d'une maladie sous-jacente, le traitement consiste en première ligne à éradiquer cette cause, par exemple par une normalisation du poids corporel en cas d'insuffisance ou de surcharge pondérale. Si la cause de l'aménorrhée ne peut pas être traitée ou le cycle ne redevient plus normal, il est indiqué d'instaurer un traitement hormonal de substitution (association œstroprogestative

pour inhiber l'ovulation ou préparation de substitution comme traitement hormonal de substitution, stimulation ovarienne en cas de désir d'enfant). [5–9]

Divergences au niveau des intervalles entre les règles

L'oligoménorrhée, qui figure parmi les troubles menstruels les plus fréquents, se caractérise par des intervalles de plus de 35 jours entre deux périodes de règles, la maturation du follicule étant alors trop lente ou insuffisante. Il s'agit d'un phénomène fréquent après la ménarche, lors de l'arrêt de contraceptifs ou durant la périménopause.

On parle de polyménorrhée lorsque les cycles durent moins de 24 jours. La cause est un raccourcissement de la phase folliculaire ou de la phase lutéale. Les cycles ont par exemple tendance à raccourcir avant la ménopause. Une consultation devrait être recommandée car un raccourcissement aigu du cycle peut aussi être le signe d'une tumeur, en particulier chez les femmes plus âgées.

En général, l'oligoménorrhée nécessite un traitement seulement en cas de désir d'enfant. [2–5,11]

Hyperménorrhée et ménorragie

Lorsque les saignements sont abondants, on parle d'hyperménorrhée. La ménorragie est définie par des règles prolongées (plus de sept jours); elle accompagne souvent l'hyperménorrhée. Les deux troubles sont fréquents et augmentent

Quand devrait-on recommander de consulter un médecin ?

Une consultation médicale est recommandée rapidement dans les cas suivants [1,3,5,10,11] :

- Pas d'installation des règles après l'âge de quinze ans révolus.
- Saignements vaginaux avant la puberté ou après la ménopause.
- Changements soudains dans le déroulement des menstruations.
- Absence répétée des règles (absence de règles pendant trois mois, moins de neuf menstruations par an) ou absence brutale des règles sans cause identifiable.
- Spottings ou saignements intermenstruels fréquents/irréguliers ou apparus pour la première fois.
- Saignements anormalement abondants.
- Saignements durant plus de sept jours.

Le diagnostic médical peut être soutenu par la tenue d'un calendrier des menstruations (documentation de la fréquence et de l'abondance des règles et des saignements intermenstruels), également disponible sous forme d'application.





Les règles sont considérées comme physiologiques lorsqu'elles apparaissent tous les 24 à 35 jours, durent entre quatre et sept jours et que la quantité moyenne de sang émise est d'environ 30 à 40 ml.

avec l'âge. La cause réside généralement dans le fait que la musculature utérine n'arrive plus à se rétracter correctement pendant les règles, ce qui fait que le flux est plus abondant et plus long que la normale. Environ une femme sur cinq est touchée par une hyperménorrhée ou une ménorragie.

Autrefois, l'hyperménorrhée était définie par une perte de sang de plus de 80 ml, mais cette définition était peu pratique. Le diagnostic repose donc uniquement sur le ressenti subjectif de la femme et son impression de subir une dégradation de sa qualité de vie. Si tampons, serviettes ou coupes menstruelles doivent être changés

après une à deux heures déjà sur plus de deux jours de règles, la nuit aussi, on peut parler d'hyperménorrhée si ce schéma s'étend sur plusieurs cycles. Il peut arriver aussi que les saignements comportent beaucoup de grumeaux (caillots de sang).

Une hyperménorrhée devrait toujours faire l'objet d'une consultation médicale. Le diagnostic doit exclure les causes organiques (notamment les fibromes utérins qui sont des tumeurs bénignes du myomètre, l'endométriome, les tumeurs) ou les troubles de l'hémostase. Une hyperménorrhée sans cause organique se manifeste souvent pendant la périménopause mais aussi à l'adolescence, comme symptôme

d'un trouble de la fonction ovarienne. Dans près de la moitié des cas, aucune cause ne peut être constatée (on parle d'hyperménorrhée idiopathique).

Une femme sur six atteinte d'hyperménorrhée souffre d'hémophilie. L'hyperménorrhée peut donc être un indice précieux de la présence de cette dernière. Le diagnostic précoce de l'hémophilie n'a pas seulement une influence positive sur la qualité de vie, il permet aussi de prévenir des situations potentiellement mortelles (par exemple les hémorragies aiguës lors d'une intervention chirurgicale).

Les femmes touchées se sentent souvent faibles et abattues car les importantes pertes de sang peuvent causer une anémie ferriprive et impacter leur qualité de vie. Il arrive en effet souvent que pendant leurs règles, les femmes n'osent plus pratiquer de sport ou sortir, ou qu'elles portent plusieurs couches de protection par crainte des fuites.

L'hyperménorrhée et/ou la ménorragie chroniques sans cause organique nécessitent en premier lieu un traitement médicamenteux. Les hormones, les AINS et l'acide tranexamique font partie des classes de substances possibles (voir aussi encadré « Hyperménorrhée et ménorragie chroniques : options thérapeu-

Hyperménorrhée et ménorragie chroniques : options thérapeutiques médicamenteuses [4,13,16]

- Substitution martiale en cas de carence en fer/anémie ferriprive.
- AINS : 1^{er}–5^e jour des règles ou jusqu'à la fin du flux (inhibition de la cyclooxygénase) par exemple ibuprofène 400 mg 3× par jour.
- Traitement hormonal selon exemples ci-dessous :
 - Contraceptifs hormonaux combinés selon le schéma posologique classique resp. en utilisation prolongée (prise d'hormones continue sans pause, *off-label*).
 - Progestatifs utilisés de façon cyclique, continue, sous forme dépôt ou locale dans les dispositifs intra-utérins au lévonorgestrel ;
- Inhibiteurs de la fibrinolyse oraux comme l'acide tranexamique (Cyklokapron®) : le 1^{er} jour 4× 1 g, les 2^e et 3^e jours 3× 1 g.



Gattilier : intérêts et limites



Le mécanisme d'action du gattilier (*Vitex agnus-castus*) repose sur une stimulation des récepteurs dopaminergiques D₂ dans l'hypophyse, ce qui provoque une inhibition de la sécrétion de prolactine. Des extraits du fruit du gattilier (par exemple Prefemine® cpr pell.) peuvent être recommandés en cas de troubles plus légers du cycle tels qu'aménorrhée, oligoménorrhée ou polyménorrhée, mais les données sont faibles. Avant le traitement, les troubles menstruels devraient avoir fait l'objet d'une consultation médicale et il est conseillé de prendre le traitement pendant au moins trois cycles menstruels. [12]

tiques médicamenteuses»). Les interventions chirurgicales sont plutôt indiquées quand un traitement médicamenteux n'est pas efficace ou est contre-indiqué. [3,4,10,11,13–15]

Hypoménorrhée

L'hypoménorrhée désigne un flux menstruel affaibli, lorsque la perte de sang est inférieure à 10ml par menstruation (moins

de deux serviettes/tampons par jour). Une hypoménorrhée n'est normalement liée à aucune maladie mais plutôt le signe d'une diminution de l'activité ovarienne à l'approche de la ménopause et, par conséquent, ne nécessite généralement pas de traitement. [4,11]

Métrorragie

Une métrorragie est un saignement supplémentaire irrégulier de plus de sept jours survenant en dehors des règles normales. Les femmes en sont plus particulièrement touchées durant l'adolescence et à la péri-ménopause. Les causes possibles de métrorragies sont les troubles hormonaux comme l'insuffisance lutéale ou la baisse du taux d'œstrogènes mais aussi les troubles organiques tels que les inflammations de l'endomètre, les tumeurs, les fibromes ou les polypes. Le traitement se fonde donc sur la cause du saignement. La noréthistérone (Primolut® N en comprimés) peut par exemple être utilisée à titre prophylactique du 16^e au 25^e jour du cycle. Mais des contraceptifs combinés ou des progestatifs dépôts entrent aussi en ligne de compte. [3,11,16]

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
D^r phil., pharmacienne
Courriel : s.oesch-storch@gmx.ch

Littérature

- [1] MSD Manual, Ausgabe für Patienten: Überblick über Menstruationsstörungen (état 2/2023). Disponible sur www.msmanuals.com. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [2] Frauenärzte im Netz: Hormonstörungen (état 19.06.2018). Disponible sur www.frauenaeerzte-im-netz.de. Dernière consultation le 27.11.2023.

- [3] Hofmann-Assmus M. Menstruation: Zyklus aus dem Takt (26.07.2013). Disponible sur www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [4] Stute P, von Wolff M. Prämenopausale Blutungsstörungen. Gynäkologie. 2013; 3: 6–13.
- [5] Universitätsspital Zürich: Menstruation-beschwerden. Disponible sur www.usz.ch. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [6] Aulitzky A, Seeber B. Primäre/sekundäre Amenorrhö – wann und wie abklären? Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich. 2021; 31:62–8.
- [7] Schuster N. Amenorrhoe: Wenn die Regel ausbleibt (16.06.2020). Disponible sur www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [8] Frank-Herrmann P, Strowitzki T. Amenorrhö: Woran denken? Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel. 2013; 6(3):12–8.
- [9] Freese U. Zyklusstörungen: Aus der Reihe (27.03.2023). Disponible sur www.ptaheute.de. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [10] Kelm-Worbs S. Hypermenorrhoe oder einfach nur Menstruation: Wie viel Blut ist normal? (15.12.2022). Disponible sur www.deutsche-apotheke-zeitung.de. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [11] Waskowiak A, Schäffler A: Zyklusstörungen und Monatsblutungsstörungen (état 02.05.2020). Disponible sur www.apotheken.de. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [12] Mönchspfeffer ist die Arzneipflanze 2022. Deutsche Apothekerzeitung. 2022; 1:37.
- [13] Draths R. «Meine Mens: zu häufig, zu stark!» – Blutungsstörungen im jugendlichen Alter. Ars medici. 2010; 1:16-8.
- [14] Merki Feld G. Aktuelles: Medikamentöse Therapie der idiopathischen Hypermenorrhö. Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe. 2011; 29(2):21–32.
- [15] Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SGGG). Avis d'experts No 82: Primäre Hypermenorrhoe («heavy menstrual bleeding») als Hinweis auf ein von Willebrand Syndrom oder andere Hämophilien (état 28.06.2023). Disponible sur <https://www.sggg.ch/fr/>. Dernière consultation le 27.11.2023.
- [16] Information sur le médicament. Disponible sur www.swissmedinfo.ch. Dernière consultation le 27.11.2023.

Saignements intermenstruels (spotting)

Les saignements intermenstruels durent un jour ou deux et surviennent en plus des saignements menstruels réguliers. On en connaît trois formes : le spotting prémenstruel (juste avant l'apparition des règles), le spotting postmenstruel (juste après les règles) et le spotting péri-ovulatoire (au milieu du cycle, juste avant l'ovulation). Les spottings réguliers et dépendant du cycle sont bénins et ne nécessitent aucun traitement. Si un traitement est souhaité, les options suivantes sont possibles :

- Spotting prémenstruel : monopréparation à base de progestatif/préparation combinée œstroprogestative 1–2 jours avant le spotting attendu jusqu'à environ trois jours avant la date souhaitée de l'hémorragie de privation ou contraceptifs hormonaux combinés ;
- Spotting péri-ovulatoire : (valérate d'estradiol 1–2 mg/jour per os du 13^e au 17^e jour du cycle (par exemple Progynova® mite drag, *off-label*) ;
- Spotting postmenstruel : (valérate d'estradiol 1–2 mg/jour per os jusqu'à la date présumée de l'ovulation resp. 1–2 jours au-delà de la durée attendue du spotting ou traitement séquentiel par œstroprogestatif pendant 21 jours. [4,11,16]



Liste des interdictions 2024

Attention aux abus d'analgésiques dans le sport !

© Swiss Sport Integrity

Carina Brunner

La Liste des interdictions 2024* est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024. L'Agence mondiale antidopage (AMA) a ajouté divers exemples supplémentaires de substances déjà interdites et a procédé à des adaptations formelles. La modification la plus importante concerne le tramadol qui est désormais interdit en compétition dans toutes les disciplines sportives.

La classe des «Substances non approuvées» de la Liste des interdictions regroupe tous les médicaments récemment développés qui ne sont pas encore homologués, interdisant leur utilisation abusive. Cette classe inclut donc de nombreuses substances différentes, même si seules quelques-unes sont nominativement citées. L'AMA donne désormais comme

exemples le 2,4-dinitrophénol (DNP) et les activateurs de la troponine (p. ex. relde-semtiv et tirasemtiv).

Pour les catégories d'anabolisants et de stimulants, de nouveaux exemples et synonymes de substances déjà interdites ont été ajoutés.

La plupart des ajouts concernent la sous-catégorie des hormones peptidiques et leurs facteurs de libération. Pour davantage de clarté, le titre «Peptides stimulant la testostérone interdits chez le sportif de sexe masculin» a été proposé et le paragraphe remanié. Le terme courant, mais jusqu'à présent non utilisé, d'«hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires» (GnRH) est désormais explicitement mentionné. Comme précédemment, ses analogues agonistes sont mentionnés et un nouvel exemple, l'histréline, a été ajouté. La kisspeptine et ses analogues agonistes, qui stimulent la sé-

crétion de GnRH – et donc également la sécrétion de testostérone –, ont aussi été ajoutés.

La capromoréline et l'ibutamoren (MK-677) ont été proposés en tant qu'autres exemples de sécrétagogues (ndlr: une substance, qu'elle soit biologique ou chimique, est dite sécrétagogue si elle provoque ou augmente la sécrétion d'une

Service de signalement de Swiss Sport Integrity

Vous êtes au cœur d'un incident ou vous avez été témoin d'un incident? Parlez-en! Le service de signalement de Swiss Sport Integrity est à la disposition de toute personne qui souhaite signaler d'éventuelles violations ou abus à l'adresse suivante: www.sportintegrity.ch/fr/signalement





glande endocrine) de l'hormone de croissance (GHS) et de leurs mimétiques. Il s'agit de mimétiques de l'hormone naturelle ghréline, laquelle stimule la production de l'hormone de croissance et, de ce fait, du facteur de croissance analogue à l'insuline-1.

Analgésiques : interdiction du tramadol

Selon la Liste des interdictions, certains narcotiques sont interdits en compétition. La catégorie des narcotiques est formulée en termes fermés, ce qui signifie que seuls les narcotiques mentionnés sont interdits par la Liste des interdictions. Cela constitue une différence par rapport à diverses autres classes qui incluent également d'autres substances dotées d'une structure et d'effets similaires.

Il y un an déjà, l'AMA avait annoncé l'interdiction du tramadol en compétition, interdiction qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Dans le même temps, d'autres opioïdes à faibles effets sont intégrés dans le programme de surveillance, afin d'identifier les modèles d'utilisation en compétition. La codéine et l'hydrocodone étant déjà surveillées depuis longtemps, l'ajout du tapentadol et de la dihydrocodéine permettra d'observer plus précisément encore les changements dans l'utilisation. L'AMA justifie l'interdiction du tramadol par les chiffres de prévalence du programme de surveillance de ces dernières années, ainsi que par une étude qui a permis de démontrer une possible amélioration des performances.

Abus d'analgésiques dans le sport

Divers rapports indiquent une utilisation renforcée d'analgésiques dans les sports de masse, ainsi que dans les sports de compétition. Ces rapports mentionnent divers sports tels que le football, le cyclisme ou le marathon. Une étude de l'Agence nationale antidopage allemande a constaté que, dans le football, environ un tiers des sportifs consomme régulièrement des analgésiques.

Cas numéro un

Une coureuse de fond se plaint de douleurs au genou et demande l'analgésique le plus puissant non soumis à prescription. Le lendemain, elle a une compétition importante pour laquelle elle s'est longuement préparée.

La suppression de la douleur, dans le but de rester actif sur le plan sportif sans souffrance, est l'une des raisons qui expliquent que les sportives et sportifs peuvent avoir recours à des analgésiques. Parfois, les sportives et sportifs prennent des analgésiques pour participer à l'entraînement et aux compétitions malgré leurs blessures. De nombreux athlètes utilisent les analgésiques pour éviter de perdre du temps de compétition précieux. Les pharmacies ont un rôle important à jouer dans le fait d'expliquer que la prise d'analgésiques pour supprimer la douleur en continuant à s'entraîner ne produit pas les effets escomptés et ne permet pas de guérir les blessures sous-jacentes. Il conviendrait, le cas échéant, de conseiller de faire une pause sportive.

Cas numéro deux

Un client demande un analgésique anti-inflammatoire. La pharmacienne interrogée remarque les achats réguliers d'analgésiques et le questionne sur ses douleurs. Le client répond qu'il ne souffre d'aucune douleur, mais qu'il prend les analgésiques à titre préventif avant son entraînement de foot.

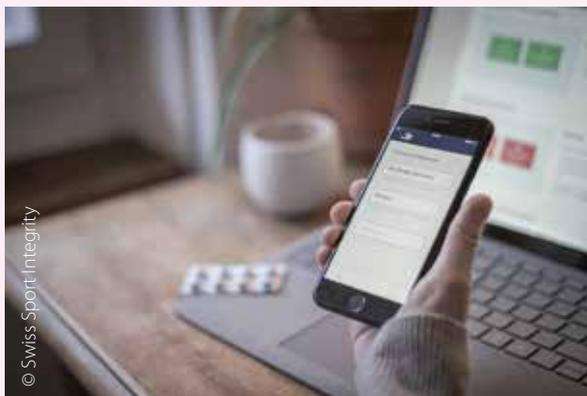
Par la prise d'analgésiques à titre préventif, les sportives et sportifs espèrent pouvoir éviter d'éventuelles blessures et courbatures. La pharmacienne est en mesure de lui expliquer que la prise préventive ne permet pas de prévenir les courbatures ni les blessures. Les athlètes ne sont souvent pas conscients des risques sanitaires qu'implique la prise régulière et à long terme d'analgésiques. Le personnel officinal est tenu d'informer les sportives et sportifs des effets secondaires potentiels ainsi que du schéma de dosage approprié. Les analgésiques ne doivent être utilisés que si cela s'avère nécessaire et doivent être recommandés par un spécialiste. ■

* La Liste des interdictions 2024, traduite en allemand et en français par Swiss Sport Integrity, est disponible sur www.sportintegrity.ch/fr/listedesinterdictions

Adresse de correspondance

Carina Brunner, pharmacienne dipl. féd.
Fondation Swiss Sport Integrity
Eigerstrasse 60
3007 Berne
Courriel: med@sportintegrity.ch
Site internet: www.sportintegrity.ch

Liste des interdictions ou base de données sur les médicaments ?



Les sportives et sportifs doivent vérifier le statut d'interdiction des médicaments avant de les consommer et, dans la mesure du possible, privilégier les alternatives thérapeutiques autorisées. Aidez-les dans cette démarche lors de la consultation en pharmacie. La base de données sur les médicaments DRO global de Swiss Sport Integrity est donc le moyen le plus simple et le plus rapide de vérifier les médicaments dans le travail quotidien des pharmacies et bien plus pratique qu'une recherche dans la Liste des interdictions. De plus, la base de données sur les médicaments permet de rechercher les médicaments enregistrés en Suisse par le nom des marques.

Cette base de données est disponible sur le site internet de Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch/fr/medicaments) ou via une application mobile.



Le Parlement adopte EFAS

Une étape majeure franchie en politique de la santé !

Après quatorze ans de débats, le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires EFAS a franchi le dernier obstacle qui l'attendait au Parlement. L'alliance EFAS, dont fait partie pharmaSuisse*, se réjouit de l'adoption de cette réforme centrale pour le système de santé suisse. Le secteur de la santé doit désormais préparer sa mise en œuvre afin qu'à la date d'entrée en vigueur, les prestations médicales d'abord, les prestations de soins ensuite, puissent toutes être financées d'un seul tenant, que ce soit en ambulatoire ou en stationnaire.

C'est un événement historique ! Le 22 décembre 2023, le Parlement nouvellement élu a en effet adopté EFAS au terme de sa première session. Le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires a suivi le processus parlementaire pendant quatorze ans. Cette étape majeure en politique de la santé a pu être franchie grâce à l'assentiment et à la disposition au compromis d'une vaste majorité au Parlement.

EFAS élimine les incitations inopportunes du système de financement actuel

EFAS est la réforme la plus complète qu'ait connue la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier il y a plus de dix ans. Il s'agit ainsi de l'une des réformes les plus importantes de notre système de santé. L'alliance EFAS, qui regroupe vingt-deux intervenants*, l'a défendue avec ardeur, car elle permettra d'éliminer des incitations inopportunes basées sur la différence de financement des prestations ambulatoires et stationnaires.

Tous ces intervenants sont convaincus du fait qu'EFAS entraînera, notamment en combinaison avec l'amélioration continue des systèmes tarifaires dans le domaine ambulatoire et stationnaire, de nombreuses répercussions positives, de la promotion de l'ambulatoire moins onéreux au renforcement des soins intégrés en passant par la rupture du mode de pensée en silo.

Les réformes judicieuses sont capables d'emporter l'adhésion de la majorité !

Le oui donné à EFAS constitue un signal fort pour la politique de santé suisse et peut servir de déclencheur pour d'autres projets de réforme visant à éliminer des incitations inopportunes. Il confirme en tout cas la pertinence de l'engagement dont ont fait preuve les partenaires de l'alliance pour défendre un système de santé solidaire, financièrement viable et porteur d'avenir.

Unir ses forces pour mettre en œuvre la réforme

Au terme du délai référendaire, EFAS entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2028 dans le domaine des soins aigus. Les prestations de soins rejoindront quant à elles le financement uniforme quatre ans plus tard. D'ici là, le secteur de la santé aura pour tâche d'effectuer les travaux nécessaires pour garantir le succès de la mise en œuvre de la réforme.

Le principal défi devrait être l'élaboration d'un nouveau tarif pour les prestations de soins, devant être prêt d'ici à ce que les soins soient intégrés au financement uniforme. L'alliance compte sur la coopération constructive de toutes les parties concernées afin que ce projet puisse être rapidement appliqué.

Plus d'informations sur EFAS sur www.pro-efas.ch/fr/

Source : communiqué de presse du 22.12.2023, disponible sur <https://pharmasuisse.org/fr/communiqués-de-presse/le-parlement-adopte-efas>

* pharmaSuisse, curafutura, FMH, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Artiset (fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien), ASPS (association faîtière des organisations de soins et d'aide à domicile privées), Entente Système de santé libéral, economiesuisse, Forum suisse des soins intégrés (fmc), FMCH (association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive), FMPP (association faîtière des psychiatres), Interpharma, Forum suisse des consommateurs kf, medswiss.net, mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse, ASMI (association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux), scienceindustries, senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, Swlss reha (association des cliniques de réadaptation de pointe en Suisse), Vips (association des entreprises pharmaceutiques en Suisse).

Adresse de correspondance

Département Public Affairs
pharmaSuisse
Courriel : publicaffairs@pharmasuisse.org

« De belles promesses qu'il convient à présent de tenir »

santésuisse, bien que ne faisant pas partie de l'alliance EFAS, a toujours soutenu le principe d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) : « Lors de la mise en œuvre de cette réforme, le Conseil fédéral et le Parlement devront toutefois accorder une grande importance aux intérêts des payeurs de primes. Cela vaut aussi bien pour l'intégration future du financement des soins dans l'EFAS que pour la répartition des tâches entre les cantons et les assureurs-maladie. De même, les cantons doivent se concentrer sur l'essentiel lors du contrôle des factures afin que le potentiel d'efficacité non contesté de l'EFAS puisse réellement être exploité. La mise en œuvre ne doit pas dévier de son objectif initial, qui est de promouvoir les soins intégrés afin de freiner la hausse incessante des coûts et d'améliorer la qualité des soins. »



Nouveau en 2024

Les biosimilaires sont substituables aux originaux

© stockadobe.com/agenturfotografim

Alexandra Vedana, Thierry Philbet

Depuis le 1^{er} janvier de cette année, les préparations de référence peuvent aussi être substituées par leurs biosimilaires. La substitution est analogue à celle des préparations originales par des génériques et est remboursée de façon correspondante.

Lorsque les brevets et l'exclusivité des données sur un médicament chimique arrivent à expiration, des génériques apparaissent sur le marché. Dans le cas des principes actifs biologiques, on parle de biosimilaires. Mais contrairement aux génériques, l'interchangeabilité des biosimilaires avec les préparations de référence n'a été confirmée qu'au début de l'été 2023 par l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic.

Ce dernier a en conséquence adapté, le 22 juin 2023, le chapitre consacré à l'interchangeabilité dans son guide complémentaire «Autorisation d'un produit biosimilaire».

«En donnant l'autorisation de mise sur le marché, Swissmedic confirme que les différences mineures dans les procédés de fabrication n'ont pas d'impact sur la sécurité et l'efficacité du biosimilaire par rapport à sa préparation de référence. L'interchangeabilité d'un biosimilaire avec sa préparation de référence ressort également d'une analyse récente et complète de l'Agence européenne des médicaments», avait pour sa part déclaré l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

S'agissant du remboursement par l'assurance-maladie, cela signifie que l'interchangeabilité entre la préparation de référence et son biosimilaire meilleur marché est garantie, aussi bien en cas d'utilisation du biosimilaire dès le début du traitement, qu'en cas de passage de la préparation originale au biosimilaire. Sous réserve toutefois de la garantie de prise en charge, qui est actuellement très complexe. Si la préparation de référence ou le biosimilaire exige une garantie de prise en charge, il est préférable que la substitution se fasse en accord avec le médecin traitant et après

acceptation de la prise en charge par l'assurance.

La mise en œuvre a eu lieu le 1^{er} janvier 2024 dans le cadre de la révision de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OA-Mal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS).

L'OFSP, selon son communiqué de presse de juin 2023, s'est concentré sur trois mesures importantes :

Meilleure identification des biosimilaires

Une indication dans la liste des spécialités permet désormais de mieux identifier les biosimilaires et les préparations de référence correspondantes.

Élimination des incitations inopportunes et des obstacles

La part relative à la distribution sera la même pour les biosimilaires que pour les préparations de référence plus chères. Celle-ci a été adaptée par le Conseil fédéral et entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2024. En outre, en cas de passage au biosimilaire, il



ne sera plus nécessaire à l'avenir de demander une nouvelle garantie de prise en charge à l'assureur. Cette disposition devant elle aussi encore entrer en vigueur, il convient de demander une nouvelle garantie de prise en charge des coûts en cas de passage à un biosimilaire, à moins que la limitation du biosimilaire n'en dispose autrement. Il est préférable que les patients prennent contact avec leur médecin traitant et leur caisse-maladie s'ils souhaitent passer à un biosimilaire moins cher.

Récompense pour la remise de biosimilaires et la substitution

La part à la charge de l'assuré sera moins élevée en cas d'utilisation d'un biosimilaire meilleur marché que de la préparation de référence. Il faut tenir compte du fait que la quote-part majorée s'applique aussi bien aux préparations de référence qu'aux biosimilaires. Cela dépend du montant du prix de fabrique (PF).

Ce dernier point en particulier montre que la substitution peut se faire de manière analogue à la substitution générique. Le remboursement se fonde également sur l'art. 8 de l'annexe A de la convention relative à la structure tarifaire RBP IV/1.

Règles concernant la quote-part différenciée

Dans sa fiche d'information « Mesures relatives aux médicaments: mesures de promotion des génériques et des biosimilaires », l'OFSP indique au point 2 « Adaptations de la quote-part différenciée » que les règles concernant la quote-part diffé-

renciée s'appliqueront également aux biosimilaires à partir du 1^{er} janvier 2024.

La règle veut qu'un médicament soit désormais soumis à une quote-part de 40 % (au lieu de 20 %) s'il est trop cher par rapport aux médicaments de même principe actif. Cette augmentation de la quote-part est bien effective depuis le 1^{er} janvier 2024.

Cette augmentation promet un potentiel d'économies considérable. pharmaSuisse a recommandé à ses membres en novembre et décembre 2023 de préparer leur clientèle régulière à ce changement. Point important: en vertu de l'art. 104a al. 2 OAMal, l'imputation à la quote-part maximale de 700 francs reste à 25 %. En clair, cela signifie que la clientèle va payer une quote-part plus élevée (40 % du prix public de la préparation de référence ou de biosimilaires plus chers), alors que 25 % seulement seront imputés dans la quote-part maximale de 700 francs par an.

Refus de la substitution et preuve de faits concrets

Selon la nouvelle réglementation, le refus de la substitution pour raison médicale doit désormais être étayé par des faits concrets. L'OFSP a confirmé à pharmaSuisse que les faits concrets doivent être consignés de façon claire et accessibles en tout temps aux assureurs qui le demandent.

Le refus de la substitution par la pharmacie reste valable pour les médicaments à marge thérapeutique étroite prescrits dans le cadre d'un traitement en cours. L'OFSP a cité comme autre exemple les essais thérapeutiques réalisés avec au

Un exemple fictif

Le médecin prescrit à un patient un biomédicament, solution injectable 100 mg/0,2 ml 2 seringues préremplies, coût: 1500 francs, TVA incluse. Le patient ne souhaite pas de substitution et paie la quote-part suivante: 40 % de 1500 francs = 600 francs. Mais seuls 25 % de 1500 francs, soit 375 francs, sont imputés à sa quote-part maximale annuelle.

moins deux génériques ou biosimilaires différents qui constituent une preuve médicale du refus de la substitution en raison d'une intolérance ou d'une efficacité insuffisante (voir commentaire sur les modifications de l'ordonnance du 22 septembre 2023, pages 10 et suivante). Il est évident que tous les autres fournisseurs de prestations qui prescrivent ou délivrent des médicaments sont également soumis à l'obligation de fournir des preuves. ■

Source: Infolettre « Biosimilaires – Remise, substitution et quote-part » du 16 novembre 2023, mise à jour le 10 janvier 2024

Adresse de correspondance

Alexandra Vedana
Experte Tarifs, Fabrications et Analyses
Département Tarifs, Données et Numérisation
pharmaSuisse
Courriel: Tarife@pharmaSuisse.org

Un potentiel d'économies de plusieurs centaines de millions

Des incitatifs erronés, et tout particulièrement l'ancien système de marge de distribution des médicaments, ont longtemps empêché une utilisation à plus large échelle des biosimilaires et des génériques. Cela ne sera plus le cas avec l'adaptation des marges de distribution des médicaments, comme annoncé le 8 décembre 2023 par le Conseil fédéral (voir pharmaJournal 12/2023).

« En dépit de réticences persistantes, le marché des biosimilaires a augmenté de 30 % en termes de volume. En 2022, 39 biosimilaires ont été commercialisés en Suisse, parmi lesquels les sept biosimilaires de l'adalimumab, le médicament biologique le plus vendu, occupent une place notable. En 2022, les économies ainsi réalisées en faveur de l'assurance de base obligatoire ont représenté plus de dix millions de francs », estime curafutura.

Mais tant que les biosimilaires ne seront pas prescrits et/ou substitués plus souvent, un énorme potentiel d'économies restera inexploité. « Ainsi, près de 100 millions de francs continuent d'être dépensés en trop chaque année ! Un montant qui va encore augmenter d'ici 2030: les brevets de nombreux médicaments biologiques sont sur le point d'expirer et les biosimilaires correspondants sont en cours de développement. Le ranibizumab, un principe actif contre la dégénérescence maculaire, est venu s'y ajouter dernièrement. Au total, le potentiel d'économies supplémentaires d'ici 2030 se chiffre en centaines de millions de francs », affirme l'association qui regroupe les assureurs-maladie CSS Assurance, Helsana, Sanitas et KPT.

Sources: communiqués de presse de curafutura du 12 avril 2023 et du 25 septembre 2023.



Projet «Triage & Transfert»

Des centres médicaux Medbase préconisent la consultation en pharmacie

Gregory Nenniger

Pour soigner de nombreuses maladies courantes, aiguës et simples, comme une conjonctivite ou une infection des voies urinaires, la qualité du traitement fourni en pharmacie est pratiquement comparable à celle d'un cabinet médical. C'est ce que montrent les premières conclusions du projet «Triage & Transfert» mené par Medbase, dont l'objectif premier est de renforcer la collaboration entre centres médicaux et pharmacies du groupe.

Il y a environ deux ans, le groupe Medbase a lancé à Winterthour (ZH) le projet «Triage & Transfert» dans le but de renforcer la collaboration entre les cabinets médicaux et les pharmacies. Il s'agit bien entendu pour la société de prestations de soins, filiale de Migros, de développer idéalement cette collaboration au sein de son propre réseau, toutefois elle encourage également des

partenariats externes, par exemple entre des centres médicaux Medbase et des pharmacies locales. Mais peu importe qui collabore avec qui, les objectifs sont toujours les mêmes: décharger les cabinets médicaux dans les périodes de grande affluence, renforcer les pharmacies dans leur rôle de point de contact de premier recours et satisfaire la clientèle, avec une qualité et une efficacité de soins élevées et ce, à des coûts moins élevés pour le système de santé. Trop beau pour être vrai? Eh bien non! Cela fonctionne réellement. Mais comment cela se traduit-il dans la pratique?

Tout commence par le triage

Une personne se rend à la pharmacie pour y décrire ses symptômes. Il ressort de l'entretien qu'il s'agit d'un cas qui doit être pris en charge par le médecin, par exemple une infection urinaire avec de la fièvre. Si

ce ou cette client-e n'a pas de médecin de famille, la pharmacie l'oriente vers le cabinet partenaire correspondant.

A l'inverse, pour certaines indications médicales prédéfinies, c'est le cabinet médical qui va informer sa patientèle de la possibilité d'être pris en charge en pharmacie. Si les personnes concernées sont d'accord, il les adresse directement à l'officine partenaire. Dans ce cas de figure, les assistant-e-s médicales/aux assument un rôle important; en effet, en cas d'indication médicale appropriée, ils ou elles informent les patient-e-s de l'existence d'une offre de traitement simple et à moindre coût proposée en pharmacie.

Conditions pour un traitement réussi en pharmacie

Avant d'entamer une collaboration avec un centre médical Medbase, les pharma-



Le projet «Triage & Transfert» a pour but premier de renforcer la collaboration entre les cabinets médicaux et les pharmacies du groupe Medbase, mais des partenariats avec des pharmacies locales sont possibles.

cies doivent remplir certaines exigences. Ainsi, la formation complémentaire «Anamnèse FPH en soins primaires» ou la certification netCare sont requises. Le niveau de qualité élevé de prise en

Des économies significatives sur les coûts de prise en charge

Le projet pilote montre que 97% des transferts en provenance des centres médicaux ont pu être réglés dans les pharmacies partenaires. Selon Medbase, ce sont surtout les jeunes personnes avec une franchise plus élevée qui ont le plus d'intérêt pour cette offre. Une raison possible à cela est la différence de coûts. Alors que la consultation de base au cabinet médical s'élève à 70 francs, auxquels peuvent s'ajouter des frais supplémentaires pour les examens de laboratoire, les coûts sont en effet environ deux fois moins élevés à la pharmacie. «Mais le niveau de qualité reste le même – il est même parfois encore plus élevé en pharmacie», affirme même un des médecins du groupe Medbase que nous avons interrogé.

charge dans les pharmacies partenaires n'est donc pas le fruit du hasard. Un espace de consultation est également nécessaire.

Au préalable, lors d'un atelier interprofessionnel en présence des représentants des deux institutions, les équipes identifient les potentiels de synergie. Elles définissent notamment au minimum cinq indications pour lesquelles le centre médical peut orienter les malades vers la pharmacie.

Les indications les plus courantes jusqu'à présent sont, dans l'ordre : les infections des voies urinaires, les conjonctivites, les maux d'oreille, la dysfonction érectile et les maux de gorge. Suivent de près les eczémas, la toux et les sinusites.

Suivi garanti après le traitement

Une fois que le ou la patient-e a reçu un traitement à la pharmacie, le processus de soins suit son cours. La pharmacie transmet les informations au centre mé-

dical par courriel. Si le ou la patient-e se présente ensuite au centre médical, celui-ci est informé et peut consulter les informations transmises dans le dossier. Interrogé à ce sujet, Medbase confirme que ce flux d'informations fonctionne parfaitement. «Les pharmaciennes et les pharmaciens fournissent les informations nécessaires avec précision», indique le Dr Christian Johannes Ambrosch, responsable médical du centre Medbase de Winterthour-Neuwiesen.

Mais les pharmacies ne se contentent pas d'envoyer des rapports au cabinet médical. Lors des appels de suivi, elles demandent également aux client-e-s comment ils ou elles se sentent après le traitement. Le moment de ces appels est fixé au préalable lors de la consultation à la pharmacie : les client-e-s indiquent une heure qui leur convient et sont ensuite appelé-e-s par un ou une pharmacien-ne. Selon Lea Broggini, pharmacienne au sein du groupe Medbase, ces entretiens sont très appréciés par les client-e-s.



Une situation gagnant-gagnant-gagnant !

Un tel processus permet de faire gagner du temps et de l'argent aux patient·e·s (et aussi aux assureurs), mais il présente aussi d'autres avantages. Grâce à la possibilité de traiter certaines pathologies directement à la pharmacie, les centres médicaux et les services d'urgence dégagent en effet plus de capacités pour les cas médicaux complexes. Cela aide à pallier les pénuries de ressources non seulement à court terme, mais aussi à plus long terme. En effet, si les patient·e·s perçoivent la pharmacie comme un premier point de contact compétent, ils ou elles seront motivé·e·s à y retourner au prochain problème de santé bénin.

Par ailleurs, l'image des pharmacien·ne·s s'en trouve encore plus valorisée. Clairement, le grand potentiel des phar-

macies dans le domaine des soins de santé de premier recours et de la prévention augmente en visibilité et en notoriété grâce à la collaboration interdisciplinaire.

Un projet phare ?

Le projet de Winterthour a montré que le modèle était apprécié aussi bien par la population que par les équipes respectives, ce qui a donné naissance à neuf partenariats du même type l'année dernière. Sept autres sont prévus pour l'année 2024. Mais ce type de collaboration interprofessionnelle est également intéressant pour d'autres prestataires, qu'il s'agisse d'une chaîne, d'un groupement ou d'une entreprise indépendante. En effet, il permet d'assurer un traitement rapide, compétent et efficace y compris dans les régions rurales, critère déterminant pour les situa-

tions où le cabinet médical le plus proche se trouve deux vallées plus loin, voire à une heure de route.

De plus, les pharmacies constituent également un lieu approprié pour aborder les thèmes de prévention. A l'occasion d'une mesure de la glycémie ou du cholestérol, il est par exemple possible de détecter précocement d'éventuelles pathologies. Avec un accès facile et un « seuil d'inhibition » plus bas chez les patient·e·s, le potentiel qui reste à exploiter est énorme. ■

Adresse de correspondance

Lea Broggini, pharmacienne dipl. féd.
Pharmacies Medbase SA
Courriel : Lea.Broggini@medbase.ch

Annonce

Traiter individuellement. Patient après patient. Patiente après patiente.

Pour la thérapie au magnésium selon le besoin.¹

Magnesiocard

Magnesiocard® (formes orales)
C: Magnesii aspartatis hydrochloridum trihydricum. I: Carence en magnésium, troubles du rythme cardiaque, besoins accrus liés à la pratique sportive de haut niveau et pendant la grossesse, éclampsie et pré-éclampsie, tétanie, crampes dans les mollets, myoclonies, jambes sans repos (Restless Legs). **P:** De 4.5 mg (= 0.185 mmol) à 9 mg (= 0.37 mmol) de magnésium par kg de poids corporel / 10–20 mmol de magnésium par jour, en 1–3 prises orales selon la forme d'administration (granulés, comprimés effervescents, comprimés pelliculés). **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants du médicament; Troubles graves de la fonction rénale; Exsiccose. **P:** Insuffisance rénale. Il est indispensable de surveiller la concentration sérique de magnésium chez les insuffisants rénaux. Magnesiocard 7.5 mmol: ne pas utiliser en cas de phénylcétonurie. **IA:** Les tétracyclines et Magnesiocard devraient être pris à 2–3 heures d'intervalle (inhibition mutuelle au niveau de l'absorption). Élimination accélérée ou absorption inhibée du magnésium lors de la prise de certains médicaments. **GA:** Peut être administré. **EI:** Occasionnellement: troubles gastro-intestinaux. **E:** Comprimés pelliculés (2.5 mmol) 100*; granulés (5 mmol) citron et granulés (5 mmol) orange 20*, 50*; comprimés effervescents (7.5 mmol) 20*, 60*; granulés (10 mmol) grapefruit et granulés (10 mmol) orange 20*, 50*. **Cat. B.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch. *admis par les caisses-maladie V040123

Références: 1: Magnesiocard® (formes orales). www.swissmedicinfo.ch, consulté le 08.01.2024. 2: OFSP liste des spécialités. www.spezialitaetenliste.ch, consulté le 08.01.2024. Les références sont disponibles sur demande.

BioMed® Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf
© Biomed AG. 01/2024. All rights reserved.



**DIGITAL
HEALTH**

Protection des données

Ordonnance électronique : ce qu'il faut savoir en pratique

Samuel Dietrich, Mauro Tschanz

Les dispositions légales relatives aux ordonnances médicales sont régies par la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et l'ordonnance sur les médicaments (OMéd). La LPT stipule que l'ordonnance appartient à la personne pour laquelle elle a été établie. Elle souligne également le libre choix du fournisseur et le principe selon lequel seul le patient peut renoncer à une ordonnance.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les ordonnances papier doivent porter la signature manuscrite de la ou du médecin afin d'être validées légalement, et ce, dans tous les cantons. Pour les ordonnances transmises par voie électronique, le Conseil fédéral ne

s'appuie pas uniquement sur la signature électronique qualifiée, mais décrit un autre mode de transmission possible dans lequel l'ordonnance médicale reste valable même sans signature électronique qualifiée. Par conséquent, les ordonnances électroniques peuvent « (...) être munies d'une signature électronique qualifiée ou être transmises de manière à ce qu'elles remplissent des exigences de sécurité comparables en termes d'authenticité, d'intégrité des données et de confidentialité ». Le rapport explicatif apporte des précisions : « La signature pour les ordonnances médicales électroniques est ainsi suffisante lorsqu'elle remplit les fonctions en matière de sécurité susmentionnées pour la méthode utilisée. Les directives en matière de sécurité liées à la méthode utilisée (par exemple directives de la LDEP et ses systèmes de communautés) constituent alors un cadre suffisamment protégé pour une

transmission irréprochable de l'ordonnance électronique. »

Une réglementation réalisable, mais une disposition floue

L'avantage de cette transmission valable nouvellement introduite réside dans le fait que cette réglementation est parfaitement réalisable, puisqu'elle ne concerne qu'un nombre restreint de directives strictes et qu'elle reflète déjà en partie la procédure actuelle. Toutefois, la disposition est évasive et la formulation n'est pas claire quant aux types de transmission électronique auxquels elle fait référence. Enfin, il faut décider au cas par cas si les exigences en termes d'authenticité, d'intégrité des données, de confidentialité et de sécurité sont remplies.

Comme il s'agit d'exigences minimales, les cantons peuvent édicter d'autres exigences plus strictes. Ils ne peuvent toutefois pas prévoir de dispositions légales moins strictes que celles en vigueur à l'échelle nationale. Cela signifie que les cantons possédant d'autres dispositions moins strictes concernant les prérequis d'une ordonnance valable doivent adapter ces prescriptions dans le droit cantonal. En revanche, leur exécution et leur contrôle sont et demeurent de la responsabilité des cantons.

Exigences en matière de protection des données

Une ordonnance comporte différentes données. Outre le nom de la personne concernée et sa date ou son année de naissance, on y trouve également le nom du médicament. Cette combinaison permet à un tiers de tirer des conclusions sur l'état de santé d'une personne. D'un point de vue juridique, il s'agit dans ce cas de données relatives à la santé, donc de données qui méritent une protection particulière. Sans le consentement de la ou du patient·e, une base légale ou un accord sur le traitement des données de commande, de telles données ne peuvent pas être communiquées à des tiers. Cela transparaît déjà dans les devoirs professionnels des professions médicales ou le secret professionnel de la ou du médecin ou de la ou du pharmacien·ne ancré sur le plan pénal. Ainsi, si des données

relatives à la santé sont transmises, elles doivent être protégées contre la divulgation ou l'accès par des tiers non autorisés. Par conséquent, la transmission par WhatsApp ou d'autres canaux numériques non protégés ne répond pas aux exigences légales et est donc déconseillée.

Aperçu des méthodes de transmission

Voici un aperçu des méthodes de transmission les plus courantes. En cas de transmission par voie numérique, il faut en outre garantir que l'ordonnance ne peut être utilisée qu'une seule fois.

Fax: non conforme!

La transmission par fax n'est pas compatible avec les exigences légales sur les médicaments qui déterminent quand une ordonnance est valable. A cela s'ajoute que depuis la mise hors service des fax analogiques, les fax n'atteignent plus le même degré de fiabilité, ce qui nuit à la lisibilité ainsi qu'à l'exactitude des données. A long terme, le fax sera remplacé par des moyens de communication modernes (dossier électronique du patient, courriel) et la question ne se posera plus. Les lois cantonales s'opposent également à l'envoi par fax, car la plupart des cantons exigent une signature manuscrite (signature originale) pour la validation d'une ordonnance médicale.

Courriel: privilégier un format crypté

Lors de l'envoi d'une ordonnance par courriel, l'ordinateur ainsi que le mode de transmission doivent être suffisamment sécurisés. La question de la sécurité se pose lors de l'enregistrement sur l'ordinateur du cabinet médical puis lors de la ré-

ception de l'ordonnance à la pharmacie. Il est important de savoir si les données personnelles sont protégées par un mot de passe, qui a accès à l'ordinateur à des fins d'organisation, de quelle manière se fait la maintenance du serveur et si les données sont éventuellement enregistrées dans un cloud. En outre, les données ou le programme de messagerie électronique doivent être protégés par un antivirus et un pare-feu. Ces précautions s'appliquent également lorsque des données sont stockées électroniquement. En raison des données méritant une protection particulière, seules des ordonnances cryptées devraient être transmises par courriel. Il en va de même pour l'envoi d'ordonnances aux patient·e-s. La FMH et l'ASSM le mentionnent également dans leur guide pratique. Les médecins et les pharmacies peuvent faire appel à des fournisseurs de réseaux de données virtuels, privés et cryptés garantissant notamment que l'échange des données de patient·e-s par courriel entre la pharmacie et le cabinet médical se fasse conformément à leurs indications.

Ordonnance électronique: deux options

A l'heure actuelle, une ordonnance électronique peut être établie de deux manières. D'une part, il peut s'agir d'une ordonnance électronique avec une signature qualifiée conformément à la loi sur la signature électronique (SCSE) de la ou du médecin ayant rédigé la prescription. De plus, la pharmacie doit être en mesure de vérifier la validité de cette signature (par exemple au moyen d'un certificat). D'autre part, l'ordonnance électronique peut être transmise de telle sorte qu'elle réponde aux exigences d'une signature électronique en termes d'authenticité, d'intégrité des données et de confidentialité.

La solution E-Ordonnance Suisse

Le service E-Ordonnance Suisse de Health Info Net AG (HIN)* ne repose pas sur une signature électronique au sens de la SCSE. Pour établir une ordonnance, le médecin traitant a besoin d'une identité HIN. Cela permet de garantir que l'ordonnance puisse être signée électroniquement. Il existe en outre un service central qui garantit que les ordonnances ne puissent pas être honorées plusieurs fois. Un code QR fait le lien entre les mondes analogique et numérique et permet ainsi le traitement électronique en pharmacie.

Lors de la transmission de l'ordonnance aux patient·e-s, un canal sécurisé reste nécessaire, car l'ordonnance elle-même contient des informations sensibles. En pharmacie, il est possible de vérifier le statut de l'ordonnance en la scannant. Le service E-Ordonnance Suisse répond à la fois aux exigences actuelles et aux bases de la révision à venir pour satisfaire à l'obligation requise. Voir aussi sur le même sujet le compte-rendu de l'assemblée des délégués de novembre 2023, publié dans ce numéro du pharmaJournal pages 21 et 22.

* Plus d'informations sur www.hin.ch/fr/services/hin-sign/ordonnance-electronique-hin ou <https://pharmasuisse.org/fr/themes/numerisation/ordonnance-electronique-suisse>





Le projet actuel de révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques doit créer le cadre permettant d'établir et de transmettre des ordonnances pour des produits thérapeutiques par voie électronique. La procédure de consultation durera jusqu'au 22 mars 2024.

qualité et la sécurité des patient-e-s grâce aux ordonnances électroniques. La transmission exclusivement numérique améliore la lisibilité et réduit les risques tels que la falsification des ordonnances. Le projet de loi fixe des conditions-cadres pour l'utilisation de l'ordonnance électronique, tout en continuant à préserver l'autodétermination des patient-e-s et le libre choix de la pharmacie. La procédure de consultation a débuté en décembre et durera jusqu'au 22 mars 2024. ■

De plus, dans les deux scénarios, il faut s'assurer qu'une ordonnance délivrée ne puisse pas être honorée plusieurs fois. En outre, lors de la transmission de l'ordonnance électronique, il faut veiller à ce que celle-ci soit également transmise par un canal sécurisé et que le libre choix de la pharmacie soit toujours garanti.

Perspectives politiques

Le projet actuel de révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques doit créer le cadre permettant d'établir et de transmettre des ordonnances pour des produits thérapeutiques par voie électronique. Cette mesure répond aux exigences de deux motions qui visent à améliorer la

Adresses de correspondance

Samuel Dietrich

Responsable de l'état-major Droit
pharmaSuisse
Courriel : legal@pharmasuisse.org

Mauro Tschanz

Expert numérisation
Département Tarifs, données et numérisation
pharmaSuisse
Courriel : tarife@pharmasuisse.org

Annonce

L'auto-générique de Sortis® s'appelle désormais Atorvastatin Viatris



Découvrez ici tous les
génériques de Viatris
www.swissmedinfo.ch

Information professionnelle abrégée : Sortis®/ Atorvastatin Viatris, Comprimés pelliculés

C: Atorvastatine. **I/P:** Diminution des taux élevés de cholestérol total, de cholestérol LDL, d'apolipoprotéine B et de triglycérides en cas d'hypercholestérolémie primaire, de formes mixtes d'hyperlipidémie et d'hypercholestérolémie familiale. Prévention des événements cardiovasculaires chez les patients estimés à haut risque de développer un premier événement cardiovasculaire, en complément du traitement des autres facteurs de risque. **P/M:** Hypercholestérolémie: dose initiale usuelle 10 mg 1x/jour. Adapter la posologie à intervalles de 4 semaines au moins. Dose maximale: 80 mg/jour. Prévention des maladies cardiovasculaires: 10 mg 1x/jour. Prise indépendamment de l'heure et des repas. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, maladie hépatique évolutive, élévation persistante et inexpliquée des transaminases sériques à des valeurs >3 fois la valeur normale, cholestase et myopathie, grossesse, allaitement, association avec glécaprévir/pibrentasvir. **M/P:** Surveillance de la fonction hépatique, consommation élevée d'alcool, surveillance concernant les effets sur la musculature (myopathie, facteurs prédisposant à l'apparition d'une rhabdomyolyse, myopathie nécrosante auto-immune pendant ou après un traitement par statines, acide fusidique [voir «interactions»]), antécédents d'accident vasculaire cérébral hémorragique ou lacunaire, apparition ou aggravation de la myasthénie, myasthénie oculaire. **IA:** Inhibiteurs du CYP3A4 (p.ex. antibiotiques macrolides, inhibiteurs de la protéase, diltiazem, antifongiques azolés, jus de pamplemousse), inhibiteurs des transporteurs (p.ex. ciclosporine, letermovir), inducteurs du CYP3A4, digoxine, gemfibrozil/fibrates, contraceptifs oraux, inhibiteurs de la glycoprotéine P (p.ex. ciclosporine), colestipol, antacides, dérivés de la coumarine, colchicine, sulfonyles, acide fusidique (arrêt de la prise de statines pendant un traitement systémique indispensable par acide fusidique), acide nicotinique. **EI:** Fréquents : rhinopharyngite, réactions allergiques, hyperglycémie, céphalées, douleurs pharyngées et laryngées, épistaxis, constipation, ballonnements, dyspepsie, nausées, diarrhées, myalgie, arthralgie, douleurs des extrémités, douleurs musculosquelettiques, crampes musculaires, gonflement des articulations, anomalie des tests hépatiques, augmentation des taux sériques de créatine phosphokinase. **P:** Comprimés pelliculés de 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg; 30, 100. Liste B; admis par les caisses-maladie. Informations détaillées voir www.swissmedinfo.ch. **TA:** Viatris Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tél. 041 768 48 48. [KFI Version 002] ATO-2023-0123_FR_102023

VIATRIS
GENERIC



Assemblée des délégués

Les décisions et informations importantes de novembre 2023

© pharmaSuisse

Thierry Philbet

Retour sur l'assemblée des délégués de novembre 2023, avec notamment un budget 2024 approuvé à la quasi-unanimité, le point sur le projet pilote myCare Start, la reconfiguration du projet d'ordonnance électronique, une redéfinition du profil de la FPH Officine, le lancement de deux nouveaux sites internet et le dévoilement de la grande campagne d'image 2024 consacrée à la consultation en pharmacie. Avec un slogan plus que prometteur : « Avec nous c'est possible » !

L'assemblée des délégués (AD) de novembre 2023 a débuté par une minute de silence en mémoire de Dominique Jordan, président de pharmaSuisse de 2003 à 2015 et décédé le 19 août 2023. Martine Ruggli, présidente actuelle, a ensuite tenu à remercier Nadja Stohler, dont c'était la dernière participation en tant que membre du comité, et qui a été largement applaudie pour l'occasion. Elle a également remercié tous les délégués pour leur engagement, sans

oublier d'adresser un mot de bienvenue aux nouveaux représentants de la pharmacie suisse ainsi qu'aux nouveaux membres collectifs, Amavita et CoopVitality.

Martine Ruggli est ensuite revenue sur les dossiers importants tant au niveau de notre profession (révision de la part de distribution, modification de la LAMal dans le cadre du 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts, RBP V, ordonnance électronique, myCare Start, etc.) que du siège de pharmaSuisse (nouveau secrétaire général, renforcement du team Public Affairs, etc.). Avec plusieurs défis à relever à court et moyen terme : motiver et accompagner les pharmacies dans la transformation de notre branche, réussir la consultation en pharmacie, faire aboutir les négociations tarifaires et encore et toujours renforcer les alliances avec les partenaires et au sein même de la pharmacie.

Une marche en avant qui ne peut pas se faire sans repenser et clarifier la stratégie de pharmaSuisse, tant pour les membres que pour le siège, afin de mieux répondre aux besoins et déterminer très précisément les directions à suivre par notre faitière. Le comité et la direction ont

donc élaboré une nouvelle stratégie pour le prochain mandat (2024–2026), en reformulant la vision et la mission et en définissant huit domaines d'action stratégiques. Les délégués ont approuvé à l'unanimité la proposition concernant les nouvelles vision et mission avec quelques petites corrections mineures de formulation.

Les échanges entre comité, direction et délégués ont continué dans le cadre des huit workshops organisés durant l'AD sur les domaines d'action déterminés dans la stratégie : renforcer la visibilité et l'acceptation de la pharmacie auprès des acteurs du système de santé aux échelons national et cantonal ainsi qu'auprès du public ; intégration des groupements, chaînes et associations cantonales ; rémunération juste des professions de l'officine ; stratégie en matière de données ; stratégie dans le domaine de la numérisation ; stratégie en matière de formation ; bases légales nécessaires pour la mise en réseau et comment augmenter l'attractivité de pharmaSuisse pour ses membres. Les discussions ont été fructueuses et les inputs nombreux et utiles. La version finalisée avec le concept de mise en place sera présentée lors de l'AD de juin 2024.

Les actualités politiques

Comme l'a indiqué la présidente de notre société faïtière, l'activité politique déployée par pharmaSuisse l'an dernier dans le cadre de la modification de la LAMal et du 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts aura été particulièrement intense, avec une victoire d'étape à la clé puisque les nouvelles moutures des articles 25 et 26, ouvrant la voie à la prise en charge des nouvelles prestations pharmaceutiques par l'AOS (pour les malades chroniques et dans la prévention notamment), ont été entérinées par le Conseil national fin septembre. Mi-octobre, c'était au tour de la Commission de la santé des Etats (CSSS-E) de voter leur entrée en matière à l'unanimité. Le processus suit son cours et doit encore passer devant le Conseil des Etats au complet et un vote final sur tout le volet doit avoir lieu dans les deux chambres après consensus sur d'éventuelles divergences. La révision de la part de distribution aura aussi nécessité une forte mobilisation de l'équipe Public Affairs en 2023, avec le succès que l'on sait.

Part de distribution : dénouement à retardement

Entre l'AD de juin 2023 et celle de novembre 2023, l'équipe Public Affairs de pharmaSuisse sera passée par toutes les couleurs. Alors qu'un consensus avait enfin été trouvé avec le DFI et l'OFSP sur le

nouveau modèle de calcul de la part relative à la distribution soutenu par curafutura, la FMH, l'APA, H+, la GSASA et pharmaSuisse, et que tout le paquet de la révision de l'OAMal/OPAS devait être entériné en automne 2023 par le Conseil fédéral, le conseiller fédéral Alain Berset a retiré de la votation la partie concernant la part de distribution. Motif : les associations de consommateurs se sont plaintes de ne pas avoir été associées à la recherche de consensus.

Deux nouvelles « tables rondes » ont donc dû être organisées en septembre et octobre sans pour autant faire émerger de meilleur modèle au vu des prérequis. Bien que ne soutenant pas le modèle de compromis trouvé, *Konsumentenschutz* (SKS), la Fédération romande des consommateurs (FRC) et santésuisse ont toutefois admis qu'il « constituait un pas dans la bonne direction ». Après quelques semaines de suspense, le Conseil fédéral a finalement décidé de son entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2024 (voir pharmaJournal 12/2023).

Marcel Mesnil, dont c'était la dernière participation à une assemblée des délégués, aura contribué de manière déterminante à ce succès en tant que chef des négociations. Martine Ruggli a donc tenu à le remercier pour ses 37 ans d'engagement au sein de pharmaSuisse (voir aussi l'article dans la rubrique Faïtière de ce numéro), avant que les délégués ne lui fassent une standing ovation bien méritée.

Les actualités en matière d'économie

Tarifs et RBP : état des lieux

Alexandra Vedana, du Département Tarifs, Données et Digitalisation (TDD), a fait un tour rapide des actualités tarifaires, en commençant par la demande de prolongation sans modification de la convention RBP IV/1 qui avait été déposée auprès de l'OFSP début octobre 2023, et qui a depuis été acceptée (voir infolettre du 27.12.23). Autre nouveauté annoncée lors de l'AD de novembre : les préparations de référence peuvent aussi être substituées par leurs biosimilaires depuis le 1^{er} janvier 2024. La substitution est analogue à la substitution des préparations originales par des génériques et est remboursée de façon correspondante (voir l'article page 11).

Au niveau de la LMT, trois principes actifs (miconazole nitrate, oxytétracycline hydrochloride et amitriptyline hydrochloride) étaient en attente d'admission pour permettre le remboursement par l'AOS de préparations magistrales au 1^{er} janvier 2024. Le miconazole a bien été admis, mais l'admission de l'oxytétracycline a été repoussée et celle de l'amitriptyline refusée. Par ailleurs, une publication précisant la mise en œuvre technique pour la facturation des médicaments importés est encore en attente.

Andrea Küffer, responsable du département, a ensuite présenté en détail les travaux concernant la RBP V. L'objectif est d'obtenir son approbation auprès du



Nouvelles têtes au siège

- La présidente de pharmaSuisse a annoncé en primeur aux délégués que **Sven Leisi** serait le prochain Secrétaire général de pharmaSuisse (voir aussi le pharmaJournal 12/2023). Il remplacera Patricia Furrer, dont le contrat avait été rompu en septembre 2023. « Nous nous réjouissons d'avoir trouvé en lui une personne très compétente et qui connaît très bien notre branche et certainement beaucoup d'entre vous », a déclaré Martine Ruggli devant l'AD. Sven Leisi prendra ses fonctions le 1^{er} mars 2024. En attendant, pharmaSuisse a engagé une consultante externe à temps partiel (50%) pour soutenir la direction dans l'optimisation des processus internes, la priorisation des ressources et l'implémentation de la nouvelle stratégie discutée durant cette assemblée des délégués.
- **Elise De Aquino** a rejoint pharmaSuisse le 1^{er} novembre 2023, en tant que nouvelle coresponsable du département Public Affairs aux côtés d'Andrea Brügger. Elise De Aquino était précédemment cheffe de projet « Stratégie nationale de vaccination » à l'OFSP. pharmaSuisse se réjouit d'un renfort aussi compétent au sein de son équipe Public Affairs!

Première assemblée des délégués pour Elise De Aquino, nouvelle coresponsable du département Public Affairs.



Conseil fédéral pour une entrée en vigueur en 2025, avant celle des articles révisés 25 et 26 de la LAMal, prévue a priori en 2026 si tout se passe bien. Un timing très serré mais pharmaSuisse compte tout faire pour y parvenir, d'autant que santéSuisse est de retour à la table des négociations. Au départ, le comité voulait demander aux délégués de lui confier la responsabilité de déposer de façon anticipée le projet RBPV (convention de structure tarifaire et convention tarifaire), avant de revenir vers eux pour obtenir leur approbation rétroactive. Mais le comité a retiré sa proposition pour se rallier à la demande des délégués argoviens qui souhaitaient qu'une assemblée virtuelle extraordinaire soit organisée afin d'expliquer le projet RBP V aux délégués avant sa remise à l'OFSP. Une contre-proposition approuvée à l'unanimité.

Convention de qualité: où en est-on ?

Après une première phase d'élaboration conjointe du concept qualité avec les assureurs de juin 2021 à décembre 2022, les travaux sur les conventions de qualité ont été stoppés avec tous les fournisseurs de prestations ambulatoires début 2023. Les assureurs ont en effet souhaité se focaliser sur une seule convention, celle concernant

les hôpitaux, négociée avec H+ – Les Hôpitaux de Suisse, afin d'avoir une base utile pour toutes les conventions. Son examen préliminaire par l'OFSP a débuté en octobre 2023. Son approbation par le Conseil fédéral est prévue pour le deuxième trimestre 2024, tout comme la reprise des négociations avec tous les autres fournisseurs de prestations ambulatoires.

Le département TDD élabore déjà un avant-projet de plateforme qualité qui va permettre de réaliser un état des lieux complet, de vérifier tous les critères à intégrer et d'avoir recours à un *critical incident reporting system* (CIRS), avant de lancer la future plateforme qualité. L'objectif est de pouvoir présenter des résultats préliminaires à l'AD de juin 2024. L'approbation du projet principal est, elle, planifiée pour celle de novembre 2024.

myCare Start : état d'avancement du projet pilote

Au moment de l'AD de novembre, 147 patients et 19 médecins avaient été inclus dans l'étude pilote myCare Start. Des chiffres encore bas, et qui reflètent certaines difficultés rencontrées sur le terrain pour recruter, ce qu'ont confirmé certains délégués qui participent au projet pilote : projet chronophage, questionnaire en ligne qui nécessite d'avoir une adresse mail – ce qui n'est pas toujours le cas pour les patients âgés, déclaration de consentement de huit pages à remplir, interrogation sur la pertinence de certains critères d'inclusion, etc. Stephen Jenkinson, responsable du département Innovations, s'est toutefois dit optimiste, d'une part, parce que nous n'en sommes encore qu'au début de la phase de recrutement et qu'il reste encore du temps (la phase 1 de l'étude clinique a été prolongée et dure jusqu'à fin 2024) et d'autre part, parce que des mesures facilitatrices et d'accompagnement ont été lancées après l'organisation de tables rondes avec des pharmacies pilotes. De nouveaux supports d'aide (comme des check-lists et des phrases-clé pour s'adresser aux patients) ont pu ainsi être créés, des coachings sur site ont été réalisés et il est également possible d'inclure plus de dix patient-e-s par pharmacie-pilote pour atteindre l'objectif visé.

En février 2024, une deuxième ronde de coachings est prévue, et de nouveaux cours en ligne seront mis à disposition des pharmaciens et assistants en pharmacie. Autre motif d'optimisme : dans l'ensemble, l'acceptation de la prestation est bonne de la part des patient-e-s, tout comme du côté des pharmacies pilotes, pour qui ce sont les requis de l'étude qui posent surtout des problèmes. Stephen Jenkinson a toutefois insisté sur l'importance de cette étude, absolument nécessaire pour obtenir un futur service tarifé. Un pas de plus, selon lui, pour parvenir au statut de « pharmacien de premier recours ».

En parallèle, une demande d'approbation d'une convention tarifaire permettant la prise en charge de la prestation myCare Start, élaborée conjointement avec des assureurs, avait été soumise à l'OFSP. Mais elle a été rejetée par manque de base légale, qui n'existera qu'après l'adoption du 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts. pharmaSuisse poursuit malgré tout les discussions pour trouver une solution intermédiaire.

Reconfiguration du projet d'ordonnance électronique

Les délégués avaient approuvé en juin 2023 la création d'une société anonyme dans le cadre du projet commun d'ordonnance électronique avec la FMH et le prestataire Health Info Net (HIN), mais les deux faitières ont finalement décidé d'y renoncer. A la place, une approche contractuelle va être élaborée, car HIN intervient désormais en tant que prestataire de services. Concrètement, HIN reprend la direction de projet d'ordonnance électronique, alors que les faitières assumeront son pilotage vis-à-vis de la Confédération et des cantons. Un groupe de suivi impliquant à la fois les différents acteurs de la mise en œuvre et les utilisateurs a par ailleurs été mis sur pied. Rappelons que pharmaSuisse détient un siège au sein du conseil d'administration d'HIN.

Malgré ce changement de configuration, HIN s'est engagé à respecter les principes de départ posés par les faitières en facilitant un système ouvert et interoperable, en garantissant la protection des données et la conformité légale, en encourageant la coopération et en privilégiant

Nominations

- **Groupe de travail « Révision du code de déontologie »** : le comité a proposé à l'AD une révision du code de déontologie, car le conseil de famille n'a pas été convoqué lors de la dernière mandature 2021–2023 et une seule fois lors de la précédente. La possibilité de transférer les tâches du conseil de famille au comité devra notamment être examinée. La constitution d'un groupe de travail ad hoc a donc été décidée par les délégués. Ce groupe de travail, composé de six délégués et de deux membres du comité, sera placé sous la direction du service juridique. Les délégués suivants ont été élus par l'AD pour en faire partie : Martin Affentranger (ZG), Dieter Blattner (Dr. Bähler Dropa AG), Daniel Hugentobler (ZH), Sara Iten (GSASA), Régine van Pernis (VD) et Jean-Boris von Roten (VS).
- **Conseil de famille** : Anne-Marie Bollier a été élue membre suppléante.
- **Vérification des comptes** : Anne Dupraz a été reconduite comme auditrice interne pour une période de trois ans, de 2024 à 2027.



Pour Martine Ruggli, un des principaux défis à relever pour pharmaSuisse est de motiver et accompagner les pharmacies dans la transformation de notre branche.

les membres des associations. Le remaniement en profondeur du projet a eu toutefois pour conséquence de retarder la mise en œuvre à grande échelle, prévue initialement en décembre 2023. Pour l'instant, compte tenu du faible volume d'ordonnances électroniques actuel, HIN et HCI Solutions proposent une application web. A plus long terme, l'objectif est de proposer une intégration totale dans les systèmes POS. De son côté, Ofac développe une solution avec Trust-ID/OVAN, tandis que proPharma collabore actuellement avec Documedis et prévoit aussi une intégration complète en cas d'augmentation des volumes. En 2024, l'accent sera mis sur les médecins afin que davantage d'ordonnances électroniques soient émises.

Les décisions et actualités en matière de formation

Nouveau profil d'attribution de la FPH Officine

Trois ans après l'entrée en vigueur du profil d'attribution de la FPH Officine (le 1^{er} janvier 2021), des motifs d'insatisfaction demeurent (processus complexes et délais de réponse trop longs notamment). A la décharge de la FPH Officine et de l'Institut FPH, le nombre de dossiers à traiter a explosé : au départ, il n'y avait qu'une cinquantaine de candidats FPH, aujourd'hui, il y en a plus de mille. Une réforme était donc absolument nécessaire pour le comité de pharmaSuisse, qui a proposé aux délégués de modifier en profondeur le profil d'attributions de la FPH Officine, afin qu'il soit mieux adapté aux besoins opérationnels actuels. Des adaptations soutenues par Karine Haas, sa présidente.

Outre de nouvelles procédures de vote, les propositions de changements concernaient :

- la composition : baisse du nombre de membres (de 7 à 9 au lieu de 8 à 10), dont 6 à 8 ayant une expérience dans le domaine de la pharmacie d'officine et avec la présence d'un·e pharmacien·ne ayant obtenu son titre de pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine il y a au maximum six ans (au lieu de un à trois ans précédemment). Par ailleurs, plus de durée maximale de mandat (contre neuf ans précédemment) ;
- la structure : engagement de la présidence par pharmaSuisse à hauteur de 30 à 40 % (à la place d'une présidence de milice), création de la fonction de vice-présidence, voix consultative pour un·e représentant·e de la société de discipline MCPPhyto (responsable de l'accréditation des cours dans son domaine des compétences) ;
- le fonctionnement : élaboration d'un règlement (qui régit les tâches et les compétences des membres de la commission FPH Officine et des personnes ayant une voix consultative, ainsi que les droits d'accès à la plateforme de formation et de son utilisation), définition précise du rôle du secrétariat de la FPH Officine (désormais dédié aux tâches opérationnelles), fixation d'un délai maximal de réponse aux consul-

tations internes (à trois jours ouvrables durant lesquels une décision par voie de circulaire devra être prise), modification de la capacité de décision (auparavant, les décisions étaient possibles si trois membres de la FPH Officine étaient présents, désormais, au moins la moitié doit être présente) ;

- la collaboration avec pharmaSuisse : description précise (stratégie, etc.) et finances (surveillance et décisions concernant le règlement des tarifs) sous la responsabilité du comité.

Après une demande de modification de l'asep acceptée par l'AD (avoir au moins un·e pharmacien·ne ayant terminé la formation postgrade il y a un à trois ans dans la commission FPH d'officine, et jusqu'à six ans s'il ou elle n'est pas trouvé·e), les délégués ont approuvé le nouveau profil d'attributions de la FPH Officine par 64 voix pour, 5 contre, 3 abstentions.

Retour au GPUE

pharmaSuisse a été membre observateur du GPUE (Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne) jusqu'en 2018, avant de décider de le quitter, et ce pour des raisons budgétaires. Le comité a toutefois proposé aux délégués d'accepter de le réintégrer dès janvier 2024. L'adhésion comme membre observateur, qui est relativement chère (28 000 francs par an, montant déjà prévu dans le budget normal de fonctionnement), permet toutefois de participer à tous les groupes de travail et d'obtenir des informations de première main. « Depuis que je suis présidente, je constate l'importance des relations internationales. Presque toutes les organisations de pharmaciens sont confrontées peu ou prou aux mêmes défis que nous et les solutions sont de plus souvent en souvent communes. pharmaSuisse est déjà membre de la FIP, mais comme des thématiques de plus en plus importantes sont traitées dans un cadre global européen, surtout au niveau légal, il nous semble important d'être de nouveau membre du groupement européen ». Avant le vote, Andy Weiss, dont c'était la dernière participation en tant que délégué bâlois, a toutefois demandé de pouvoir faire le point sur le sujet dans deux ans afin de savoir si cette décision était judicieuse. L'AD a ensuite accepté la proposition du comité par 58 voix pour, 8 contre et 5 abstentions.

Renouvellement de la FPH Officine

Le mandat triennal des membres de la société de discipline FPH Officine arrivant à son terme fin 2023, les délégués devaient aussi procéder à une réélection pour la prochaine législature. Une vingtaine de personnes avaient fait acte de candidature et quatre membres sortants de la FPH Officine se représentaient: Karine Haas (pour la présidence), Pierrine Gilgen, Christoph Marti et Minette-Joëlle Zeukeng.

Les délégués ont d'abord été appelés à élire la future présidente de la FPH Officine, puisque deux candidates étaient en lice: Karine Haas, la présidente en poste, et Astrid Czock, l'actuelle directrice de QualiCCare et ancienne cheffe de département chez pharmaSuisse de 2008 à 2015. Après un vote très serré, l'AD a décidé de reconduire Karine Haas (35 voix), devançant sa concurrente de cinq voix. Dans la foulée, les candidat-e-s sui-

vant-e-s ont été élu-e-s en tant que membres de la FPH Officine: Pierrine Gilgen, Christoph Marti, Andrea Bottolino, Cédric Wernli, Lara Eichelsberger et Cristiana Realini.

Renouvellement des commissions de recours

Le mandat de la commission de recours en matière de droit privé arrivait également à son terme fin 2023. La nouvelle composition est la suivante: Fabienne Rosa, sortante (MCPhyto), Dorothea Staub-Helb, sortante (suppléante MCPhyto), Pierrine Gilgen, nouvellement élue (FPH Officine), Virginie Obrist, sortante (suppléante FPH Officine), Delia Céline Halbeisen, sortante (FPH Hôpital) et Pascal Bonnabry, sortant (suppléant FPH Hôpital). A leurs côtés, un membre du service juridique de pharmaSuisse ainsi qu'un-e représentant-e du comité, res-

pensable du dossier formation, siègent en permanence, sans toutefois devoir être élus.

La commission de recours en matière de titres fédéraux devait également être renouvelée lors de l'AD de novembre. Deux tours de scrutin ont été nécessaires car Pierrine Gilgen (FPH Officine), élue dans la précédente commission, l'a aussi été pour cette deuxième commission de recours. Mais à la suite de possibles conflits d'intérêts soulevés par plusieurs délégués, sa candidature a été écartée au profit de la genevoise Ralitzia Gautier, élue aux côtés de Matthias Wasem, sortant (juriste et président), Luca Milesi, sortant (représentant du comité), Anne Niquille, sortante (suppléante FPH Officine), Claudia Schlup, nouvellement élue (FPH Hôpital) et Catherine Hänni, nouvellement élue (suppléante FPH Hôpital).

Annonce

En finir avec les yeux secs

Complexe aux 3 substances actives avec:
Euphrasia,
Belladonna &
Mercurius

I Aide en cas d'yeux secs, irrités et larmoyants

Similasan Yeux secs / Similasan Yeux secs N (Pharmacode: 5293219 / 7853273)
C: Belladonna D6, Euphrasia 3c D6, Mercurius sublimatus corrosivus D6. **I:** Yeux secs. Sensation de sable dans les yeux. Yeux irrités et larmoyants **P:** Enfants et adultes: 1 à 2 gouttes dans chaque œil une à plusieurs fois par jour. **PE:** Utiliser uniquement sur prescription médicale chez les enfants en bas âge. Pour les enfants en bas âge, il convient par ailleurs d'utiliser les monodoses sans agent conservateur. Ne doit pas être utilisé en cas d'hypersensibilité connue à l'un des excipients utilisés. En cas d'opacification du cristallin (cataracte) ou de glaucome, utiliser uniquement après diagnostic médical. Veuillez informer votre médecin, votre pharmacien ou votre droguiste si vous souffrez d'une autre maladie, avez des allergies ou prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication). **ES:** Dans certains cas isolés, des réactions d'hypersensibilité ont été observées lors d'une utilisation conforme à l'usage prévu: sensation de brûlure au niveau des yeux, irritation des yeux, rougeurs, démangeaisons et douleurs oculaires. **E:** Flacon 10 ml / 20 monodoses 0,40 ml **Liste D. T&S Eye Care Management SA, 6060 Sarnen.** Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedinfo.ch

Révisions des programmes de la FPH Officine

Ces derniers mois, la FPH Officine a procédé à la révision de différents programmes de formation. Après l'entrée en vigueur du programme révisé de la formation postgrade de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine le 1^{er} août 2023, c'est au tour des versions révisées du programme de formation continue en pharmacie d'officine et du programme de formation complémentaire FPH vaccination et prélèvements sanguins d'être applicables depuis le 1^{er} janvier 2024. Ce dernier change principalement au niveau de la formation continue qui ne sera contrôlée que tous les trois ans (contre deux auparavant) et dont le certificat BLS-AED ne sera plus contrôlé par la FPH Officine mais par les instances cantonales.

La nouvelle mouture du programme de formation complémentaire FPH Anamnèse en soins primaires est également entrée en vigueur en ce début d'année. Les principales modifications ont été présentées aux délégués, en particulier le fait que l'interprétation des résultats de laboratoire est désormais intégrée dans le module clinique et diagnostique et sanctionnée par une validation de compétence de 25 points

FPH (tout comme les examens cliniques et diagnostiques en pharmacie, de type otoscopie et écouvillonnage pharyngé). Le module voit donc son nombre de cours augmenter à deux (pour un total de 50 points FPH), tandis que le module pratique voit son nombre de cours diminuer à quatre (pour un total de 100 points FPH). Vous trouverez plus d'informations sur le sujet sur <https://fphch.org/fr>

Suppression des frais de gestion électronique

Sensible aux demandes répétées de ses membres – et des délégués qui les représentent – de réduire autant que faire se peut les coûts de formation, le comité de pharmaSuisse a annoncé lors de l'AD que les membres n'auront plus à s'acquitter – à partir du 1^{er} janvier 2024 – des 130 francs supplémentaires pour la gestion électronique de leur dossier sur la plateforme de formation de la FPH Officine. Un changement que l'Institut FPH avait au préalable accepté.

Les frais seront couverts à l'avenir par la cotisation de membre, ce qui représente pour pharmaSuisse un effort financier conséquent afin de diminuer les charges de ses membres. Les délégués, qui avaient

approuvé plus tôt le budget 2024, ont pris acte de cette mesure. Rappelons que la gestion électronique du dossier permet de voir en détails dans son dossier de formation continue toutes les formations accréditées FPH auxquelles on a participé. En outre, on reçoit pour chaque année un tableau qui recense les formations continues effectuées et qui est reconnu par les instances cantonales.

Accréditation des formations continues des assistant-e-s en pharmacie: réflexion en cours

Lors de l'AD de juin 2023, la proposition des délégués du canton de Zurich de créer un organisme d'accréditation pour les formations continues des assistant-e-s en pharmacie avait été adoptée. Leurs attentes concernant les premières étapes ont été discutées et précisées lors d'une première réunion virtuelle. Il a été proposé à cette occasion d'envoyer un sondage aux assistant-e-s en pharmacie afin de connaître leurs souhaits. Les Romands devraient aussi être plus impliqués dans les travaux à venir.

En parallèle, pharmaSuisse doit aussi repenser et redéfinir la structure de l'organisation du monde du travail (OrTra), qui est l'une des tâches de notre faïtière. Les

Budget 2024 approuvé à la quasi-unanimité par l'assemblée des délégués de novembre 2023



Vote (électronique) de confiance de la part des délégués pour le budget 2024 proposé par le comité.

Avant la présentation détaillée du budget 2024, Sébastien Marti, vice-président de pharmaSuisse et président de la commission des finances, a rappelé les objectifs budgétaires, à savoir maintenir un budget équilibré, garder un haut niveau de transparence et renforcer les compétences financières internes. Il a ensuite passé la parole au directeur financier Raphael Heuberger, qu'il a remercié pour son énorme travail et son aide à présenter des comptes équilibrés et transparents. Pour 2024, 15,561 millions ont été budgétés dont les deux tiers environ permettront de couvrir les charges de personnel. Le siège compte actuellement 79 collaboratrices et collaborateurs correspondant à 61,3 équivalents plein temps. 1,143 million sera alloué aux différents projets (consultation en pharmacie, développement du progiciel de gestion intégré NAV, projet d'ordonnance électronique, nouveau site internet, renouvellement de l'infrastructure réseau, projet navigateur pharmaGo, etc.). Auxquels il faut ajouter des provisions, respectivement de 830 000 et 650 000 francs, pour la RBP V et myCare Start. La majorité des recettes proviendront, comme à l'accoutumée, des cotisations (12,1 millions). Le reste sera issu des publications, de la formation et des conventions tarifaires. La présentation du budget n'a soulevé aucune question des délégués. Lors des votes qui ont suivi, la proposition du comité d'introduire de nouvelles cotisations pour les nouvelles catégories de membres a été acceptée, à savoir 350 francs pour les pharmaciens sans diplôme fédéral, 175 francs pour les doctorants et gratuité pour les étudiants. Le montant des cotisations directes pour les pharmaciens actifs ayant un diplôme fédéral et les membres passifs reste inchangé (respectivement 350 et 150 francs), tout comme celui des cotisations indirectes (fixe à 1500 francs et variable à 0,25%). Les délégués ont ensuite approuvé à la quasi-unanimité (moins deux abstentions) le budget proposé pour 2024 avec un EBITDA de 11 435 francs et un résultat annuel de 24 435 francs. Martine Ruggli a tenu à remercier les délégués pour leur confiance et leur a assuré que le budget mis à disposition du comité et de la direction sera utilisé au meilleur des intérêts des membres.

La partie finances de l'AD s'est terminée par un point intermédiaire sur le projet de planification à long terme (PLT) qui s'avère plus complexe que prévu à mettre en œuvre. « Nous avons commencé à développer cet outil mais nous devons continuer à travailler dessus. Si les chaînes sont meilleures dans cet exercice, nous ne demandons qu'à apprendre de vous », a lancé Martine Ruggli aux délégués concernés.

possibilités structurelles sont multiples et une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) va être menée pour une prise de décision éclairée. La volonté de pharmaSuisse est d'opter pour une structure simple, agile et peu onéreuse, qui permettra à la fois de répondre aux exigences et de couvrir les sujets priorités par l'AD pour les assistant-e-s en pharmacie là où l'OrTra s'avère être la structure appropriée. Ce processus est en cours au sein du comité, épaulé par un groupe de travail. L'avancement de la réflexion sur la future structure de l'OrTra et sur les devoirs qu'elle devra assumer sera présenté à l'AD de juin 2024.

Communication : nouveautés et actualités

A l'image de tous les autres départements de pharmaSuisse, le travail de la Communication aura été particulièrement intense durant toute l'année 2023, avec encore de nombreuses demandes médias à traiter, la publication de l'édition 2023 de la brochure Faits et chiffres, toujours attendue et très informative (elle deviendra digitale et interactive en 2024), le lancement de deux nouveaux sites internet (voir plus loin), la poursuite de la campagne « Relève », une forte contribution à l'initiative « Oui à la sécurité d'approvisionnement » (voir pharmaJournal 12/2023) et la préparation d'une grande campagne nationale sur la consultation en pharmacie.

Pleins feux sur la consultation en pharmacie

Une grande offensive de communication va en effet être lancée en 2024, en concertation avec le département Innovations, pour informer la population sur le fait qu'elle peut bénéficier de consultations en pharmacie et, in fine, changer fondamentalement l'image des équipes officinales. « Pour y parvenir, nous devons faire preuve d'audace, nous faire remarquer et communiquer de manière percutante. Nous voulons montrer les pharmacies sous un jour authentique, avec assurance et humour, pour susciter l'enthousiasme, tant auprès du grand public que des pharmaciens », a précisé Stéphanie Logassi Kury, en charge du département Communication. A l'image du slogan retenu : « Avec nous c'est possible » !

Comme les jeunes en bonne santé avec des franchises élevées seront le principal groupe cible (avec les plus de 50 ans souffrant de maladies chroniques), les médias sociaux seront préférés aux affiches, flyers et autres annonces traditionnelles. Et c'est un jeune comédien alémanique, Cedric Schild, du média en ligne Izzy, qui incarnera la campagne (voir sa photo ci-contre). Lors de ses visites de pharmacies, filmées en caméra cachée, il vérifiera (avec un peu d'exagération) si l'on obtient effectivement les prestations promises. Les meilleurs extraits vidéo (en allemand et français) seront diffusés durant la campagne, qui démarrera en février (avec le lancement d'un site internet spécifique et un partenariat avec Blick). Elle atteindra son apogée lors de la Journée mondiale de la pharmacie (le 25 septembre) mais se poursuivra sur plusieurs années.

Les réactions des délégués ont été très contrastées, comme toujours quand il s'agit de communication. Christophe Berger (PSF Suisse, et président de la Conférence latine des associations cantonales de pharmacies), mais aussi Matthias Hitz (Unione) et Christian Neukomm (Ofac), ont notamment demandé que la campagne soit adaptée à la culture romande et latine en général. Au point que le premier a suggéré de repousser d'une année le lancement en Suisse romande et que le dernier, par ailleurs président du Montreux Comedy Festival, s'est proposé pour trouver un comédien romand. Deux idées non retenues, par souci de cohésion et par manque de budget. Stéphanie Logassi Kury, tout comme Martine Ruggli, se sont toutefois engagées à montrer en amont les différents supports de communication en français pour qu'ils puissent être adaptés si nécessaire. « Nous sommes des pharmaciens, pas des publicitaires, alors faisons confiance à notre association, qui a montré ce dont elle est capable avec la campagne « Choose your impact », a pour sa part déclaré David de Pretto (GR).

Autre réserve exprimée par Andrea Bottomino (TopPharm), sur le fond cette fois : « Sommes-nous prêts sur le terrain ? Quand je vois les résultats des Mystery Shopping, je suis un peu inquiète ». Une déclaration qui a fait réagir Nicolas Lutz (AGPI) : « La liste B+ est cruciale pour nous et elle à notre disposition depuis un mo-

ment déjà. Alors ceux qui ne sont pas encore formés et préparés ne doivent s'en prendre qu'à eux-mêmes ». En écho, Natalia Blarer (ZH) a lancé un appel pour que de tels projets soient abordés avec une attitude plus positive et du courage : « Nous sommes dans une mauvaise passe et si nous ne réagissons pas maintenant, le train partira sans nous ! »

En plus de tous les outils qui ont déjà été développés pour aider les membres à implémenter cette prestation, des formations vont être proposées localement, tout comme une nouvelle série de vidéos (« short-cuts ») destinées à toute l'équipe officinale.



C'est le jeune comédien Cedric Schild qui incarnera la campagne sur la consultation en pharmacie.

Deux nouveaux sites internet

Au terme du deuxième jour d'assemblée, les délégués ont assisté à une rapide présentation de deux nouveaux sites internet : le site institutionnel pharma-suisse.org et le localisateur de pharmacies votre-pharmacie.ch (ex-pharmaGO), mis en ligne en novembre 2023. L'accueil a été bon pour le premier, comme le reflète la prise de parole de Karin Häfliger, déléguée du CAP, très satisfaite : « Félicitations pour cet énorme travail, et notamment pour le nouvel outil de recherche qui a été grandement amélioré ». Certes, quelques « erreurs 404 » devaient encore être corrigées et certaines fonctions optimisées (comme par exemple l'accès aux PDFs du pharmaJournal), mais l'équipe web travaille d'arrache-pied pour régler cela.



Lors de l'AD, Daniele Madonna a discuté de la stratégie 2024-2026 de pharmaSuisse en tant que délégué. Depuis le 1^{er} janvier 2024, il le fera en tant que nouveau membre du comité.

Concernant le localisateur de pharmacies, dont l'objectif est d'améliorer la visibilité des prestations spécifiques proposées par les pharmacies, Dieter Blattner (Dr. Bähler Droga) s'est étonné que si peu de pharmacies proposent des consultations en pharmacie sur le site. La raison est simple: il appartient à chaque officine de mettre à jour les informations concernant les prestations qu'elle propose à la patientèle. «Nous allons revenir vers nos membres pour leur dire combien il est primordial de mieux enregistrer leurs données», a déclaré Martine Ruggli.

Rendez-vous en juin 2024

Comme il est de tradition, l'AD s'est conclue par la prise de parole de membres collectifs (GSASA, aseph, SAPHs, PSF...) qui ont fait un rapide bilan de leurs activi-

tés respectives et présenté leurs projets et événements à venir. La «*Basellandschaftlicher Apotheker-Verband*», membre collectif au même titre que toutes les sociétés cantonales de pharmaciens, est également intervenue. La déléguée bâloise Lolita Goldemann a en effet présenté un intéressant projet d'attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) de «Pharmapraktiker:in». Nous en reparlerons de manière plus approfondie dans un prochain pharmaJournal. A noter qu'une AFP «Agent-e en production chimique et pharmaceutique» («*Chemie- und Pharmapraktiker/in EBA*» en allemand) existe déjà dans l'industrie pharmaceutique.

Martine Ruggli a ensuite clos la deuxième assemblée des délégués de l'année 2023. La première de 2024 aura lieu les 18 et 19 juin, la seconde les 5 et 6 novembre 2024. ■

Annnonce

Lutte efficacement contre diarrhée

Disponible MAINTENANT

Loperam-X lingual

- ✓ Fond immédiatement sur la langue
- ✓ Pratique lors de déplacements
- ✓ A partir de 6 ans déjà

Loperam-X lingual (Chlorhydrate de loperamide, 2 mg, comprimés orodispersibles). I: Traitement symptomatique de la diarrhée aiguë et chronique d'origines diverses; diarrhée des voyageurs, diarrhée après iléostomie, résection iléale ou après radiothérapie, incontinence fécale. **P:** Initial aiguë & chronique: adulte: 2 compr., >6 ans: 1 compr.; après chaque selle liquide suivante 1 compr. aux adultes: max. 8 compr./j, >6 ans: max. 3 compr./j par 20 kg de PC. Dose d'entretien pour diarrhée chronique: adultes: 1-6 compr./j, >6 ans: 1-3 compr./j par 20 kg de PC. **CI:** Hypersensibilité aux composants, <6 ans, d'insuffisance hépatique sévère, traitement primaire en cas de: dysenterie aiguë, colite ulcéreuse aiguë, entérocolite bactérienne, colite pseudomembraneuse, risque de iléus, mégacolon (toxique). **Pr:** Troubles hydroélectrolytiques, ventre gonflé en cas de SIDA, insuffisance hépatique, dépendance aux opioïdes, grossesse, allaitement, contient de phénylalanine. Prudence au volant de véhicules et de machines. **IA:** Quinidine, ritonavir, itraconazole, gemfibrozil, kétoconazole, desmopressine. **EI:** Céphalées, vertiges, constipation, nausée, ballonnements. **Liste D. Tit. de l'AMM:** axapharm ag, 6340 Baar. Etat octobre 2022. Plus d'informations sous www.swissmedinfo.ch.

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



FAQ

Lois et ordonnances : quoi de neuf pour vous en 2024 ?

Mireille Wullschleger

En 2024, les pharmacies sont concernées par plusieurs nouveautés en matière légale. Le service juridique de pharmaSuisse en a résumé pour vous les plus importantes.

Depuis le 1^{er} janvier 2024

Mesures de maîtrise des coûts

La LAMal stipule désormais, dans le cadre des quatre mesures de maîtrise des coûts du volet 1b, que les pharmaciens peuvent remettre un médicament moins cher lorsque plusieurs médicaments ayant la même composition en substances actives figurent sur la liste des spécialités, dans le cas de deux préparations originales ou biosimilaires. Dans de tels cas, la quote-part de la personne assurée n'est que de 10%. Nous avons abordé ce sujet dans l'infolettre du 16 novembre 2023, actualisée le 10 janvier 2024. Vous trouverez des informations complémentaires dans le communiqué de presse de la Confédération du 22 septembre 2023.

Nouvelles dispositions OAMal, OPAS et OMéd

Ces révisions garantissent un accès rapide aux médicaments vitaux, améliorent l'égalité de traitement des patients, encouragent la vente de génériques et de biosimilaires et optimisent les processus d'admission de médicaments dans la liste des spécialités. Pour les pharmacies, la promotion des génériques et des biosimilaires est particulièrement importante, nous nous référons pour ce point aussi à l'infolettre du 16 novembre 2023. Vous trouverez davantage d'informations dans le communiqué de presse de la Confédération cité plus haut. Voir aussi l'article sur les biosimilaires dans la rubrique Politique et économie de ce numéro.

Taux de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA)

Les modifications suivantes s'appliquent :

	Jusqu'au 31.12.2023	Nouveau à partir du 1.1.2024
Taux normal	7,7%	8,1%
Taux réduit	2,5%	2,6%
Taux spécial*	3,7%	3,8%

*Taux spécial pour les prestations du secour de l'hébergement

Vous trouverez des instructions pour la déclaration avec les nouveaux taux de TVA sur le site de la Confédération. Il convient de noter que le taux de TVA réduit s'applique aux prestations RBP.

Réduction des risques liés aux produits biocides

Conformément à l'ordonnance sur les produits biocides (OPB), les titulaires d'une autorisation, les fabricants et les importateurs doivent désormais communiquer les quantités annuelles de produits biocides mises sur le marché. La première communication concernant les données de l'année 2024 doit être effectuée avant le 31 mai 2025. L'objectif est d'améliorer le recensement des quantités vendues. Pour plus d'informations, veuillez consulter le communiqué de presse de la Confédération en date du 15 novembre 2023.

Indemnités journalières pour le parent survivant

En cas de décès de la femme qui a accouché dans les quatorze semaines suivant la naissance de l'enfant, l'autre parent a droit à un congé de quatorze semaines en plus des deux semaines de congé de paternité. Le congé doit être pris de manière ininterrompue immédiatement après le décès et prend fin de manière anticipée si le parent survivant reprend une activité lucrative. En cas de décès de l'autre parent dans les six mois suivant la naissance de l'enfant, la

femme qui a accouché a droit à deux semaines de congé supplémentaires, à prendre selon les modalités du congé de paternité. Pour plus d'informations, veuillez consulter le communiqué de presse de la Confédération du 22 novembre 2023.

A partir du 1^{er} février 2024

Nouvelles règles dans la législation sur les denrées alimentaires

Parmi les changements qui interviennent dans la législation sur les denrées alimentaires, la valeur maximale de furocoumarine s'appliquera à l'avenir non seulement aux produits cosmétiques fabriqués en Suisse, mais aussi à ceux qui sont importés. Les autres dispositions et explications concernant les points ci-dessus sont contenues dans un communiqué de presse de la Confédération du 8 décembre 2023.

A partir du 1^{er} juillet 2024

Nouvelle part relative à la distribution

Nous vous renvoyons à l'infolettre du 8 décembre 2023. pharmaSuisse est en train de préparer la communication à ce sujet et en tiendra informé ses membres dans les meilleurs délais. ■

Adresse de correspondance

Etat-major Droit
pharmaSuisse
Courriel: legal@pharmaSuisse.org

Marcel Mesnil

La passion de la Pharmacie en héritage !

Martine Ruggli, Andrea Brügger, Elise De Aquino, Denise Hugentobler Hampai, Nicole Demierre Rossier, Samuel Dietrich

Pendant 37 ans, Marcel Mesnil aura été l'éminence grise de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse. Son intelligence, sa créativité, sa vision pour la Pharmacie, de même que sa très grande perspicacité ont permis d'aboutir à des avancées politiques majeures pour notre profession tout en évitant de manière constructive des catastrophes annoncées. Il est temps pour lui de tirer sa révérence et pour l'équipe Public Affairs d'assurer sa relève en étant à la hauteur de son immense héritage.

Marcel, tu as pris ta retraite fin 2023... Est-il vraiment possible d'imaginer la Pharmacie suisse sans toi? Il va pourtant bien falloir... Bref retour sur tes succès!

Déjà étudiant, tu découvres lors de ton stage qu'on ne t'a jamais parlé des pa-

tient-e-s; tu sais fabriquer des médicaments mais tu n'as pas appris comment accompagner leur remise des conseils indispensables à leur bon usage! Fort de ce constat, tu prends les choses en main et tu passes à l'action.

Cela t'amène tout d'abord à organiser des cours sur les interactions, puis à créer le tout premier pharmaDigest, une banque de données de revue de littérature qui permet aux pharmaciens d'avoir accès à des sources fiables sur la pertinence et la place des différents traitements médicamenteux dans l'arsenal thérapeutique à disposition.

A l'origine de la formation orientée vers l'officine

La Société Suisse des Pharmaciens (à l'époque SSPh) décide de t'engager et te donne l'opportunité d'informatiser ta

banque de données. Dans le même temps, tu mets ton expertise à la disposition des étudiant-e-s en pharmacie, puis des jeunes pharmaciens qui le souhaitent, pour apprendre à lire et à interpréter une ordonnance, à porter un regard critique sur les prescriptions en y intégrant les premières réflexions cliniques, mais aussi pour leur transmettre leurs premières compétences de triage et de conseil. Tout cela se faisait en soirée et dans une salle mise à disposition par un bistrot au centre de Lausanne, en plus de ton travail de terrain dans une pharmacie de Lausanne, de ta thèse et de ta vie de famille.

Tu seras un modèle inspirant et un mentor pour toutes et tous les pharmaciens qui ont eu la chance de te côtoyer dans ce cadre. Quand on y pense rétroactivement, c'est incroyable d'imaginer que ces compétences ne faisaient pas partie de ce qui était enseigné alors à l'université! Tu as ainsi contribué de manière décisive aux prémices de la formation orientée vers l'officine, qui a évolué pour devenir la spécialisation en pharmacie d'officine, «la SPEC», puis la formation postgrade fédérale FPH, plaçant ainsi les bases de la reconnaissance de notre profession au même niveau que les médecins et leur FMH.

Au service de quatre présidents et d'une présidente

En 1992, tu es nommé secrétaire général de la SSPh, poste très important, puisque tu seras le bras droit et l'éminence grise de quatre présidents (Hermann Ambühl, Max Brentano, Dominique Jordan, Fabian Vacher) et pour finir de notre actuelle présidente, Martine Ruggli. Tu les as toujours servis avec une loyauté irréprochable et une foi sans faille dans notre profession et dans ce qu'elle peut apporter au système de santé.

Ton sens inné du contact humain, toujours chaleureux, respectueux et souvent



En guise de dernier cadeau à la profession avant son départ à la retraite, Marcel Mesnil aura contribué de manière déterminante à la révision de la part de distribution, si importante pour assurer notre futur et renforcer notre crédibilité au sein du système de santé.



Notre ancien secrétaire général a reçu un vibrant hommage de la part des délégué·e·s lors de leur assemblée de novembre 2023. Après 37 ans d'engagement chez pharmaSuisse, sa flamme pour la Pharmacie est restée intacte.

empreint d'humour, te donne un talent particulier pour expliquer et convaincre tes interlocuteurs et interlocutrices quel que soit leur niveau de connaissance, pour faire comprendre aux politicien·ne·s les enjeux et mettre en évidence, sans visée corporatiste, les compétences et forces de la Pharmacie au service du système de santé. Une autre de tes grandes forces est celle de ne jamais faire de promesse qui ne pourrait pas être tenue tant par la faitière que par les membres de notre profession. Ta parole – « qui est d'or » – force le respect et est reconnue, tant par les autorités que par les politicien·ne·s, par les pharmacienn·e·s, par les partenaires de négociation, sans oublier les médias; elle est garante de la crédibilité de tes propos et par extension de notre profession toute entière.

Une carrière pavée de succès politiques

Ton premier succès politique aura été la révision de la loi sur l'assurance maladie

(LAMal) en 2000 aux côtés de Max Brentano. Elle a permis la rémunération des prestations du pharmacien indépendamment du prix des médicaments (convention tarifaire RBP). Une première au niveau international!

Ton travail de longue haleine avec Ruth Humbel, alors membre du Conseil national, a ensuite permis le dépôt de son postulat en 2012 avec la réponse du Conseil fédéral quatre ans plus tard, positionnant ainsi pour la première fois les pharmacienn·e·s dans les soins médicaux de base.

En 2015, la révision de la loi sur les professions médicales (LPMéd) permet aux pharmacienn·e·s de voir leurs compétences en matière de vaccination, de diagnostic et traitement des maladies fréquentes reconnues dans la loi.

En 2016, la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTH) permet de positionner le pharmacien comme « décideur » avec l'ouverture à la remise de la Liste B+.

Il faut aussi citer bien sûr le fruit de ton long travail avec de nombreux parlementaires afin d'ouvrir le corset de la LAMal par la modification des articles 25 et 26 et permettre enfin aux pharmacienn·e·s de réaliser des prestations rémunérées en l'absence de remise des médicaments prescrits par les médecins: cette révision est actuellement sur la table du Parlement (voir la modification de la LAMal relative au deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts).

Tu as aussi œuvré pour l'interprofessionnalité et tu t'es engagé pour le dialogue en bonne intelligence avec les autres professions de la santé, profilant toujours le pharmacien comme un acteur avec lequel il est essentiel de travailler afin de trouver des solutions pragmatiques aux défis du système de santé; citons par exemple les cercles de qualité médecins-pharmaciens, l'assistance pharmaceutique en EMS, la création de la plateforme interprofessionnalité dans les soins de santé primaires (PIP), l'IPAG eHealth pour la numérisation du système de santé, et bien d'autres encore... la liste est longue!

Ces deux dernières années, en tant que Senior expert Public Affairs, tu as aussi été notre négociateur en chef dans les discussions pour la révision de la part relative à la distribution, projet important pour assurer notre futur et renforcer notre crédibilité

au sein du système de santé. C'est ton succès le plus récent puisque cette révision a été acceptée et communiquée par le Conseil Fédéral le 8 décembre 2023. Un magnifique cadeau juste avant ton départ à la retraite!

Une flamme toujours intacte pour la Pharmacie

Voilà cher Marcel en quelques mots ton parcours brillantissime de près de quarante ans résumé en quelques lignes! Après toutes ces années de carrière, tu as toujours, comme au premier jour, gardé intacte cette flamme pour la Pharmacie! Encore aujourd'hui, fort de toute cette expérience immense, tu continues d'enthousiasmer toutes et tous les jeunes étudiant·e·s et pharmacienn·e·s que tu côtoies et de convaincre les politicien·ne·s que tu rencontres.

Alors merci du fond du cœur, mon cher Marcel pour tout ce que tu nous as légué: nous en ferons bon usage afin d'être dignes de ton héritage. Merci pour cette force et ce dynamisme que tu as apportés et qui vont inspirer celles et ceux qui poursuivent sur ta lancée, et en premier lieu l'équipe Public Affairs de pharmaSuisse.

Selon Gandhi, il faut apprendre à rester serein au milieu de l'activité et à être vibrant de vie au repos. Il est temps pour toi de mettre en pratique « la vibration de vie au repos ». C'est un défi que tu sauras certainement relever avec autant de brio, de conviction, de créativité, de convivialité et d'enthousiasme que ce dont tu as fait preuve dans le « milieu de ton activité ».

Belle et heureuse retraite à toi Marcel, qui seras pour toujours membre d'honneur de pharmaSuisse, et tous nos vœux pour qu'elle t'apporte joies et satisfactions à chaque instant! ■

Si vous aussi, vous souhaitez lui rendre hommage, nous ne manquerons pas de lui transmettre votre amical message.

Adresse de correspondance

Département Public Affairs
Courriel: publicaffairs@pharmasuisse.org

Communications

Pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine : résultats de l'examen de novembre 2023



La FPH Officine et pharmaSuisse félicitent chaleureusement les nouvelles pharmaciennes et nouveaux pharmaciens spécialistes en pharmacie d'officine. 105 pharmaciennes et pharmaciens (85,4 %) sur un total de 123 candidates et candidats ont passé avec succès l'examen pour le titre fédéral de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine en novembre 2023.

Le meilleur résultat d'examen est récompensé par le prix Pharma-Forum d'un montant de 1500 francs. Nous sommes heureux de pouvoir décerner ce prix à Stefanie Mutter (voir photo).

Congrès: pharmaDavos fête ses 10 ans!

pharmaDavos, organisé sous ce nom depuis 2015, a succédé à un congrès riche en traditions pour les pharmaciens suisses de langue allemande. Cette année, pharmaDavos fêtera donc son 10^e anniversaire, et ce du dimanche 11 février au jeudi 15 février 2024. L'objectif est toujours le même: offrir aux participant-e-s et aux partenaires du congrès une plateforme commune de formation continue et de réseautage. Outre un programme scientifique de haute qualité, de nombreux évé-

nements partenaires sont organisés autour du congrès.

Toutes les conférences principales peuvent être suivies aussi bien comme formation continue que complémentaire pour le titre FPH de Pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine (rôle 1). Les cours «Vaccination» sont reconnus pour l'attestation de formation complémentaire «Vaccination et prélèvements sanguins». De même, les cours «BLS-AED» sont reconnus pour l'attestation de formation complémentaire «Vaccination et prélèvements sanguins» et peuvent donc être suivis comme formation continue ou comme formation complémentaire. Les cours sur le thème «Anamnèse», reconnus pour l'attestation de formation complémentaire «Anamnèse en soins primaires», peuvent aussi être suivis comme formation continue ou comme formation complémentaire.

Programme complet et inscription sur <https://pharmadavos.ch>

Thèses de doctorat et ex-libris : demande aux pharmaciens suisses



La bibliothèque historique de la Pharmacie suisse souhaite augmenter son fonds déjà considérable de thèses de doctorat. Si vous en possédez de vous-même, de votre famille, de votre entourage, et que vous pensez qu'un exemplaire pourrait enrichir notre collection, merci de prendre contact avec nous avec une indication du titre et de l'auteur, vous contribuerez ainsi à enrichir le patrimoine historique de la Pharmacie suisse.

Par ailleurs, nous recherchons des ex-libris* (voir un exemple en illustration) de pharmaciens suisses dans le cadre d'un travail de Master en histoire

de la Pharmacie de l'Université de Berne. Là aussi, nous comptons sur votre collaboration et vous remercions de nous envoyer par la poste ou par voie électronique les ex-libris que vous connaissez. Merci d'avance!

Adresse de correspondance : Fondation Bibliothèque historique de la Pharmacie suisse, Institut für Medizingeschichte, Bühlstrasse 26, 3012 Berne.

Courriel : info@hbsp.ch

* Selon le Larousse, un ex-libris est une vignette dessinée ou gravée que les bibliophiles collent au revers des reliures de leurs livres et qui porte leur devise ou leur nom.

Ofac Pharmacy Awards 2023 : Genève à l'honneur

En 2023, vingt-trois travaux de Master réalisés par des étudiant-e-s des quatre facultés de pharmacie suisses (Genève, Bâle, Berne et Zurich) ont été soumis au jury des Ofac Pharmacy Awards, qui pour la huitième année consécutive a primé les meilleurs travaux sous l'angle de la pharmacie pratique. Le 1^{er} prix a été remporté par Chloé Darioly, de l'Université de Genève, pour son travail de Master consacré au métier d'assistant-e en pharmacie: «Etat des lieux international des tâches, attentes et opportunités en Suisse». Il avait pour but d'évaluer les activités réalisées par les assistant-e-s en pharmacie, ainsi que leur niveau de collaboration avec les pharmaciens. «[...] Ce travail mettant en lumière le travail des assistant-e-s en pharmacie nous a paru de première importance, à l'heure où les pénuries de pharmaciens nous obligent à repenser la répartition des tâches entre les professions. Alors qu'une bonne collaboration entre pharmacien-ne et assistant-e est indispensable, il ressort que plus de la moitié des assistant-e-s en pharmacie ne se sentent pas reconnues dans leurs compétences métiers, et que fréquemment, les pharmaciens auraient de la peine à déléguer certaines tâches. Une marge d'amélioration est donc présente! Ce travail de Master donne des pistes pour rénover à la fois la formation des assistant-e-s en pharmacie et pour parfaire une collaboration interprofessionnelle, que nous désirons tous



améliorer. Bravo à elle pour l'originalité de ce thème et pour les pistes qu'elle nous a ouvertes», a déclaré le Professeur Nicolas Schaad, président du jury, lors de la remise de prix.

Le 2^e prix a été attribué à Julie Matthey-de-l'Endroit, également de Genève, pour son travail sur «L'implémentation de la liste B+ dans les pharmacies communautaires» (voir aussi pharmaJournal 8/2023). Pour le D^r Jean-François Locca, membre du jury, «ce travail présente une opportunité supplémentaire pour étendre l'offre de soins à la population et une réelle plus-value pour la compréhension des variables impliquées dans l'implémentation de ce type de prestations.»

Enfin, Katharina Rekk, de l'Université de Bâle, a reçu le 3^e prix pour son travail «Adherence profiles of DOAC-treated stroke patients with recurrent events: a secondary analysis of the MAAESTRO study». Le jury

a félicité la lauréate pour «la solidité de son travail, qui crée un pont entre recherche et pratique pharmaceutique».

Source: communiqué Ofac

Tramadol : précision

Contrairement à ce qui est écrit dans la partie «Comment optimiser la médication en pratique?» de l'article «pharmaMontana passe la cinquième», publié dans le pharmaJournal 12/2023, page 11, le métabolite pharmacologiquement actif du tramadol est le O-desméthyltramadol et non la morphine. L'inhibition des isoenzymes CYP3A4 et/ou CYP2D6 qui participent à la biotransformation du tramadol peut donc influencer la concentration plasmatique de son métabolite actif. Avec toutes nos excuses pour cette erreur.

pharmaSuisse : plan des séances 2024

Assemblée générale

- Mercredi 6 novembre 2024

Assemblée des délégué-e-s

- Mardi/mercredi 18/19 juin 2024
- Mardi/mercredi 5/6 novembre 2024

Séances du comité

- Mardi 30 janvier 2024
- Lundi/mardi 11/12 mars 2024
- Jeudi/vendredi 25/26 avril 2024
- Lundi/mardi 24/25 juin 2024 (retraite)
- Jeudi/vendredi 22/23 août 2024
- Lundi/mardi 23/24 septembre 2024
- Lundi/mardi 18/19 novembre 2024

Conférences des présidents

- Lundi 18 mars 2024
- Mardi 17 septembre 2024

Annonce



Auto-administration simple et pratique toutes les 2 semaines* pour faire baisser le cholestérol LDL et réduire le risque d'événements cardiovasculaires¹



Connaissez-vous déjà notre service de formation à l'auto-injection?

Commandes de matériel, vidéo d'instruction et brochures numériques
www.amgen.ch/cv-services



Nous pouvons aussi venir chez vous pour vous présenter nos supports de formation. Écrivez-nous pour prendre rendez-vous:
medinfo-ch@amgen.com

La dose recommandée de Repatha® est soit de 140 mg toutes les deux semaines, soit de 420 mg toutes les 4 semaines. Les deux doses étant cliniquement équivalentes. ¹ Information professionnelle Repatha®, www.swissmedicinfo.ch, mars 2023. Les professionnels peuvent demander des références à l'entreprise. **Repatha® (evolocumab)**: Anticorps monoclonal IgG2 humain produit par la technologie de l'ADN recombinant. **Indication**: Repatha® est indiqué en accompagnement d'un régime alimentaire et en supplément d'une statine à la dose maximale tolérée, avec ou sans d'autres traitements hypolipémiants, chez l'adulte atteint d'hypercholestérolémie (y compris d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote), le patient pédiatrique à partir de 10 ans atteint d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote, ou chez l'adulte et le patient pédiatrique à partir de 10 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote nécessitant une réduction supplémentaire des lipoprotéines de basse densité (LDL-C). Repatha® est indiqué dans la réduction du risque d'événements cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral et revascularisation coronaire) chez les patients présentant un risque cardiovasculaire élevé. **Posologie/mode d'emploi**: Pour la réduction du risque d'événements cardiovasculaires chez l'adulte présentant un risque cardiovasculaire élevé, la dose recommandée est soit de 140 mg toutes les deux semaines, soit de 420 mg une fois par mois. En cas d'hypercholestérolémie (y compris HFHE) chez l'adulte, hypercholestérolémie familiale hétérozygote chez le patient pédiatrique à partir de 10 ans, ou d'hypercholestérolémie familiale homozygote chez l'adulte et le patient pédiatrique à partir de 10 ans, la dose initiale recommandée est soit de 140 mg toutes les deux semaines, soit de 420 mg une fois par mois. En l'absence de réponse clinique satisfaisante, la dose peut être augmentée à 420 mg toutes les deux semaines. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale. Une diminution de l'exposition à l'evolocumab pouvant réduire la baisse du LDL-C a été constatée chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique modérée. Une surveillance étroite de ces patients s'impose. **Contre indications**: Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients selon la composition. **Mises en garde et précautions**: Les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh C) n'ont pas été étudiés, par conséquent Repatha® doit être utilisé avec prudence. Le capuchon de l'aiguille du stylo prérempli est en caoutchouc naturel sec (un dérivé du latex). Celui-ci peut provoquer des réactions allergiques. **Interactions**: Aucune étude formelle d'interaction médicamenteuse n'a été réalisée avec Repatha®. **Effets indésirables**: Fréquents: grippe, rhinopharyngite, infections des voies respiratoires supérieures, éruption cutanée, vertiges, nausées, dorsalgies, arthralgies, réactions au site d'injection (hématomes, rougeurs cutanées, saignements, douleurs, gonflements), hypersensibilité, douleurs musculaires, céphalée. **Présentation**: Boîte de 1 ou 2 stylo(s) prérempli(s) (SureClick) à usage unique. Chaque stylo prérempli contient 140 mg d'evolocumab dans 1 ml de solution. Pour de plus amples informations, veuillez consulter l'information professionnelle sur www.swissmedicinfo.ch. **Catégorie de vente**: B. **Titulaire de l'autorisation**: Amgen Switzerland AG, Risch; Domicile: 6343 Rotkreuz. Repatha_051021



Amgen Switzerland AG, Suurstoffi 22, CH-6343 Rotkreuz © 2023 AMGEN, Rotkreuz, Switzerland. Tous droits réservés.

CHE-145-1223-80004

Communication importante | Bâle, janvier 2024

Rappel préventif du lot E63130 du produit Spiriva Respimat® 2,5 µg, réutilisable, 3× 60 doses Numéro d'homologation: 67396

Mesdames et Messieurs,

Nous souhaitons vous informer qu'en concertation avec l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, nous procédons au rappel préventif d'un lot de Spiriva Respimat® 2,5 µg, réutilisable jusqu'au niveau du commerce de détail.

Le rappel comprend le lot suivant :

Produit	Lot	Durée de conservation
Spiriva Respimat® 2,5 µg, 3× 60 doses	E63130	12.2025

Les autres lots ou formats de conditionnement de Spiriva Respimat® 2,5 µg ne sont pas concernés par le rappel.

Raison du rappel

Le médicament est rappelé par mesure de précaution car l'indicateur de dose sur certaines cartouches se bloque après environ 10 utilisations. La cartouche ne se verrouille pas automatiquement après 60 pulvérisations, mais continue de délivrer des pulvérisations. En fin de compte, une éventuelle erreur de dosage chez le patient ne peut être totalement exclue en raison de l'existence de ce défaut. L'inhalateur en lui-même n'est pas affecté par le défaut de qualité.

Processus du rappel

Veillez vérifier vos stocks et renvoyer les emballages du lot concerné par la voie de livraison inverse avant le 15 février 2024 (donc, si les marchandises ont été commandées auprès de grossistes, veuillez les renvoyer aux grossistes).

Après réception et vérification de la marchandise, vous recevrez un crédit.

Dans la mesure du possible, nous vous prions d'informer les patients directement approvisionnés en Spiriva Respimat® 2,5 µg, 3× 60 doses (lot E63130) que l'indicateur de dose bloque après environ 10 applications pour certaines cartouches. Ils doivent être attentif à ce problème lors de l'utilisation du produit et retourner le produit si le compteur est bloqué.

Spiriva Respimat® 2,5 µg, 3× 60 doses est toujours disponible.

Déclarations d'effets indésirables des médicaments (EI)

Pour le signalement de tout effet indésirable (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Electronic Vigilance System (EIViS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous www.swissmedic.ch.

Si vous avez des questions, nous sommes disponibles à tout moment au 061 295 2525.

Nous nous excusons pour la gêne occasionnée et vous remercions par avance pour votre soutien.

Cordialement,
Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH
par procuration

Daniel Weber
Country Head

Dr. Uta Schütz
Person responsable technique



Bachweg 3, 3400 Burgdorf; info@spagyrik-ag.ch; +41 34 423 11 22

Die SPAGYRIK Produktions AG stellt in Burgdorf spagyrische, homöopathische und phytotherapeutische Arzneimittel her. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unseren Betrieb per sofort oder nach Vereinbarung eine:

Leiterin / Leiter der Qualitätseinheit mit fachtechnischer Verantwortung (40 – 60%)

Sie haben ein abgeschlossenes Pharmaziestudium oder verfügen über einen naturwissenschaftlichen Hochschulabschluss mit Erfahrungen im GMP-Bereich. Sie führen die Qualitätseinheit und haben die fachliche Aufsicht über den ganzen Herstellungsbetrieb. Sie pflegen das Qualitätssicherungssystem, führen Audits durch und beurteilen Abweichungen und Beanstandungen.

Leiterin / Leiter der Qualitätskontrolle (40 – 60%)

Sie haben einen naturwissenschaftlichen Hochschulabschluss oder eine abgeschlossene Berufslehre mit entsprechender Erfahrung in einem Laboratorium. Sie arbeiten aktiv im Labor mit und führen das Laborteam. Sie passen die interne Dokumentation an die aktuellsten Monographien an, führen die Stabilitätsstudien und geben die Analytik unserer Produkte gemäss den Spezifikationen frei.

Können Sie unser Team mit Ihren Kompetenzen verstärken?
Für genauere Informationen und Stellenbeschriebe kontaktieren Sie uns bitte per Mail mit dem Betreff „Bewerbung“ an info@spagyrik-ag.ch.

Grande pharmacie indépendante au centre de Sion cherche pour date à convenir,

Un/e pharmacien/ne adjoint ou responsable avec possibilité de reprise.

Nous sommes une grande pharmacie au centre ville avec une clientèle fidèle, mais aussi beaucoup de passage.

Nous vous offrons un cadre de travail agréable et varié, vacances et salaires très attractifs.

Nous vous imaginons consciencieux, ouvert, au contact facile, ayant l'envie de vous engager. Vous êtes à l'aise dans le conseil traditionnel, mais aussi dans les médecines complémentaires. Mais surtout vous avez envie de relever les défis de la pharmacie de demain.

Pas de travail administratif, vous pouvez vous consacrer uniquement à la clientèle.

Pour information et renseignements veuillez nous contacter sous Chiffre 6255.

vitagate sa, «pharmaJournal», Chiffre 6255, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne

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 254.20
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 / Parait mensuellement en allemand et en français

Auflage · Tirage

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

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, t.freiburghaus@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/agenturfotografina

Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in switzerland

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, Ethanololum. **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.

2 | 2.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Berne, 23.02.2024, 162^e année

DIGITAL HEALTH

Prise de position

pharmaSuisse soutient le programme
DigiSanté mais...

Campagne nationale

« Consultation en pharmacie »

« Avec nous c'est possible »!

Journée 2023 de l'ASPP

Les femmes enceintes et les bébés ont
un besoin urgent de traitements sûrs

Groupements

Triple alliance entre Rotpunkt, TopPharm
et pharmacieplus

Berne, Bienne et Lucerne

Nouveau projet pilote de remise de
cannabis récréatif en pharmacie

Rhumatismes

Cinq règles pour avoir des articulations
en bonne santé

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: Dexpanthérol 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



Quel décalage spatio-temporel !

En ce mois de février 2024, pharmaSuisse lance une grande campagne nationale sur la consultation en pharmacie, avec comme slogan : « Avec nous c'est possible » ! Objectif de cette offensive de communication : informer la population – et plus particulièrement les jeunes adultes en bonne santé avec des franchises élevées – de la possibilité d'être pris en charge directement en pharmacie pour de nombreuses affections courantes, et ce rapidement, efficacement et en toute sécurité. Vous obtiendrez plus de détails sur cette campagne et découvrirez un aperçu des visuels choisis en lisant l'article qui lui est consacré dans ce numéro ou en visitant le site de la campagne (www.avec-nous-cest-possible.ch).

A peu près à la même période ailleurs en Europe, au Royaume-Uni plus précisément, la population peut depuis le 31 janvier 2024 bénéficier du tout nouveau service « *Pharmacy First* »* : plus besoin de consulter son médecin généraliste pour les sept affections courantes suivantes : infection urinaire non compliquée chez les femmes de moins de 65 ans, sinusite, maux de gorge, otite moyenne aiguë (fréquente le plus souvent chez les nourrissons âgés de 6 à 15 mois), zona, impétigo ou encore piqûres d'insectes infectées. Un nouveau service salué par Rishi Sunak, le premier ministre du Royaume-Uni *himself*, sur le réseau social X (ex Twitter) : « *Expanding pharmacy services. Ending the 8 am rush to get seen. Freeing up millions of GP appointments. We're cutting waiting lists and helping patients get the care they need more quickly.* »

Le « *National Health Service (NHS)* » – le système de sécurité sociale britannique, qui est financé par l'impôt – estime que ce nouveau service, si la population y a pleinement recours, va effectivement économiser jusqu'à dix millions de rendez-vous de médecine générale par an ! Plus de 10 000 pharmaciennes et pharmaciens britanniques se sont formés pour pouvoir offrir cette prestation, ce qui permet à 96 % des pharmacies du Royaume-Uni de la proposer. Soit un engagement total de nos collègues d'outre-Manche.

Revenons en Suisse, où des assureurs-maladie pour leur grande majorité ne semblent pas intéressés par cette voie, trouvant même plutôt judicieux d'inciter leurs assurés (plutôt leurs clients) à court-circuiter le réseau officiel au profit de la pharmacie postale pour l'approvisionnement en médicaments.

Au Royaume-Uni, le NHS invite au contraire les personnes malades à se rendre directement à la pharmacie pour obtenir des conseils et un traitement pour des affections courantes (voir poster joint).

En Suisse, il va nous falloir attendre quelques années encore – et l'aboutissement du processus législatif du second paquet de mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), avec à la clé l'adoption de la révision des articles 25 et 26 LAMal, pour qu'une série de nouvelles prestations pharmaceutiques puissent être prises en charge par l'AOS à l'horizon 2026, on l'espère. Mais la consultation en pharmacie ne fait pas partie des prestations discutées par notre parlement, qui craint une augmentation des coûts à la charge de l'assurance de base.

En Suisse, obtenir une rémunération juste pour les nouvelles prestations pharmaceutiques est un long parcours du combattant où toute avancée doit être arrachée de haute lutte face aux exigences parfois démesurées de certains de nos partenaires tarifaires.

Le NHS a-t-il par exemple exigé de nos collègues britanniques moult études d'efficacité, d'adéquation et d'économie pour prouver que toutes leurs prestations dans le cadre du service « *Pharmacy First* »

présentent des avantages à la fois sur un plan sanitaire et économique pour le système de santé ? Non, car il apparaît naturel aux responsables du NHS de s'appuyer sur une profession médicale qui n'a de cesse de se former avec sérieux et professionnalisme pour remplir les nouvelles missions qui lui sont confiées. Sans même parler des nombreuses études internationales qui ont déjà montré tous les bénéfices apportés par le réseau officiel.

Au Royaume-Uni toujours, les pharmacies qui proposent le service « *Pharmacy First* » ont reçu, avant même de démarrer, un premier versement de 2000 livres (équivalent à environ 2200 francs suisses), puis reçoivent ensuite 15 livres par consultation. Et si les objectifs (progressifs) de consultations sont atteints, elles pourront recevoir 1000 livres supplémentaires par mois. A titre d'exemple, l'objectif est fixé à cinq « *clinical pathways consultations* » par mois et par pharmacie en mars, dix en mai, vingt en août et trente à partir d'octobre 2024.

Le décalage spatio-temporel entre nos deux pays est impressionnant. Mais même si le Royaume-Uni est une île, nous vivons sur la même planète. Nos sociétés et nos professions sont confrontées aux mêmes problèmes et aux mêmes défis. Et en particulier pallier en urgence à la pénurie de médecins qui ne va cesser d'empirer. Alors pourquoi attendre si longtemps pour soigner les mêmes maux ici par des remèdes éprouvés là-bas ?

* « *Pharmacy First* » est une évolution du « *Community Pharmacist Consultation Service (CPCS)* », qui permettait déjà aux pharmacies britanniques de donner en urgence des médicaments sur ordonnance à des patients suivis par un médecin et aussi de remettre un traitement gratuit pour certaines maladies courantes sans que les patients aient à consulter un médecin généraliste (« *Minor Ailment Scheme* »). Les sept nouveaux « *new clinical pathways* » viennent étoffer le service.



© NHS

Thierry Philbet, Rédacteur en chef du pharmaJournal

RAUSCH

Efficacité
prouvée



Régule la production de sébum et ralentit la production rapide de sébum.



Élimine les pellicules sèches durablement et en douceur.



Lutte contre les démangeaisons, les pellicules grasses et les problèmes courants du cuir chevelu.



Favorise l'équilibre du microbiome du cuir chevelu sensible.



Lutte notablement et intensément contre la chute de cheveux.

Un cuir chevelu sain
pour de beaux cheveux.



Focus

- 4 Journée 2023 de l'ASPP: les femmes enceintes, les femmes qui allaitent mais aussi leurs bébés ont un besoin urgent de traitements médicamenteux sûrs



Il est grand temps que l'économie, les offices concernés et la politique surtout prennent les mesures nécessaires pour que les femmes enceintes et allaitantes, mais aussi les nouveau-nés aient accès à des traitements médicamenteux sûrs. © abdoobe.stock.com/Maksym

- 11 Rhumatismes: cinq règles pour avoir des articulations en bonne santé

Politique et économie

- 14 Groupements: la triple alliance entre Rotpunkt, TopPharm et pharmacieplus
- 18 Cybersanté: DigiSanté, c'est quoi?
- 20 Prise de position: pharmaSuisse soutient le programme DigiSanté mais...



pharmaSuisse soutient le dossier électronique du patient ainsi que le financement transitoire mais privilégie une obligation tant pour les fournisseurs de prestations que pour les patient-e-s.

© abdoobe.stock.com/MQ-Illustrations

- 21 Prise de position sur la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP): clarifier les responsabilités, les obligations et le financement

Campagnes

- 22 Campagne «Consultation en pharmacie»: «Avec nous c'est possible»!



La grande campagne nationale sur la consultation en pharmacie a officiellement été lancée par pharmaSuisse le 6 février 2024.

L'humoriste Cedric Schild, star des médias sociaux, est le visage de la campagne.

© pharmaSuisse

Faîtière

- 24 FAQ: vos questions, nos réponses

Actualités

- 26 Berne, Bienne et Lucerne: les pharmaciens divisés sur la remise de cannabis récréatif



Une nouvelle étude pilote sur la distribution de cannabis récréatif vient d'être lancée à Berne, Bienne et Lucerne. Environ 1100 consommateurs pourront s'en procurer légalement dans certaines pharmacies.

© Adobestock/Poter

- 28 Communications



Journée 2023 de l'ASPP

Un besoin urgent de traitements médicamenteux sûrs pour les femmes enceintes et les nouveau-nés !

© abdoobe.stock.com/Maksym

Barbara Lardi

La sécurité des traitements médicamenteux chez les femmes enceintes ou allaitantes et leurs bébés ne peut pas reposer uniquement sur l'estimation approximative de la tératogénicité et des effets indésirables aigus. Des connaissances différenciées sont indispensables, tout comme la possibilité d'accéder rapidement à des informations sûres à propos des adaptations posologiques à effectuer pendant et après la grossesse. C'est à cette fin que l'Académie suisse de pharmacologie périnatale (ASPP) s'engage depuis des années pour la création d'un registre des médicaments harmonisé pour toute la Suisse. Petit tour d'horizon des dernières actualités, plus utile que jamais dans le contexte actuel de pénuries !

En raison des modifications que subit le métabolisme lors de la grossesse et des différentes phases métaboliques que traversent les enfants avant et après la naissance, les données sur l'efficacité et la tolérance des médicaments issues de personnes non enceintes ne peuvent pas être simplement transposées aux femmes enceintes ou qui allaitent.

Traitements médicamenteux et adaptations posologiques pendant la grossesse et l'allaitement

La grossesse entraîne souvent une diminution de la concentration plasmatique des médicaments et un raccourcissement de leur durée d'action. En particulier les substances qui sont exclusivement éliminées par les reins sous forme inchangée ou principalement métabolisées par les enzymes du cytochrome P450 peuvent nécessiter un ajustement posologique pendant la grossesse ou le postpartum (voir encadré). Bien que quelques études aient

Médicaments pouvant poser problème (nécessitant éventuellement un ajustement posologique)

- Médicaments neurologiques
- Psychotropes
- Analgésiques
- Anti-infectieux
- Antiémétiques
- Antihypertenseurs
- Antidiabétiques
- Anticoagulants
- Vitamines et sels minéraux, oligoéléments.

Les recommandations posologiques de l'ASPP sur des substances souvent utilisées durant la grossesse et les indications en cas d'application spéciale sont publiées dans le registre des médicaments AmiKo (<https://amiko.oddb.org/fr/fulltext?keyword=ASPP&key=aspp>).

D'autres informations sur des ajustements posologiques de médicaments importants ont été publiées dans le *pharmaJournal* 3/2020 et 4/2020, ainsi que dans le *pharmaJournal* 3/2021.





été menées sur la pharmacocinétique d'une série de médicaments pendant la grossesse, elles n'ont pas encore été toutes intégrées dans la pratique quotidienne. La simple extrapolation, effectuée par de nombreux spécialistes, de dosages prévus pour des femmes non enceintes à des femmes enceintes représente un risque potentiel de sous-dosage mais aussi d'effets toxiques pour la mère et le fœtus.

Idéalement, pour connaître le dosage exact des médicaments à administrer durant la grossesse et l'allaitement, il faudrait pouvoir en déterminer la pharmacocinétique in vivo dans les zones de distribution importantes de la mère (par exemple plasma, placenta, seins, lait maternel) et du fœtus ou du bébé. Mais obtenir de telles données se heurte à des limites de faisabilité.

Grâce à des analyses basées sur des modèles, la pharmacométrie permet de faire des prédictions quantitatives sur le comportement de principes actifs pendant la grossesse, chez les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants. Des paramètres cliniques spécifiques à des systèmes (comme le volume de l'organe, le flux sanguin, la concentration des protéines plasmatiques, le débit de filtration glomérulaire, l'activité enzymatique, etc.) et les caractéristiques connues du principe actif (comme le poids moléculaire, la lipophilie, l'affinité enzymatique, etc.) sont alors pris en considération dans les calculs (modèles «PBPK» ou «pharmacocinétiques physiologiques»). A l'aide de quelques mesures de concentration de médicaments dans les zones de distribution citées, les « modèles pharmacocinétiques de population » permettent de caractériser la pharmacocinétique et la variabilité interindividuelle pendant la grossesse et l'allaitement et, le cas échéant, de formuler des hypothèses d'adaptation posologique (voir figures 1 et 2). La pharmacométrie ne remplace pas l'étude in vivo des caractéristiques pharmacocinétiques des substances dans tous les compartiments mais elle livre de précieuses informations et facilite le design des études.

Intervenantes :

Prof. Dr pharm. Ursula von Mandach, ASPP avec PhD Verena Gotta, FPH et SSPTC, pharmacologie pédiatrique, Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) et Andrea Burch MSC, FPH pharmacie clinique, pharmacie cantonale de Zurich

Complexité des traitements chez les prématurés à la lumière de l'induction de la maturation pulmonaire

Bien plus que chez les autres classes d'âge, les effets aigus des traitements, mais en particulier aussi les conséquences attendues à long terme, sont très importants chez les nouveau-nés.

L'administration prénatale de corticostéroïdes (bétaméthasone ou dexaméthasone) aux mères à risque d'accouchement prématuré induit une maturation des poumons et des autres organes fœtaux. Depuis les premières études qui remontent à plus de cinquante ans, la dose administrée de corticostéroïdes n'a pas changé bien que des données expérimentales indiquent que la dose utilisée actuellement se situe au-dessus de la fourchette idéale.

En cas de risque d'accouchement prématuré avant la 34^e semaine de grossesse, l'administration de corticostéroïdes fluorés est recommandée pour favoriser la maturation pulmonaire et induire ainsi une diminution significative de l'incidence du syndrome de détresse respiratoire et d'autres complications néonatales importantes. Une pesée des effets positifs et négatifs doit être faite chez les prématurés plus tardifs. Il n'existe en effet encore aucune étude solide sur le développement à long terme des enfants. Nous attendons avec impatience les résultats d'un suivi de six ans qui ne devraient pas tarder à être publiés.

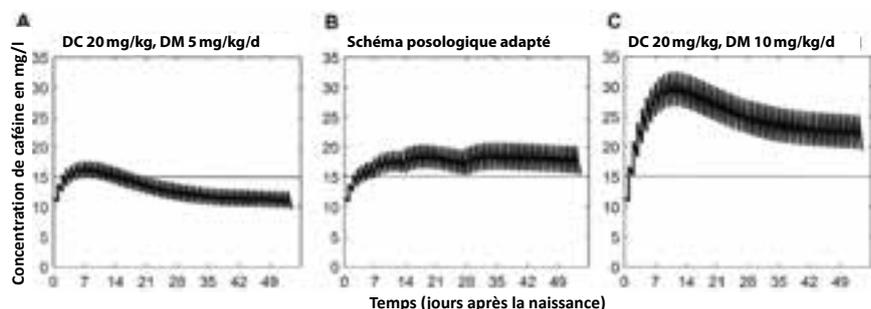
Les corticostéroïdes administrés précocement en postnatal au prématuré sont associés à des risques accrus d'altérations du développement neurologique et doivent être soigneusement indiqués.

Comme avec les corticostéroïdes, l'administration postnatale de caféine agit favorablement sur la fonction pulmonaire. Après le traitement à base de caféine, le développement cérébral se déroule plus favorablement que sous corticostéroïdes. En revanche, les preuves ne sont pas bonnes concernant l'administration de doses élevées de caféine, car des effets neurotoxiques sont envisageables. En raison des changements rapides de la clairance dans les premières semaines de vie, l'administration de caféine n'est pas seulement un défi en clinique mais aussi un exemple classique de l'adaptation, souvent en l'espace de quelques jours, du métabolisme hépatique et rénal des nouveau-nés dont nous devons tenir compte dans les dosages à appliquer en pratique. Des modèles pharmacométriques ont toutefois permis de proposer un schéma posologique dans lequel la concentration maximale de caféine dans le plasma ne devrait pas dépasser les 15 mg/l au cours des premiers jours de vie tout en ayant un effet suffisant (voir figure 1).

Intervenant :

Dr méd. Roland Gerull, service de néonatalogie, Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB)

Figure 1. Dosages de caféine déterminés par modélisation pharmacométrique chez des nouveau-nés.



Graphique A : avec les dosages classiques (selon SwissPedDose et l'information professionnelle de Peyona®), à savoir une dose de charge (DC) de 20 mg par kg de poids corporel (PC) suivie par des doses de maintien (DM) de 5 mg par kg PC toutes les 24 heures, la concentration plasmatique de caféine descend en dessous de la valeur cible de 15 mg/l après trois semaines environ. **Graphique C :** avec des DM de 10 mg par kg PC (possible selon SwissPedDose), les concentrations plasmatiques pourraient toutefois devenir toxiques. **Graphique B :** des modélisations pharmacométriques proposent un schéma posologique adapté, avec des DM de 6 mg par kg PC durant la 2^e semaine de vie, de 7 mg par kg PC durant les 3^e et 4^e semaines de vie et de 8 mg par kg PC de la 5^e à la 8^e semaine de vie.

Source : figure adaptée d'après Koch G et al., Caffeine citrate dosing adjustments to assure stable caffeine concentrations in preterm neonates. J Pediatr 2017;191:50-56.e1



Pays en voie de développement : problèmes et approches médicamenteuses chez les femmes enceintes et leurs nouveau-nés

Au niveau mondial, la prématurité est considérée comme la première cause de morbidité et de mortalité des femmes enceintes et des bébés. Plus de 90 % des grossesses sont menées à terme dans des régions où le paludisme est endémique et les deux tiers des naissances prématurées ont lieu en Afrique et en Asie. Cela représente de gros défis, notamment à cause de l'augmentation rapide des résistances aux médicaments antipaludiques connus.

Il arrive souvent que des enfants habitant une région reculée et ayant

contracté le paludisme atteignent un hôpital très tardivement. Par ailleurs, la biodisponibilité des médicaments antipaludiques est parfois très mauvaise en raison de la malnutrition. De plus, aucun traitement antipaludique oral n'est autorisé pour les enfants de moins de cinq kilos. L'administration à doses habituelles de l'association artéméter-luméfantine avec un rapport 1:6 entraîne chez les enfants des concentrations plasmatiques deux à trois fois supérieures aux niveaux d'exposition sûre attendus (selon des modèles sur animaux, l'artéméter possède à hautes doses un potentiel neurotoxique élevé). Des modèles pharmacocinétiques physiologiques ont permis de trouver une posologie adaptée (voir figure 2); des comprimés dispersibles

avec un rapport 1:12 font actuellement l'objet de l'étude CALINA.

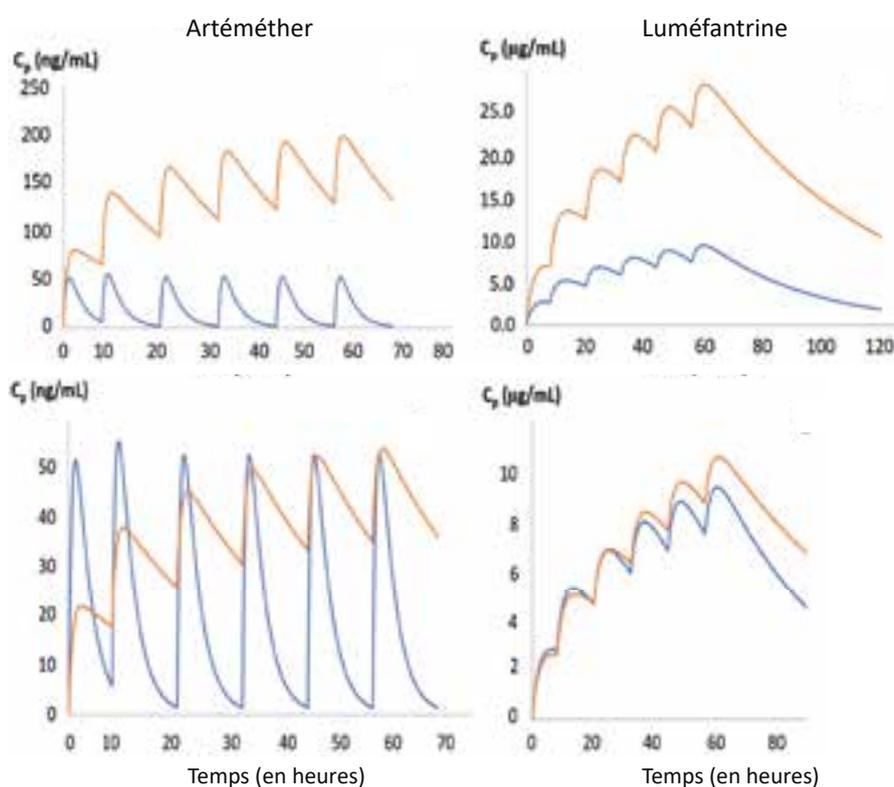
Pour parer aux longs déplacements et temps d'attente jusqu'à l'instauration d'un traitement antipaludique adéquat, les effets d'une administration unique d'artésunate par voie rectale (10 mg par kg PC) ont fait l'objet de l'étude CARAMAL chez des enfants de moins de six ans. Ce pré-traitement a pu réduire d'un peu plus de la moitié (51 %) le nombre de cas mortels et de handicaps durables. Mais malgré la très bonne efficacité de cette approche thérapeutique en conditions contrôlées, l'efficacité effective en conditions réelles au sein de la population a été mauvaise – l'étude montre ici de façon dramatique à quel point l'implémentation d'un nouveau traitement peut être confrontée à de nombreux obstacles et difficultés de compréhension lors du transfert.

Une autre possibilité largement validée est l'administration préventive d'une dose thérapeutique de sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar®, hors commerce en Suisse) aux nourrissons, en même temps que les vaccins de routine (*Intermittent Preventive Treatment in infancy = IPTi*). Les travaux sur le paludisme, le VIH et d'autres maladies infectieuses prioritaires effectués dans différents pays d'Afrique – en région urbaine et rurale – ont montré que la disponibilité des formulations pédiatriques et l'accès facilité, tant sur le plan logistique que temporel, à ces médicaments pour les femmes enceintes et les mères sont d'une importance capitale et doivent être améliorés par une meilleure intégration dans les structures sanitaires et sociales existantes. Il est aussi clair ici que l'efficacité d'un traitement ou d'une mesure préventive ne suffit pas à elle seule; des approches globales et systémiques, adaptées à la population locale, y compris des informations faciles d'accès, sont d'une importance déterminante et souvent sous-estimée.

Intervenants :

Prof. em. D^r phil. Marcel Tanner, Swiss TPH, Université de Bâle, et Prof. D^r méd. Daniel H. Paris, Swiss TPH, Université de Bâle

Figure 2. Traitement antipaludique du nourrisson et de l'enfant en bas âge: détermination d'un schéma posologique par modélisation pharmacométrique.



Graphiques du haut : lorsque des dosages extrapolés à partir de valeurs adultes (en bleu) sont administrés à des enfants (en orange), ces derniers (s'ils sont en état nutritionnel normal) sont exposés à des doses beaucoup trop élevées. **Graphiques du bas :** des modèles pharmacométriques proposent des doses d'artéméter de 0,34 mg par kg PC (au lieu de 5–24 mg par kg PC), et de 6 mg/kg PC pour la luméfantine (au lieu de 29–244 mg/kg PC). Ainsi les enfants atteindraient les mêmes taux plasmatiques que les adultes. Des études pharmacologiques sont maintenant nécessaires pour vérifier ces modèles. Dans le cadre de l'étude CALINA, une formule pédiatrique contenant les deux principes actifs avec un rapport 1:12 est actuellement étudiée au Congo chez des enfants de moins de 5 kg sous la coordination du Swiss TPH.

Source: figure adaptée d'après Mhango EKG et al. Estimation of pediatric dosage of antimalarial drugs, using pharmacokinetic and physiological approach, *Pharmaceutics* 2023; 15(4): 1076



Circllet®

L'anneau vaginal le moins cher du marché¹

(ExF selon Pharmavista)

- ✓ Pas de réfrigération après la distribution en pharmacie²
- ✓ Auto-générique de NuvaRing®²
- ✓ Production dans l'UE
- ✓ Qualité originale* à prix générique



Pour que davantage d'utilisatrices d'anneaux vaginaux puissent profiter de la qualité originale*.

GTIN	Pharmacode	Produit	Prix ExF (CHF) jusqu'au 31.1.2024	Prix ExF (CHF) à partir du 1.2.2024	Réduction (%)
7680664980011	6955131	Circllet® emballage de 1	12.60	9.40	-25,4
7680664980028	6955125	Circllet® emballage de 3	35.50	26.60	-25,1

* Circllet® a une composition et une puissance d'action identiques que l'anneau original NuvaRing®.

1. Comparaison de prix ex-factory : IQVIA, état : janvier 2023, validé sur pharmavista.ch, consulté le 12.1.2024. 2. Information professionnelle Circllet®, <http://www.swissmedicinfo.ch>, consulté le 15.1.2024.

Circllet® – Information professionnelle abrégée

Circllet® (étonogestrel/éthinyloestradiol): **PA:** étonogestrel/éthinyloestradiol; **I:** contraception hormonale à usage vaginal; **Po:** Peut être placé dans le vagin par la femme elle-même. Une fois mis en place, il reste dans le vagin pendant les trois semaines suivantes. Circllet® doit être retiré trois semaines plus tard, le même jour de la semaine, et une interruption d'utilisation de 1 semaine doit être respectée avant la mise en place d'un nouvel anneau; **CF:** Grossesse confirmée ou suspicion de grossesse; hypersensibilité aux principes actifs ou à l'un des excipients; présence ou risque de thromboembolie veineuse (TEV); présence ou risque de thromboembolie artérielle (TEA); affection hépatique sévère ou antécédent d'affection hépatique sévère, en l'absence de normalisation des tests fonctionnels hépatiques; tumeur hépatique (bénigne ou maligne) ou antécédent de tumeur hépatique; affections malignes ou bénignes connues ou suspectées des organes génitaux ou des seins, si ces affections sont hormone-dépendantes; saignements vaginaux d'origine inconnue. Utilisation concomitante de l'une des associations de principes actifs ombitasvir/paritaprévir/ritonavir avec ou sans dasabuvir, glécaprévir/pibrentasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxicaprévir; présence ou antécédents connus de pancréatite associée à une hypertriglycéridémie sévère; **Pr:** Réactions d'hypersensibilité, arrêt immédiat dans les cas suivants: épisode inaugural ou aggravation de céphalées de type migraineux ou augmentation de la fréquence de maux de tête d'intensité inhabituelle; premiers signes d'événements thromboemboliques; apparition brutale de troubles de la vision, de l'audition, du langage ou d'autres troubles sensoriels; 4 semaines au moins avant une intervention chirurgicale programmée et pendant une immobilisation p. ex. à la suite d'un accident ou d'une opération; augmentation cliniquement significative de la pression artérielle (confirmée par des mesures répétées); survenue d'un ictère, d'une hépatite ou d'un prurit généralisé; vives douleurs abdominales dans la région sus-ombilicale ou hépatomégalie; grossesse. États dépressifs graves, vaginite, syndrome du choc toxique, hausse de l'ALAT chez les patientes traitées par antiviraux contre le VHC; **IA:** Inducteurs enzymatiques: par ex., les barbituriques, le bosentan, la carbamazépine, le felbamate, le modafinil, l'oxcarbazépine, la phénytoïne, la primidone, la rifabutine, la rifampicine, la topiramate, les préparations contenant du millepertuis (*Hypericum perforatum*) peuvent conduire à une diminution de l'efficacité contraceptive. Les inhibiteurs de la protéase du VIH/VHC (par ex. le nelfinavir, le bocéprévir) et inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (par ex. l'éfavirenz, la névirapine), ainsi que leurs associations, peuvent entraîner une baisse ou une augmentation des concentrations plasmatiques en estrogènes ou progestatifs. Les inhibiteurs des protéases tels que le ritonavir ou le nelfinavir peuvent provoquer une baisse des concentrations plasmatiques en estrogènes et progestatifs en cas de co-administration avec des hormones stéroïdiennes. Inhibiteurs enzymatiques: Les inhibiteurs puissants et modérés du CYP3A4 comme les antifongiques azolés (p. ex. itraconazole, voriconazole, fluconazole), les macrolides (clarithromycine, érythromycine), le cobicistat, le diltiazem, le vérapamil et le jus de pamplemousse peuvent entraîner des effets indésirables plus nombreux. Influence des contraceptifs hormonaux sur la pharmacocinétique d'autres médicaments: p. ex. cyclosporine, lamotrigine. Par ailleurs: analgésiques, antidiabétiques, antimalariques, certains benzodiazépines, certains bêta-bloquants, corticostéroïdes, anticoagulants oraux et théophylline (les modifications des concentrations plasmatiques résultant de ces interactions ne sont pas toujours cliniquement pertinentes). Élévation de l'ALAT lors de l'utilisation concomitante de contraceptifs hormonaux combinés contenant de l'éthinyloestradiol et de l'association des principes actifs ombitasvir/paritaprévir/ritonavir, avec ou sans dasabuvir, utilisés pour traiter les infections par le VHC. Des élévations similaires de l'ALAT ont également été observées sous médicaments anti-VHC contenant du glécaprévir/pibrentasvir ou du sofosbuvir/velpatasvir/voxicaprévir; **G/A:** L'utilisation de Circllet est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. Il faut donc exclure toute grossesse avant le début du traitement; **EI:** Fréquents: Candidose vaginale; infection mycotique vulvovaginale. Prise de poids. Dépression; diminution de la libido. Maux de tête, migraine. Douleurs abdominales; nausées. Acné. Douleurs au bas-ventre; sensibilité mammaire; dysménorrhée; pertes vaginales, prurit génital. Sensation de corps étranger; expulsion de l'anneau. **Occasionnels:** Cervicite; infection des voies urinaires; infection fongique; infection vaginale (p. ex. vaginite bactérienne). Augmentation de l'appétit. Anxiété; modifications de l'humeur; fluctuations d'humeur. Vertiges, hypoesthésies. Troubles visuels. Bouffée de chaleur, hypertension. Vomissements; abdomen distendu; diarrhée; constipation. Exanthème; alopecie; eczéma; prurit; urticaire. Douleurs dorsales; crampes musculaires; douleurs dans les extrémités. Dysurie; impériosité mictionnelle; pollakiurie. Troubles mammaires; ménorragie; métrorragie; aménorrhée; troubles vulvo-vaginaux (par ex., sécheresse vulvo-vaginale, sensation de brûlure dans le vagin, douleurs vaginales, odeur vaginale), crampes utérines; hypertrophie mammaire; syndrome prémenstruel; lésions fibrokystiques du sein; dyspareunie; saignements coïtaux; ectropion du col utérin, polypes cervicaux. Malaise; asthénie; irritabilité; complications dues à l'anneau (par ex. difficultés lors de l'introduction et/ou du retrait de l'anneau); anneau rompu; œdèmes. **Rares:** Réactions d'hypersensibilité (y compris angio-œdème et réaction anaphylactique). **Événements** de thromboembolie veineuse (par ex. thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire); **événements** de thromboembolie artérielle (par ex. accident ischémique transitoire, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde). Galactorrhée; troubles fonctionnels du pénis (y compris réactions locales du pénis) chez le partenaire. **Fréquence inconnue:** lésions vaginales en lien avec un anneau rompu; **P:** Emballage de 1 ou 3 anneaux; **CR:** (B); **Td'a:** Organon GmbH, Weystrasse 20, 6006 Lucerne, Suisse; **Mise à jour de l'information:** Juin 2022; Information professionnelle détaillée du médicament: www.swissmedicinfo.ch; (V 1.0; 12/2022).

Avant toute prescription, veuillez consulter l'information professionnelle complète.

Approvisionnement en médicaments et sécurité des patients – aussi pour les femmes enceintes et qui allaitent ?

Sous la direction de Stephanie Vollenweider, cheffe du département Health Technology Assessment (HTA) de l'OFSP, ou Evaluation des technologies de la santé (ETS) en français, la conseillère nationale Yvonne Feri, les pharmaciennes Enea Martinelli, Martine Ruggli et Monika Schäublin ainsi que l'historienne Erika Ziltener ont mené une discussion sur les défis actuels en matière de sécurité des traitements médicamenteux pour les femmes enceintes et qui allaitent.

De nombreuses adaptations posologiques sont nécessaires pendant la grossesse et l'allaitement ainsi que chez les enfants, et bien souvent, il faut utiliser des médicaments hors étiquette (*off-label use*). En pédiatrie, de telles données et recommandations ont été harmonisées sur le

plan national dans la banque de données mandatée par la Confédération SwissPedDose et à laquelle les professionnels médicaux peuvent accéder en ligne (voir encadré ci-contre). Ce projet a fait ses preuves et a valeur de modèle aussi en comparaison internationale.

Dans la pratique quotidienne, l'accès à de telles données serait tout autant important pour la grossesse et l'allaitement. En tant que réseau interprofessionnel entre la médecine et la pharmacie, l'ASPP s'engage inlassablement depuis seize ans déjà à l'élaboration de telles recommandations thérapeutiques pour les femmes enceintes et allaitantes. A cette fin, elle tient compte des preuves actuelles, des directives nationales et internationales des sociétés de discipline concernées ainsi que des avis d'experts et les traite pour l'application en pratique. L'ASPP a déjà élaboré, sans mandat fédéral, dans le sens d'une base de

SwissPedDose – La base de données nationale sur les dosages à usage pédiatrique



© freepik.com / dbswisspeddose.ch

- Base légale: art. 67a de la loi sur les produits thérapeutiques sur la création de banques de données nationales, harmonisées et soutenues par la Confédération pour « certains groupes de la population ».
- 223 principes actifs avec 671 recommandations posologiques pédiatriques (état 15 janvier 2024).
- Harmonisation des données de huit hôpitaux pédiatriques (via outil en ligne) et comparaison avec la littérature par SwissPedDose.
- Proposition posologique par SwissPedDose, consensus des médecins spécialistes participants des hôpitaux pédiatriques et enregistrement dans la banque de données.
- Mise à jour des données tous les quatre ans.

Intervenante:
D^r sc. ETH Elisabeth Giger, SwissPedDose

Annonce

«C'est avec enthousiasme que nous préparons, emballons et expédions notre grande variété de produits.»

Felipe Messerli
Logistique des stocks

Nous vivons
la médecine complémentaire

ebi-pharm
www.ebi-pharm.ch

données de plus petite taille, une liste de médicaments avec des recommandations posologiques harmonisées pour femmes enceintes et allaitantes (AmiKo, voir plus haut). Cependant, pour que cette base puisse être complétée et aussi actualisée, il serait essentiel qu'elle soit soutenue par la Confédération. Les outils techniques de SwissPedDose existent déjà et pourraient être étendus aux femmes enceintes et qui allaitent.

Un registre des médicaments national et harmonisé serait un instrument important

Lors d'une prochaine révision de la LPT_H, en même temps que des exigences en matière de concepts d'examen standardisés pendant la grossesse et l'allaitement, il faudrait également créer pour les entreprises



des incitations appropriées afin que de telles études contraignantes soient rentables pour elles. Aujourd'hui, de nombreux anciens principes actifs disparaissent du marché parce que les nouvelles exigences sont devenues plus sévères et que les études nécessaires n'en valent plus la peine pour les entreprises. Cela devient particulièrement problématique pour les femmes enceintes et qui allaitent, car pour ces populations, on recourt volontiers à des médicaments éprouvés et dont la sécurité repose sur une longue expérience. La création d'un registre des médicaments national et harmonisé serait un instrument important pour l'approvisionnement en médicaments d'importance vitale, afin de déterminer les médicaments, y compris leur substitution éventuelle en cas de difficultés d'approvisionnement, pour les indications en obstétrique et ainsi créer les conditions-cadres pour un approvisionnement sûr.

L'outil en question devrait pouvoir être consulté aisément et sans difficultés tant par les professionnels se servant de leurs outils quotidiens (par exemple systèmes informatiques des officines) que par les patientes. Dans les faits, la sécurité de l'approvisionnement n'est plus garantie pour des populations de patient-e-s spécifiques. Par exemple, la bétaméthasone, utilisée pour l'induction de la maturation pulmonaire, n'étant pas disponible (état novembre 2023), il a fallu recourir plus souvent à la dexaméthasone, laquelle n'est plus disponible non plus (état novembre 2023). Malgré son importance en obstétrique, la dexaméthasone ne figure pas sur la liste des médicaments vitaux (ordonnance sur le bureau de notification pour les médicaments vitaux à usage humain). Cet exemple reflète aussi pourquoi cette liste doit absolument être élargie et ne plus être limitée aux médicaments destinés aux

traitements aigus, comme les antibiotiques, les opiacés et les vaccins.

Les pénuries de médicaments se sont multipliées par cinq entre 2016 et 2022 et ont encore connu une augmentation supérieure à la moyenne en 2023. Pour les équipes officinales, cela représente une charge de travail supplémentaire considérable et il est impossible de trouver des substituts pour de nombreuses classes de substances en Europe.

Les causes de ce phénomène global sont complexes et multiples (délocalisation des processus de fabrication en Asie, procédures d'autorisation complexes en Suisse, constitution de stocks obligatoires cantonaux au lieu de stratégies nationales, absence d'accords avec les pays partenaires européens, etc.).

Dans le contexte actuel, la question est de savoir si le modèle défini par la Constitution, stipulant que l'approvisionnement

Annonce

FEMANNOSE® N

Finie la cystite !

Pour le traitement aigu et la prévention.

- Agit rapidement dans la vessie
- Est très bien toléré
- Sans développement de résistance





Dispositif médical



Produit cosmétique

FEMAVIVA® GEL

Protège et nourrit la peau de la zone intime externe

Disponible en pharmacie et en droguerie.
 Melisana AG | 8004 Zurich | www.melisana.ch | Veuillez lire la notice d'emballage.



médical relève de l'économie et des cantons et que la Confédération ne peut intervenir que dans des situations de crise comme une pandémie, est vraiment approprié. Une vraie prise en charge a un coût et tant l'économie que les cantons sont de plus en plus confrontés à des limites. Jusqu'à présent, toutes les interventions au niveau politique ont cependant échoué, faute de majorité.

Cela fait des centaines, voire, dans de nombreuses cultures, plusieurs milliers d'années que les femmes enceintes et allaitantes sont reconnues en tant que population particulièrement vulnérable pour qui des mesures spéciales sont nécessaires. Il est grand temps que l'économie, les offices concernés et aussi surtout la politique reconnaissent enfin l'urgence de la situation et prennent les mesures nécessaires pour qu'en Suisse, à l'avenir, les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les

nouveau-nés aient accès à des traitements médicamenteux sûrs. Ceci est et reste clairement aussi un enjeu d'ordre éthique et de santé publique auquel l'Etat ne peut pas se soustraire. ■

Références

Sur demande auprès des intervenantes et intervenants. Des informations peuvent aussi être consultées dans les documents et exposés sur <https://sappinfo.ch>

Adresses de correspondance

D^r sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Seeblickstrasse 11
8610 Uster
Courriel: barbara.lardi@gmail.com

Siège de l'ASPP
Prof. D^r pharm. Ursula von Mandach, présidente
Hôpital universitaire de Zurich
Case postale 125
8091 Zurich
Courriel: info@sappinfo.ch

Prochaines manifestations de l'ASPP

- Atelier en ligne (via Zoom) avec pour thème: « Les antibiotiques pendant la grossesse et l'allaitement » et assemblée générale le 21 mars 2024;
- Séminaires de pharmacologie clinique les 5 et 26 septembre 2024.



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

Annonce





Auto-administration simple et pratique toutes les 2 semaines* pour faire baisser le cholestérol LDL et réduire le risque d'événements cardiovasculaires¹

Connaissez-vous déjà notre service de formation à l'auto-injection?

Commandes de matériel, vidéo d'instruction et brochures numériques
www.amgen.ch/cv-services



Nous pouvons aussi venir chez vous pour vous présenter nos supports de formation. Écrivez-nous pour prendre rendez-vous:
medinfo-ch@amgen.com

La dose recommandée de Repatha® est soit de 140 mg toutes les deux semaines, soit de 420 mg toutes les 4 semaines. Les deux doses étant cliniquement équivalentes. 1. Information professionnelle Repatha®, www.swissmedicinfo.ch, mars 2023. Les professionnels peuvent demander des références à l'entreprise. **Repatha® (evolocumab):** Anticorps monoclonal IgG2 humain produit par la technologie de l'ADN recombinant. **Indication:** Repatha® est indiqué en accompagnement d'un régime alimentaire et en supplément d'une statine à la dose maximale tolérée, avec ou sans d'autres traitements hypolipémiants, chez l'adulte atteint d'hypercholestérolémie (y compris d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote), le patient pédiatrique à partir de 10 ans atteint d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote, ou chez l'adulte et le patient pédiatrique à partir de 10 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote nécessitant une réduction supplémentaire des lipoprotéines de basse densité (LDL-C). Repatha® est indiqué dans la réduction du risque d'événements cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral et revascularisation coronaire) chez les patients présentant un risque cardiovasculaire élevé. **Posologie/mode d'emploi:** Pour la réduction du risque d'événements cardiovasculaires chez l'adulte présentant un risque cardiovasculaire élevé, la dose recommandée est soit de 140mg toutes les deux semaines, soit de 420mg une fois par mois. En cas d'hypercholestérolémie (y compris HFHe) chez l'adulte, hypercholestérolémie familiale hétérozygote chez le patient pédiatrique à partir de 10 ans, ou d'hypercholestérolémie familiale homozygote chez l'adulte et le patient pédiatrique à partir de 10 ans, la dose initiale recommandée est soit de 140mg toutes les deux semaines, soit de 420mg une fois par mois. En l'absence de réponse clinique satisfaisante, la dose peut être augmentée à 420mg toutes les deux semaines. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale. Une diminution de l'exposition à l'evolocumab pouvant réduire la baisse du LDL-C a été constatée chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique modérée. Une surveillance étroite de ces patients s'impose. **Contre indications:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients selon la composition. **Mises en garde et précautions:** Les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh C) n'ont pas été étudiés, par conséquent Repatha® doit être utilisé avec prudence. Le capuchon de l'aiguille du stylo prérempli est en caoutchouc naturel sec (un dérivé du latex). Celui-ci peut provoquer des réactions allergiques. **Interactions:** Aucune étude formelle d'interaction médicamenteuse n'a été réalisée avec Repatha®. **Effets indésirables:** Fréquents: grippe, rhinopharyngite, infections des voies respiratoires supérieures, éruption cutanée, vertiges, nausées, dorsalgies, arthralgies, réactions au site d'injection (hématomes, rougeurs cutanées, saignements, douleurs, gonflements), hypersensibilité, douleurs musculaires, céphalée. **Présentation:** Boîte de 1 ou 2 stylo(s) prérempli(s) (SureClick) à usage unique. Chaque stylo prérempli contient 140 mg d'evolocumab dans 1ml de solution. Pour de plus amples informations, veuillez consulter l'information professionnelle sur www.swissmedicinfo.ch. **Catégorie de vente:** B. **Titulaire de l'autorisation:** Amgen Switzerland AG, Risch; Domicile: 6343 Rotkreuz. Repatha_051021



Amgen Switzerland AG, Suurstoffli 22, CH-6343 Rotkreuz © 2023 AMGEN. Rotkreuz, Switzerland. Tous droits réservés. CHE-145-1223-80004



Rhumatismes

Cinq règles pour avoir des articulations en bonne santé

© stock.adobe.com/Halfpoint

Natalie Georgiadis, Thierry Philbet

Le corps est composé d'une multitude d'articulations, de la mâchoire jusqu'aux orteils. Nous ne leur prêtons pas vraiment attention... jusqu'à ce qu'elles commencent à moins bien fonctionner, deviennent douloureuses et rendent alors certains mouvements et activités difficiles, voire impossibles. En plus des éventuels traitements, il faut toujours veiller à ménager ses articulations, y compris de façon préventive.

Les articulations ont besoin de muscles solides et de beaucoup de mouvements. Elles doivent donc toujours être sollicitées, qu'elles soient en bonne santé ou malades. Pour conserver longtemps une bonne fonction articulaire, ou que l'état des arti-

culations douloureuses s'améliore rapidement, la Ligue suisse contre le rhumatisme propose des recommandations concrètes selon cinq thématiques. Autant de conseils pouvant accompagner la remise en pharmacie d'un traitement à un-e patient-e souffrant de rhumatismes.

1. Respecter les axes articulaires

Lors d'un mouvement, il faut s'assurer que la charge reste dans l'axe de l'articulation pour la protéger des forces de traction et de compression néfastes. Ce n'est pas une tâche facile au quotidien, car de nombreux mouvements typiques ne se font pas dans l'axe idéal. Ils sollicitent alors trop l'articulation et l'endommagent.

Lorsqu'une articulation est fortement sollicitée, il faut la maintenir dans son axe

ou adopter une position adaptée (il existe des moyens auxiliaires et des stratégies pour y parvenir, voir plus loin). La pression est ainsi répartie uniformément sur l'ensemble de l'articulation, qui est protégée des forces de traction et de compression. Quelques exemples ci-après.

La nuque

Maintenir la tête droite, dans le prolongement de la colonne vertébrale. Placer les objets de manière à garder cette posture lorsqu'on les saisit, ou utiliser des moyens auxiliaires comme un repose-livre. Eviter de tendre le menton vers l'avant.

Le dos, les genoux et les hanches

Maintenir le dos droit lorsqu'on soulève de lourdes charges, en utilisant la force des jambes. S'accroupir tout en gardant le dos droit, puis déplacer les fesses vers l'arrière, comme si on allait s'asseoir sur une chaise.



Ne soulever la charge qu'à ce moment-là, avec le dos bien droit, en la tenant par les rebords, si possible. Lorsqu'on se penche, maintenir les articulations des hanches et des genoux au-dessus des pieds. Ne pas trop écarter les jambes. Éviter de pivoter les jambes vers l'extérieur ou l'intérieur, et éviter de plier le dos lorsqu'il est fortement sollicité.

Poignets

Stabiliser la main et l'avant-bras pour qu'ils forment une ligne. Utiliser l'ensemble du bras pour faire les gestes, ne pas plier le poignet.

2. Changer régulièrement de position

La Ligue suisse contre le rhumatisme recommande de changer régulièrement de position et d'aménager de courtes pauses durant lesquelles on se place dans une position de détente. Cela évite ainsi de trop solliciter les muscles. Bouger augmente la fluidité du liquide synovial et le fait circuler dans le cartilage, qui est ainsi nourri et maintenu en bonne santé.

Si on est souvent assis

Utiliser des chaises (de bureau) à hauteur réglable, et ajuster l'assise et le dossier de manière à avoir une position optimale, y compris en voiture. On est assis correctement lorsque les fesses sont à la même hauteur que les genoux ou légèrement plus élevées. Soulager le dos en plaquant de temps en temps les fesses contre le dossier de la chaise et en s'appuyant. Régler le dossier pour qu'il s'ajuste aux mouvements. On se lève plus facilement si on s'assoit sur un coussin ergonomique en biseau ou si on fait pivoter l'assise de sa chaise de bureau.

Régler la hauteur du bureau de manière à ce que les coudes adoptent le bon angle. Economiser ses forces grâce à divers moyens auxiliaires et stratégies.

Si on est souvent debout

Imaginer une ligne droite qui part des pieds et monte dans les genoux, le bassin et la colonne vertébrale, pour arriver à la tête. Poser un pied sur une surface surélevée, s'appuyer ou s'asseoir de temps en temps pour soulager le dos.

Alterner autant que possible les positions assise et debout. Utiliser à cet effet un bureau réglable en hauteur ou un bureau debout. Varier aussi les positions assises en utilisant différentes chaises ou en s'asseyant de temps en temps face au dossier.

3. Economiser ses forces grâce à divers moyens auxiliaires et stratégies

Il est possible de réduire la force nécessaire pour accomplir les mouvements, et donc la sollicitation des articulations, à l'aide de divers moyens auxiliaires et stratégies. Par exemple, faire travailler l'articulation la plus grande et la plus puissante du membre concerné réduit la pression exercée sur les articulations plus petites. Il faut ainsi presser les objets « tubiques » avec le plat de la main, et non avec les doigts. Faire partir ses mouvements de rotation de ses avant-bras et ses mouvements de couple de l'épaule, et non du poignet.

Il ne faut pas non plus hésiter à soulager son dos dès qu'on le peut en s'appuyant d'une main à un lavabo, une table, un mur, une jambe, etc. Ne pas oublier les articulations des genoux, en s'aidant d'un tabouret au lieu de s'accroupir, et mettre des coussins sous ses genoux.

Augmenter la surface de saisie et répartir la pression est une autre recommandation, en fixant des élargisseurs aux stylos, ustensiles de cuisine et outils, et en utilisant des poignées supplémentaires sur les casseroles, par exemple.

Ne rien porter inutilement (utiliser des caddies ou des valises à roulettes), soulever les objets par leurs rebords et tirer parti des effets de levier pour économiser ses forces lors des mouvements de rotation. Employer des moyens auxiliaires pour ouvrir les couvercles des bocaux, les bouchons des bouteilles et autres fermoirs. Déposer les objets dès que possible (une casserole pour l'essuyer, un bocal de cornichons pour l'ouvrir, un livre pour le lire, ou encore une tablette pour y écrire).

Lorsqu'on porte des objets, il faut les tenir près de soi, au centre de son corps, pour répartir la charge uniformément sur les mains et les bras. Quand on fait ses courses, répartir les articles dans deux sacs, ou utiliser un sac à dos.

4. Penser à bien répartir son énergie

Ménager ses articulations, c'est aussi répartir raisonnablement les charges dans la journée et dans la semaine. Il est donc important de planifier les tâches en conséquence, et d'aménager de courtes pauses, d'intégrer des positions et des exercices de détente dans son quotidien.

L'ergothérapie, une aide précieuse en cas de rhumatismes



L'ergothérapie offre des stratégies et des mesures d'adaptation qui préservent la fonction articulaire et favorisent l'autonomie des patient-e-s, au travail, durant les loisirs et à la maison. Il est important de rester autonome au quotidien, malgré les douleurs ou les limitations. L'ergothérapeute montre aux personnes atteintes de rhumatisme des gestes de base et des activités à faire seules qui ménagent les articulations. Grâce à ces techniques, il est possible de :

- limiter ou diminuer les douleurs ;
- éviter les inflammations locales dues à une sollicitation excessive ou une mauvaise mobilisation des articulations ;
- maintenir la santé des articulations et renforcer les structures articulaires ;
- limiter la progression des déformations ;
- trouver des solutions alternatives aux activités devenues impossibles.

Vous trouverez davantage d'informations ainsi qu'un répertoire de thérapeutes sur le site de l'Association Suisse des Ergothérapeutes : www.ergotherapie.ch
L'assurance de base prend en charge les coûts des séances d'ergothérapie, sur présentation d'une ordonnance.



Se faire aider

Utiliser des moyens auxiliaires et faire appel à des services de nettoyage, de livraison, ou demander à ses proches et ses collègues de donner un coup de main. Ne pas hésiter à se faire conseiller. Les spécialistes de la Ligue suisse contre le rhumatisme répondent gratuitement et avec professionnalisme aux questions de tout ordre (social, financier, sur les rhumatismes ou encore les assurances). Des entretiens d'information sur l'alimentation ou la santé mentale sont aussi proposés.

S'organiser

La manière dont on planifie ses semaines et ses journées peut avoir une grande incidence sur son niveau d'énergie et ses douleurs. Il faut accomplir ses tâches petit à petit, sinon les douleurs ne tarderont pas à apparaître. Prévoir des activités variées. Répartir les moments qui sollicitent beaucoup les articulations sur l'ensemble de la journée et de la semaine pour pouvoir récupérer suffisamment. Varier les postures et les mouvements, et adapter son planning en fonction des douleurs inattendues ou plus intenses que prévu.

Se détendre

Aménager des pauses, des positions et des exercices de détente dans son quotidien. Les petites choses font toute la différence : hausser consciemment les épaules de temps à autre, puis les baisser, pour se relaxer. Mettre ses jambes sur une chaise ou un canapé de manière à les surélever, puis se détendre dix à quinze minutes dans cette position, en écoutant de la musique par exemple.

5. Entraîner sa force musculaire et sa mobilité

Le cinquième et dernier principe consiste à continuer à bouger, malgré les douleurs. En effet, l'immobilité use les articulations et finit par créer un cercle vicieux. Un entraînement physique régulier est important. Il est possible d'adapter l'intensité et la fréquence des séances à sa capacité physique individuelle. Bouger reste important, même si les articulations sont douloureuses.

Pratiquer régulièrement une activité physique

Songer à se procurer un programme d'exercices personnalisé auprès d'un physiothérapeute ou d'un ergothérapeute pour renforcer ou maintenir la force et l'élasticité des muscles. Veiller à faire des gestes doux, à un rythme régulier. Eviter les mouvements brusques et soudains, et les changements de direction. Ils sollicitent énormément les articulations et augmentent les risques de blessure.

Adapter ses mouvements à sa capacité physique

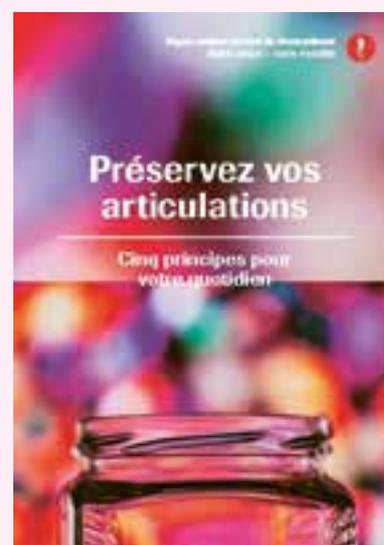
Le sport, les charges intenses et les traitements thermiques sont déconseillés en cas d'inflammation articulaire aiguë. Il est tout de même important de bouger sans trop forcer. De nouveau, ne pas hésiter à demander à son physiothérapeute ou ergothérapeute un programme d'exercices personnalisé. Il est également possible de s'inscrire pour une séance d'essai à l'un des nombreux cours de la Ligue contre le rhumatisme.

Bouger tout en protégeant ses articulations

Les activités sportives qui ménagent les articulations ne manquent pas : marche nordique, randonnée sur des terrains non accidentés, vélo, formes douces de yoga ou encore gymnastique. Le choix est grand ! L'aquagym est idéale car, dans l'eau, on ne pèse plus qu'un dixième de son poids. Les chutes et les blessures sont pratiquement impossibles dans une piscine, et la résistance uniforme de l'eau favorise le renforcement musculaire. De plus, l'eau chaude contribue à la détente musculaire et soulage les douleurs.

Cela dit, l'aquagym ne suffit pas en cas d'ostéoporose. En effet, on conseille aux personnes concernées de faire deux séances de renforcement musculaire d'environ 45 minutes par semaine, car seuls les efforts en traction et en pression stimulent la formation des os et luttent contre l'ostéoporose. Or les forces exercées sont insuffisantes lorsqu'on flotte dans une piscine. Il faut donc s'exercer hors de l'eau en cas d'ostéoporose. ■

Suivez le guide !



Cet article est tiré d'un petit guide, intitulé «Préservez vos articulations», publié en janvier dernier par la Ligue suisse contre le rhumatisme et que vous pouvez recommander aux patient·e·s souffrant de rhumatismes. On y apprend le fonctionnement des articulations mais aussi pourquoi elles ont besoin d'une grande activité physique et de muscles forts et à quel point elles peuvent être sollicitées, aussi bien en bonne santé que malades. En effet, adopter des mouvements et modèles de sollicitation qui ménagent les articulations est extrêmement important en cas d'inflammation articulaire chronique. «Nous voulions motiver les lecteurs et lectrices à intégrer la protection des articulations à leur quotidien, en incitant chacune et chacun à réfléchir sur son propre comportement», explique Natalie Georgiadis, ergothérapeute auprès de la Ligue suisse contre le rhumatisme et auteure de l'ouvrage. Disponible en français, allemand et italien, ce guide illustré de nombreux schémas peut être commandé ou téléchargé gratuitement sur www.rheumaliga-shop.ch





Interview

Groupements : la triple alliance

© T&R Pharma AG

De gauche à droite: Rudolf Andres, Christophe Rossier et René Jenni, respectivement présidents des groupements Rotpunkt, pharmacieplus et TopPharm.

C'est une grosse annonce de ce début d'année 2024 ! pharmacieplus rejoint en effet TopPharm et Rotpunkt au sein de l'entité T&R Pharma AG. Une alliance avant tout commerciale, mais qui devrait tout de même avoir quelques incidences sur le paysage pharmaceutique suisse.

La collaboration entre les deux principaux groupements de Suisse alémanique, TopPharm et Rotpunkt, s'étend en ce début d'année 2024 à pharmacieplus, qui lui est bien implanté en Suisse romande et au Tessin. Les trois groupements, réunis au sein de T&R Pharma AG, représentent désormais une entité implantée dans tous les cantons ainsi que dans la Principauté du Liechtenstein. A eux trois, ils pèsent environ un milliard de chiffre d'affaires (selon les chiffres de la RoKa 2021), généré par 330 points de vente, et un effectif de plus de 1300 pharmaciens.

Qu'est-ce qui a incité les trois protagonistes à un tel rapprochement, qu'en attendent-ils et quelles seront les conséquences pour leurs membres ? Réponses de Rudolf Andres, René Jenni et Christophe Rossier, respectivement présidents de Rotpunkt, TopPharm et pharmacieplus.

Pourquoi un tel rapprochement ? Pour avoir plus de poids vis-à-vis des chaînes ? Et aussi vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique ?

Rudolf Andres, président de Rotpunkt : Avec l'élargissement de notre collaboration, nous couvrons toutes les régions linguistiques de Suisse et avons également clairement davantage de poids dans les négociations. Nous renforçons ainsi la place des pharmacies indépendantes par rapport aux chaînes.

René Jenni, président de TopPharm : La nouvelle collaboration entre les trois

groupements permet en effet de renforcer notre pouvoir de négociations, mais aussi d'économiser des ressources. Un autre gros avantage déjà évoqué est notre couverture qui s'est étendue de la Suisse alémanique à toute la Suisse, ce qui accroît notre attractivité vis-à-vis de nos partenaires industriels et prestataires de services.

Christophe Rossier, président de pharmacieplus : Cette alliance est avant tout destinée à donner encore plus d'avantages aux membres de nos trois groupements, à un moment où la situation se durcit sur notre marché. Il est toutefois évident qu'elle renforcera notre position de négociation vis-à-vis de tous nos partenaires, à commencer par l'industrie.

Qu'attendez-vous d'autre de ce rapprochement ?

René Jenni : La collaboration au-delà des régions linguistiques renforce la cohésion,



mais aussi la compréhension des points communs et des disparités entre les différentes régions.

Christophe Rossier: Des perspectives peuvent s'ouvrir dans de nombreux domaines! Au-delà de partenariats améliorés au niveau des achats de marchandises, nous pourrions aussi approcher ensemble d'autres types de fournisseurs, dans le domaine des services. Chaque chose en son temps. Par ailleurs, les rencontres qui ont mené à la conclusion de cette alliance ont permis des échanges de vues et des partages d'expériences qui nous sont déjà bénéfiques. Nous apprenons les uns des autres.

Rudolf Andres: Tout à fait. Les échanges entre les trois groupements créent véritablement un enrichissement mutuel et favorisent une meilleure compréhension, ce qui a déjà un effet positif aujourd'hui.

Qu'est-ce que ce rapprochement va apporter concrètement comme avantages aux membres de vos groupements respectifs?

Christophe Rossier: Nous attendons d'abord des conditions d'achat encore plus attractives qu'actuellement. Ce sera la première conséquence visible de cette alliance en ce qui concerne nos membres.

Rudolf Andres: Les membres bénéficieront assurément de meilleures conditions d'achat et recevront également des prestations supplémentaires de la part des centrales des groupements.

René Jenni: Nous pourrions en effet proposer à nos membres des offres plus attractives, de meilleures conventions de prestations et conditions d'achat ainsi qu'élargir et développer d'autres prestations des différents groupements.



Rudolf Andres

« Nous renforçons ainsi la place des pharmacies indépendantes par rapport aux chaînes ».

© T&R Pharma AG

Annonce



La nature connaît la solution.

Bronchipret® aide en cas de toux.¹



- A un effet anti-inflammatoire^{2,3}
- Dissout les mucosités^{2,3}
- Diminue des quintes de toux^{4,5}

Soulage la toux en cas de bronchite aiguë.¹

Bronchipret® TP, comprimés pelliculés (médicament phytothérapeutique).
C: 1 comprimé pelliculé contient 60 mg d'extrait sec de primevère et 160 mg d'extrait sec de thym. **I:** Soulage la toux en cas de bronchite aiguë et de refroidissement. **P:** >12 ans: 1 comprimé pelliculé 3 x par jour. **CI:** Hypersensibilité au primevère, thym ou aux autres lamiacées ou à l'un des composants, gastrite ou ulcère à l'estomac. **P:** Intolérance à certains sucres. **IA:** Aucune interaction connue. **G/A:** Ne pas utiliser. **EI:** Très rarement: réactions d'hypersensibilité, troubles gastro-intestinaux. **E:** 20* et 50* comprimés pelliculés. **Cat. D.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch *admis par les caisses-maladie. V03.0921

Bronchipret® Thym Lierre, Sirop (médicament phytothérapeutique).
C: Extrait fluide de thym et extrait fluide de feuilles de lierre. **I:** En cas de bronchite aiguë pour soulager la toux avec formation de mucus. **P:** >6 ans: 3 x par jour 4,3 ml; >12 ans: 3 x par jour 5,4 ml. **CI:** Hypersensibilité aux Araliacées, Lamiacées, autres plantes provoquant des réactions croisées ou à l'un des composants. **P:** Prudence en cas de gastrite ou ulcère à l'estomac. Bronchipret Thym Lierre, Sirop contient 7% vol. d'alcool. **IA:** Aucune interaction connue. **G/A:** Ne pas utiliser. **EI:** Occasionnellement: troubles gastro-intestinaux; rarement: réactions d'hypersensibilité. **E:** 100 ml **Cat. D.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch. V02.0921

Références: 1 www.swissmedicinfo.ch, consulté le 23.01.2024. | 2 Seibel J et al. A fixed combination of thyme and primula dry extracts normalizes goblet cell hyperplasia and MUC5AC formation in vivo and in vitro. ERJ 2016; 48(60). | 3 Seibel J et al. Bronchipret® syrup containing thyme and ivy extracts suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis. Phytomedicine 2015; 22(13): 1172-1177. | 4 Kemmerich B. Evaluation of efficacy and tolerability of a fixed combination of dry extracts of thyme herb and primrose root in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. Arzneimittelforschung 2007; 57(9): 607-615. | 5 Kemmerich B et al. Efficacy and tolerability of a fluid extract combination of thyme herb and ivy leaves and matched placebo in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. Arzneimittelforschung 2006; 56(9): 652-660.
Les références sont disponibles sur demande.

Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 01/2024. All rights reserved.





De gauche à droite : Michael Bollinger (TopPharm), Milena Merazzi (Rotpunkt) et Eric Bussat (pharmacieplus), membres de la direction de leurs groupements respectifs.

Est-ce que chaque groupement va garder la même autonomie qu'aujourd'hui ou des mesures d'harmonisation seront nécessaires en matière par exemple de coûts d'adhésion, de référencement de produits, de merchandising, de communication grand public ou encore de conditions d'achat ?

Rudolf Andres : L'autonomie des groupements vis-à-vis de nos clients respectifs est pour nous une priorité absolue; en interne, nous ne procéderons à des harmonisations que là où elles auront du sens.

René Jenni : L'autonomie actuelle de chaque groupement ne va pas changer avec ce rapprochement. Nous ne nous adresserons ensemble vers l'extérieur que là où ce sera nécessaire et pertinent.

Christophe Rossier : Les deux groupements fondateurs Rotpunkt et TopPharm ont gardé leur identité propre, bien qu'ils soient implantés dans la même zone linguistique. L'arrivée de pharmacieplus ne va rien changer à ce principe, bien au contraire, puisqu'on sait que les différences culturelles, mais aussi les conditions de pratique, sont marquées entre les régions latines et alémaniques. Nous allons collaborer en nous focalisant sur nos intérêts communs, et ils sont nombreux, mais en respectant nos différences.

Est-ce que ce sera tout de même un peu plus « contraignant » à l'avenir pour les membres, par exemple en matière de référencement de

produits, de campagne de communication, etc. ?

Christophe Rossier : Il faut être lucide: celui qui n'accepte aucune contrainte n'a aucune chance d'obtenir les meilleurs partenariats. Cela dit, l'alliance devra tenir compte de la « culture de la discipline » plus ou moins forte de chacun des groupements.

TopPharm et RotPunkt ont une implantation alémanique, alors que pharmacieplus a un tropisme romand, voire latin, puisque pharmacieplus a aussi des membres au Tessin. Comment comptez-vous combler ce « Röstigraben » ?

René Jenni : Nous pouvons déjà dire qu'à l'entame de notre collaboration commune, la barrière des langues n'est pas un problème au niveau de la direction des trois groupements. La communication se fait dans les langues maternelles respectives, c'est-à-dire que Rotpunkt et TopPharm communiquent en allemand et pharmacieplus en français, ce que nous considérons aussi comme un grand enrichissement.

Christophe Rossier : Nous sommes conscients de nos différences et cela ne nous inquiète pas. Nous allons nous concentrer d'abord sur les domaines où les différences culturelles et de pratique jouent un moindre rôle. Les achats en font bien évidemment partie. Mais les différences peuvent aussi être enrichissantes, elles nous amènent parfois à trouver chez

l'autre des options auxquelles nous n'aurions pas spontanément pensé. Nous sommes persuadés que cette alliance rendra nos trois groupements plus forts!

Rudolf Andres : Chaque région linguistique conservera son indépendance et nous communiquerons à nos clients respectifs de manière autonome. En interne, nous échangeons en français et en allemand, ce qui correspond à notre culture suisse.

Est-ce que ce rapprochement va s'accompagner d'un lancement de nouveaux projets et/ou de plans de communication grand public en 2024 et après ?

Christophe Rossier : Aucun projet concret ne justifie pour l'instant une communication grand public. Cette alliance est pour l'instant uniquement B2B (business-to-business). Mais peut-être qu'elle fera naître d'autres types de partenariats qui nous amèneront à élargir notre communication. Si c'est le cas, cela se fera dans le respect de l'identité de chaque groupement.

Rudolf Andres : Non, nous continuerons à nous représenter chacun individuellement, comme le font Coop Vitality, Amavita et Sunstore, les trois entreprises de Galenicare.

René Jenni : Vers l'extérieur, vis-à-vis de nos clients, nous continuerons d'agir et



René Jenni

« L'autonomie actuelle de chaque groupement ne va pas changer avec ce rapprochement ».



Christophe Rossier

« Celui qui n'accepte aucune contrainte n'a aucune chance d'obtenir les meilleurs partenariats ».

d'être identifiables en tant que groupements individuels.

Quid de la place de l'Association des groupements de pharmacies indépendantes (AGPI) après votre rapprochement ?

Rudolf Andres: L'AGPI n'est pas impliquée dans notre rapprochement.

René Jenni: Je confirme. L'AGPI est une alliance séparée entre différents groupements.

Christophe Rossier: Cette place ne devrait pas changer, puisque notre alliance est avant tout commerciale.

Enfin, à plus ou moins long terme, est-il envisageable que les trois groupements ne forment plus qu'une

seule et même enseigne au niveau suisse ?

René Jenni: Malgré la nouvelle collaboration commune, les trois groupements ont développé des enseignes fortes et sont actifs dans des régions différentes. Les forces et les avantages des différentes enseignes des trois groupements sont importants pour une offre large, et nous ne voulons pas changer cela.

Christophe Rossier: C'est peu probable. Ce n'est pas notre vision actuelle.

Rudolf Andres: Avec une seule enseigne, nous perdrons les avantages locaux et trois enseignes fortes. Nous sommes convaincus qu'il faut de la diversité pour pouvoir proposer une offre attrayante aux pharmacies indépendantes et à leurs clients. ■

Interview: Thierry Philbet

Annonce

Silvir® est indiqué dans le traitement de la dysfonction érectile.

- Equivalence thérapeutique à l'original.¹
- Emballage individuel pratique et discret.
- Idéal en déplacement, aussi sans eau.
- 4 dosages pour tous les besoins, y compris 75 mg.
- Convient aux patients ayant des difficultés à avaler.
- Avantageux aussi au niveau du prix.

1. Radicioni M et al. Bioequivalence study of a new sildenafil 100 mg orodispersible film compared to the conventional film-coated 100 mg tablet administered to healthy male volunteers. Drug Des Devel Ther. 2017; 11: 1183-1192. Les professionnels peuvent demander à l'entreprise les références.

C : sildenafilum ut sildenafili citras. I: dysfonction érectile. P : dosage conseillé 50 mg à jeun. Le film orodispersible est à dissoudre sur la langue. CI : Traitement concomitant avec donateurs de monoxyde d'azote, nityrite d'amyle (poppers), graves maladies cardiaques comme angor instable, grave insuffisance cardiaque, événements cardiaques aigus, intolérance à la substance active. EI : mal de tête, rougeissements, bouffées congestives, dyspepsie, nez bouché, vertiges, troubles de la vue, priapisme, NAIION, tachycardie, hypotonie, épistaxis, myalgie, fatigue. INT : inhibiteurs des enzymes hépatiques cytochrome P450 3A4 et 2C9 comme le ritonavir, saquinavir, indinavir, érythromycine, cimétidine, itraconazole, voriconazole, clarithromycine, bosentan, rifampin et aussi anticoagulants, nicorandil, amlodipine, antagonistes AT-II, inhibiteurs ACE, alpha-bloquant, utilisation concomitante d'autres inhibiteurs de la PDE5, jus de grapefruit. PR : film orodispersible de 25, 50, 75 et 100 mg dans un emballage avec 4 ou 12 films orodispersibles. Un emballage de 24 films est disponible pour 50 mg et 100 mg. Liste B. Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinof.ch

IBSA Institut Biochimique SA
Swiss Business Operations, Via Pian Scariolo 49
CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

IBSA
Caring Innovation



Cybersanté

DigiSanté, c'est quoi ?

Thierry Philbet

DigiSanté est le nouveau programme du Département fédéral de l'intérieur (DFI) visant à promouvoir la transformation numérique du système de santé. La phase initiale sera élaborée d'ici fin 2024 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), puis mis en œuvre d'ici fin 2034.

La Suisse dispose d'un très bon système de santé, mais elle souffre toutefois d'un net retard en matière de cybersanté. En effet, si la majorité des acteurs travaillent déjà dans une large mesure avec des outils numériques, les différents systèmes et processus sont trop peu coordonnés et interopérables. Conséquences : une même

indication doit être saisie plusieurs fois, des tests et des analyses doivent être refaits, les informations ne peuvent être réutilisées, etc. Pour accélérer la numérisation du système de santé, le Conseil fédéral a adopté le programme de promotion de la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté) lors de sa séance du 22 novembre 2023. Ce programme encouragera la mise en place « de l'Espace suisse des données de santé, afin d'améliorer la qualité des traitements, l'efficacité, la transparence, la sécurité des patients et de renforcer la recherche. Dans cette optique, il importe de bien coordonner les projets numériques des différents acteurs ». Un rôle qui sera assumé par la Confédération.

Le programme DigiSanté englobe environ cinquante projets qui portent aussi

bien sur les travaux législatifs ou le développement de logiciels que sur l'élaboration de directives coordonnées à l'échelle nationale à des fins de standardisation. Ces projets sont regroupés en quatre volets de mesures : « Conditions requises pour la transformation numérique », « Infrastructure nationale », « Numérisation des prestations des autorités » et enfin « Utilisation secondaire des données pour la planification, le pilotage et la recherche ».

Créer les conditions techniques permettant les échanges de données

La première des priorités est de permettre aux différents systèmes informatiques de pouvoir communiquer entre



eux, c'est-à-dire être interopérables dans le jargon informatique, pour permettre un échange de données complet entre les établissements de santé et avec des tiers, comme par exemple des services fédéraux. Les projets de ce premier volet vont viser à mettre en place les bases de cette interopérabilité.

Le groupe spécialisé « Gestion des données dans le domaine de la santé », comprenant des spécialistes issus de la Confédération, des cantons, des hôpitaux, du corps médical, des assureurs, de l'industrie pharmaceutique et de la recherche, sans oublier des représentants des pharmacies, travaille déjà à l'élaboration de normes communes depuis septembre 2022.

Créer une infrastructure nationale

La deuxième des priorités est de créer une infrastructure nationale afin de fournir une base à la numérisation du système de santé dans son entier. « Il s'agit de permettre une interopérabilité sécurisée et, par là même, de mettre en place rapidement de nouveaux services numériques de santé. L'ensemble des acteurs raccordés à l'espace des données de santé auront accès à des services de base communs, comme des registres, des interfaces ou des applications, pour garantir un échange sécurisé des données. Les registres des hôpitaux et des fournisseurs de prestations sont notamment concernés », a précisé le DFI.

Numériser les prestations des autorités

Troisième volet à devoir être mis en œuvre : la numérisation et la standardisa-

tion des prestations fournies par les autorités dans le but d'accroître la qualité et l'efficacité de l'échange des données avec les fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé. « De plus, les responsables politiques disposeront d'une meilleure base de données, fondée sur des preuves, afin de prendre leurs décisions, car les données seront transmises plus rapidement et seront disponibles dans leur intégralité. Par ailleurs, l'extension de l'offre de prestations numériques de l'OFSP et de l'OFS comblera le retard par rapport aux offres des pays voisins et simplifiera la communication numérique des autorités fédérales avec les secteurs privé et public de la santé tout en la rendant plus efficace », a indiqué le DFI.

Utilisation secondaire des données pour la planification, le pilotage et la recherche

Ce dernier volet vise à utiliser le large éventail de données sanitaires conformément à la stratégie « Santé2030 ». Cela implique, d'une part, d'améliorer l'utilisation de ces données pour la planification et le pilotage du système de santé par les autorités et les acteurs concernés. D'autre part, il faut permettre aux chercheurs issus du milieu académique et de l'économie privée d'accéder plus facilement aux données et optimiser les bases de données et les possibilités d'analyse pour traiter les problématiques sanitaires. De plus, il apparaît important d'explorer de nouvelles approches scientifiques en matière de données, de développer ou de créer les plateformes adéquates et de mettre à disposition ces données, si possible, en vertu du libre accès aux données publiques (OGD).

Mise en œuvre progressive

Le programme DigiSanté comporte de nombreux projets et devra être mis en œuvre en plusieurs phases. Il faut d'abord créer un cadre juridique et organisationnel clair ainsi que des conditions techniques permettant d'échanger des informations en continu.

Dans un deuxième temps, il s'agira de créer une infrastructure nationale pour mettre en œuvre rapidement de nouveaux services de santé numériques.

Après une phase initiale qui devrait être élaborée d'ici fin 2024, le programme DigiSanté se déroulera sur dix ans. Mise en œuvre prévue pour 2034. ■

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html → Stratégie & politique → Stratégies nationales en matière de santé → DigiSanté ou scannez le code QR ci-contre.



Source : communiqué de presse du Conseil fédéral du 23 novembre 2023

Le financement de DigiSanté

Pour la réalisation des quelque cinquante projets du programme DigiSanté, le Conseil fédéral a demandé au Parlement un crédit d'engagement de 392 millions de francs sur une période de dix ans (2025 à 2034). Le premier poste de dépenses sera, de loin, la numérisation des prestations des autorités (221 millions de francs), suivie de l'infrastructure nationale (76 millions), de l'utilisation secondaire des données (39 millions) et de la création des conditions requises pour la transformation numérique, qui comprennent notamment les normes uniformes (27 millions) ainsi que l'orchestration, l'efficacité, l'organisation du travail et la gestion du programme (29 millions).

La Confédération numérisera entièrement les services des autorités touchant à la santé, comme les registres, les systèmes de déclaration et les plateformes d'information, tout en s'assurant qu'ils puissent communiquer avec les autres systèmes informatiques. Le quotidien des acteurs de la santé s'en trouvera facilité. En collaboration avec ces derniers, des normes communes seront définies afin de permettre un flux continu de données. Parallèlement, la Confédération créera les bases légales nécessaires.

Prise de position

pharmaSuisse soutient le programme DigiSanté mais ...



Suite à l'adoption par le Conseil fédéral du programme de promotion de la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté)* le 22 novembre 2023, la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse a salué dans sa position du 15 janvier 2024 l'intensification de la coordination de la Confédération dans le domaine de la numérisation et des investissements pour déployer les mesures qui s'imposent urgemment. Tout en émettant des conditions nécessaires, selon elle, au succès de DigiSanté.**

Pour pharmaSuisse, il est en effet indispensable d'impliquer étroitement les acteurs directement concernés non seulement dans la mise en œuvre opérationnelle et dans sa planification, mais aussi dans le pilotage des projets stratégiques. Par ailleurs, il convient de définir des critères clairs et transparents pour la sélection des mesures et la définition des priorités. Toujours selon pharmaSuisse, il est en outre nécessaire de prévoir des moyens complémentaires, de nature financière également, ainsi qu'une coordination pour l'implémentation des nouveaux processus numériques.

Contexte

DigiSanté est un programme du Département fédéral de l'intérieur (DFI) visant à promouvoir la transformation numérique du système de santé suisse (voir aussi dans ce numéro l'article «DigiSanté, c'est quoi?»). La phase initiale du programme s'étend jusqu'à fin 2024 et sa mise en œuvre est prévue d'ici fin 2034. L'objectif est de faire progresser la numérisation du système de santé, de combler les lacunes existantes et de définir une stratégie commune pour tous les acteurs. Le Conseil

fédéral a initié le programme et le crédit d'engagement a été adopté puis transmis au Parlement le 22 novembre 2023.

Position et argumentation

pharmaSuisse soutient le projet DigiSanté. La numérisation du système de santé est un élément-clé pour promouvoir la qualité et l'efficacité dans le processus de traitement. Afin d'assurer le succès de DigiSanté, il est à notre sens impératif de préciser la mise en œuvre du programme dans un plan de mesures plus détaillé, qui tienne compte des priorités temporelles et financières en fonction du degré d'urgence et d'importance des différentes étapes pour la réalisation des objectifs et clarifie les rôles et les responsabilités. Dans cette optique, il est également essentiel que les fournisseurs de prestations concernés – et notamment les pharmaciens, qui ont déjà largement intégré la numérisation – soient étroitement impliqués non seulement dans la planification de la mise en œuvre opérationnelle, mais également dans l'élaboration et le pilotage stratégique des mesures. En outre, en vue de la sélection des projets et des mesures, il convient de définir des critères transparents axés sur l'utilité des mesures correspondantes.

La mise en place d'une infrastructure nationale, de standards partagés et de prestations administratives numérisées représente une première étape pertinente et importante, mais ne constitue encore que le préalable nécessaire. La discussion ne doit pas se limiter à l'établissement du socle de conditions, mais être consacrée à la réalisation effective et au financement nécessaire d'un système de santé numérisé sur toute la chaîne de traitement et au sein des autorités concernées.

Ainsi, à ce jour, bien que les conditions sémantiques et techniques à la cybermédication aient été définies en 2017 par l'IPAG (Communauté de travail in-

terprofessionnelle eHealth) en collaboration avec eHealth Suisse, l'introduction d'une cybermédication continue chez les fournisseurs de prestations est encore loin d'être réalisée. Pour promouvoir efficacement la mise en place de flux de données sans rupture de médias pour les soins et la facturation comme le prévoit la stratégie Santé2030, il est nécessaire d'assurer l'introduction continue et coordonnée de cas d'utilisation, de standards et d'allouer des moyens personnels et financiers à l'intégration dans les systèmes primaires. Il est crucial que les professionnels de santé et leurs fournisseurs de systèmes primaires soient aussi impliqués et accompagnés activement dans les dernières étapes du déploiement du programme DigiSanté, comme cela a été le cas pour l'introduction de la cybermédication en Autriche. Seule une telle approche permettra la réalisation effective de cas d'application définis dans une vision stratégique qui, à terme, amélioreront la qualité du traitement des patients. Cet échange de données structuré dans un format uniforme remplit en outre la condition fondamentale nécessaire à une possible réutilisation des données à des fins scientifiques, de monitoring et d'analyse de la qualité. ■

* Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html → Stratégie & politique → Stratégies nationales en matière de santé → DigiSanté ou scannez le code QR ci-contre.



** Disponible sur <https://pharmasuisse.org/fr> → Politique et médias → Prises de position politiques

Adresse de correspondance

Département Public Affairs
pharmaSuisse
Courriel: publicaffairs@pharmasuisse.org



Position sur la LDEP

Clarifier les responsabilités, les obligations et le financement



pharmaSuisse soutient le dossier électronique du patient (DEP) et est convaincue de son utilité. L'obligation de raccordement doit toutefois s'appliquer tant aux fournisseurs de prestations qu'aux patient·e·s. Par ailleurs, l'allocation d'aides financières renforcerait l'acceptation du DEP et permettrait de convertir l'obligation en acte volontaire. Il convient également de clarifier les responsabilités et obligations.

pharmaSuisse soutient l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) et est convaincue de son importante utilité pour les citoyen·ne·s, pour autant que l'interopérabilité entre les communautés de référence soit assurée et que les cas d'application (données de vaccination, plan de médication) soient définis clairement. Bien que le DEP soit en service depuis 2020, le système ne compte à ce jour que quelques dizaines de milliers de patient·e·s et peu de professionnel·le·s de santé, malgré une obligation partielle.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a approuvé le financement transitoire proposé par le Conseil fédéral et a demandé qu'il soit assorti d'une obligation de raccordement au DEP pour les fournisseurs de prestations ambulatoires, dans un délai transitoire d'un an après l'entrée en vigueur, avec des sanctions pour ceux qui ne s'y soumettraient pas.

Position et argumentation

Dans sa position datée du 25 janvier 2024, pharmaSuisse soutient le dossier électronique du patient (DEP) ainsi que le financement transitoire et privilégie une obligation tant pour les fournisseurs de prestations que pour les patient·e·s. S'agissant du financement transitoire, il est

crucial d'assurer un financement à hauteur égale aussi bien pour les communautés de référence régionales que nationales. Cependant, le fait que seuls les fournisseurs de prestations soient soumis à une obligation se traduira par une faible participation de la population, faute de progression rapide dans l'ouverture des DEP.

Le délai d'un an pour l'intégration des organisations paraît court et ne permet pas une intégration aux systèmes primaires; en outre, il faut s'assurer que les coûts de l'intégration profonde dans les systèmes primaires soient pris en charge dans le cadre du financement transitoire. Seule une intégration profonde permettra d'appliquer le principe «*once only*». Non intégré, le DEP engendre un surcroît de travail pour les professionnel·le·s de santé, lequel augmente encore de manière exponentielle faute d'utilisation régulière. Cette charge de travail supplémentaire génère à son tour de la frustration et du rejet de la part de la population et des professionnel·le·s de santé.

En outre, il est nécessaire de clarifier les responsabilités et devoirs autour de la gestion des informations complémentaires dans le DEP, car actuellement, il n'existe aucun moyen simple de les consulter rapidement. On ignore ce qu'il se passe si, par exemple, une allergie n'est pas signalée. A cet égard, il semble également important de mentionner que la question de la classification des données pertinentes pour le traitement demeure ouverte et que, par conséquent, il faut établir des règles claires concernant l'étendue de la documentation du traitement non seulement au sein de chaque profession, mais également pour l'ensemble des fournisseurs de prestations, toutes professions confondues.

La charge de travail supplémentaire liée aux informations contenues dans le DEP doit également être rémunérée. Cette rémunération est d'autant plus nécessaire que la gestion uniforme de données structurées grâce à la révision complète et à l'utilisation possible, sur cette base, de lo-

giciels secondaires pour la consolidation automatisée de données pertinentes est loin d'être réalisée. Selon pharmaSuisse, compte tenu des tâches à accomplir pour les fournisseurs de prestations, le délai d'un an est trop court.

La discussion doit revêtir un caractère motivant pour les fournisseurs de prestations et poser une incitation positive à participer au DEP avant la révision complète de la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP). Une majorité de la commission préconise déjà des aides financières, encore à préciser, pour améliorer l'utilisation des dossiers existants et l'intégration des prestataires. Ainsi, la participation au DEP ne serait plus une obligation mais un acte volontaire et rencontrerait moins de résistance. L'obligation effective pourra alors encore être introduite dans le cadre de la révision complète 2028, parallèlement à l'obligation de participation pour les citoyen·ne·s.

La Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) propose de poursuivre l'option de la fusion des communautés de base en une seule institution d'exploitation de DEP qui, sur la base de la LAMaI, agirait uniquement sur mandat de la Confédération. pharmaSuisse se montre critique à l'égard de cette approche, car la création d'un monopole de DEP exclut toute possibilité de pilotage par les fournisseurs de prestations et peut entraîner des coûts supplémentaires considérables et difficilement estimables pour les fournisseurs de prestations. De plus, il en résulterait une plus grande dépendance envers un fournisseur, ce que le concept de système actuel, avec son approche fédéraliste, entendait éviter. Si la demande des cantons est suivie, les communautés de référence et les communautés financées par le secteur privé qui ne seront plus en service devraient être indemnisées financièrement. ■

Adresse de correspondance

Département Public Affairs
Courriel: publicaffairs@pharmasuisse.org

Campagne nationale
« Consultation en pharmacie »

« Avec nous c'est possible » !

Gregory Nenniger, Martina Tschan

Le 6 février, pharmaSuisse a officiellement lancé une campagne nationale de promotion de la consultation en pharmacie. Objectif : montrer à la population suisse tous les services qu'elle peut obtenir dans les pharmacies, dont la vaste palette de prestations autour de la santé est encore trop peu connue. D'où le slogan choisi pour cette campagne : « Avec nous c'est possible – votre pharmacie ».

La campagne, qui va se dérouler sur plusieurs années, entend mettre en lumière le rôle central que jouent les équipes officielles dans les soins médicaux de premier recours. Elle vise par la même occasion à montrer que le recours à la pharmacie en tant que premier point de contact pour les questions courantes de santé permet de soulager les cabinets de généralistes et les services d'urgence de plus en plus surchargés. Son objectif est donc de mettre en valeur les compétences des pharmaciennes et de faire connaître la vaste pa-

lette de prestations que fournissent les officines. Pour sa campagne, la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse a décidé de sortir des sentiers battus et ose une approche inédite et humoristique qui se veut percutante et étonnante.

Un jeune humoriste comme figure de proue

Cedric Schild, plus connu sous le pseudonyme de Cedi, est un humoriste et comédien alémanique connu sur les réseaux sociaux grâce à Izzy, son magazine en ligne insolent et drôle, mais également pour son rôle de « Smetterling », le policier stagiaire de la série culte Tschugger. Actuellement en tournée en Suisse alémanique avec son premier spectacle solo sur scène, c'est donc lui qui a été choisi pour être le visage de la campagne. Muni d'une caméra cachée, comme il en a souvent l'habitude dans ses vidéos, Cedi s'est rendu de pharmacie en pharmacie pour voir si le slogan de la campagne tenait bien ses promesses. Le résultat : une série de courtes vidéos

particulièrement drôles, qui montrent tous les avantages de la consultation en pharmacie. L'effet comique est encore renforcé par l'attitude stoïque des membres des équipes officielles face à ce drôle de client ! Bien que décontenancés, tous l'ont malgré tout conseillé avec patience et professionnalisme.

Ces vidéos ainsi que d'autres éléments de la campagne sont disponibles sur les réseaux sociaux (Instagram, YouTube, LinkedIn et TikTok) et peuvent être diffusés sur les écrans des pharmacies. Une stratégie de communication exclusivement en ligne qui cible principalement une population jeune et en bonne santé, ayant tendance à choisir une franchise plus élevée. Elle devrait donc être particulièrement sensible aux avantages de la consultation en pharmacie, à savoir le fait de ne pas devoir prendre rendez-vous et de proposer une prise en charge rapide et à moindre coût. Et si les patient·e·s disposent d'un bon modèle d'assurance, ils ou elles n'ont même pas besoin de sortir leur porte-monnaie car c'est l'assurance qui prend les frais en charge.



La campagne s'articule autour de différents sujets présentés sous forme décalée, à l'exemple de ceux montrés ci-dessus.

© pharmaSuisse



Dans une des vidéos tournées, Cedi se rend dans une pharmacie, un pied-de-biche à la main, et explique qu'il a eu très mal au dos après avoir porté un coffre-fort.

Un gros soutien aux équipes officinales

Parallèlement à la campagne destinée à la population, pharmaSuisse lance aussi un programme de formation complet pour les équipes officinales. De courtes vidéos, ou *short cuts*, d'une dizaine de minutes chacune, sont disponibles sous forme d'articles dans la boutique du site pharmasuisse.org. Elles fournissent toutes les informations utiles sur la consultation en pharmacie. Elles contiennent des scènes de conseil fictives, accompagnées d'explications en voix off, dans le but de montrer à l'équipe officinale comment conseiller les client·e·s de manière optimale et leur proposer activement et de manière ciblée une consultation en pharmacie.

Grâce à ces petites vidéos, l'équipe officinale va apprendre quand un médicament de la liste B+/B- peut être recommandé ou non. Les pharmaciens·ennes peuvent aussi par la même occasion mettre à jour leurs connaissances professionnelles. Les thèmes prévus en 2024 pour ces *short cuts* sont «Nausées», «Antibiotiques et cas des infections urinaires», «Maux de tête» et «Toux».

De plus, les équipes officinales pourront participer à des webinaires de formation à la vente et accéder à un jeu en ligne. Les webinaires se dérouleront en direct et entendent aborder les thèmes choisis de différentes manières dans le but, d'une part, de transmettre des connaissances spécifiques et, d'autre part, de servir de formation pour la mise en pratique au comptoir.

La troisième partie de ce programme de formation est consacrée aux expériences réussies dans la pratique. Après une heure environ, la possibilité est offerte aux participant·e·s de poser leurs questions directement aux expert·e·s.

Les webinaires s'adressent à toute l'équipe officinale. Ils ont été accrédités par la FPH; les assistant·e·s en pharmacie recevront pour leur part une attestation de participation.

Enfin, un entraînement au comptoir sous forme de jeu en ligne (*eGame*) traite les thèmes, rôles et procédures de la consultation en pharmacie et permet ainsi d'adapter sa communication selon le type de clientèle.

Cette large palette offre à l'équipe officinale tout le soutien dont elle a besoin pour intégrer la consultation en pharmacie dans son travail quotidien.

Visible dans toutes les régions de Suisse

La campagne sera visible dans toutes les régions du pays. Le site internet www.avec-nous-cest-possible.ch a également été spécialement créé pour la campagne. On peut y trouver toutes les vidéos de la campagne, s'abonner à une newsletter mensuelle et la population peut y tester de manière ludique (et pas très sérieuse) ses connaissances sur les pharmacies en répondant aux questions d'un quiz. En outre, le site offre la possibilité de poser des questions par mail à des expert·e·s. Nous nous assurons ainsi que la population suisse puisse être bien

informée sur ce que les équipes officinales peuvent proposer.

Afin d'atteindre un maximum de personnes, pharmaSuisse a conclu un partenariat média avec le «Blick». Par le biais d'annonces et d'actions, le média veillera aussi à ce que le message soit bien reçu par la population afin d'étendre sa portée et sa visibilité.

Pour conclure, nous vous appelons tous à participer activement à la campagne! N'hésitez pas à liker et partager les articles sur les réseaux sociaux, suivre le programme de formation et diffuser les messages de la campagne! Montrons ainsi tous ensemble à la population suisse tout ce que les équipes officinales accomplissent et rendent possible! ■

**AVEC
NOUS C'EST
POSSIBLE**
VOTRE PHARMACIE 

A la fois un logo pour la campagne et une devise pour les pharmacies.

Adresse de correspondance

Martina Tschan
Spécialiste en communication
Département Communication de pharmaSuisse
Courriel: kommunikation@pharmasuisse.org

FAQ

Vos questions, nos réponses



Tarifs

En cas d'intolérance à un générique spécifique (à cause d'excipients ou d'autres raisons), la pharmacie est-elle en mesure de déterminer ou d'informer la caisse qu'une substitution n'est pas possible, ou cela doit-il être fait par l'intermédiaire d'un médecin ?

Le droit de substitution est inscrit à l'art. 52a de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La recommandation professionnelle (H 010.02: *Ärztliche Verschreibungen*, en allemand uniquement) de l'Association des pharmaciens cantonaux (APC) ne traite la substitution que de manière succincte (6.3, Substitution): « En cas d'indisponibilité du médicament prescrit, le pharmacien demande l'accord du prescripteur pour remettre un médicament analogue. En cas d'urgence, un médicament analogue peut également être délivré sans l'accord préalable du prescripteur. Les dispositions de l'art. 52a LAMal et de l'art. 38a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la remise de génériques demeurent applicables. Le prescripteur doit dans tous les cas être informé de la substitution, le cas échéant ultérieurement. »

S'agissant de la question posée, cela signifie qu'il n'est effectivement pas nécessaire de prendre contact avec le médecin, puisque la substitution relève des compétences du ou de la pharmacien-ne, mais que le prestataire prescripteur doit en être informé. Il en va de même lors de substitutions liées à des difficultés d'approvisionnement.

Cette disposition apparaît discutable, non seulement pour des raisons pratiques au quotidien, mais également du point de vue de la protection des données. Il faut aussi tenir compte du fait que la LAMal n'est pas une loi de police sanitaire. Elle se concentre sur les modalités de facturation. Selon pharmaSuisse, il est important de prendre contact avec le médecin traitant au sujet de la substitution lorsque l'ordonnance n'est pas claire.

En vertu de l'art. 38a, al. 6 OPAS, la préparation originale peut être expressément

prescrite pour des raisons médicales; une substitution n'étant alors pas possible dans ce cas. Cela peut être consigné sur l'ordonnance par le prestataire prescripteur.

Le ou la pharmacien-ne peut également refuser une substitution pour des raisons médicales. Dans ce cas, la quote-part majorée ne s'applique pas. Nous recommandons de documenter le refus de substitution de manière appropriée.

Pour toute question, veuillez vous adresser au département Tarifs, données et numérisation.

Courriel: Tarife@pharmaSuisse.org

Il est important de préciser que nous ne traitons ici que du cas de la substitution générique en vigueur. Nous n'abordons donc pas la substitution des biosimilaires, même si celle-ci est possible depuis le 1^{er} janvier 2024.



Tarifs

Qu'en est-il en cas de rupture d'approvisionnement ? Si le jour en question, la préparation est indisponible et que seule une préparation originale est disponible pour poursuivre le traitement, est-ce que cela suffit comme motif pour la caisse-maladie ? Comment faut-il prouver cette situation ?

Dans les faits, lorsqu'il y a rupture d'approvisionnement de toutes les préparations génériques d'un même princeps, cela signifie que le ou la patient-e ne peut poursuivre son traitement qu'avec la préparation originale. Pour pharmaSuisse, cette situation suffit à constituer une raison médicale. Par conséquent, le ou la pharmacien-ne doit remettre la préparation originale pour des raisons médicales et le préciser ainsi.

Dans le cas où la caisse d'assurance-maladie venait malgré tout à facturer une quote-part majorée, il serait judicieux d'être en mesure d'apporter la preuve de la rupture de stock au moyen d'une documentation soigneuse. Les situations out of stock ou les demandes exceptionnelles approuvées pour des médicaments d'origine étrangère sont listées sur www.swissmedic.ch*

Une capture d'écran de l'indication d'indisponibilité du produit du grossiste fait également office de documentation.

Pour toute question, veuillez vous adresser au département Tarifs, données et numérisation.

Courriel: Tarife@pharmaSuisse.org

* www.swissmedic.ch → Médicaments à usage humain → Surveillance du marché → Out-of-Stock



Droit

Nous aimerions faire un geste pour notre clientèle et proposer une carte de fidélité pour l'achat de médicaments et d'autres produits permettant de collectionner des points donnant droit à des rabais (par exemple un point collecté pour dix francs d'achat, 100 points donnent ensuite droit à un bon de dix francs). Pouvons-nous proposer la collecte de points pour toutes les catégories de médicaments ou existe-t-il des limites sur le plan juridique ?

Une carte avec des points de fidélité est en principe autorisée si elle ne se rapporte pas à un groupe précis de médicaments ou à certains médicaments spécifiques. La collecte de points est donc aussi autorisée pour les médicaments des catégories A et B. Après avoir collecté un certain nombre de points, les client-e-s peuvent aussi acquérir des bons convertissables en espèces et les utiliser en principe librement dans la pharmacie.

Cette pratique est autorisée, car Swissmedic estime alors qu'il s'agit d'une publicité pour l'entreprise et pas pour des médicaments. Autrement dit, avec une telle offre, on fait la promotion de la pharmacie en tant que telle et non de médicaments ou groupes de médicaments spécifiques.

Par ailleurs, l'acquisition de points de fidélité reste aussi dans un cadre (1 à 5 % du montant total des achats) dans lequel il ne devrait pas y avoir de risque ni d'incitation à une consommation excessive ou abusive de médicaments.

En cas de questions, veuillez vous adresser à l'état-major Droit.

Courriel: legal@pharmaSuisse.org

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 (3,3g) 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.swissmedicin.ch. Weleda SA, Arlesheim

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



Etude menée à Berne,
Bienne et Lucerne

Les pharmacies sont divisées sur la remise de cannabis récréatif

Thomas Uhlend

Un nouvel essai pilote sur la vente réglementée de cannabis récréatif a démarré en février 2024 dans les villes de Berne et Bienne, bientôt suivies par Lucerne. Plus d'un millier de consommatrices et consommateurs auront donc la possibilité d'acheter des produits à base de cannabis dans certaines pharmacies, et ce pendant deux ans. Quant à savoir si les pharmacies sont le lieu approprié pour une telle remise, leurs avis divergent.

Au printemps 2023, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les commissions d'éthique compétentes ont donné leur feu vert à l'essai pilote «*The Safer Cannabis Research In Pharmacies randomized controlled Trial*» (SCRIPT), destiné à évaluer scientifiquement la vente réglementée en pharmacie de cannabis à

usage récréatif à Berne, Bienne et Lucerne.

La procédure d'inscription pour participer à cet essai pilote en tant que consommatrice ou consommateur a été close en décembre 2023 pour Berne et Bienne, où le cannabis peut être obtenu en pharmacie depuis ce mois de février. Le délai d'inscription pour la ville de Lucerne court encore et la vente réglementée de cannabis sera donc possible ultérieurement. Cinq pharmacies bernoises et une pharmacie biennoise prennent part au projet. Pour des raisons de sécurité, leur nom doit être tenu secret.

L'essai pilote SCRIPT est mené conjointement par des chercheurs des universités de Berne et de Lucerne dans le cadre de l'ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants. Elle consiste à examiner les effets sanitaires et sociaux d'une vente de cannabis réglementée en pharmacie, avec l'objectif de tenter de ré-

Bâle : un bilan intermédiaire positif

Depuis la fin de l'été 2022, des consommatrices et consommateurs peuvent retirer du cannabis à usage récréatif sous différentes formes dans neuf pharmacies du canton de Bâle-Ville dans le cadre du projet «Weed-Care». Le projet est accompagné d'une étude qui doit fournir une base de discussion pour définir une future politique responsable en matière de cannabis en Suisse. Les réglementations dans le cadre de «Weed-Care» ne sont pas toutes optimales, souligne toutefois Lukas Meister, propriétaire de la *TopPharm Apotheke am Spalebärg*, membre du comité de l'association des pharmaciens de Bâle-Ville et également membre du groupe de travail du projet. «Dans certains domaines, je souhaiterais plus de flexibilité.» Mais globalement, il continue à soutenir ce projet. Pour l'heure, il n'a reçu aucune réclamation négative, ni de la part de participant-e-s à l'étude, ni d'autres client-e-s de la pharmacie, ni de confrères et confrères.



soudre les problèmes engendrés par la pénalisation du cannabis et le marché noir qui en découle, mais aussi de réduire les risques.

Enquêtes menées régulièrement

L'étude va durer deux ans. Près de 1100 personnes vont y prendre part, dont 700 participant·e·s à Berne, 150 à Bienne et 250 à Lucerne. Il doit s'agir de personnes majeures, domiciliées dans le canton de Berne ou de Lucerne, qui consomment déjà du cannabis. Pour que l'étude soit la plus pertinente possible, on a veillé à une répartition représentative au niveau de l'âge et du genre. Durant l'étude, les participant·e·s seront régulièrement contacté·e·s par des responsables et interrogé·e·s sur leurs habitudes de consommation et leur état de santé.

Les consommateurs et consommatrices pourront acheter dans des pharmacies choisies des produits éprouvés à base de cannabis issus de cultures biologiques. Ils auront le choix entre des fleurs de cannabis, du haschisch, des e-liquides pour cigarettes électroniques ainsi que des teintures à base de cannabis, de production suisse. Les prix sont fixés conformément à l'ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants. En outre, dans les pharmacies, du personnel formé peut répondre aux éventuelles questions sur la consommation à moindre risque.

« Par intérêt pour le sujet »

Cependant, selon Martina Eschbach, pharmacienne à Berne qui a déjà accompagné le projet de remise de cannabis à Bâle (voir encadré), il ne s'agit pas d'imposer des conseils aux client·e·s. Pour elle, la participation au projet est d'abord une chance de prendre part à la recherche. « En premier lieu, les pharmacies y participent par intérêt pour le sujet », poursuit-elle. Les pharmacies participantes reçoivent certes un dédommagement pour participer à l'étude, mais n'en tirent pas pour autant de réel bénéfice commercial.

Selon elle, le plus grand bénéfice réside ailleurs, dans le fait de participer activement à une démarche complètement nouvelle et aussi de lier des contacts

avec des personnes qui ne faisaient jusqu'à présent pas forcément partie de la clientèle habituelle des pharmacies. « Une pharmacie est et doit être un point de contact accessible à toutes les personnes », soutient Martina Eschbach. Elle ne croit d'ailleurs pas que la remise de cannabis récréatif puisse nuire à l'image de la profession ou que d'autres client·e·s puissent se sentir incommode·e·s. « Nous avons déjà tous les jours à faire avec des produits stupéfiants. »

« Participation pas recommandée »

Les pharmacien·ne·s du canton de Berne ne partagent pas tous le même enthousiasme à l'idée de remettre du cannabis à usage récréatif en pharmacie. Selon Peter Durtschi, propriétaire de la pharmacie Battenberg à Bienne, la question a été débattue au sein de l'association des pharmaciens du canton de Berne (APB), dont il est le vice-président. « Nous n'en avons

pas recommandé la participation, mais laissons nos membres prendre eux-mêmes la décision. » Il craint en effet des problèmes de sécurité, comme des braquages ou des cambriolages, même s'il reconnaît qu'aucun autre canal de distribution n'est vraiment envisageable durant l'étude. Fondamentalement, il doute que la remise de cannabis destiné à la consommation récréative incombe aux pharmacies. « Nous aidons en cas de problèmes de santé. La remise de cannabis ne rentre pas dans ce cadre. » ■

Adresse de correspondance

Projet de recherche de l'étude SCRIPT

Site internet: www.script-studie.ch/fr/home-fr/

Lausanne a choisi d'expérimenter la vente de cannabis sans les pharmacies

La ville de Lausanne expérimente également la faisabilité d'un modèle de vente régulée de cannabis à usage récréatif et « son impact sur la consommation des usagers, sur leur état de santé et sur les aspects de sécurité publique incluant le marché noir », précisent les responsables du projet pilote Cann-L (« L'alternative responsable au cannabis illégal »). Mais en choisissant délibérément de ne pas s'appuyer sur des pharmacies d'officine, contrairement aux projets bâlois, bernois ou encore zurichois. La vente de cannabis à but non-lucratif se fait en effet par l'intermédiaire d'un point de vente spécifique, ouvert depuis le 11 décembre 2023 dans le centre-ville de Lausanne.

Pour pouvoir y acheter en toute légalité du cannabis (sous forme de fleurs) et participer au projet pilote, les participant·e·s ont dû au préalable s'inscrire, en s'engageant à répondre à un questionnaire tous les six mois. « En raison des contraintes légales et des enjeux liés à la production, les inscriptions continueront à se faire progressivement et l'accès au point de vente pourrait être différé pour une partie des personnes qui s'inscriront en 2024 », ont indiqué les responsables du projet.

L'essai pilote et son volet scientifique sont menés en collaboration avec Addiction Suisse, le centre de compétence national pour la prévention et la recherche sur les addictions, ainsi qu'avec différentes autres institutions locales. Un mois après son ouverture, le point de vente avait vendu 4,5 kilos de cannabis à près de 320 personnes âgées de 35 à 40 ans en moyenne, avait déclaré Frank Zobel, directeur adjoint d'Addiction suisse, dans un entretien diffusé courant janvier par le média « 24 Heures ». Toujours selon lui, ces personnes n'apparaissent généralement dans aucun programme en lien avec les problèmes d'addiction. Le cannabis le plus demandé est le plus puissant (avec un taux de THC autour de 15 %) et représente 40 % des ventes.

« C'est déjà 5 % que nous pensons avoir pris au marché noir », a estimé par ailleurs le directeur adjoint d'Addiction suisse. Pour autant, les dealers n'ont pas disparu. Explications de Frank Zobel : « C'est parce que cette première vague de participants ne se fournissait pas dans la rue, mais plutôt en circuit très court, auprès de connaissances ou de producteurs. Les vendeurs dans la rue répondent plutôt à un besoin spontané ».

D'un coût de 1,7 million de francs, le projet pilote Cann-L est prévu pour durer quatre ans et demi.

Sources : <https://cann-l.ch>, 24 Heures, Le Temps

Communications

Conférences régionales pharmaSuisse : dates 2024

- 6 mai 2024 : Berne (BE)
- 7 mai 2024 : Lausanne (VD/NE/JU)
- 21 mai 2024 : Zurich (ZH/SH)
- 29 mai 2024 : Genève (GE/JU)
- 19 août 2024 : Sargans (SG/TH/GR)
- 26 août 2024 : Olten (AG/SO/LU/SH/NW/OW)
- 16 septembre 2024 : Bâle (BS/BL)
- 19 septembre 2024 : Sion (VS)
- 26 septembre 2024 : Morat (FR/NE/JU)
- 30 septembre 2024 : Bellinzona (TI)

Genève : l'offre de vaccination en pharmacie s'étend



Dans le canton de Genève, toutes les vaccinations reconnues au niveau suisse peuvent désormais être effectuées sans ordonnance en pharmacie, et ce dès 16 ans.

Depuis début janvier 2024, toutes les vaccinations reconnues au niveau suisse peuvent être effectuées en pharmacie, sans ordonnance et ce dès 16 ans. Cette amélioration de l'offre visant à accroître la couverture vaccinale dans le canton a été rendue possible grâce à une collaboration entre l'Office cantonal de la santé, pharmaGenève et l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe).

L'offre vaccinale des 114 pharmacies du canton autorisées à vacciner est donc désormais élargie aux hépatites A et B, à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche, à la poliomyélite, au papillomavirus humain (HPV) en dehors du plan cantonal, ainsi qu'aux vaccins contre les méningocoques, les pneumocoques, l'herpès zoster et la varicelle. Cette liste complète la vaccination en pharmacie qui était déjà possible contre la grippe, le Covid-19, le ROR/rougeole et la FSME.

« Cette nouvelle offre s'inscrit dans la stratégie du département de la santé et des mobilités visant à renforcer la première ligne de soins et à augmenter la proximité avec les patient·e·s. Tout comme les médecins, les pharmaciens peuvent jouer un rôle crucial dans l'éducation et la sensibilisation de la population aux avantages de la vaccination. Leur proximité avec la population permet de fournir des informations directes, précises et pertinentes sans rendez-vous et de répondre aux questions », a indiqué dans un communiqué l'Office cantonal de la santé.

Les pharmacies ne peuvent pas encore facturer leurs actes de vaccination à l'assurance de base, mais dans certaines situations, elles peuvent les facturer à l'assurance complémentaire. Cas particulier, à Genève, le vaccin contre le HPV entre dans le cadre d'un plan cantonal de vaccination spécifique, soutenu par l'Etat de Genève qui finance son remboursement exclusivement pour l'acte de vaccination et le coût du vaccin aux partenaires du programme. Par ailleurs, jusqu'au 30 juin 2024, le vaccin contre le Covid-19 et l'acte de vaccination en pharmacie et cabinets médicaux sont gratuits et ne sont soumis ni à la franchise ni à la quote-part.

Source : République et canton de Genève

14^e Journée Internationale des maladies rares en Suisse : le 2 mars à Berne

L'édition 2024 de la Journée des maladies rares, organisée par Proraris en collaboration avec le Centre des maladies rares de l'Hôpital de l'Île à Berne, aura lieu le samedi 2 mars 2024, de 10 h 15 à 16 h 30, à

l'auditorium Ettore Rossi de l'Hôpital de l'Île à Berne.

Avec notamment les interventions suivantes :

- Situation actuelle de la coordination nationale des maladies rares (kosek) ;
- Registre suisse des maladies rares ;
- Situation actuelle du concept national pour les maladies rares ;
- Maladies rares : l'exemple de la neurologie à l'Hôpital de l'Île ;
- Rôle du médecin de famille ;
- Intégration des divers acteurs dans les réseaux d'approvisionnement (table ronde).

Une traduction simultanée sera assurée (allemand et français).

Frais de participation (repas inclus) : 50 francs pour les membres, 75 francs pour les non-membres.

Programme, informations et inscriptions sur www.proraris.ch/fr/

Ils nous ont quittés

Nous avons le regret de vous faire part des décès de :

- **Felix Keller** (12 avril 1927 – 13 décembre 2023), Pharmacien, Oberwil (BL), membre de la Société depuis 1953, membre libre depuis 1989,
- **Geneviève Dupraz** (17 mars 1949 – 20 décembre 2023), Pharmacienne, Pully (VD), membre de la Société depuis 1969,
- **Monique Favre** (17 janvier 1959 – 26 décembre 2023), Pharmacienne, Neuchâtel (NE), membre de la Société depuis 1979,
- **D^r Peter Portmann** (8 janvier 1953 – 3 janvier 2024), Pharmacien, Interlaken (BE), membre de la Société depuis 1977,
- **Franco Lafranchi** (22 avril 1930 – 10 janvier 2024), Pharmacien, Minusio (TI), membre de la Société depuis 1954, membre libre depuis 1998.

Le comité de pharmaSuisse présente à leurs familles et proches ses condoléances les plus vives et les plus sincères.



Journée des malades 2024 : « Renforcer la confiance »

La Journée des malades figure en bonne place dans le calendrier annuel de la Suisse. Des milliers de personnes y participent par des concerts, des visites dans les hôpitaux et les EMS ainsi que lors de manifestations de solidarité. Cette journée n'existerait pas sans l'association du même nom qui, une fois par an, sensibilise la population à un thème ayant trait à la santé et à la maladie. L'objectif est de réunir les bien-portants et les malades et de lutter contre l'isolement des personnes en mauvaise santé. La Journée des malades 2024 aura lieu le 3 mars prochain. Pour sa 85^e édition, elle aura pour thème « Renforcer la confiance ». Car, thématiser sans cesse ce qui ne va pas et ce qui fait défaut peut susciter des questions et des craintes

chez les personnes malades, âgées ou handicapées. Les organisateurs de la journée proposent d'aller à l'encontre de cette tendance. Pour ce faire, ils ont demandé à des professionnels de la santé (dont Enea Martinelli, vice-président de pharma-Suisse) et à des personnes atteintes de maladies chroniques comment réussir à ne pas perdre courage face aux difficultés. Vous trouverez la substance de leurs propos en scannant le code QR ci-contre.



Logistique : Galenica et Planzer fondent une joint-venture

Planzer et Galenica ont annoncé le 14 décembre dernier la création d'une nouvelle joint-venture, Health Supply SA, pour la livraison de médicaments et de dispositifs

médicaux vers les pharmacies, les médecins, les hôpitaux ou les homes. Planzer participe à la nouvelle entreprise à hauteur de 60 %, et Galenica à 40 %.

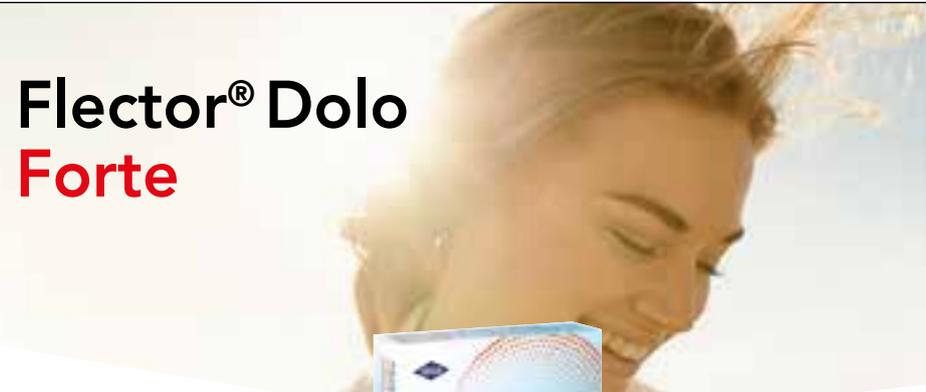
Health Supply SA regroupera tous les services de transport pour le compte des entreprises de logistique du Groupe Galenica, qui sont aujourd'hui déjà assurés par Planzer et d'autres entreprises de transport. Ces services sont également ouverts à d'autres acteurs du marché.

« Avec la création de Health Supply, nous améliorons l'efficacité et la planification de la logistique, en particulier dans les régions urbaines », a déclaré Galenica. Le siège de Health Supply SA se trouve à Villmergen (AG). Au début, la joint-venture comptera environ 50 à 100 collaborateurs.

Plus d'informations sur www.galenica.com/fr → Médias → Communiqués de presse

Annonce

Flector® Dolo Forte



La petite capsule molle anti-inflammatoire et analgésique.

www.flector.swiss

Littérature :
1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. Aliment Pharmacol Ther. 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. Adv Ther. Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg et Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I : Dorsalgies, douleurs articulaires et ligamentaires en cas d'accidents, douleurs à la tête, aux dents, douleurs menstruelles, pour diminuer la fièvre en cas de maladies grippales. P : 1 - 3 capsules par jour, au maximum 75 mg par jour. CI : ulcère gastroduodénale, hypersensibilité connue à la substance active; grossesse 3^{ème} trimestre, allergies aux AINS, graves insuffisances cardiaques, rénales ou hépatiques, douleurs post opératoires après bypass coronaire, enfants de moins de 14 ans. EI : nausée, vomissement, dyspepsie, douleurs à la tête, vertiges, eczéma. INT : lithium, digoxine, phénytoïne, anticoagulants, diurétiques, SSRI, méthotrexate, quinolones, inhibiteurs des CYP2C9, cyclosporine. PR : emballages de capsules molles de 10 pièces (25 mg) et 20 pièces (12,5 mg).
Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairola 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

Contient diclofénac épolamine sous forme liquide.

- Moins de lésions gastro-intestinales grâce au faible dosage.¹
- Agréable à prendre grâce à la petite taille de la capsule.²
- Particulièrement adapté aux patients ayant des difficultés à avaler.
- Fabriqué avec la technologie PearlTec® brevetée par IBSA.



 Maux de tête
 Mal de dents
 Douleurs menstruelles
 Douleurs musculaires et rhumatismales



Caring Innovation

02/2024

SSPT: Meeting about Artificial Intelligence in Pharmacology and Toxicology in April in Bern

The Swiss Society of Pharmacology & Toxicology invite you to its Annual Spring Meeting, which will be held in person on April 18, in Inselspital Bern. This year's topic will be «Artificial Intelligence in Pharmacology and Toxicology». The meeting will connect researchers interested or working in the fields of experimental pharmacology, clinical pharmacology, clinical, experimental or regulatory toxicology, and in pharmaceutical medicine.

The structure of the program will allow each discipline to present their field and its perspectives. A key objective of the conference is to promote interactions between academic, clinical and industrial sectors. Not the least, we expect that the meeting will provide to our younger members insights into the broad and rapidly evolving spectrum of pharmacology and toxicology as well as unique opportunities for personal contacts in the field.

Venue: Inselspital Bern, Auditorium Langhans.

Language: English.

Prizes: The best poster and best young investigator presentation will be awarded by the Novartis Prize. This award is donated by the Novartis Institute for Biome-

dical Research (NIBR). Additionally, the newly created SSPM Award for young professionals will honor the best poster in the area of Pharmaceutical Medicine.

Registration/Submission of abstracts: Please send registration form (deadline: April 13, 2024.) and abstracts to Hugo Kupferschmidt: sspt.meeting@gmail.com.

Further information and registration form on https://swisspharmtox.ch/de/events_infos



Prix Pharma-Forum : précision

Dans le pharmaJournal 1/2024, page 30, la rédaction a commis une erreur dans la communication «Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine : résultats de l'examen de novembre 2023». Sur la photo, il ne s'agit pas de Stefanie Mutter, qui a réussi le meilleur résultat d'examen de novembre 2023, mais de Sara Ann Mensch, qui a elle aussi réussi le meilleur résultat d'examen, mais pour celui de novembre 2022, à égalité avec Benedict David Gutbrod. Toutes nos excuses.

Sara Ann Mensch est l'une des gagnantes du prix Pharma-Forum 2022.

Annonce

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

12000 lectrices et lecteurs

Réserver maintenant!

Tamara Freiburghaus
032 328 50 54
t.freiburghaus@vitagate.ch

vitagate sa
Rue Thomas-Wyttenbach 2
2502 Bienne

vitagate ag

WELEDA

Depuis 1921



VISIODORON MALVA®

Soulagement immédiat et hydratation de longue durée

Sans conservateur.
Particulièrement bien tolérée

Combinaison unique de hyaluronate de sodium et de mauve bio

Grande satisfaction des clients: 90% des patients étaient satisfaits/ très satisfaits*

Se conserve 12 mois après ouverture

Künstle G et al.: P-418 Mallow extract-containing hyaluronic acid (HA) eye drops for the treatment of dry eyes is perceived superior over an HA-only product. *Planta Medica* 2019; 85: 1560

Visiodoron Malva® Solution ophtalmique en unidose et multidose | Indications: Soulagement immédiat et hydratation durable en cas des yeux secs et irrités. **Composition:** 0,15% hyaluronate de sodium, 0,5% extrait de fleurs de mauve, solution tampon citrate, chlorure de sodium, eau pour préparations injectables. **Posologie:** Instiller 1-2 gouttes dans chaque oeil, selon les besoins. **Notice:** Dispositif médical. Informations détaillées: voir mode d'emploi. Weleda SA, Arlesheim

Informations relatives à la sécurité | Bâle, février 2024

Informations relatives à la sécurité du produit Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg comprimés, Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg comprimés

Mepha Pharma SA tient à vous informer de ce qui suit en coordination avec Swissmedic:

Résumé

Pour les produits **Comilorid-Mepha®** et **Comilorid-Mepha®** mite contenant respectivement 5 mg et 2.5 mg de chlorhydrate d'amiloride et 50mg et 25mg d'hydrochlorothiazide, des emballages disponibles sur le marché suisse ne contiennent pas les dernières informations destinées aux patients approuvées.

Dans les informations destinées aux patients des lots concernés, les informations importantes suivantes font défaut:

«*Quelles sont les précautions à observer lors de la prise/de l'utilisation de Comilorid-Mepha® / Comilorid-Mepha® mite?*»

«Si vous remarquez une perte de vision ou des douleurs oculaires, cela peut être dû à une accumulation de liquide dans le lit vasculaire de l'œil (épanchement choroïdien) ou à une augmentation de la pression dans l'œil. Ce phénomène peut se produire dans les heures ou les semaines qui suivent la prise de Comilorid-Mepha et peut entraîner une perte définitive de la vision si un traitement n'est pas instauré à temps. Si vous êtes allergique à la pénicilline ou aux sulfamides, vous pouvez présenter un risque accru d'épanchement choroïdien.»

«*Quels effets secondaires Comilorid-Mepha® / Comilorid-Mepha® mite peut-il provoquer?*»

«Accumulation de liquide dans le lit vasculaire de l'œil (épanchement choroïdien) (fréquence inconnue).»

Lots concernés:

Préparation	N° de lot	Date de péremption	Pharmacode
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Comprimés OP 100	X29418A	02.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Comprimés OP 100	X42387B	09.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Comprimés OP 100	X46550B	11.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Comprimés OP 100	X46596C	11.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Comprimés OP 20	X42442A	09.2027	1438477
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Comprimés OP 100	X29493A	03.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Comprimés OP 100	X35311C	05.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Comprimés OP 100	X46866B	11.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Comprimés OP 100	X46938C	11.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Comprimés OP 30	X46938D	11.2027	1438508

Informations générales sur les informations manquantes

À la suite d'un signal de pharmacovigilance relatif aux thiazides et aux diurétiques de type thiazidique, et conformément aux mesures prises dans l'UE, des informations complémentaires ont été ajoutées dans les informations destinées aux professionnels et aux patients de Comilorid-Mepha® / Comilorid-Mepha® mite et ont été publiées sur le portail Swissmedic.

Le déploiement du nouvel emballage a été fixé au 1^{er} juillet 2022.

Lors du déploiement du nouvel emballage au 1^{er} juillet 2022, un problème est survenu lors de la production et a provoqué l'incident susmentionné.

L'information professionnelle (SmPC) a toujours été à jour et des lots contenant l'information destinée aux patients actuellement approuvée ont été commercialisés depuis sur le marché suisse.

Les produits Comilorid-Mepha® et Comilorid-Mepha® mite ayant une période de validité de 60 mois, il est possible que les patients ne trouvent pas ces informations complémentaires à court terme dans les emballages. Nous recommandons donc, lors de la prescription, de la remise des médicaments ou des rendez-vous de suivi des patients, d'indiquer expressément les effets indésirables possibles et de contacter immédiatement le médecin si ces effets indésirables apparaissent. Conformément à l'information professionnelle, le traitement principal consiste à arrêter immédiatement le médicament.

Les informations destinées aux professionnels et aux patients de Comilorid-Mepha® / Comilorid-Mepha® mite sont accessibles sur le site www.swissmedicin.ch.

Annnonce des effets indésirables

Swissmedic encourage l'utilisation de l'outil développé à cet effet pour la déclaration de tout effet indésirable (EI). Le système de transmission électronique d'annonces de vigilance (EIViS) permet de déclarer les EI. Toutes les informations nécessaires figurent sur le site www.swissmedic.ch.

Contact

Mepha Pharma SA
medizinschweiz@mepha.ch
Tél: 0800 00 55 88

Arbeiten beim **Kanton Luzern** heisst, die Zukunft mitzugestalten – die des Kantons, seiner Einwohnerinnen und Einwohner und nicht zuletzt die eigene. Zur ausgezeichneten Lebensqualität in unserem Kanton leisten täglich mehr als 6 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 200 verschiedenen Berufen ihren Beitrag.

Die **Dienststelle Gesundheit und Sport** https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_dienststellen/gesundheit_lu_ch/ (DIGE) ist das Kompetenzzentrum des Kantons Luzern für Public Health und Sport. Rund 50 Mitarbeitende stellen die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung für die Luzerner Bevölkerung sicher, sind zuständig für Bewilligungen und üben die Aufsicht im Gesundheitswesen aus. Ob Gesundheitsförderung oder -versorgung, Sportförderung, Heilmittel, Human- oder Zahnmedizin: es gilt, den Kanton Luzern in allen Fragen zu den Bereichen Gesundheit und Sport bestmöglich zu versorgen und fit zu halten.

Das «a» im Stellentitel steht für «alle». Der Kanton Luzern steht für Diversität und Vielfalt.

Heilmittelspektor/in (a)

Luzern | 50–80 %

Ihre Aufgaben

- Sie überprüfen die Qualitätssicherungssysteme und die Einhaltung heilmittelrechtlicher Vorgaben in öffentlichen Apotheken, Drogerien, ärztlichen und zahnärztlichen Privatapotheken, Spital- und Heimapotheken und weiteren Heilmittelbetrieben im Hinblick auf den Umgang mit Heilmitteln (Herstellung, Vermittlung und Abgabe von Arzneimitteln sowie Instandhaltung und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten) und verfassen entsprechende Inspektionsberichte.
- Als weitere Aufgabe erheben Sie Heilmittelproben und klären deren Verkehrsfähigkeit ab.
- Zu dieser Funktion gehört auch das Einleiten von Verwaltungsmaßnahmen und das Erteilen fachspezifischer Auskünfte.
- Sie stehen in engem Kontakt mit Fachkolleginnen und -kollegen im Amt sowie anderen Behörden.
- Die Tätigkeit ist mehrheitlich Home Office basiert.

Ihr Profil

- Abgeschlossene Ausbildung als Apotheker/in, Pflegefachperson HF, medizinische/r Praxiskoordinator/in, Drogist/in HF, Pharmaassistent/in oder gleichwertige Ausbildung, vorzugsweise mit Zusatzausbildung im Bereich der Instandhaltung und Aufbereitung von Medizinprodukten
- Mindestens 5 bis 10 Jahre Berufserfahrung in Betrieben, die Heilmittel abgeben sowie solide Kenntnisse der branchenüblichen Qualitätssicherungssysteme
- Gewandtheit im Umgang mit der in der Branche eingesetzten Fachapplikationen
- Zuverlässige sowie belastbare und kommunikative Persönlichkeit mit sicherem Auftreten und strukturierte Arbeitsweise
- Fähigkeit zu analytischem Denken und Stilsicherheit im mündlichen sowie schriftlichen Ausdruck in deutscher Sprache
- Führerausweis vorhanden

Bitte bewerben Sie sich online unter jobs-bei-uns.lu.ch.

Fragen zur Stelle

Gesundheits- und Sozialdepartement
Dienststelle Gesundheit und Sport
Katrin Dühr, Stv. Kantonsapothekerin
+41 41 228 83 38, <https://gesundheit.lu.ch>



Apotheke Altstetten 1

Wir sind auf der Suche nach ...

Verwalter/-in oder Co-Leitung 60–100%
Apotheker/-in 60–100% (auch Studienabgänger)
Pharma-Assistentin oder Drogistin 60–100%

Über uns:

Die Apotheke AA1 (am Lindenplatz, Zürich-Altstetten), eine traditionsreiche und familiengeführte Apotheke und Drogerie in Zürich-Altstetten, verknüpft bewährte Werte mit moderner Pharmazie. In unserem leidenschaftlichen Team erleben Sie flache Hierarchien, großen Gestaltungsspielraum und eine familiäre Atmosphäre.

Was wir bieten:

- Ein Arbeitsplatz in einem etablierten Unternehmen mit tollem Team
- Mitgliedschaft bei den Rotpunkt Apotheken und dem Schweizer Drogistenverband
- Flexible Arbeitszeiten und kostenlose Parkplätze
- 13ter Monatslohn
- Attraktive Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung
- finanzielle Unterstützung und Lernstage bei der Weiterbildung zur Fachapotheker-in Offizin (FPH) und bei individuellen Weiterbildungen.
- Eine sehr gute Bezahlung, die Ihre Kompetenz und Ihren Einsatz anerkennt
- Ein Arbeitsumfeld, das Ihre Karriere fördert

Werden Sie Teil Unserer Apothekenfamilie:

Wenn Sie sich von dieser spannenden Herausforderung angesprochen fühlen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie Ihre Unterlagen an unseren externen HR-Partner, synfluence via bewerbung@synfluence.ch. Sheila Schweizer steht Ihnen auch unter 079 744 79 58 zur Verfügung. Wir freuen uns auf Sie!

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 254.20
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 Exemple/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemple/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemple/exemplaires
(Certifié REMP/CS 9-2023). ISSN 2813-1819

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, t.freiburghaus@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/MQ-Illustrations

Anregungen · Suggestions

- pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.

UTILISABLE
12 MOIS
APRÈS
OUVERTURE



HUMIDIFIE ET APAISE.

Bepanthen® PRO Collyre humidifie et apaise les yeux secs et irrités.

- Humidifie durablement
- Sans conservateurs
- Convient aux porteurs de lentilles de contact



Scannez le code QR pour obtenir plus d'informations et de conseils en matière de consultation.

www.bayerprofessional.ch



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

3 | 3.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie |

Giornale Svizzero di Farmacia

Berne, 22.03.2024, 162^e année

Série Changemaker

Deux pharmaciennes et une gynécologue, stars des réseaux sociaux

E-Ordonnance Suisse

Où en sommes-nous ?

Aide et soins à domicile

Les pharmacies peuvent aider dans le processus de médication

Conventions de qualité

Les hôpitaux et les cliniques ouvrent la voie

Congrès pharmActuel 2023

Spécial pédiatrie à l'officine

Antiépileptiques

Peut-on refuser leur substitution malgré la quote-part de 40% ?

Marché du médicament 2023

Les baisses de prix amputent la croissance de 2,7%

Campagnes

pharmacieplus sur la route pour ses trente ans



WELEDA

Depuis  1921



VISIODORON MALVA®

Soulagement immédiat et hydratation
de longue durée

Sans conservateur.
Particulièrement
bien tolérée

Combinaison unique
de hyaluronate
de sodium et de
mauve bio

Grande satisfaction
des clients: 90%
des patients étaient
satisfaits/ très
satisfaits*

Se conserve
12 mois après
ouverture

Künstle G et al.: P-418 Mallow extract-containing hyaluronic acid (HA) eye drops for the treatment of dry eyes is perceived superior over an HA-only product. *Planta Medica* 2019; 85: 1560

Visiodoron Malva® Solution ophtalmique en unidose et multidose | Indications: Soulagement immédiat et hydratation durable en cas des yeux secs et irrités. **Composition:** 0,15% hyaluronate de sodium, 0,5% extrait de fleurs de mauve, solution tampon citrate, chlorure de sodium, eau pour préparations injectables. **Posologie:** Instiller 1-2 gouttes dans chaque oeil, selon les besoins. **Notice:** Dispositif médical. Informations détaillées: voir mode d'emploi. Weleda SA, Arlesheim



Faisons barrage à l'initiative pour un frein aux coûts !



Dans mon premier éditorial de l'année 2024 (voir *pharmaJournal* 1/2024), j'avais brièvement évoqué l'initiative pour un frein aux coûts (de la santé) qui sera soumise à votation le 9 juin prochain. Depuis le début de l'année, plusieurs rencontres ont eu lieu entre tous les prestataires de soins, qui ont finalement décidé de s'associer pour coordonner leurs efforts

et lutter activement contre cette initiative*. Ce large front commun regroupe la FMH, l'association professionnelle des médecins en Suisse (qui fédère plus de 70 organisations médicales), l'organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés H+, la mfe (qui défend les intérêts des médecins de famille et de l'enfance), medswissnet (l'association suisse des réseaux de médecins), l'ASI (l'association suisse des infirmières et infirmiers), Physioswiss (l'association suisse de physiothérapie), la FMCH (l'association faitière des sociétés de disciplines médicales chirurgicales et invasives), la FSAS (la fédération suisse des associations professionnelles du domaine de santé), Aide et soins à domicile Suisse, sans oublier votre faitière pharmaSuisse. Ces organisations professionnelles ont même été rejointes par le forum suisse des consommateurs (*Schweizerisches Konsumentenforum*).

Pourquoi un tel engagement où se retrouvent côte à côte prestataires de soins et consommateurs ? Tout simplement parce que cette initiative, qui a certes pour point de départ une volonté compréhensible de vouloir contenir les coûts de santé, est malheureusement mal ciblée et extrêmement problématique.

- Nous considérons en effet l'initiative pour un frein aux coûts comme un **danger pour les soins de base**. En liant l'augmentation des coûts tolérée à l'augmentation des salaires moyens suisses, elle imposerait chaque année, si les coûts ont trop augmenté, de diminuer les coûts pour l'année suivante afin de rester dans cette fourchette ; ce qui aurait été le cas 17 fois sur les 20 dernières années si l'initiative était entrée en vigueur en 2003 ! Et ce, sans pour autant proposer des solutions, ni aucune mesure concrète indiquant où faire des économies, comment les faire et qui devra les supporter, ce qui ouvre la porte à toutes sortes de dérives. Quelles prestations seraient alors rabotées ? Les médicaments, par exemple, constituent un poste important des coûts de l'AOS (plus de 20%). Est-ce qu'on diminuerait leur prix de fabrication ? Ou abaisserait de façon aléatoire les marges sur les médicaments ? Ou réduirait de 10 % le tarif des pharmaciens ? Ou refuserait de rembourser

les traitements chers ? Ou encore limiterait leur utilisation à partir d'un certain âge ? Tout est envisageable !

- En fait malgré son nom, **une telle initiative ne limiterait pas les coûts, mais plutôt les prestations payées par l'assurance de base**. En réalité, elle ne permettrait pas aux assurés de payer moins de primes à l'avenir, mais déboucherait au contraire sur moins de prestations pour eux. Pour les patient·e·s couvert·e·s par l'assurance de base, une qualité de soins élevée en tout temps et l'accès rapide aux traitements nécessaires ne seraient ainsi plus garantis, ce qui représente un risque de médecine à deux vitesses. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit la solidarité entre les assuré·e·s et ce principe serait vraiment mis à mal si cette initiative venait à être acceptée, ce qui affaiblirait en parallèle la cohésion sociale.
- Cette initiative est aussi en contradiction avec l'initiative sur les soins infirmiers qui a été acceptée par le peuple le 28 novembre 2021. En effet, elle augmenterait inévitablement la **pression sur les coûts du personnel**, ce qui renforcerait encore la pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé et favoriserait les pénuries de soins.
- De plus, on sait pertinemment que dans les cas de mauvaise conjoncture, **la demande de soins augmente** puisque le bien-être de la population diminue.

La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse va donc s'engager pleinement contre cette initiative et compte aussi sur le soutien actif de ses membres. Il est en effet important que les prestataires de soins expliquent à la population, qui souhaite des solutions pour diminuer les coûts, que cette option n'est absolument pas la bonne car, au mieux, elle la privera de certaines prestations ! La Suisse est le pays européen qui demande déjà le plus de contribution personnelle financière à sa population (n'oublions pas que près de 50 milliards sortent directement de la poche des citoyens chaque année) et personne ne sera épargné si année après année des prestations devront être sacrifiées car moins, voire même plus du tout prises en charge.

pharmaSuisse est tout à fait consciente que l'évolution des coûts est une forte préoccupation pour la population et soutient la nécessité de freiner les coûts du système de santé. C'est pourquoi les pharmaciens et leurs équipes s'engagent, en tant que fournisseurs de prestations, pour des solutions concrètes et des prestations pharmaceutiques qui ont un impact positif sur les coûts de la santé. C'est notre engagement au quotidien, qui pourra encore être renforcé avec l'acceptation de la révision en cours de la LAMal, en autorisant nos nouvelles prestations. Il est important de le rappeler à tous/toutes vos patient·e·s et client·e·s !

* <https://frein-aux-couts-non.ch/>

Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse

ROUGEUR ET INFLAMMATION
DE LA PEAU¹

ECZÉMA
AIGU OU
CHRONIQUE¹

Dermatite
atopique¹

Prurit¹

Dermatose
allergique¹



ADMIS PAR
LES CAISSES-
MALADIES³

visiblement EFFICACE.^{1,2}

Retrouvez plus
d'informations ici



Sensicutan®
Levomenolum, Heparinum natricum

Pour la peau enflammée ainsi que pour les maladies prurigineuses et allergiques de la peau.¹

Sensicutan® Crème

C : Lévoménol, héparine sodique dans une émulsion H/E. **I :** Affections cutanées inflammatoires, non infectieuses, fortement prurigineuses et allergiques p. ex. eczéma aiguë et chronique, dermatite atopique. **P :** >3 ans : Appliquer 2x par jour. **CI :** Hypersensibilité à l'un des composants. **P :** Ne pas appliquer sur des plaies ni sur des muqueuses. **IA :** Aucune interaction connue. **G/A :** Selon l'avis du médecin. **EI :** Très rares : Réactions d'hypersensibilité de la peau, réactions allergiques ou pseudo-allergiques. **E :** Tube 80 g*. **Cat. D.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch. *admis par les caisses-maladie V02.0921

Références : **1.** Sensicutan®, www.swissmedicinfo.ch, consulté le 29.02.2024. **2.** Arenberger P et al. Effect of topical heparin and levomenol on atopic dermatitis: a randomized four-arm, placebo-controlled, double-blind clinical study. *JEADV* 2011; 25(6): 688–694. **3.** OFSP Liste des spécialités. www.spezialitaetenliste.ch, consulté le 29.02.2024. Les références sont disponibles sur demande.



Focus

- 4 Congrès pharmActual 2023 : spécial pédiatrie à l'officine



Les erreurs de médication sont cinq à dix fois plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte. Grâce à un triage efficace et une bonne validation des ordonnances, les pharmacies peuvent contribuer de manière décisive à la sécurité des traitements pédiatriques. © Adobestock/Kadmy

Politique et économie

- 12 E-Ordonnance Suisse : où en sommes-nous ?
- 14 Marché du médicament 2023 : les baisses de prix ont amputé la croissance de 2,7 %
- 16 Conventions de qualité : les hôpitaux et les cliniques ouvrent la voie



H+, santésuisse et curafutura ont soumis en janvier 2024 un nouveau projet de convention de qualité pour les hôpitaux et les cliniques au Conseil fédéral. Une avancée qui va permettre une reprise des négociations entre pharmaSuisse et les assureurs, après un an d'interruption. © Adobestock/sudok1

Prestations

- 18 Etude SPOT^{nat} : les pharmacies peuvent aider les organisations d'aide et de soins à domicile dans le processus de médication



L'Institut des sciences infirmières de Bâle a réalisé l'étude nationale transversale SPOT^{nat} sur la coordination et la qualité au sein des organisations d'aide et de soins à domicile. Les questions relatives au processus de médication révèlent des lacunes organisationnelles ainsi que des problèmes de communication à la sortie de l'hôpital. © Adobestock/Halfpoint

Campagnes

- 22 Groupements : pharmacieplus sur la route à l'occasion de ses 30 ans

Formation

- 24 Examen professionnel d'assistant-e de gestion en pharmacie BF : pourquoi une révision totale est-elle nécessaire ?

Faïtière

- 26 FAQ : peut-on refuser de substituer des antiépileptiques malgré la quote-part de 40 % ?

Actualités

- 28 Série Changemaker : deux pharmaciennes et une gynécologue stars des réseaux sociaux

Dans leur podcast Villa Margarita, les pharmaciennes Jeannine Kohl (en bas) et Priska Christen (en haut), pharmaciennes, et la gynécologue Anja Wüest (au centre) partagent leurs connaissances en tant que spécialistes, mais aussi leur propre expérience de vie.

© Villa Margarita



- 31 Communications



Congrès pharmActuel 2023

Spécial pédiatrie à l'officine

© abdohe.stock.com/Kadmy

Barbara Lardi

Les erreurs de médication sont cinq à dix fois plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte. Par un bon triage et une bonne validation des ordonnances, les pharmacies peuvent contribuer de manière décisive à la sécurité des traitements pédiatriques. Les dernières recommandations concernant les maladies infantiles courantes ont été présentées lors du symposium pharmActuel qui s'est tenu fin 2023.

Infections des voies respiratoires chez les enfants

Les infections respiratoires sont quotidiennement prises en charge en pharmacie. Toutefois, l'arsenal thérapeutique est restreint en pédiatrie et les preuves manquent pour bon nombre de préparations OTC. Le traitement de la toux, notamment, s'avère difficile car la plupart des préparations antitussives sont inefficaces, voire nocives pour les enfants. Heureusement, dans la majeure partie des

cas, la toux est un symptôme peu spécifique et généralement bénigne. Le plus souvent, une bonne réhydratation, une toilette nasale, une analgésie et du miel (à partir d'un an) suffisent à apaiser la toux irritative. La remise de mucolytiques ou d'antitussifs est indiquée chez les enfants uniquement dans des cas exceptionnels, après en avoir minutieusement évalué les bénéfices et les risques et exclu les contre-indications (voir www.smartermedicine.ch/fr/liste-top-5/pediatrie).

Les caractéristiques de la toux donnent des indices sur sa localisation et son étiologie. En règle générale, les infections respiratoires sont causées par des virus. Il faut cependant veiller à ne pas passer à côté des quelques infections bactériennes qui peuvent, dans de rares cas, prendre un caractère plus grave, en particulier chez les enfants en bas âge.

Antibiothérapie ou attente surveillée?

A cause des résistances, les antibiotiques doivent être utilisés avec parcimonie et uniquement en cas d'indication claire. Pour bon nombre de maladies, les dernières

lignes directrices recommandent la stratégie dite *watchful waiting*, ou attente surveillée. Ainsi, en cas d'otite moyenne aiguë (voir la figure 1 pour la marche à suivre), d'angine à streptocoques du groupe A, voire de pneumonies non sévères, il est recommandé d'attendre avant de donner des antibiotiques (voir les recommandations sur le site internet de pédiatrie suisse www.paediatricschweiz.ch). Cela fonctionne cependant uniquement si un filet

Red flags de la toux

- Toux chronique (> 8 semaines);
- Période néonatale;
- Troubles de la croissance ou retard du développement;
- Toux débutant après un réflexe nauséux ou symptômes d'étouffement;
- A l'auscultation, anomalies localisées toujours au même endroit (fixées);
- Toux en buvant ou en mangeant;
- Pneumonies à répétition;
- Ongles en verre de montre, doigts en baguettes de tambour (signes d'hypoxémie chronique).



de sécurité (*safety netting*) est possible, ce qui veut dire que les parents doivent (pouvoir) être instruits en détail et que la surveillance et la réévaluation de l'état de l'enfant sont assurées par la même personne ou le même cabinet. Si l'état de l'enfant se péjore, les antibiotiques peuvent être donnés dans un second temps (voir tableau 2).

Signalons aussi que dans le cadre de la stratégie dite d'attente surveillée (*watchful waiting*), l'association des médecins cantonaux a supprimé l'éviction scolaire en cas d'angine à streptocoques ou de scarlatine; les enfants peuvent donc aller à l'école dès que leur état général le leur permet (état 2020).

Une pneumonie doit être suspectée en présence de fièvre de plus de 38,5°C et d'une tachypnée (persistant après baisse de la fièvre, voir tableau 1). Il n'existe pour l'heure aucune méthode clinique, chimique ou radiologique permettant de différencier l'étiologie des pneumonies. La mesure de la CRP (Protéine C-réactive) n'est pas non plus une méthode fiable pour distinguer une infection bactérienne d'une infection virale et ne peut pas être recommandée comme examen de routine.

La détection de l'agent pathogène n'est pas très pertinente non plus, car il est difficile de faire la différence entre une infection aiguë et une colonisation. Les agents pathogènes des voies respiratoires inférieures ne peuvent être recherchés que par des méthodes invasives (lavage broncho-alvéolaire ou ponction pulmonaire), ce qui n'entre qu'exceptionnellement en ligne de compte chez les enfants. Une nouvelle approche, actuellement en cours de validation, teste la détection de lymphocytes B activés uniquement actifs pendant une pneumonie.

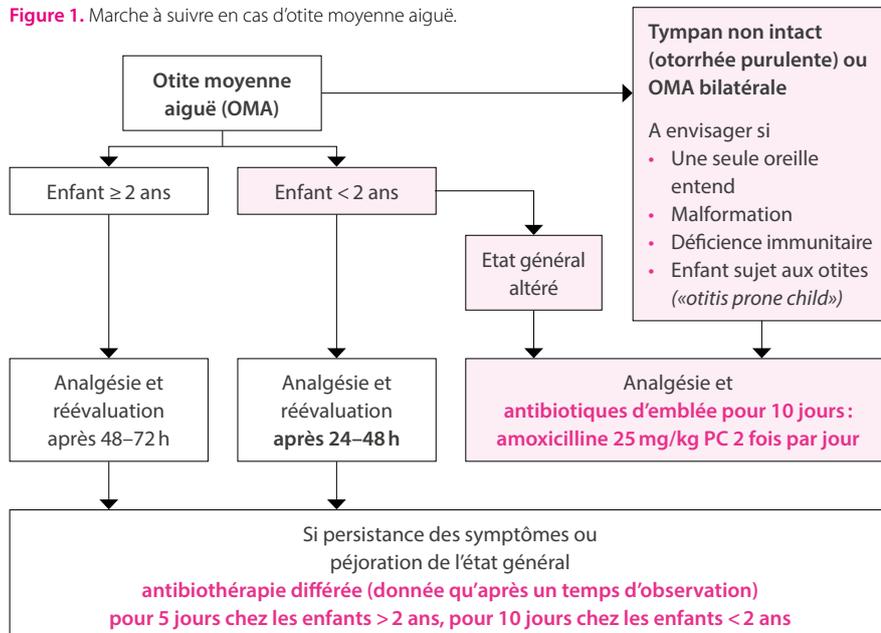
Tableau 1. Tachypnée : valeurs limites pédiatriques.

Classe d'âge	Fréquence respiratoire (par min.)*
< 2 mois	> 60
De 2 à 12 mois	> 50
De 1 à 5 ans	> 40
> 5 ans	> 20

Selon les lignes directrices de l'OMS, de la Pediatric Infectious Disease Society et de la Infectious Diseases Society of America, CID 2011:53

* à noter: en cas de fièvre, la fréquence respiratoire augmente d'environ dix respirations/minute/degré Celsius. Par conséquent, vérifier la fréquence respiratoire après introduction du traitement antipyrétique.

Figure 1. Marche à suivre en cas d'otite moyenne aiguë.



Traitement antibiotique d'emblée uniquement chez les enfants à risque et en cas de (suspicion de) complications. Les enfants de moins de deux ans doivent être plus étroitement surveillés et ont besoin d'une antibiothérapie de plus longue durée que les enfants plus âgés.

Figure adaptée d'après Margherita Plebani, Manon Jaboyedoff, Sophie Fries, Sandra Asner, Otite moyenne aiguë – prise en charge moderne, Pädiatrica 2023.1.3 et les lignes directrices de la Société suisse d'infectiologie (<https://ssi.guidelines.ch/guideline/2406/fr>)

Nouveautés au sujet de l'alimentation du nourrisson

- Il n'est actuellement pas prouvé que les laits A2 (sans caséine bêta A1) soient mieux tolérés.
- A ce jour, il n'y a pas de preuve que le lait de chèvre puisse causer moins de problèmes digestifs, tout comme il n'y a pas de preuve qu'il puisse améliorer la prévention des allergies. Le lait de chèvre contient toutefois plus de nucléotides que le lait de vache, ce qui pourrait être un avantage.
- Les oligosaccharides du lait humain (OLH) sont naturellement présents uniquement dans le lait maternel mais sont ajoutés depuis quelques temps à une sélection de laits pour nourrisson. L'emploi de tels laits pour nourrisson n'est pas recommandé actuellement.
- Il est prouvé que les laits AR (anti-régurgitations) réduisent les problèmes de régurgitation.
- L'utilisation d'aliments anticolicques n'est pas recommandée (preuves insuffisantes).
- Pas de préparations de lait pour nourrisson avec de la tisane de fenouil car l'estragol contenu dans l'huile de fenouil est considéré comme mutagène. La consommation occasionnelle de tisane de fenouil ne pose pas de problème.
- Les aliments pour nourrisson à base de soja ne sont pas appropriés pour la prévention des allergies.
- La mère ne doit pas éviter de potentiels allergènes alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement pour prévenir les allergies.
- Dans la mesure du possible, allaitement exclusif les quatre à six premiers mois et poursuite de l'allaitement également après l'introduction des aliments solides.
- Pas de preuve suffisante de l'effet préventif des laits partiellement ou extensivement hydrolysés sur les allergies.
- Une alimentation la plus variée possible durant la première année de vie de l'enfant a un effet protecteur sur le développement des maladies atopiques.
- Une alimentation végétalienne n'est pas recommandée pour les bébés et les enfants en bas âge mais elle est possible si elle est accompagnée des conseils d'un ou d'une nutritionniste.

Intervenante:
Stephanie Graf, BSc



© freepik.com/storyset

**Tableau 2.** Infections respiratoires : recommandations actuelles et posologie des traitements antibiotiques.

Voies respiratoires supérieures	Rhinite	Traitement symptomatique (toilette nasale)
	Sinusite	En premier lieu : stratégie <i>watchful waiting</i> (traitement symptomatique). En cas d'évolution sévère ou de signaux d'alarme : amoxicilline pour 5 jours.
	Otite moyenne aiguë	En premier lieu : stratégie <i>watchful waiting</i> (traitement symptomatique). Dans un second temps ou en cas de risque (< 2 ans, OMA bilatérale ou purulente) : amoxicilline pour 5 (-10) jours.
	Pharyngite à streptocoques	Traitement symptomatique. En cas de risque : phénoxyéthylpénicilline ou amoxicilline pour 5 (-10) jours.
	Laryngite (« faux croup »)	Calmer l'enfant, air frais, bétaméthasone p.o. 0,2 mg/kg/dose (2 ^e dose le jour suivant).
Voies respiratoires inférieures	Coqueluche	Clarithromycine pour 7 jours (<1 ^{er} mois de vie : azithromycine).
	Bronchite aiguë	Traitement symptomatique. Si obstructive : traitement par inhalation.
	Bronchiolite	Traitement symptomatique.
	Pneumonie	Amoxicilline pour 5 jours, éventuellement <i>watchful waiting</i> (traitement symptomatique).
	Pneumonie à mycoplasmes	En premier lieu : stratégie <i>watchful waiting</i> (traitement symptomatique). Clarithromycine pour 5 jours (≥8 ^e année de vie : doxycycline).

Julia Anna Bielicki et al., Traitement antibiotique rationnel en pratique pédiatrique, *Paediatrica.f.*2023.1.2, d'après les recommandations de l'OMS de 2021 ; Patrick M. Meyer Sauter, Diagnostic et traitement de la pneumonie pendant l'enfance et l'adolescence, *Paediatrica.f.*2023.1.5 ; posologie d'après www.swisspeddose.ch

En cas de suspicion de pneumonie, le choix empirique du traitement s'oriente sur l'amoxicilline. L'absence de réponse à l'amoxicilline doit faire envisager une pneumonie à mycoplasmes dont la fréquence a fortement augmenté depuis la pandémie de Covid-19. En cas d'infection à mycoplasmes, il est également recommandé d'appliquer la stratégie *watchful*

waiting lorsque l'état général de l'enfant le permet et, en présence d'un état général altéré, de traiter les enfants de moins de huit ans par clarithromycine et les enfants de plus de huit ans par doxycycline. En raison de sa longue demi-vie (48 à 108 heures) et donc de concentrations sub-inhibitrices qui peuvent subsister plus de trente jours dans le plasma et par consé-

quent du risque de développement de résistances, l'azithromycine ne devrait être utilisée qu'avec la plus grande retenue (remarque : un article consacré aux résistances et aux alternatives qu'offre la phytothérapie va paraître dans le *pharmaJournal* 4/2024).

Virus respiratoire syncytial (VRS)

Les infections au VRS ont aussi fortement augmenté ces dernières années, particulièrement après la pandémie de Covid-19 (voir figure 2). Durant leur première année de vie, jusqu'à 1 à 2 % des enfants doivent être hospitalisés en raison d'une infection au VRS. Les apnées qui peuvent alors survenir chez les prématurés sont particulièrement redoutées. Les possibilités de traitement sont très limitées en l'absence de traitement antiviral spécifique. La seule option est l'administration d'oxygène et le cas échéant la pose d'une sonde gastrique pour soulager les nouveau-nés épuisés. Aucune immunisation active n'existe pour l'heure pour les enfants. Le palivizumab qui peut assurer une immunisation passive aux prématurés et aux enfants avec facteurs de risque est cependant coûteux et doit être injecté par voie intramusculaire chaque mois pendant la saison du VRS. Le nirsévimab, un nouvel anticorps monoclonal très prometteur également utilisé pour l'immunisation passive, est plus efficace et ne doit être administré qu'une seule fois. Il

Validation d'ordonnances en off-label use

Plus les enfants sont jeunes, plus on doit utiliser de médicaments *off-label*. Les pharmaciens assument ici une grande responsabilité et doivent vérifier si le traitement prescrit est une « thérapie standard » ou une « thérapie expérimentale ». Ils doivent pouvoir justifier une remise de médicaments qui ne correspond pas aux règles reconnues des sciences médicales conformément à l'article 26 de la LPT (donc qui n'est pas une thérapie standard mais une thérapie expérimentale). Des aides pour procéder à cette évaluation se trouvent ici :

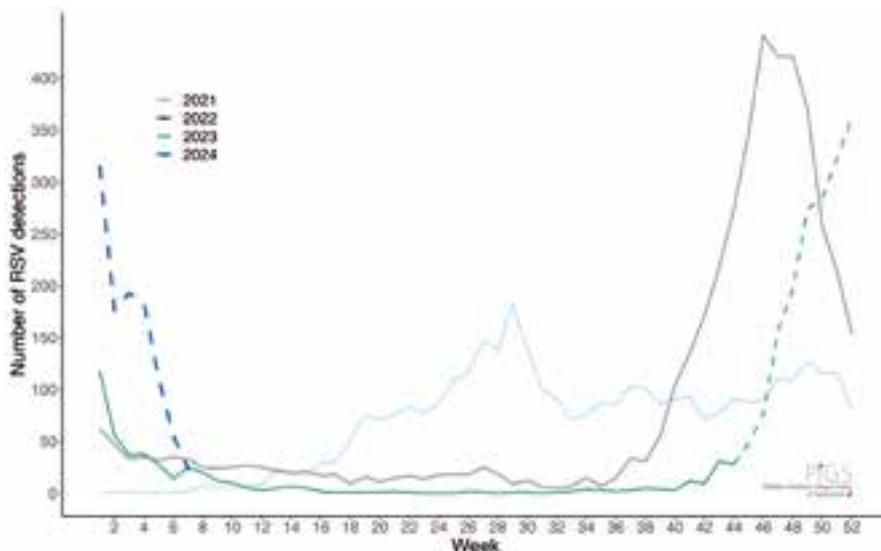
- PEDeDose (www.pededose.ch) avec degré de recommandation A (bon niveau de preuve) à D (mauvais niveau de preuve) et sources bibliographiques. Les traitements expérimentaux sont explicitement déclarés en tant que tels dans PEDeDose sous la mention « Cave ».
- Recommandations de sociétés de discipline internationales, par exemple :
 - SwissPedDose (www.swisspeddose.ch/fr) qui fournit les dosages harmonisés des huit cliniques suisses pédiatriques du Collège A
 - Kinderformularium (www.kinderformularium.de). Projet international initié par Kinderformularium Holland
- Information professionnelle : y a-t-il des contre-indications pour la catégorie d'âge concernée ?
- Recherche de littérature primaire (par exemple PubMed ; études cliniques vs études de cas)
- Prise de contact avec le médecin prescripteur. Les directives de l'ASSMA ont-elles été suivies dans le cadre d'une thérapie expérimentale (www.samw.ch/fr) ?

Les schémas posologiques indiqués dans l'information professionnelle ne correspondent pas toujours aux dernières recommandations, et ce particulièrement en ce qui concerne les traitements antibiotiques. On observe ces dernières années une tendance vers un prolongement des intervalles entre les doses avec une augmentation des doses individuelles, ainsi que vers un raccourcissement de la durée des traitements. Une modification de l'information professionnelle étant toutefois associée à des coûts élevés, cela risquerait de faire disparaître du marché encore plus de préparations pédiatriques. Par conséquent, une grande partie des traitements antibiotiques sont prescrits en *off label*. Pour les équipes officielles, il est généralement recommandé de se référer aux recommandations validées de SwissPedDose ou de PEDeDose (unique outil avec un *Clinical Decision Support* certifié).

Tiré de l'atelier proposé par Priska Vonbach, D^r phil. nat.



Figure 2. Nombre d'infections par le virus respiratoire syncytial en Suisse de 2021 à 2024.



Bleu clair: 2021; gris: 2022; vert: 2023; bleu foncé: 2024; lignes en traitillé: données encore incomplètes.

Données tirées de www.pigs.ch (Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland, état 21.2.2024)

est déjà autorisé pour les enfants dans certains pays européens et aux USA (autorisé en Suisse depuis décembre 2023).

L'idéal serait toutefois de vacciner les mères pendant leur grossesse afin de protéger les nouveau-nés par immunisation passive. A ce sujet, un vaccin bivalent recombiné (Abrysvo®) vient aussi d'être autorisé aux USA et en Europe.

Intervenant :

PD D^r méd. Patrick M. Meyer Sauter

Que faire quand l'enfant ne dort pas ?

Après la naissance, les deux processus de régulation du sommeil ne sont pas encore matures (voir figure 3). Les phases de sommeil sont réparties régulièrement sur 24 heures. Le rythme circadien (l'horloge interne) est déjà fonctionnel à la naissance mais il doit d'abord se synchroniser aux

horloges externes que sont la lumière, les bruits de la vie quotidienne, les repas, les promenades, etc. et s'harmoniser avec notre rythme jour-nuit. Ce n'est qu'à partir de l'âge de 2–3 mois que la pression du sommeil commence aussi à agir. Chez les nourrissons, la pression du sommeil augmente encore très rapidement, de sorte qu'ils ont besoin de nouveau d'une sieste après une courte période de veille. La pression du sommeil se régule avec l'âge jusqu'à ce que les enfants puissent passer une journée sans sieste. De nombreux nourrissons ont également encore de la peine à relier les cycles de sommeil. Ainsi, il peut arriver qu'ils se réveillent après chaque cycle et appellent leurs parents s'ils ne parviennent pas encore à se rendormir d'eux-mêmes. Avec l'âge, ils apprennent à s'endormir tout seuls, à enchaîner les cycles du sommeil et à «faire leur nuit». Le besoin en sommeil est très individuel et présente une grande variabilité chez les enfants.

L'hôpital pédiatrique de Zurich traite les troubles du sommeil en appliquant un concept en trois étapes :

1. Jusqu'à l'âge de six mois, la seule mesure possible est une rythmisation de la journée (repas et heures de sommeil inclus).
2. La seconde étape consiste à adapter l'heure du coucher au besoin en sommeil de l'enfant déterminé par le protocole de sommeil.

3. Dans la dernière étape, les parents sont aidés à apprendre à leur enfant à s'endormir de manière autonome.

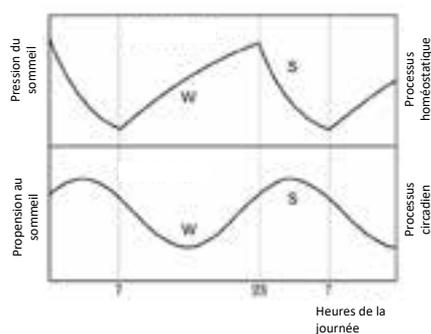
La plupart des enfants – et des parents – peuvent ainsi être aidés. Bien sûr, les causes organiques, telles que le syndrome des apnées obstructives du sommeil ou des crises d'épilepsie nocturnes, doivent faire l'objet d'un diagnostic différentiel et le cas échéant être exclues.

Les médicaments destinés au traitement des troubles du sommeil comportementaux ne sont pas indiqués chez les enfants en bonne santé mais sont réservés à des tableaux pathologiques particuliers, comme au traitement des troubles du sommeil souvent persistants chez les enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme ou du syndrome de Smith-Magenis. La mélatonine est recommandée à ces enfants si les conseils en matière de sommeil prodigués en amont n'ont pas apporté d'amélioration suffisante du comportement du sommeil. Dans ce cas, la forme à libération immédiate (importée ou préparation magistrale, *off label use*) sera utilisée contre les troubles de l'endormissement et la forme retard (Slenyto®) contre les troubles du maintien du sommeil.

Intervenante :

D^{re} méd. Rabia Liamlahi

Figure 3. Modèle de régulation du sommeil à deux processus selon Borbély (1982).



W: état de veille; S: sommeil

Le processus de régulation homéostatique de pression du sommeil augmente en fonction de la fatigue (en haut). Indépendamment de cela, la propension au sommeil augmente le soir en raison des mécanismes de régulation circadiens et atteint son maximum aux premières heures du matin (en bas). Plus la pression du sommeil est forte le soir, mieux l'enfant s'endort. Si la pression du sommeil est trop faible, l'enfant ne peut pas s'endormir, même si ce serait l'heure.

Figure modifiée d'après O. G. Jenni und M. K. LeBourgeois, Understanding sleep-wake behavior and sleep disorders in children: the value of a model, *Curr Opin Psychiatry*. 2006 May; 19(3): 282–287

Red flags du sommeil chez l'enfant

- Enfant fatigué la journée et/ou qui dort davantage.
- Ronflements nocturnes et pauses respiratoires.
- Troubles de la croissance.
- Epuisement des parents (risque de syndrome du bébé secoué).
- «Terreurs nocturnes» plusieurs fois par nuit.

My Viollier – L'App dédiée aux patients

Connaissez vos valeurs

Votre santé est-elle importante pour vous ? Comment la gardez-vous à l'œil ?

Avec l'App My Viollier, vous avez accès, en tant que patient – après autorisation d'accès unique délivrée par votre médecin ou votre pharmacien – à tous vos résultats de laboratoire de Viollier et du laboratoire du cabinet médical. Vous connaissez ainsi vos valeurs et pouvez suivre leur évolution dans le temps, aussi bien sous forme de tableaux que de graphiques.

Utilisez l'App My Viollier comme motivation pour garder et améliorer votre santé.

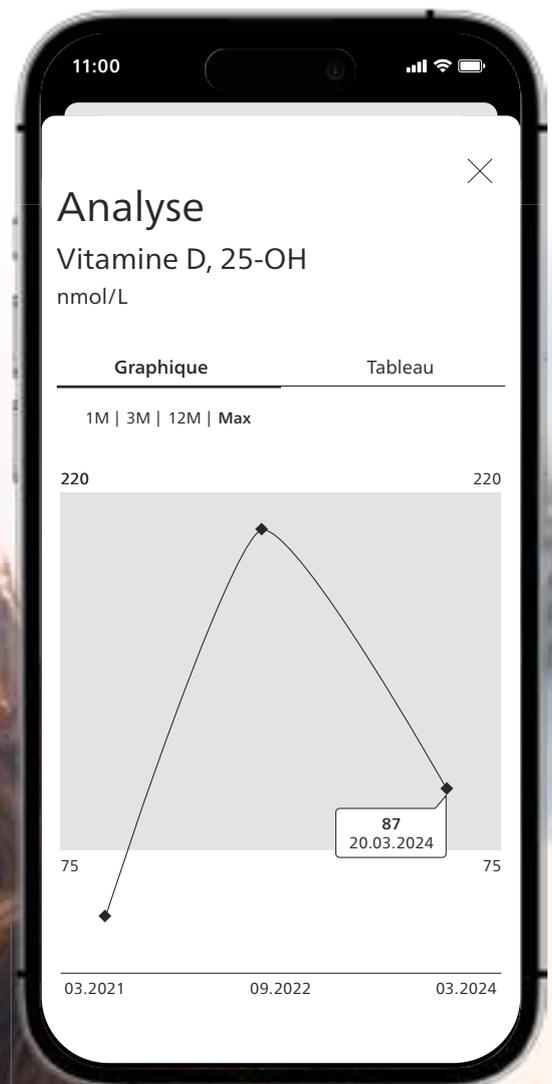



Tableau 3. Maladies dermatologiques courantes de l'enfant.

Pathologie	Tableau clinique	Age	Anamnèse/ facteurs de risque	Thérapie	Remarques
Maladies dermatologiques inflammatoires fréquentes de l'enfant					
Eczéma atopique	<ul style="list-style-type: none"> Localisation typique en fonction de l'âge associée à du prurit. 	Début à partir de 2-3 mois.	Ne pas passer à côté d'une dermatite herpétiforme.	<ul style="list-style-type: none"> Traitement de base (soins de la peau et bain). Corticostéroïdes topiques. Visage et zones intertrigineuses: inhibiteurs de la calcineurine topiques. Agents biologiques à partir de 6 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Plutôt localisé au niveau des plis de flexion des articulations.
Pityriasis rosé de Gibert	<ul style="list-style-type: none"> Médaillon initial. Desquamation dirigée vers l'intérieur. Modèle « en sapin de Noël ». 		Ne pas passer à côté d'un exanthème médicamenteux (= urgence dermatologique).	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène de la peau. En cas de prurit, stéroïdes topiques ou produits de soin au polidocanol pour une courte durée. 	<ul style="list-style-type: none"> Bénin, guérit spontanément.
Psoriasis	<ul style="list-style-type: none"> Sites de prédilection caractéristiques. Lésions souvent bien délimitées. 	Age moyen au moment de l'apparition: 7-10 ans.	Ne pas passer à côté de problèmes articulaires (arthrite psoriasique).	<ul style="list-style-type: none"> Produits de soin à l'urée 5-10%. Acide salicylique (prudence chez les jeunes enfants). Corticostéroïdes topiques de classe II ou III. Inhibiteurs topiques de la calcineurine (off label). Agents biologiques à partir de 6 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> « Phénomène de Koebner »: la maladie se manifeste là où il y a eu un traumatisme. Plutôt localisé au niveau des faces d'extension des articulations. Prurit rare.
Maladies dermatologiques infectieuses courantes de l'enfant					
Teigne	<ul style="list-style-type: none"> Foyers squameux et érythémateux évoluant de manière centrifuge. Papules et pustules folliculaires. Lésions aux bords accentués (corps), croûteuses, suintantes (tête). 	Indépendant de l'âge.	<ul style="list-style-type: none"> Contacts avec des animaux dans l'anamnèse. Y penser en entendant « eczéma du cuir chevelu ». 	<ul style="list-style-type: none"> Topique par terbinafine. Teigne du cuir chevelu: terbinafine toujours topique et systémique. 	<ul style="list-style-type: none"> A noter: alopecie cicatricielle possible du cuir chevelu → important de traiter à temps.
Impétigo	<ul style="list-style-type: none"> Croûtes de couleur miel (cloques). 	Age préscolaire et scolaire.	<ul style="list-style-type: none"> Facteur de risque: trouble de la barrière cutanée. 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement antibiotique topique. Si étendu ou mauvais état général: traitement antibiotique systémique. 	<ul style="list-style-type: none"> A noter: très contagieux, s'étend rapidement. Possibilité de retourner à l'école/la crèche 24 h après le début du traitement.
Gale	<ul style="list-style-type: none"> Prurit nocturne (chaleur du lit). Nodules rougeâtres à brunâtres. Examiner les sites de prédilection: <ul style="list-style-type: none"> Adultes: espaces interdigitaux, poignets, organes génitaux, mamelons. Enfants: paumes des mains et plantes des pieds, visage. Et en principe sur tout le corps. 	Indépendant de l'âge.	<ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il d'autres membres de la famille touchés? Impétiginisation fréquente. 	<ul style="list-style-type: none"> Topique: perméthrine 5% ou/et ivermectine 200 µg/kg PC. Traitement antiprurigineux non spécifique. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure essentielle: traitement de l'entourage (toutes les personnes, même asymptomatiques!) et mesures d'hygiène. Fiches d'information, par exemple ici: https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/krankheiten-und-impfungen/uebertragbare-krankheiten-und-impfungen/kraetze.html
Syndrome pieds-mains-bouche	<ul style="list-style-type: none"> Vésicules blanchâtres à grisâtres sur fond rouge au niveau des mains, des pieds, du fessier et autour de la bouche. Erosions buccales. Fièvre légère possible. 	Généralement avant 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> Recrudescence au printemps et en été. 	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection afin d'éviter les surinfections. Analgésie. 	<ul style="list-style-type: none"> A noter: manifestations atypiques en augmentation. Prudence en cas d'atteinte buccale sévère (risque de déshydratation). Décollement des ongles possible après quelques semaines.
Molluscum contagiosum	<ul style="list-style-type: none"> Papules couleur chair, cratériformes ou en forme de dôme. 	Généralement chez les 5-10 ans.	<ul style="list-style-type: none"> Facteur de risque: trouble de la barrière cutanée. 	<ul style="list-style-type: none"> Soins de la peau quotidiens. Stéroïdes topiques de classe II ou III en cas d'eczéma. En cas de manifestation étendue: traitement par hydroxyde de potassium. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic et patience (bénin et guérison spontanée).



Fiches d'information:

Une peau de bébé

Une bonne anamnèse est fondamentale pour différencier les maladies de la peau fréquentes chez les enfants (voir tableau 3, page 9).

De nombreuses maladies dermatologiques de l'enfant, tout particulièrement l'eczéma atopique, sont liées à des anomalies de la fonction de la barrière cutanée. Cette maladie chronique évoluant par poussées n'est pas curable, d'où l'importance d'un contrôle précoce et durable. La pharmacie peut ici jouer un rôle important en soutenant les parents dans la compréhension de la maladie et en donnant des conseils sur les soins de base quotidiens, ces derniers fournissant à la peau l'hydratation dont elle a besoin et la protégeant des irritations.

Soins quotidiens de base

Voici les principaux conseils (pharmaceutiques) que l'on peut donner :

- Urée uniquement à partir de quatre ans (risque d'irritation et d'accumulation). En cas d'inflammation de la peau : commencer par un traitement anti-inflammatoire.
- Conserver les produits de soins cutanés dans le réfrigérateur pour améliorer leurs propriétés antiprurigineuses.
- Faire preuve de retenue avec les préparations à base de plantes en raison de leur haut potentiel de sensibilisation.
- Donner le bain quotidiennement, mais pas trop longtemps, ni trop chaud et sécher uniquement en tamponnant ; appliquer généreusement les produits de soins sur la peau humide (*soak and seal*).
- Utiliser la règle de la phalange pour doser les corticostéroïdes : une unité phalange (= environ 0,5 g) suffit pour

une surface équivalente à deux paumes de main.

Un traitement par corticostéroïdes des classes II et III (par exemple Emovate® ou Locoid® de la liste B+) peut être initié en pharmacie pour traiter les régions enflammées. Les petits patients doivent être ensuite envoyés chez leur pédiatre pour fixer un plan thérapeutique adapté. Les nouveaux stéroïdes (glucocorticoïdes topiques di-esters non halogénés de la 4^e génération comme le prednicarbate, le butyrate d'hydrocortisone ou le furoate de mométasone) doivent être privilégiés en pédiatrie car ils présentent le meilleur profil effets thérapeutiques/indésirables. Chez les jeunes enfants, où l'eczéma est particulièrement fréquent dans la région du visage, on utilise aussi souvent Elidel® ou Protopic® à la place des corticostéroïdes (*off-label use* chez les moins de deux ans). ■

Annonce



Une protection fiable et naturelle contre les tiques.

L'homéopathie aide votre animal de compagnie.

Demandez à votre vétérinaire, votre pharmacie ou votre droguerie.



HERBAMED AG | 9055 Bühler | Switzerland | www.herbamed.ch

Intervenante :

D^{re} méd. Christina Bürgler

Littérature sur demande auprès des intervenantes et intervenants

Adresse de correspondance

D^{re} sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Seeblickstrasse 11
8610 Uster
Courriel : barbara.lardi@gmail.com



Conseils et astuces pour le traitement des plaies chez l'enfant

- Les enfants en bas âge peuvent prendre peur en cas de contact avec quelque chose de mouillé ou de froid. Par conséquent, annoncer l'application de préparations nettoyantes ou désinfectantes.
- Si possible, pas de nettoyage de plaie mécanique chez les enfants (en cas de plaie très souillée, utiliser Debrisoft® ou avec « phase sèche-humide »).
- Le pansement ne doit pas coller et doit pouvoir être retiré sans douleur → pansement en mousse adhésif, pansement hydrocolloïde, pansement en silicone.
- Chez les enfants, respecter de longs intervalles entre les changements de pansements, utiliser des produits de petites tailles ou flexibles, qui peuvent être coupés, sans bord fixe et faciles à manipuler

Conseils tirés de l'atelier sur le traitement des plaies propose par la doctoresse Christina Ruob

MAGNESIUM BIOMED®, DES PRODUITS DE PREMIÈRE QUALITÉ

LE MAGNÉSIMUM ADAPTÉ AUX BESOINS DE CHAQUE CLIENT

Pratique en déplacement ou en voyage



Magnesium Biomed® DIRECT

Le magnésium à prise directe

- Complément alimentaire à base de magnésium.
- Le magnésium contribue à une fonction musculaire normale et au fonctionnement normal du système nerveux.

Domaine d'utilisation

Informations pertinentes pour le conseil individuel

- Pour une prise directe sans liquide
- Pratique en déplacement ou en voyage
- Sans gluten, sans lactose, sans sucres
- Végan

Teneur en nutriments

1 stick contient:
150 mg/6,2 mmol de magnésium

Sel de magnésium Utilisation

Citrate de magnésium (organique)
À partir de 7 ans: 1 stick 1×par jour
Adultes: 1 stick 1 à 2×par jour

Arôme

À l'arôme naturel de framboise

Conditionnement | Pharmacode

30 sticks | 6729179
60 sticks | 7753165

Remarques

- Hydrates de carbone assimilables: 0,32 g d'HC/stick
- Contient une source de phénylalanine

Catégorie

Complément alimentaire*

1 × par jour seulement



Magnesium Biomed® UNO

La puissance du magnésium au quotidien

- Complément alimentaire à base de magnésium.
- Le magnésium contribue à une fonction musculaire normale et au fonctionnement normal du système nerveux.

- Magnésium hautement dosé
- 1 × par jour seulement
- Sans gluten, sans lactose
- Végan

1 sachet contient:
300 mg/12,3 mmol de magnésium

Citrate de magnésium (organique)

À partir de 13 ans: 1 sachet 1×par jour

Avec de la poudre de pulpe d'orange (teneur en fruits de 10,2%)

20 sachets | 4474195
40 sachets | 4474226

- Hydrates de carbone assimilables: 0,83 g d'HC/sachet

Complément alimentaire*

À base de magnésium, de potassium et de vitamine C



Magnesium Biomed® ACTIV

Le magnésium pour des loisirs actifs

- Complément alimentaire à base de magnésium, de potassium et de vitamine C.
- Le magnésium et le potassium contribuent à une fonction musculaire normale et au fonctionnement normal du système nerveux.

- Pour les personnes sportives et actives
- Granulés à boire à base de magnésium, de potassium et de vitamine C
- Sans gluten, sans lactose
- Végan

1 sachet contient:
180 mg/7,4 mmol de magnésium
430 mg de potassium
80 mg de vitamine C

Citrate de magnésium (organique)

À partir de 10 ans: 1 sachet 1×par jour
Adultes: 1 sachet 1 à 2 × par jour

Avec de la poudre de fruit de cassis (teneur en fruits de 15%)

40 sachets | 5318416

- Hydrates de carbone assimilables: 1,51 g d'HC/sachet

Complément alimentaire*

Sans édulcorants



Magnesium Biomed® PUR

Le Pur

- Complément alimentaire à base de magnésium.
- Le magnésium contribue à une fonction musculaire normale et au fonctionnement normal du système nerveux.

- Idéal pour les personnes souffrant d'allergies ou d'intolérances
- Sans colorants, ni arômes
- Sans édulcorants
- Sans gluten, sans lactose, sans sucres
- Végan

1 capsule contient:
150 mg/6.2 mmol de magnésium

Citrate de magnésium (organique)

À partir de 7 ans: 1 capsule 1×par jour

Goût neutre

60 capsules | 1002390

- Hydrates de carbone assimilables: 0 g d'HC/capsule

Complément alimentaire*

*Les compléments alimentaires ne remplacent pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.

Information destinée aux professionnels

Biomed AG, CH-8600 Dübendorf © Biomed AG. 02/2024. All rights reserved.

BioMed®

E-Ordonnance Suisse : état des lieux

Ulrich Schaefer, Mauro Tschanz

L'introduction de l'ordonnance électronique en Suisse requiert une étroite collaboration entre les autorités, les politiques et les fournisseurs de prestations. Le projet « E-Ordonnance Suisse » de la Société Suisse des Pharmaciens pharmasuisse et de la FMH fait sans conteste progresser la numérisation dans le domaine de la santé. D'ici fin 2024, il devra être techniquement possible d'utiliser l'ordonnance électronique et, d'ici 2029, elle devrait être la norme pour le corps médical. Son intégration dans les systèmes dont disposent les fournisseurs de prestations est déterminante pour le succès de l'ordonnance électronique, sachant qu'il faut garantir une plateforme ouverte et sécurisée, sur laquelle seul un minimum de données devra être conservé.

Les échanges avec les autorités et les politiques restent essentiels pour établir l'ordonnance électronique, notamment parce que la révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) en pose les jalons. De plus, il est important de canaliser l'ensemble des activités et normes relatives au processus d'e-Médication, que ce soit en Suisse alémanique et au Tessin en passant par la Suisse romande. Dans ce contexte, l'accent doit être mis sur l'intégration dans les systèmes des fournisseurs de prestations. Ce n'est qu'à cette condition que le service « E-Ordonnance Suisse » peut connaître le succès.

Dans cette optique, nous publierons début juin 2024 au plus tard un aperçu des différents systèmes destinés aux pharmaciens et expliquerons où ils en sont par rapport à l'ordonnance électronique, et comment et dans quel cas ils peuvent être utilisés.

L'ordonnance électronique est extrêmement importante pour les deux associations professionnelles pharmaSuisse et FMH qui la considèrent comme une étape

cruciale vers la numérisation. «Avançons ensemble!» Tel est l'appel que nous lançons à l'ensemble des fournisseurs informatiques, pour qu'ils s'associent activement à notre concept d'ordonnance électronique, s'ils ne l'ont pas encore fait. De même, nous encourageons les professionnels de la santé à s'engager activement et à contribuer au succès du projet en utilisant les services d'«E-Ordonnance Suisse». La collaboration étroite entre toutes les parties prenantes est déterminante pour franchir cette étape essentielle dans la numérisation. Nous avancerons ainsi ensemble vers la modernisation future du système de santé suisse.

Etat actuel du projet « E-Ordonnance Suisse »

Dans la première phase, nous nous sommes attachés à élargir le champ dans la gestion des parties prenantes. Le projet «E-Ordonnance Suisse» a suscité immédiatement un écho favorable aux niveaux les plus divers. Les échanges relatifs à l'ordonnance numérique ont permis de rassembler les premières expériences et d'identifier les partenaires clés pour une introduction sur l'ensemble du territoire.

C'est pourquoi un nouveau groupe a été constitué pour la deuxième phase, qui s'est fixé comme objectif de rendre techniquement possible l'utilisation de l'ordonnance électronique dans toutes les pharmacies d'ici au 31 décembre 2024. D'ici 2029, l'ordonnance électronique doit également devenir la norme auprès du corps médical. Rappelons que la motion Sauter 20.3770 «Introduction de l'ordonnance électronique» qui a été acceptée tout comme la révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques visent à rendre obligatoire l'ordonnance électronique.

La nouvelle organisation se présente sous la forme d'un groupe de travail constitué de trois parties (Health Info Net AG HIN, pharmaSuisse et FMH), avec un comité de pilotage commun. Il s'est par ail-

leurs avéré que le prestataire doit être mieux impliqué dans l'intégration dans son système informatique aux côtés de son prestataire IT. Ce n'est qu'à cette condition que celle-ci peut réussir. Les fabricants de ces systèmes sont une priorité absolue pour permettre une utilisation conviviale et facile de l'ordonnance électronique. La plus-value effective de cette dernière ne se remarquera qu'à la condition qu'elle soit intégrée de façon parfaite dans les systèmes.

Il est également essentiel que le service soit ouvert et que les identités électroniques (E-ID) courantes soient autorisées. A cette condition, il sera alors possible de garantir l'ouverture du système, pour que tout le monde puisse y participer. Cela passera par une ordonnance sécurisée avec signature électronique, pouvant être transmise au format papier ou par voie électronique.

Les autres aspects déterminants sont en outre la conservation d'un nombre minimal de données, la protection contre les falsifications et la condition que l'ordonnance électronique puisse être utilisée dans n'importe quelle pharmacie, indépendamment de son système informatique.

La numérisation dans le système de santé

Selon l'étude publiée par McKinsey & Company en 2018 [1], la numérisation dans le système de santé suisse a un potentiel qui se chiffre à 8,2 milliards de francs suisses. Elle va donc jouer un rôle de plus en plus central dans le système de santé suisse. Le Parlement a également envoyé au Conseil fédéral quelques interventions portant sur la numérisation du processus de médication. Des projets très divers sont en train d'être lancés, qui visent à remédier aux manquements existants et à innover dans le domaine de la numérisation, ce qui rend la situation d'autant plus intéressante.



En 2023, la Confédération a débuté la révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques, avec un cap clairement mis sur la numérisation dans le domaine de la prescription, de la remise et de l'utilisation [2]. Les ordonnances électroniques doivent faire partie du quotidien, de même que les patient·e·s doivent recevoir systématiquement un plan de médication établi par voie électronique. De plus, la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP) a été révisée à deux reprises. La première révision concernait le financement transitoire et la deuxième, la mise en œuvre durable ainsi que le développement du DEP [3]. En outre, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est en train d'adopter le programme « DigiSanté », afin qu'en 2025, la Suisse puisse commencer à rattraper son retard, conformément à la stratégie Santé2030.

C'est la raison pour laquelle les deux associations professionnelles ont décidé en 2022 de mettre sur pied un concept d'ordonnance électronique nationale dans le cadre du projet « E-Ordonnance Suisse » [5]. Cette coopération entre le corps officiel et le corps médical permet une mise en œuvre conjointe, en mettant en avant les intérêts et les avantages d'une ordonnance électronique. C'est dans ce contexte que les associations ont lancé l'« E-Ordonnance Suisse » avec Health Info Net AG (HIN), ce qui montre qu'en pratique, les fournisseurs de prestations peuvent également faire progresser la numérisation. ■

Adresse de correspondance

Mauro Tschanz
Expert numérisation
Département Tarifs, données et numérisation
pharmaSuisse
Courriel: tarife@pharmaSuisse.org

Annonce

Lors de rhume des foins et de troubles d'origine allergique

Indications:

- Rhinite allergique saisonnière, perannuelle et persistante (rhume des foins, pollinose)
- Conjonctivite allergique
- Urticaire chronique idiopathique

Emballages:

- Disponible en emballage de 10, 30 et 50 comprimés

Propriétés:

- Dichlorhydrate de lévocétirizine 5 mg
- L'énantiomère (R) de la cétirizine
- Effet rapide (en 1 heure)
- 1 tablette par jour à partir de 12 ans
- Comprimé pelliculé sécable
- Prise indépendante des repas

Indications:

- Traitement symptomatique de la rhinite allergique
- Traitement symptomatique de l'urticaire

Emballages:

- Disponible en emballage de 10, 30 et 50 comprimés

Propriétés:

- Desloratadine 5 mg
- Principal métabolite actif de la loratadine
- Effet rapide (après 1 heure)
- En règle générale, n'affecte ni le rendement au travail ni la capacité de concentration
- 1 comprimé par jour à partir de 12 ans
- Prise indépendante des repas et le moment de la journée
- Unit Dose Blister avec perforation en croix

Allergo-X (Dichlorhydrate de lévocétirizine 5 mg, comprimés pelliculés sécables). I: Rhinite allergique, conjonctivite allergique, urticaire chronique idiopathique. **P:** >12 ans: 5 mg/j, l'adaptation de la dose en cas de troubles de la fonction rénale. **Ci:** Hypersensibilité aux composants d'Allergo-X, à l'hydroxyzine ou à un autre dérivé de la pipérazine, Patients en insuffisance rénale terminale avec dialyse (eGFR <15 ml/min). **P:** Insuffisance rénale, alcool, prédisposition à la rétention urinaire, patients épileptiques, risque de convulsion, effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines, grossesse, allaitement, contient du lactose. **IA:** Théophylline, ritalavir, dépresseurs du SNC. **Ei:** Somnolence, sécheresse buccale, céphalées, fatigue, asthénie. **Liste D. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** État août 2022. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

Poll-X (Desloratadine 5 mg, comprimés pelliculés). I: Traitement symptomatique de la rhinite allergique et de l'urticaire. **P:** >12 J.: 1x 5 mg/j. Indépendamment des repas. **Ci:** Hypersensibilité aux ingrédients ou à la loratadine. **P:** Des crises convulsives dans anamnèse personnelle ou familiale. Une urticaire aiguë associée à des symptômes respiratoires ou circulatoires dans le cadre d'une réaction anaphylactique d'urgence consulter un médecin. Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines. Grossesse, allaitement. **IA:** Aucune IA cliniquement significative. **Ei:** Fatigue. **Liste D. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** État Mars 2018. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

Bilastine axapharm (Bilastine 20 mg, comprimés). I: Traitement symptomatique de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière et de l'urticaire. **D:** Adultes et >12 ans: 1x 20 mg/j, à jeun (min. 1h avant/2h après les repas ou jus de fruits). **Ci:** Hypersensibilité aux composants. **P:** Inhibiteurs de la P-glycoprotéine, insuffisance rénale ou hépatique sévère, effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines, grossesse, allaitement, <12 ans. **IA:** Repas, jus de pamplemousse, kétoconazole, érythromycine, diltiazem, lorazépam. **Ei:** Céphalées, somnolence. **Liste D. Admise par les caisses-maladie. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** État mars 2022. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

Bilastine axapharm
Liste D/SL

NOUVEAU

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



Marché du médicament 2023

Les baisses de prix amputent la croissance de 2,7 %

© Roche

En 2023, le marché suisse des médicaments affichait un chiffre d'affaires de 7,4 milliards de francs, soit +4,9 % (en prix de fabrique) par rapport à 2022. Bien que la demande en médicaments ait augmenté, les baisses de prix ont infléchi la croissance de 2,7 % selon la vips et Interpharma. Les génériques et biosimilaires ont toutefois continué d'accroître leurs parts de marché.

Chaque début d'année, l'Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (vips) et l'Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche (Interpharma), en collaboration avec IQVIA*, proposent une analyse des données annuelles du marché suisse des médicaments. Selon les chiffres communiqués pour l'année 2023, les ventes de médicaments ont représenté 7,4 milliards de francs en valeur, tous canaux confondus (pharmacies, y compris postales, médecins dispensants, secteur ambulatoire hospitalier et drogueries). Soit une croissance de 4,9 % par rapport à 2022 (7,061 milliards), qui selon les industriels « est due en bonne partie à l'augmentation des besoins en prise en charge médicale et à l'évolution démographique ». Entre 2021 (6,645 milliards) et 2023, la hausse cumulée a été de 762 millions de francs, soit +11,5 %.

Les médicaments destinés à soigner les cancers (1,513 millions, +6,8 %), les maladies auto-immunes (879 millions, +6,3 %) et les antiviraux (248 millions, +1,6 %) ont fortement contribué à la croissance du marché du médicament. A eux seuls, ils génèrent un bon tiers du chiffre d'affaires total et près de la moitié (44 %) de la croissance.

En volume, le nombre d'emballages vendus l'an dernier a légèrement baissé (-0,2 %), à 199 millions, par rapport à 2022 qui était selon IQVIA une année exceptionnelle avec 200 millions d'emballages vendus (+9,5 % par rapport à 2021). Entre 2021 (182

« C'est à l'aune du bénéfice pour les patients que nous voulons être mesurés »

D' René Buholzer, directeur d'Interpharma : « Jour après jour, les entreprises pharmaceutiques pratiquant la recherche s'efforcent de venir en aide aux patientes et patients par de nouvelles innovations. C'est à l'aune de ce bénéfice pour les personnes touchées que nous voulons être mesurés. Depuis 2012, par les vagues régulières de baisse des prix, la branche pharmaceutique accepte, année après année, des économies de 1,5 milliard de francs et apporte ainsi une contribution considérable au financement pérenne du système de santé. »



millions) et 2023, la hausse cumulée a été de 16,9 millions de boîtes et +9,3 %.

Toutefois, «les baisses de prix institutionnalisées ont à nouveau fait leur effet et contribué à infléchir la croissance du marché dans son ensemble de 2,7 %», tiennent à relativiser la vips et Interpharma. Parmi les autres composantes à prendre en compte pour mesurer la croissance, les lancements de nouveaux médicaments et les extensions d'homologation n'ont contribué qu'à hauteur de +0,4 % alors que les changements de volume ont compté pour +7,2 %.

Les prix des médicaments baissent pour la 23^e fois consécutive !

Les baisses de prix annuelles ordonnées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) depuis 2012 ont abouti, année après année, à des économies cumulées de plus de 1,5 milliard de francs sur les médicaments, selon les chiffres d'IQVIA. «Pour 2023, l'OFSP a baissé de 10 % en moyenne le prix de plus de 350 médicaments, entre autres dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, des maladies infectieuses et de l'ophtalmologie. Le réexamen des prix n'est pas encore achevé pour l'année 2023 et l'OFSP devrait fixer encore plus de baisses de prix.»

La vips et Interpharma observent par ailleurs que «d'après l'indice des prix à la consommation, l'indice des prix des médicaments a baissé pour la 23^e fois consécutive, de 2,5 % en 2023. Cela montre que les contrôles de l'OFSP ont un effet et que le niveau de prix des médicaments baisse continuellement en Suisse».

Bond spectaculaire des biosimilaires

Toujours selon IQVIA, le chiffre d'affaires des génériques était en 2023 de 937,8 millions de francs, soit une hausse de 4,4 % par rapport à l'année précédente. Leur part de marché passe ainsi à un niveau jamais atteint jusque-là, c'est-à-dire 64 %. «Cela veut dire que dans 64 cas sur 100 dans lesquels un générique est disponible, c'est celui-ci qui est remis», ont tenu à préciser les deux commanditaires de l'enquête.

Pour compléter le tableau, les médicaments toujours protégés par un brevet représentent 3,290 milliards (+8 %), les «Off-Patent» (qui ne sont plus protégés par un brevet mais pas encore génériques) 603,4 millions (+9,4 %), les préparations originales 609,3 millions (-11,8 %) et les «Out of Market» (substances naturelles comme par exemple les vitamines, minéraux, substances végétales, ainsi que les vaccins) 534,8 millions (+8,6 %).

Sans oublier les biosimilaires qui affichent une hausse spectaculaire de leur chiffre d'affaires (174,1 millions en 2023, soit +25,8 %) et leurs produits de référence (300,5 millions, -0,4 %). L'arrivée à échéance des brevets de nombreux biomédicaments, condition au développement de biosimilaires, explique cette très forte croissance. L'an dernier, les biosimilaires et leurs produits de référence représentaient 7,4 % en valeur du marché pris en charge par les caisses.

«Des prix trop bas pour lancer des copies»

Ernst Niemack, directeur de la vips : «En nombre d'emballages vendus, le marché des médicaments dont le brevet a expiré représente d'ores et déjà 75 %. Mais pour environ un quart de l'ensemble des emballages, le prix est déjà trop bas pour que les entreprises de génériques lancent des copies, ce ne serait pas rentable. Pour ce qui est des innovations, il est essentiel que leur accès ne soit pas retardé en Suisse par des processus de prise en charge laborieux. Il est important de pouvoir proposer aux patientes et patients toute une palette d'options de traitements par des produits originaux et des copies, et non de risquer, par une réglementation indifférenciée des prix, des restrictions drastiques de l'approvisionnement en termes de sécurité et de qualité. Si les médicaments de premier recours ne sont plus disponibles, cela coûtera cher aux patientes et patients, et donc aussi au système de santé.»

Assurance de base : les coûts de la santé ont augmenté de 4,6 % en 2023

Le monitoring des coûts de curafutura montre une croissance marquée des coûts de la santé dans l'assurance de base (AOS) en 2023. Les coûts bruts par assuré·e se sont montés à 4513 francs l'an dernier. Ce qui correspond à une augmentation de 4,6 % par rapport à l'année précédente. La hausse des coûts s'est accélérée en 2023, par rapport à 2022. Cette année-là, les coûts avaient augmenté de 2,6 % par rapport à 2021. Pour 2023, les coûts de la physiothérapie (+7 %), des soins à domicile (+6,1 %) et du domaine hospitalier stationnaire (+5,3 %) ont connu la plus forte hausse. Selon curafutura «cette hausse des coûts dans le domaine hospitalier stationnaire est inattendue, car la tendance devrait être au transfert des soins stationnaires vers les soins ambulatoires. De plus en plus d'opérations peuvent en effet être réalisées en ambulatoire, sans que le patient ne doive passer la nuit à l'hôpital. Ces chiffres montrent par conséquent qu'il faut continuer à encourager l'ambulatoire. La réforme du financement uniforme EFAS aura ici un effet positif déterminant.» Les coûts dans le domaine hospitalier stationnaire représentent 19 % des coûts totaux de l'AOS.

Les coûts des médicaments, qui représentent 22 % des coûts de l'assurance de base, ont augmenté de 4 % en 2023. Comparativement, les pharmacies représentent seulement 12 % des coûts bruts AOS par personne assurée. Toujours selon curafutura, «les règles de fixation des prix ne sont plus adaptées, car de plus en plus de thérapies onéreuses arrivent sur le marché. curafutura demande d'introduire le critère d'impact budgétaire, comme le prévoit la motion Dittli. L'impact budgétaire permet de tenir compte du succès commercial d'un médicament en prévoyant des baisses de prix automatiques à partir d'un certain seuil de chiffre d'affaires, par exemple 20 millions de francs par an.» ■

* IQVIA est un prestataire mondial d'informations, de technologies novatrices et de services dans le domaine de la santé. Il relève chaque mois les données auprès des entreprises pharmaceutiques, des grossistes, des fournisseurs des médecins et des pharmacies en ligne.

Sources :

- <https://vips.ch/fr/> → Actualités → «Marché des médicaments en Suisse en 2023»
- Communiqué de presse de curafutura du 3 février 2024



Conventions de qualité

Les hôpitaux et les cliniques ouvrent la voie

© stockadobe.com/sudok1

Thierry Philbet, Alexandra Vedana

Fin janvier 2024, H+, santésuisse et curafutura ont soumis ensemble au Conseil fédéral un nouveau projet de convention de qualité pour les hôpitaux et les cliniques, après l'avoir remanié. C'est la première du genre. Une avancée qui va permettre une reprise des négociations entre pharmaSuisse et les assureurs, après une interruption d'un an.

Avec la révision de la loi sur la qualité et l'économicité et l'entrée en vigueur le 1^{er} avril 2021 du nouvel article 58a de la LAMa, les différentes fédérations de fournisseurs de prestations (dont pharmaSuisse pour les pharmacies) avaient un an pour conclure avec les fédérations d'assureurs des conventions nationales relatives au développement de la qualité (plus communément appelées conventions de qualité) propres à chaque branche (voir encadré ci-contre).

Ce délai d'un an s'est révélé intenable pour les fournisseurs de prestations, face

notamment aux exigences des assureurs, sauf pour les hôpitaux et cliniques. Leur faitière H+, santésuisse et curafutura sont en effet tout de même parvenus à trouver un accord et à remettre au Conseil fédéral un projet de convention de qualité en mai 2022. Cette convention imposait aux hôpitaux et cliniques de développer, de manière obligatoire, documentée et transparente, la qualité dans le sens d'un cycle d'amélioration continue PDCA (connue aussi sous le nom anglais de *Deming wheel*): planifier (*Plan*), développer ou réaliser (*Do*), contrôler (*Check*) et agir ou ajuster (*Act*).

Mais ce premier projet de convention de qualité n'a pas été approuvé tel quel par le gouvernement et a donc dû être retravaillé par H+, santésuisse et curafutura sur la base des commentaires de l'Office fédéral de la santé publique. Une nouvelle mouture a de nouveau été soumise au Conseil fédéral fin janvier 2024 après avoir été remaniée. Pour H+, « plus rien ne devrait désormais empêcher son approbation. Une convention identique, entre H+

et la Commission des tarifs médicaux (CTM) pour le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, entrera en vigueur en même temps que celle conclue avec les assureurs-maladie. Sur la base de ces documents, le développement de la qualité

Qu'est-ce qu'une convention de qualité ?

Une convention de qualité est valable pour l'ensemble de la branche concernée pour l'ensemble du territoire suisse. Elle doit régler :

- la mesure de la qualité ;
- les mesures de développement de la qualité ;
- la collaboration entre les partenaires à la convention pour la fixation des mesures d'amélioration ;
- le contrôle du respect des mesures ;
- la publication de la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration ;
- les sanctions en cas de violation de la convention ;
- ainsi que la présentation de rapports annuels au Conseil fédéral et à la Commission fédérale pour la qualité (CFQ).



transparent, uniforme au plan national et obligatoire pourra aller de l'avant.»

Dans le cadre de champs d'action stratégiques

Les partenaires de négociation ont structuré la convention de qualité en fonction des champs d'action des objectifs quadriennaux du Conseil fédéral pour le développement de la qualité, à savoir « la culture de la qualité, la sécurité des patients, la prise de décision fondée sur des données probantes et le système centré sur le patient » (voir figure 1).

Les hôpitaux et les cliniques devront donc introduire et réaliser des mesures

d'amélioration de la qualité validées dans le cadre de ces champs d'action, mais des mesures déjà en œuvre pourront tout de même être validées, ce qui, pour H+, « permettra de poursuivre des activités ayant fait leurs preuves ».

Plus de transparence

Avec cette convention, les hôpitaux et les cliniques doivent certes remplir une obligation légale, mais « cette étape favorise dans le même temps l'instauration d'une culture du développement de la qualité dans le secteur hospitalier. L'objectif poursuivi est clair : un perfectionnement continu de la qualité des traitements et

de la sécurité des patients », a déclaré H+ lors du dépôt de la convention de qualité.

Transparence oblige, une auto-déclaration sur les mesures d'amélioration de la qualité sélectionnées ainsi que l'état d'avancement de ces mesures devront être publiés. Il en sera de même pour les bilans des contrôles, qui seront disponibles sur le site info-hopitaux.ch.

Quid des pharmacies ?

Comme nous l'écrivions dans le compte-rendu de l'assemblée des délégués (AD) de novembre 2023 (voir *pharmaJournal* 1/2024), les travaux ont été stoppés avec les fournisseurs de prestations ambulatoires, dont les pharmacies, début 2023, car les assureurs ont souhaité d'abord se focaliser sur une seule convention, celle des hôpitaux et cliniques, afin d'avoir une base utile pour toutes les autres.

La soumission au Conseil fédéral de la nouvelle mouture de la convention de qualité par H+, santésuisse et curafutura, va donc permettre la reprise des travaux avec les assureurs. Après une première phase d'élaboration conjointe du concept qualité avec eux de juin 2021 à décembre 2022, *pharmaSuisse* devrait s'atteler de nouveau à cette tâche lors du deuxième trimestre 2024.

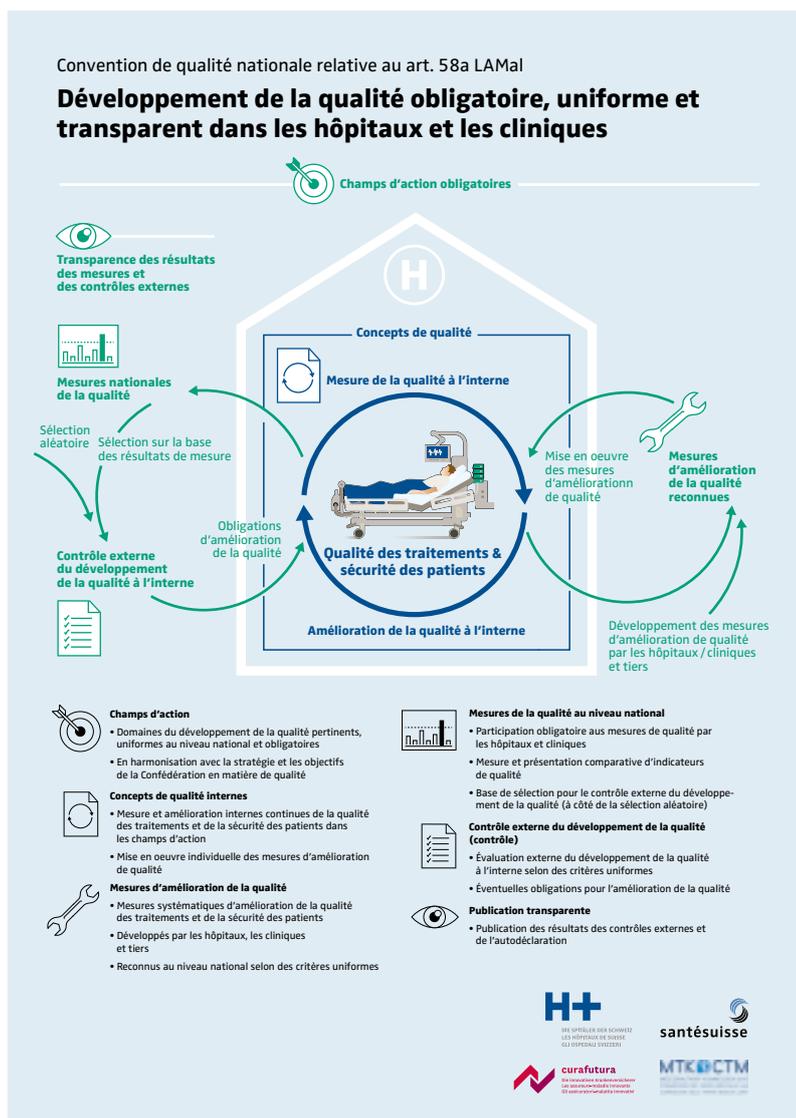
En attendant, le département Tarifs, Données et Numérisation élabore un avant-projet de plateforme qualité qui va permettre de réaliser un état des lieux complet, de vérifier tous les critères à intégrer et d'avoir recours à un critical incident reporting system (CIRS), avant de lancer la future plateforme de qualité. L'objectif est de pouvoir présenter des résultats préliminaires à l'AD de juin 2024. L'approbation du projet principal est, elle, planifiée pour fin 2024.

Source : www.hplus.ch/fr/ → Médias → Communiqués/News → « Convention de qualité : les hôpitaux, les cliniques et les assureurs améliorent ensemble la qualité dans le secteur de la santé »

Adresse de correspondance

Alexandra Vedana
Experte Tarifs, Fabrications et Analyses
Département Tarifs, Données et Numérisation
pharmaSuisse
Courriel : Tarife@pharmaSuisse.org

Figure 1. Développement de la qualité obligatoire, uniforme et transparent dans les hôpitaux et cliniques de Suisse.



Etude SPOT^{nat}

Les pharmacies peuvent aider les organisations d'aide et de soins à domicile dans le processus de médication

© stockadobe.com/Halfpoint

Carla Meyer-Masseti, Tania Martins, Franziska Zúñiga

L'Institut des sciences infirmières (INS) de l'Université de Bâle a réalisé l'étude nationale transversale SPOT^{nat} sur la coordination et la qualité au sein des organisations d'aide et de soins à domicile. Les questions relatives au processus de médication révèlent des lacunes organisationnelles lors de la demande d'ordonnances ou en cas de médicaments en rupture de stock ainsi que des problèmes de communication à la sortie de l'hôpital. Ces résultats peuvent être utilisés comme points de repère pour de futurs modèles de collaboration judicieux entre les pharmacies et les organisations d'aide et de soins à domicile.

En Suisse, les organisations d'aide et de soins à domicile sont confrontées à des exigences sans cesse croissantes: l'évolution démographique laisse présager qu'en 2025,

plus de 20 % de la population suisse aura dépassé l'âge de 65 ans. En parallèle, les personnes âgées atteintes de maladies chroniques souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible, même dans des situations de soins complexes. En outre, la durée des séjours hospitaliers se raccourcit, car les soins à domicile constituent une alternative économiquement avantageuse aux soins institutionnels. Ainsi, non seulement le nombre de patient·e·s pris·e·s en charge chaque année par les organisations d'aide et de soins à domicile augmente, mais aussi la complexité et l'acuité des situations de soins et de prise en charge à domicile.

Des « problèmes liés à la médication » très fréquents chez les patients de Spitex

Les patient·e·s des organisations d'aide et de soins à domicile sont souvent multi-

morbides et donc polymédiqué·e·s. Différentes études, y compris en Suisse, ont montré que les problèmes liés à la médication (*Medication-Related Problem* en anglais, MRP) sont très répandus dans cette population. Le risque de MRP augmente en outre avec les transitions de soins. Les organisations d'aide et de soins à domicile sont un prestataire central de services de santé, dotées de nombreuses interfaces avec d'autres prestataires de services, tels que les hôpitaux, les médecins généralistes, les thérapeutes ou les pharmacies. Dans un contexte où le système de santé continue de se montrer fragmenté du fait d'un manque de coordination et de communication entre les prestataires de services, le travail des organisations d'aide et de soins à domicile s'avère compliqué.

Le rôle des pharmacienn·e·s au sein de ce système devient de plus en plus important. En effet, en plus de la tâche classique de validation des ordonnances, ils ou elles



interviennent en tant que responsables techniques dans les organisations de soins à domicile qui stockent des médicaments de manière centralisée. Les services pharmaceutiques cliniques, tels que le contrôle ou l'ajustement de la médication à chaque interface, sont encore peu répandus. Pour pouvoir mettre en place ou développer des prestations pharmaceutiques, il est essentiel de comprendre les processus liés à la médication au sein des organisations d'aide et de soins à domicile.

Aperçu de la qualité des soins dans le domaine des soins à domicile

L'étude SPOT^{nat} (Coordination et qualité de l'aide et des soins à domicile – une étude nationale), réalisée par l'Université de Bâle, est une étude quantitative transversale qui donne un premier aperçu na-

tional de la qualité des soins et de ses facteurs d'influence dans le domaine de l'aide et des soins à domicile en Suisse. Les résultats permettent d'identifier des champs d'action pour l'amélioration de la qualité avec une approche adaptée à chaque niveau. Les résultats de l'étude soutiennent non seulement les politiques et les responsables de l'aide et des soins à domicile dans le développement de la qualité des soins, mais peuvent également fournir aux pharmaciens intéressés des points de repère pour des champs de collaboration possibles.

L'étude devrait permettre de répondre aux questions suivantes:

1. Comment les dispositions légales et les mécanismes de financement influencent-ils l'organisation opérationnelle de l'aide et des soins à domicile (par exemple, les structures du personnel)?

2. Quel est l'impact de ce cadre réglementaire et de l'organisation entrepreneuriale sur la coordination des soins à domicile?
3. Quel est le lien entre une bonne coordination et la qualité des soins et de la prise en charge des patients (par exemple, le nombre de visites chez le médecin de famille ou d'hospitalisations)?
4. Quel est le lien entre la qualité de l'environnement de travail dans les soins à domicile et les résultats du personnel, tels que la satisfaction au travail, la santé ou les absences?

Quatre questionnaires ont été développés: un questionnaire pour les organisations afin d'obtenir des informations sur les structures et les processus; un questionnaire pour le personnel sur l'environnement de travail, les activités des collaboratrices et des collaborateurs, la coordination

Annonce

Traiter individuellement. Patient après patient. Patiente après patiente.

Pour la thérapie au magnésium selon le besoin.¹

Magnesiocard

Magnesiocard® (formes orales)
C: Magnesii aspartatis hydrochloridum trihydricum. **I:** Carence en magnésium, troubles du rythme cardiaque, besoins accrus liés à la pratique sportive de haut niveau et pendant la grossesse, éclampsie et pré-éclampsie, tétanie, crampes dans les mollets, myoclonies, jambes sans repos (Restless Legs). **P:** De 4.5 mg (= 0.185 mmol) à 9 mg (= 0.37 mmol) de magnésium par kg de poids corporel / 10–20 mmol de magnésium par jour, en 1–3 prises orales selon la forme d'administration (granulés, comprimés effervescents, comprimés pelliculés). **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants du médicament; Troubles graves de la fonction rénale; Exsiccose. **P:** Insuffisance rénale. Il est indispensable de surveiller la concentration sérique de magnésium chez les insuffisants rénaux. Magnesiocard 7.5 mmol: ne pas utiliser en cas de phénylcétonurie. **IA:** Les tétracyclines et Magnesiocard devraient être pris à 2–3 heures d'intervalle (inhibition mutuelle au niveau de l'absorption). Élimination accélérée ou absorption inhibée du magnésium lors de la prise de certains médicaments. **GA:** Peut être administré. **EI:** Occasionnellement: troubles gastro-intestinaux. **E:** Comprimés pelliculés (2.5 mmol) 100*; granulés (5 mmol) citron et granulés (5 mmol) orange 20*, 50*; comprimés effervescents (7.5 mmol) 20*, 60*; granulés (10 mmol) grapefruit et granulés (10 mmol) orange 20*, 50*. **Cat. B.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedinfo.ch. *admis par les caisses-maladie V040123

Références: 1: Magnesiocard® (formes orales). www.swissmedinfo.ch, consulté le 08.01.2024. 2: OFSP liste des spécialités. www.spezialitaetenliste.ch, consulté le 08.01.2024. Les références sont disponibles sur demande.

BioMed® Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf
© Biomed AG. 01/2024. All rights reserved.



Le nombre de patient-e-s pris-e-s en charge chaque année par les organisations d'aide et de soins à domicile augmente, mais aussi la complexité des soins et de la prise en charge.

et la qualité des soins perçues ainsi que les résultats du personnel; un questionnaire pour les client-e-s sur leurs expériences en matière de coordination et de qualité des soins, et un questionnaire pour les proches dans le même but.

Plusieurs questions portaient explicitement sur la gestion de la médication.

Le personnel soignant et d'encadrement a été prié d'évaluer l'existence de consignes, de règles et de mécanismes en rapport avec les procédures de médication.

Un plan de médication largement répandu

Il ressort des réponses d'une majorité du personnel (62 %) que l'organisation d'aide et de soins à domicile renseigne sur la manière dont les ordonnances médicales de médicaments doivent être transmises (voir figure 1). La procédure en cas de médicaments en rupture de stock est un peu moins souvent explicitée (50 %).

Alors qu'environ 21 % des directions d'établissements ont indiqué que leurs

organisations disposaient d'un système permettant de signaler les incidents critiques, y compris ceux liés à la médication, ce n'était pas le cas pour toutes les autres organisations. En revanche, 89 % des organisations d'aide et de soins à domicile ont indiqué disposer de règles écrites sur la gestion de la médication.

Des formations continues annuelles sur la sécurité de la médication ont lieu dans 46 % des organisations.

Trois items ont permis de déterminer comment les patients évaluent l'aide qu'ils reçoivent avec leurs médicaments: plus de 90 % ont indiqué avoir un plan de médication, base interprofessionnelle importante pour la thérapie médicamenteuse. Selon environ 60 % des personnes interrogées, le personnel d'aide et de soins à domicile discute avec elles de l'utilisation des médicaments et répond à leurs questions sur la médication. La majorité (52,6 %) des patient-e-s interrogé-e-s ont indiqué que les professionnel-le-s de l'aide et des soins à domicile sont pour eux des interlocuteurs en cas de préoccupations concernant leur médication.

Absence d'échange électronique de données

L'absence d'échange électronique de données avec d'autres prestataires de services complique les processus de communication et donc la coordination d'une prise en charge effective et efficiente. Notamment l'échange électronique de données avec les médecins de famille compétents ou avec les

Figure 1. Questions sur la gestion de la médication.

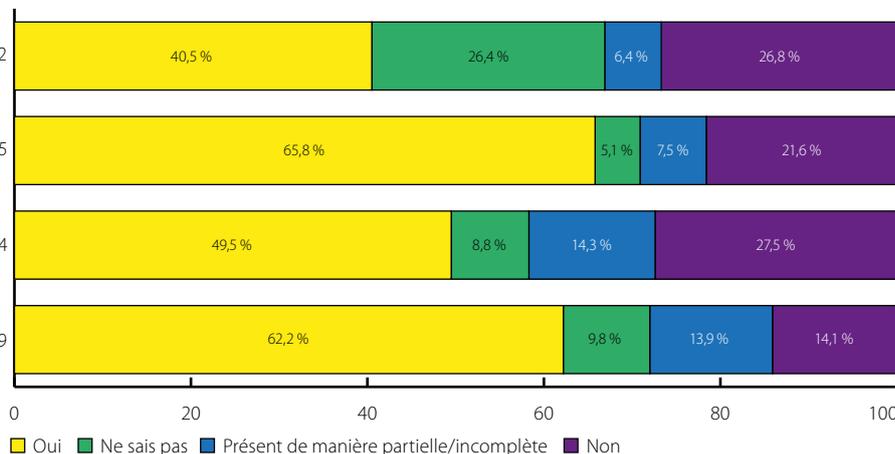
Votre service d'aide et de soins à domicile a-t-il ...

... un instrument de détection et de gestion des problèmes liés à la médication, tel que par exemple le CIRS (Critical Incident Reporting System) ? n=1542

... un règlement contraignant concernant la commande de médicaments pour les client-e-s ? n=1645

... un règlement contraignant qui définit la procédure à suivre si des médicaments manquent ? n=1654

... une ligne directrice pour la collaboration avec les médecins, sur comment et sous quelle forme les prescriptions de médicaments doivent être transmises ? n=1589





hôpitaux après la sortie pourrait être encore développé. Cette lacune concerne également la médication, car elle peut souvent entraîner des pertes d'informations ou des réponses non disponibles en temps voulu pour la fourniture de prestations. En outre, seules 20,8% des organisations d'aide et de soins à domicile affirment entretenir un échange électronique de données avec les pharmacies. Néanmoins, le personnel des organisations d'aide et de soins à domicile a été également invité à évaluer la coordination des soins de leurs patient·e·s avec les différents prestataires de soins de santé sur une échelle de Likert allant de 1 (très insatisfait) à 20 (très satisfait). Avec une moyenne de 16, le score de satisfaction le plus élevé chez le personnel interrogé concerne la coordination avec les pharmacies, suivie de celle avec les thérapeutes (15), puis avec les médecins de famille (13) et les hôpitaux (11).

Le rôle important des pharmaciens

Les résultats laissent apparaître des points délicats dans le domaine de la sécurité de la médication sur lesquels les pharmaciens peuvent s'engager en fournissant les prestations suivantes: offres de formation en pharmacologie et en sécurité de la médication, afin de renforcer les compétences du personnel des organisations d'aide et de soins à domicile en tant que partenaires de traitement des patient·e·s et de leurs proches, soutien pour la demande d'ordonnances médicales et pour la garantie de l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité du traitement, et comparaison systématique de la médication à chaque interface puisqu'il est avéré que cette comparaison réduit le nombre d'erreurs de médication dues à des écarts de transmission.

Adresse de correspondance

Tania Martins
PhD Student, Research Assistant
Institut des sciences infirmières (INS)
Université de Bâle, Faculté de médecine
Département Public Health (DPH)
Bernoullistrasse 28, 4056 Bâle
Courriel: tania.teixeiramartins@unibas.ch

En savoir davantage sur l'étude SPOT^{mat}

Vous trouverez davantage d'informations sur l'étude SPOT^{mat} en scannant le code QR ci-contre:



La référence pour le rapport national est: Martins*, T., Möckli*, N., Zúñiga*, F. et al. (2023). SPOT^{mat} – Coordination et qualité de l'aide et des soins à domicile – Une étude nationale. Université de Bâle.

* Ces auteures ont contribué à parts égales au présent travail

Annonce



Flector Plus
Appliquer au lieu de masser.

Un plaster pour 24 heures.
www.flector.swiss




Combat la douleur et l'inflammation en cas d'entorses, contusions et claquages musculaires avec hématomes et oedèmes.

- Seulement 1x au lieu de 2x par jour !
- Agit déjà après 1 heure.¹
- Pénètre au moins 2,5 cm dans le tissu enflammé.²

1. Coudreuse JM. et al., Effect of a plaster containing DHEP and heparin in acute ankle sprains with oedema: a randomized, double-blind, placebocontrolled, clinical study. Current Medical Research & Opinion. 2010; 26(9): 2221–2228. 2. Affaitati G. et al. Effects of topical diclofenac plus heparin on somatic pain sensitivity in healthy subjects with latent algogenic condition of the lower limb. Pain Pract. Jan. 2015; 15(1): 58-67. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : diclofenacum epolaminum (Plaster: 1,3 g DHEP pro 100 g Gelatum), heparinum natrium 5'600 IE. Liste D. I : conditions douloureuses et inflammatoires avec hématomes/ oedèmes d'origine traumatique. P : 1 plaster/jour. CI : intolérance connue aux substances actives, plaies ouvertes, grossesse 3ème trimestre. EI : prurit, rougeur. INT : aucune connue. PR : emballage à 10 plasters.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA
Swiss Business Operations
Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss



Caring Innovation

03/2023



Groupements

pharmacieplus sur la route à l'occasion de ses 30 ans



Thierry Philbet

Pour son trentième anniversaire, le groupement pharmacieplus s'affiche sur les bus des villes romandes et du Tessin. Et pendant toute l'année 2024, le 30 de chaque mois, des animations seront organisées dans les pharmacies membres, avec des prix à gagner pour les client-e-s. Un trentenaire marqué également par le doublement de la surface de sa centrale administrative, implantée à Bremblens.

pharmacieplus SA a été fondée en 1994 par quelques pharmaciens indépendants genevois. Leur but: «être mieux armés pour relever les défis du système de santé comme la baisse des prix des médicaments et donc de la marge, le développement de chaînes de pharmacies, l'arrivée de nouveaux acteurs, et ceci en mettant en commun les achats, le marketing ou la formation des équipes», peut-on lire sur le site du groupement. Trente ans plus tard, ce dernier est

devenu le principal réseau romand de pharmacies, avec 93 officines membres, implantées en Suisse romande et au Tessin. A noter que pharmacieplus SA détient tout ou partie du capital de 25 pharmacies. Dans ce cadre, elle gère l'administratif ainsi que l'équipe officinale et surveille la bonne marche de chaque société fille.

Le groupement s'appuie sur une centrale, implantée à Bremblens (VD). A la fois centrale logistique, de planification et de services, elle s'investit beaucoup au niveau du travail opérationnel quotidien au travers de sa vingtaine de collaboratrices et collaborateurs répartis dans divers secteurs (direction, achats et logistique, marketing, comptabilité, service extérieur, formation, qualité...). La centrale vient de doubler sa surface, après un important chantier qui s'est terminé mi-février 2024. Une extension qui va permettre au groupement d'organiser des formations dans de meilleures conditions, d'améliorer ses services de manière générale et d'en développer de nouveaux.

« Depuis 30 ans à vos côtés »

pharmacieplus a l'habitude de communiquer. En effet, chaque année, le groupement organise une campagne grand public. Ces dernières années, elle était visible sur les réseaux sociaux, mais trentenaire oblige, la campagne 2024 revient au réel en s'affichant sur des bus dans les cantons où le groupement est implanté. Ils ont commencé à circuler le 8 janvier et continueront à le faire durant toute l'année.

Cinq bus semi-intégraux, dont les flancs et l'arrière sont habillés aux couleurs du groupement, propagent le message anniversaire «Depuis 30 ans à vos côtés» à Genève, Lausanne, Neuchâtel et sur la Riviera (Vevey-Montreux). Dans les autres régions, dont Lugano et Bellinzone au Tessin, ce sont dix-huit arrières de bus qui relaient la campagne. La population y est aussi invitée à se rendre dans les pharmacies du réseau tous les 30 de chaque mois.



Animations, jeu-concours et week-end festif

Ces jours-là, la clientèle est accueillie par les équipes officinales parées du foulard et du badge spécial anniversaire, avec notamment le logo qui a été spécialement créé pour l'évènement (voir page précédente). Au moment des achats, chaque client·e reçoit un bon pour un cadeau. Il ou elle aura également la possibilité de participer au tirage au sort du grand concours qui

aura lieu début janvier 2025, avec, comme lots, un voyage thalasso, un week-end bien-être, un abonnement fitness ou encore des entrées dans des bains thermaux.

Les réseaux sociaux ne seront pas délaissés pour autant, puisqu'une nouvelle collaboratrice vient de rejoindre la centrale pour justement permettre au groupement d'être encore plus actif dans ce domaine.

Autre évènement à marquer d'une pierre blanche en 2024 pour les collabora-

trices et collaborateurs cette fois: un week-end festif, prévu en juin prochain, destiné à remercier les équipes officinales pour leur engagement. Lors des précédents anniversaires, la participation avait été massive, avec près de 750 à 800 participant·e·s à chaque fois. ■

Trois questions au président



Qu'est-ce que cela vous a apporté d'adhérer à pharmacieplus en tant que pharmacien indépendant ?

Christophe Rossier, président de pharmacieplus: Tout d'abord le sentiment rassurant d'être dans « la bonne équipe ». Notre groupement rassemble à mes yeux une bonne partie – mais pas encore toutes et tous – des consœurs et confrères que j'estime et à qui je fais confiance pour mener les batailles destinées à défendre ma vision de la pharmacie. C'est-à-dire une pharmacie engagée dans le système de santé, orientée vers le patient, ambitieuse, tournée vers l'avenir et solide sur le plan économique. Concrètement, pharmacieplus m'a apporté de bonnes conditions d'achat, non seulement pour les marchandises, mais aussi pour toutes sortes de services comme l'agencement, la téléphonie, le système informatique, l'administratif, etc.

Dans pharmacieplus, il y a « plus » ! Si vous regardez en arrière, qu'est-ce que le groupement a réellement apporté de plus à ses membres ?

Notre groupement, via notre centrale de Bremblens, s'est vraiment beaucoup investi dans ce qui permet d'offrir du soutien à nos membres dans tout ce qui a trait aux métiers de la pharmacie d'officine. Cela inclut les conditions d'achat bien sûr, comme le font tous les groupements, mais aussi la formation – y compris pour les assistantes –, le marketing – la marque « pharmacieplus », la carte client, le magazine, les concours, les réseaux sociaux, etc. – et bien d'autres choses encore. Je crois que nos membres n'ont plus grand-chose à envier en termes de services aux centrales des grandes chaînes. Ils peuvent ainsi se focaliser sur leur cœur de métier, tout en restant seuls maîtres à bord !

Et qu'est-ce que vous allez apporter de plus à vos membres dans les années à venir ?

L'avenir a déjà commencé avec le partenariat que nous avons conclu fin 2023 avec les deux principaux groupements de Suisse alémanique, TopPharm et Rotpunkt (voir pharmaJournal 2/2024). Cette alliance ouvre des perspectives très intéressantes et nous permettra d'offrir à nos partenaires une couverture nationale, indispensable pour certains types de contrats. Et évidemment, nous allons continuer à chercher et saisir toutes les opportunités qui permettront à nos membres de développer et consolider leurs entreprises.

Interview: Thierry Philbet

Notes de marché

Annonces

Biovigor®

Energie pour le corps et l'esprit.

Biovigor® est un reconstituant avec de la vitamine B12 et 4 acides aminés. Augmente la capacité physique et intellectuelle diminuée et agit contre la fatigue, le manque de concentration et les tensions nerveuses. Biovigor® soutient aussi l'organisme pendant et après une maladie.

Ceci est un médicament autorisé. Lisez la notice d'emballage.

IBSA Institut Biochimique SA
Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49
CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss



www.biovigor.swiss

Assistant·e·s de gestion
en pharmacie BF

Examen professionnel : pourquoi une révision totale est-elle nécessaire ?

Thomas Moser

Le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) recommande que les examens professionnels soient révisés tous les dix ans. Comme le Règlement d'examen pour le brevet fédéral d'assistant·e de gestion en pharmacie existe depuis dix ans déjà, il doit donc être actualisé et adapté.

Des sondages menés il y a deux ans ont montré que la formation d'assistant·e de gestion en pharmacie avec brevet fédéral est toujours très demandée dans les pharmacies d'officine. Les assistant·e·s de gestion en pharmacie (AGP) peuvent en effet assumer de nombreuses responsabilités à la pharmacie, ce qui montre que les contenus de la formation sont appropriés aux besoins des officines. De plus, la volonté de se former au sein de la pharmacie est grande et le souhait des employeurs de confier de nouvelles responsabilités aux titulaires de ce brevet augmente.

Chaque année, l'Institut Suisse pour la formation des cadres d'entreprise (IFCAM) prépare en moyenne une trentaine de personnes à l'examen fédéral. Les jeunes professionnel·le·s en formation abordent ces cours avec beaucoup d'enthousiasme, de persévérance et de bonne humeur et réussissent en majorité l'examen pour obtenir le brevet.

Souhaitez-vous collaborer à cette révision complète?

Le SEFRI recommande de réviser l'examen professionnel tous les dix ans et de l'adapter aux nouveaux besoins du marché du travail et de l'environnement du travail. Le Règlement des examens des assistant·e·s de gestion en pharmacie existe maintenant depuis dix ans et après la révision de la formation de base des assistant·e·s en pharmacie CFC, c'est donc le bon moment pour actualiser et réviser l'examen professionnel au niveau tertiaire.

Pour que les exigences en matière de contenus d'apprentissage soient le plus largement soutenues, nous recherchons des pharmaciens·ne·s, des assistant·e·s de gestion en pharmacie mais aussi des assistant·e·s en pharmacie intéressé·e·s à collaborer à cette révision complète. Le temps à y consacrer est estimé à une journée (comprenant un questionnaire et un atelier). Un dédommagement est prévu.

Souhaitez-vous collaborer à cette révision complète? Veuillez vous annoncer directement auprès de Thomas Moser, président de la commission d'examen des assistant·e·s de gestion en pharmacie, à l'adresse électronique suivante: info@purpunkt.ch. ■

Petites annonces

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



vitagate sa

Tamara Freiburghaus
032 328 50 54
t.freiburghaus@vitagate.ch

vitagate sa
Rue Thomas-Wyttenbach 2
2502 Bienne

Zu vermieten in

Leukerbad / Wallis

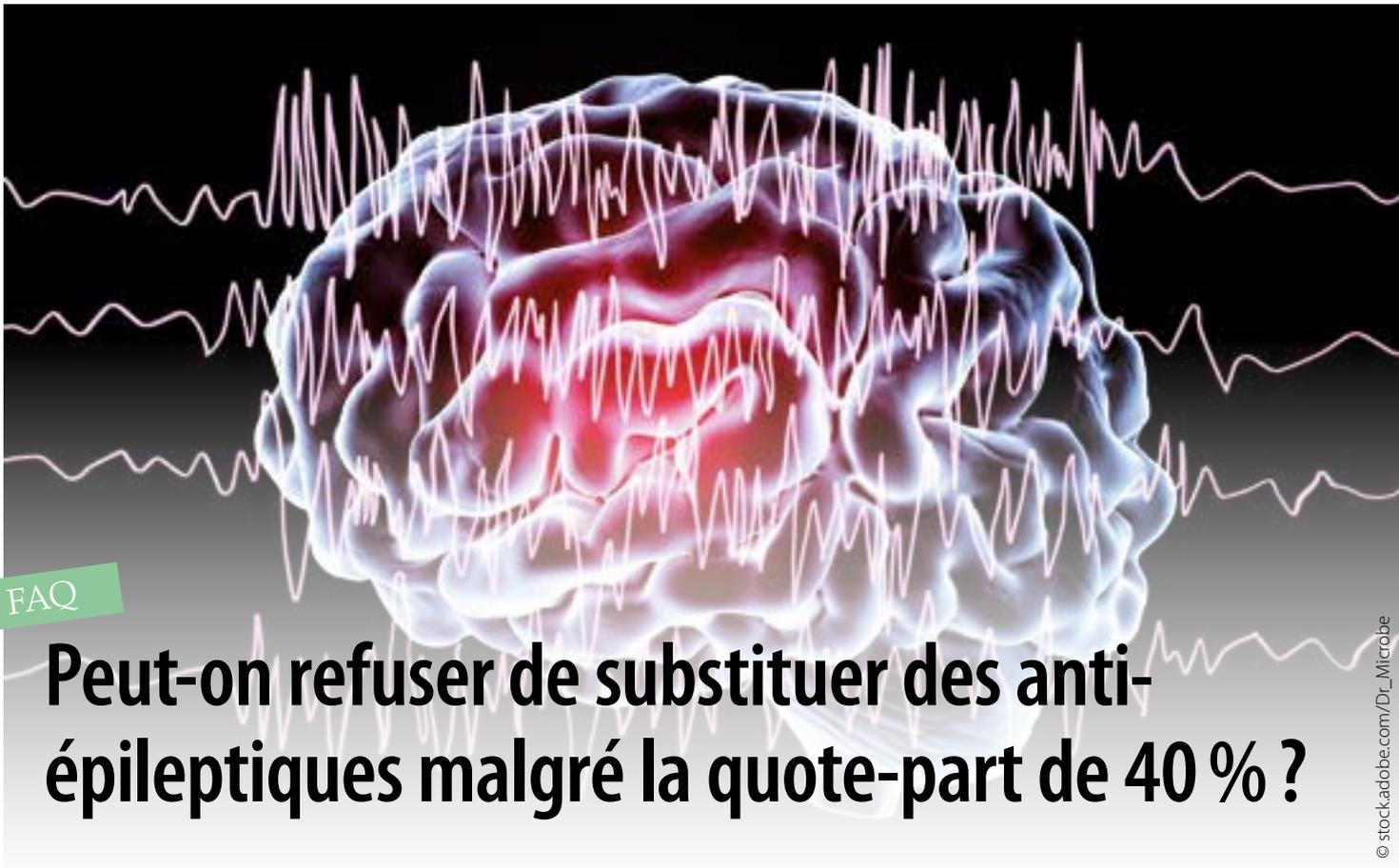
Drogerie und Apotheke

ab Dezember 2024

Tel. 079 628 58 23 oder

Tel. 078 653 58 02

E-Mail: johnrola@bluewin.ch



FAQ

Peut-on refuser de substituer des anti-épileptiques malgré la quote-part de 40 % ?

© stockadobe.com/Dr_Microbe

Thierry Philbet, Benjamin Mouchet, Mireille Wullschlegler

Pour la Ligue contre l'Epilepsie, la quote-part de 40 % en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024 ne doit pas s'appliquer aux médicaments contre l'épilepsie. L'association de patient·e·s appelle les pharmacies à refuser la substitution pour des raisons médicales. Est-ce toujours possible ?

Pour les assuré·e·s, la participation aux coûts liés aux médicaments, appelée communément quote-part, correspond en principe à 10 % des coûts dépassant la franchise. Mais depuis le 1^{er} janvier 2024, elle peut s'élever à 40 % (au lieu de 20 % auparavant) si le brevet d'une substance active est arrivé à expiration et que des génériques – ou des biosimilaires dans le cas des médicaments biologiques – sont de ce fait disponibles et inscrits dans la Liste des spécialités. Par conséquent, les patient·e·s qui souhaitent prendre des médi-

caments originaux plus chers alors qu'il existe un médicament générique équivalent et moins cher devront payer une quote-part de 40 % (pour les dépenses ayant dépassé le montant de la franchise et jusqu'à concurrence de 700 francs).

Une règle qui ne peut s'appliquer que si la substitution ne pose pas de problème médical, a réagi la Ligue contre l'Epilepsie* qui estime que ce n'est absolument pas le cas en ce qui concerne le traitement contre l'épilepsie. L'association met notamment en avant une étude publiée en 2018 [1] qui atteste qu'un changement de médication antiépileptique augmente le risque de nouvelles crises de plus de 30 %, même si le principe actif reste identique. Elle s'appuie également sur les déclarations de l'Office fédéral de la santé publique du 5 janvier 2024 qui avait indiqué dans un communiqué « qu'il est toujours possible d'obtenir une préparation originale plus chère sans quote-part plus élevée si des raisons médicales s'opposent à

la remise du générique moins cher ». Dans ce cas, la préparation concernée doit être prescrite « pour des raisons médicales vérifiables » conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

« Si le traitement avec un ou plusieurs médicaments supprimeurs de crises est bien ajusté à la personne, la règle est donc de ne jamais changer une équipe qui gagne. Une nouvelle crise après une longue période sans coûterait en effet bien plus cher que les économies potentielles avec des médicaments meilleur marché », a tenu à alerter la Ligue contre l'Epilepsie. Elle a donc appelé les pharmacies à ne pas substituer de médicament antiépileptique et demandé aux assureurs-maladie de ne pas appliquer de quote-part de 40 %. C'est pour elle « le seul moyen d'éviter un risque de nouvelle crise ou des frais supplémentaires inutiles à un grand nombre des quelque 80 000 personnes atteintes d'épilepsie en Suisse ».



Barbara Tettenborn, présidente de la Ligue Suisse contre l'Epilepsie: «Nous jugeons douteux de devoir choisir entre prendre le risque de changer de médication ou payer un net supplément de sa poche.»

«Nous ne sommes pas contre les génériques», a affirmé la présidente de la Ligue Suisse contre l'Epilepsie, la Professeure Barbara Tettenborn. «Quand on prescrit un médicament pour la première fois, il est logique de choisir l'offre appropriée la moins chère. Mais nous jugeons douteux sur le plan éthique que les personnes atteintes d'épilepsie soient contraintes de choisir entre prendre le risque de changer de médication ou payer un net supplément de leur poche.»

Comme certaines caisses d'assurance-maladie exigent une lettre supplémentaire du médecin avant de rembourser le coût d'un médicament plus cher sans augmenter la franchise, la Ligue contre l'Epilepsie propose même sur son site internet un modèle Word approprié qui peut être adapté individuellement, imprimé sur le papier à en-tête du cabinet médical et signé.

Eclairages scientifique et juridique de pharmaSuisse

Eclairage scientifique

Les traitements antiépileptiques ont en général une pharmacocinétique complexe, une marge thérapeutique étroite et peuvent donner lieu à de nombreuses interactions. De plus, leurs effets secondaires sont en général importants et dose-dépendants. [2]

En Suisse, les médicaments génériques administrés à la même dose que les originaux doivent avoir une concentration sanguine maximale en principe actif comparable: c'est la bioéquivalence.

On tolère une certaine variation de concentration, avec un intervalle de tolérance de 80 à 125 %. [3] Au vu de la marge thérapeutique étroite de ce type de traitement, une variation de cette ampleur peut avoir des conséquences pour la/le patient-e, notamment une augmentation de la fréquence des crises. [4]

Par conséquent, peu importe que la substitution se fasse du médicament original vers le générique, dans le sens inverse ou entre deux génériques: selon une large étude publiée en 2018 sur 3 500 patient-e-s, chaque changement peut augmenter le risque relatif de nouvelle crise de plus de 30 % [1,5]. Il est donc important d'éviter de changer de fabricant chez un-e patient-e prenant un traitement antiépileptique. En revanche, il est possible de débiter un traitement antiépileptique par un générique, pour autant que celui-ci soit disponible à long terme. [2]

Eclairage juridique

Droit de substitution

Le droit de substitution est régi par l'art. 52a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La/le pharmacien-ne est en droit de remplacer, aux frais de l'assurance-maladie, la préparation originale (plus chère) de la liste des spécialités (LS) prescrite par le médecin traitant par un générique (meilleur marché), respectivement par un biosimilaire à moins que le médecin n'ait expressément prescrit la préparation originale.

Le texte de loi relatif à la substitution ne traite que du remplacement d'une préparation originale par un générique, respectivement par un biosimilaire. Dans la pratique, les principes de la substitution s'appliquent néanmoins également au remplacement d'un générique/biosimilaire par un générique/biosimilaire meilleur marché.

Substitution non autorisée

La/le pharmacien-ne ne peut pas procéder à une substitution si le médecin traitant a écrit sur l'ordonnance: «Pas de substitution pour des raisons médicales.» Seuls

des motifs médicaux peuvent s'opposer à une substitution. On se demandera donc, par exemple, comment il faut interpréter la mention «sic». Selon les directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), elle n'est pas suffisante pour qu'on puisse postuler l'existence de raisons médicales.

Il est judicieux, dans les deux cas suivants, de prendre contact avec le médecin traitant avant la substitution:

1. Le médecin traitant prescrit une préparation originale et précise qu'il tient à ce que ce soit cette préparation qui soit remise.

Compléments: «sic», «ne pas substituer» ou médicament souligné et !.

2. Le médecin traitant prescrit un générique/biosimilaire.

Compléments: «sic», «ne pas substituer» ou médicament souligné et !.

Pas de substitution pour des raisons médicales

En vertu de l'art. 38a, al. 6 OPAS, la préparation originale peut être expressément prescrite pour des raisons médicales. Une substitution est par conséquent exclue dans ce cas de figure. Cela peut être consigné sur l'ordonnance par le médecin traitant ou le chiropraticien. La/le pharmacien-ne peut également refuser une substitution pour des raisons médicales. Dans ces cas, la quote-part plus importante, désormais de 40 %, ne s'applique pas.

Une situation dite out-of-stock (difficultés de livraison) des génériques/biosimilaires signifie en fait aussi pour la/le patient-e que le traitement ne peut être poursuivi qu'avec la préparation originale. Du point de vue de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, ceci est une raison médicale. Par conséquent, la/le pharmacien-ne doit remettre la préparation originale pour des raisons médicales et le préciser ainsi.

Au cas où l'assurance-maladie venait néanmoins à facturer une quote-part à la personne assurée, il serait alors utile d'être en mesure de prouver qu'il y a une situation out-of-stock, par exemple avec une capture d'écran de la commande. Les situations out-of-stock ou les demandes exceptionnelles approuvées pour des médicaments dans une présentation étrangère se trouvent sur le site de Swissmedic.



Substitution autorisée (prise de contact non absolument nécessaire)

- **Cas:** le médecin traitant prescrit une préparation originale et n'apporte pas de complément sur l'ordonnance.
A noter: la/le pharmacien-ne peut faire usage de son droit de substitution.
- **Cas:** le médecin traitant prescrit un générique/biosimilaire défini.
A noter: si celui-ci n'est pas disponible en pharmacie, la/le pharmacien-ne propose un autre générique/biosimilaire convenant au/à la patient-e. Respecter autant que possible le principe d'économicité!
- **Cas:** le médecin traitant ne prescrit qu'une substance active.
A noter: la/le pharmacien-ne est libre de choisir un médicament qui convient. Il peut s'agir d'une préparation originale ou d'un générique/biosimilaire. Le principe d'économicité doit toutefois être respecté.
- **Cas:** le médecin traitant prescrit une préparation originale mais il est ouvert à la remise d'un générique/biosimilaire.
A noter: l'ordonnance comporte une des mentions «aut idem», «aut genericum» ou «aut simile».

Modifications au 1^{er} janvier 2024

En principe, les modifications de l'art. 38a, al. 7 de l'ordonnance sur les prestations assurance des soins (OPAS) n'ont rien changé au niveau des conditions matérielles relatives au refus de la substitution pour des raisons médicales. La seule nouveauté est que les motifs du refus doivent pouvoir être prouvés sur demande par des faits concrets et par conséquent être documentés. Si une substitution n'était pas possible pour des raisons médicales avant le 1^{er} janvier 2024, cela reste valable.

Les explications relatives aux modifications de l'OPAS s'expriment comme suit à ce sujet:

L'al. 7 permet toujours la prescription de médicaments plus onéreux sans que l'assuré ne doive participer aux coûts avec une quote-part majorée. Comme actuellement, cette participation plus élevée n'est pas exigée si des raisons médicales s'opposent à une substitution du médicament. Aujourd'hui, il n'est toutefois pas possible de contrôler si la prescription d'un médicament plus onéreux sans application de la quote-part majorée est justifiée, c'est-à-dire si elle repose effectivement sur

des raisons médicales. Selon la réglementation prévue, pour que la participation aux coûts plus élevée ne soit pas exigée, il faudra prouver et documenter les motifs médicaux qui justifient le recours à la préparation originale ou à la préparation de référence plus onéreuse, ou le refus de la substitution. Une preuve possible peut résulter d'essais thérapeutiques réalisés avec au moins deux génériques ou biosimilaires qui permettent de documenter de manière contrôlable une intolérance ou une efficacité insuffisante des produits de substitution. Une preuve peut aussi résider dans le fait que la marge thérapeutique de la substance active contenue dans le médicament est plus étroite. Il importe de préciser que, notamment pour les substances actives produisant un fort chiffre d'affaires, les médicaments en co-marketing de préparations originales figurent dans la LS aux prix des génériques. Conformément à l'art. 64a, al. 3, OAMal, il est toujours possible de substituer une préparation originale par un médicament en co-marketing figurant dans la LS en tant que générique, puisque ce médicament se différencie uniquement par sa désignation et par son emballage. Swissmedic publie une liste des préparations de base et des médicaments en co-marketing correspondants (ndlr: www.swissmedic.ch → Services et listes → Listes et tableaux → 1.5 Médicaments en co-marketing). Ainsi, lorsqu'il existe un médicament en co-marketing, il n'est jamais possible de prouver que la préparation originale n'est pas substituable.

L'OFSP a confirmé à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse que les faits concrets doivent dorénavant être consignés de façon compréhensible en tout temps aux assureurs qui le demandent. Le refus de la substitution par la pharmacie reste valable pour les médicaments à marge thérapeutique étroite prescrits dans le cadre d'un traitement en cours. L'OFSP a cité comme autre exemple de preuve de motif médical s'opposant à la substitution les essais thérapeutiques réalisés avec au moins deux génériques ou biosimilaires différents débouchant sur une intolérance ou une efficacité insuffisante. Il est évident que tous les autres fournisseurs de prestations qui prescrivent ou délivrent des médicaments sont également soumis à l'obligation de fournir des preuves. La décision de refuser une substitution pour raison médicale est de nature pharmaco-médicale et ne peut pas être anticipée juridiquement.

Des informations complémentaires à ce sujet se trouvent également dans le commentaire de l'OFSP sur la modification de l'ordonnance du 22 septembre 2023 à partir de la page 9 et dans notre infolettre du 16 novembre 2023. ■

* Communiqué de la Ligue contre l'Epilepsie du 6 février 2024.

Adresses de correspondance

Benjamin Mouchet, Pharmacien
Responsable EBP (Evidence Based Practice)
Département Innovations, pharmaSuisse
Courriel: innovation@pharmasuisse.org

Mireille Wullschleger, Juriste
Etat-major Droit, pharmaSuisse
Courriel: legal@pharmasuisse.org

Références

- [1] Johannes D. Lang, Karel Kostev, Hajo M. Hamer et al. Switching the manufacturer of antiepileptic drugs is associated with higher risk of seizures: A nationwide study of prescription data in Germany. *Ann Neurol* 2018;84:918–925. <https://doi.org/10.1002/ana.25353>.
- [2] Maeder-Ingvar, M., et al. Génériques des médicaments antiépileptiques. *Rev Med Suisse*. 2010; -4 (247): 907–909.
- [3] Guideline on the Investigation of Bioequivalence CPMP/EWP/QWP/1401/98 Rev. 1
- [4] Hansen RN, Nguyen HP, Sullivan SD. Bioequivalent antiepileptic drug switching and the risk of seizure-related events. *Epilepsy Research*. 2013 Sep 1;106(1-2):237–43. DOI: 10.1016/j.epilepsyres.2013.04.010
- [5] Attention au changement de médicament! [Internet]. Ligue Suisse contre l'Epilepsie. [cited 2024 Feb 21]. Available from: www.epi.ch/fr/attention-au-changement-de-medicament/

Cas particulier des antiépileptiques

Le fait que les antiépileptiques sont en principe considérés comme ayant une marge thérapeutique étroite sert de preuve de la raison médicale, et la quote-part de 40% selon l'OPAS n'entre alors pas en ligne de compte. Ceci est cependant valable uniquement en cas de traitement déjà installé. En cas de nouvelle prescription, la quote-part de 40% peut donc être facturée.



Série « Changemaker »

Deux pharmaciennes et une gynécologue, stars des podcasts !

De gauche à droite: Priska Christen (pharmacienne), Jeannine Kohl (pharmacienne) et Anja Wüest (gynécologue).

© Villa Margarita

Thomas Uhland

A la Villa Margarita, les femmes sont les bienvenues. C'est sous ce nom que Priska Christen, Jeannine Kohl et Anja Wüest publient régulièrement des podcasts sur la santé des femmes. La formule magique de ce podcast parmi les plus écoutés de Suisse dans le domaine de la médecine et de la santé : un savant mélange d'informations spécialisées, d'expériences personnelles et une bonne dose d'humour.

Depuis la mansarde d'une maison de la vieille ville de Berne, on peut apercevoir la Kramgasse à travers une étroite fenêtre. Des amortisseurs de bruit sont empilés dans un coin, une table et quatre chaises se dressent sur le tapis au milieu de la pièce, et sur la table trônent trois micros professionnels. C'est là que bat le cœur de la Villa Margarita. Un lieu qui appartient entièrement aux femmes. Une villa qui n'existe toutefois que virtuellement... ou presque. Autour de cette table est produit le podcast qui compte désormais parmi les

plus écoutés de Suisse dans le domaine de la médecine et de la santé.

Priska Christen, pharmacienne, et Anja Wüest, gynécologue, se sont rencontrées au gymnase à Berne et y ont tissé une solide amitié. Au fil du temps, elles ont l'idée de créer une maison où tout tournerait autour des besoins des femmes, de leur bien-être et leur santé physique et mentale. «Un lieu où les femmes pourraient obtenir tout ce dont elles ont besoin pour mener une vie épanouie», explique Priska Christen. L'idée de la Villa Margarita était née. Jeannine Kohl, pharmacienne originaire de Lucerne, a rejoint les deux amies et leur projet en cours de route.

Une vision devenue réalité

L'idée est d'abord restée au stade de doux rêve. Puis la pandémie de coronavirus est arrivée, soulevant la question suivante: que voudrait-on encore accomplir? «Nous nous sommes dit qu'il était dommage que la Villa Margarita reste un rêve», se souvient Priska Christen. A l'époque, les trois femmes avaient entendu dire que les podcasts

avaient le vent en poupe et que l'on pouvait les réaliser même en temps de confinement. «Nous avons donc décidé de nous lancer, sans aucune connaissance en matière de podcasts, et totalement novices dans le domaine technique.»

Le principe imaginé par nos trois podcasteuses, aujourd'hui âgées de 44 à 47 ans, était d'aborder les questions posées à la fois dans leur pharmacie et leur cabinet de gynécologie par leurs patientes respectives. Elles souhaitaient de cette manière partager leurs connaissances en tant que professionnelles de la santé mais aussi leur expérience personnelle. Les discussions devaient être franches et sans tabou. Et enfin, les épisodes devaient être amusants, tant pour elles que pour les auditrices et auditeurs: du *meditainment* sous sa meilleure forme.

Il y a bien sûr eu quelques ratés au début, mais qu'importe. Notamment lorsque nos podcasteuses en herbe sont parties à la recherche d'un appareil d'enregistrement professionnel. Il s'est avéré par la suite qu'il s'agissait en réalité d'un appareil pour enregistrer les... chants d'oiseaux dans la forêt! Mais cela n'a pas entamé leur enthousiasme



pour autant. Un jour, le coup d'envoi est donné: assises face à leur micro, confiantes et tout excitées, elles enregistrent leur premier épisode, qu'elles intitulent *Dörte und ihre Eierstöcke*, Dorothee et ses ovaires en français. C'était le 21 janvier 2021.

Une bonne dose d'humour et aucun tabou

Trois ans plus tard, jour pour jour, la Villa Margarita était devenue le podcast le plus écouté de Suisse dans le domaine de la médecine et de la santé. Certes, cela n'a pas duré très longtemps, mais il compte aujourd'hui encore régulièrement parmi les podcasts médicaux les plus écoutés du pays. L'an dernier, la Villa Margarita fut même nommée pour le Swiss Podcast Award.

Un nouvel épisode sort tous les mois. «De manière cyclique», comme le dit

Priska Christen avec malice. Au cours d'entretiens de 30 à 45 minutes, les trois femmes parlent des douces tentations de «Sugar Heidi», de la vie sexuelle de «Lydia Chlamydia» ou encore de la baisse d'énergie de «Testo Theres». Malgré ces titres pour le moins légers, elles proposent toujours de nombreuses connaissances spécialisées et des conseils pratiques, tout en menant des conversations enjouées, pleines d'humour et dénuées de tabou.

Malgré le ton décontracté adopté, il est toujours question des processus complexes qui se déroulent dans le corps des femmes. L'écoute nécessite parfois quelques connaissances préalables. Mais le trio est unanime: les femmes sont aujourd'hui majoritairement bien informées et connaissent bien le fonctionnement de leur corps. «Lors de la visite chez le médecin, le temps manque souvent pour aborder certains sujets en profondeur», explique Jean-

nine Kohl. C'est pourtant essentiel, tout particulièrement dans ce domaine. La prescription d'un traitement hormonal, par exemple, arrive souvent après plusieurs années. Pour l'observer de manière stricte dans la durée, il est central de bien comprendre les corrélations médicales.

Malgré la complexité des thèmes abordés, les trois créatrices attribuent le fait que le podcast soit écouté par de nombreuses femmes à deux facteurs: d'une part aux exemples concrets qui permettent aux auditrices de s'identifier et d'autre part à la décision de mener les discussions en suisse allemand.

Les entretiens sont également régulièrement écoutés par des spécialistes de la santé, comme des médecins ou des pharmaciens. Le podcast de nos trois expertes est pour eux une excellente occasion de combler certaines lacunes. Dans le même temps, les trois femmes savent qu'il

Annonce

Flector® Dolo Forte

La petite capsule molle anti-inflammatoire et analgésique.

www.flector.swiss

Littérature :
1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. Aliment Pharmacol Ther. 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. Adv Ther. Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg et Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I : Dorsalgies, douleurs articulaires et ligamentaires en cas d'accidents, douleurs à la tête, aux dents, douleurs menstruelles, pour diminuer la fièvre en cas de maladies grippales. P : 1 - 3 capsules par jour, au maximum 75 mg par jour. CI : ulcère gastroduodénale, hypersensibilité connue à la substance active; grossesse 3ème trimestre, allergies aux AINS, graves insuffisances cardiaques, rénales ou hépatiques, douleurs post opératoires après bypass coronaire, enfants de moins de 14 ans. EI : nausée, vomissement, dyspepsie, douleurs à la tête, vertiges, eczéma. INT : lithium, digoxine, phénytoïne, anticoagulants, diurétiques, SSRI, méthotrexate, quinolones, inhibiteurs des CYP2C9, cyclosporine. PR : emballages de capsules molles de 10 pièces (25 mg) et 20 pièces (12,5 mg).
Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

IBSA
Caring Innovation

02/2024



Ce que dit la gynécologue

« Nous avons des métiers formidables, aussi bien en tant que pharmacienne qu'en tant que gynécologue. Durant nos longues études et nos nombreuses années d'expérience, nous avons acquis un immense savoir. J'aime l'idée de transmettre ces connaissances sous une forme créative. Je suis absolument ravie que nous soyons parvenues à concrétiser notre idée d'autrefois. De nombreuses femmes rechignent à aborder les sujets tabous et souffrent en silence pendant de nombreuses années en voyant leur qualité de vie se dégrader. C'est bien dommage et nous voulons changer cet état de fait avec notre podcast », souligne Anja Wüest, la gynécologue de la bande.

n'est pas possible de traiter un sujet de manière exhaustive dans une durée aussi courte que celle d'un podcast. Il y aurait toujours plus à dire.

Un homme convié à la Villa Margarita pour la première fois

Tous les sujets abordés ont un point commun : ils concernent les femmes. Mais pas toujours exclusivement ! En effet, il peut aussi se révéler intéressant pour les hommes d'écouter certains épisodes. Et l'un des prochains comportera une nouveauté : pour la première fois, après Heidi, Lydia et Thérèse, un homme sera invité à se joindre à la conversation. Mais la thématique concernera malgré tout les femmes : il sera en effet question de l'envie de faire un enfant, qui, comme chacun sait, implique une contribution masculine. L'épisode abordera les questions que posent les patientes au cabinet du médecin ou les clientes à la pharmacie, ou en-

core des sujets d'actualité, comme le thème de la testostérone, traité dans de nombreux magazines ces derniers temps. Ou encore celui du collagène, à propos duquel on entend tout et son contraire. L'association Lichen Scléreux, qui conseille les personnes atteintes de cette maladie, s'est même adressée à la Villa Margarita pour lui demander de réaliser un podcast. Les épisodes les plus écoutés ont été ceux consacrés aux hormones ou à la fertilité.

Actuellement, de nombreuses recherches sont menées dans le domaine de la santé des femmes, car il y a un certain retard à rattraper. Jusqu'à récemment, la recherche n'était guère consciente du fait que les médicaments agissent différemment sur les femmes et les hommes. On parlait du principe qu'un produit thérapeutique qui avait fait ses preuves chez les jeunes hommes convenait automatiquement aussi aux femmes. Villa Margarita comble donc une lacune en abordant les thèmes de la santé spécifiquement du point de vue des femmes.

Transmettre des connaissances donne du sens

Les retours des auditrices confirment la pertinence du concept. De nombreuses femmes contactent la Villa Margarita en disant : « Je me suis parfaitement reconnue dans votre émission, c'est tout à fait ça ! » Ainsi, par exemple, de nombreuses femmes pensent encore que les troubles de la ménopause sont un passage obligé et acceptent une perte de leur qualité de vie. Grâce au podcast, elles se rendent compte qu'il est possible de faire autrement, qu'avec les connaissances nécessaires, la performance et la qualité de vie peuvent être maintenues.

Pour Priska Christen, réaliser un podcast sur la santé des femmes est des plus gratifiants. « Je sens que nous comblons une lacune. Ces dernières années, faire un travail utile, ayant un sens, est devenu de plus en plus important pour moi. Transmettre mes connaissances de manière créative, je ne vois rien de plus utile. » Et de son côté, Jeannine Kohl trouve « agréable de pouvoir traiter un sujet de manière plus large et plus complète qu'en quelques minutes derrière le comptoir de pharmacie ou lors d'un entretien de conseil ».

La Villa Margarita vit du feu sacré de ses trois résidentes. Du concept à la mise en ligne sur le site, les trois femmes font tout elles-mêmes. Priska Christen a même personnellement conçu le site internet professionnel. Seul le montage technique des prises de son est effectué par un ami. Le podcast ne génère pas de gros revenus pour ses créatrices. Elles ont délibérément choisi de ne pas faire appel à des sponsors, faisant ainsi le choix de l'indépendance. Les revenus proviennent essentiellement des manifestations en direct, des conférences et des webinaires.

La Villa Margarita est-elle au moins source de ventes supplémentaires à la pharmacie ? Jeannine Kohl fait non de la tête. « Je ne peux pas dire que la pharmacie soit plus fortement fréquentée. La Villa Margarita est avant tout un projet de cœur réalisé entre copines. » Les podcasteuses ne cachent cependant pas leur fierté. « Lors du dernier congrès pharmaDavos, j'ai toutefois constaté avec joie que l'on ne me connaissait pas uniquement comme propriétaire de pharmacie, mais aussi comme la pharmacienne du podcast. De nombreuses personnes sont venues me voir après avoir reconnu ma voix. » ■

De nombreux projets sur le feu pour la Villa Margarita

La Villa Margarita dédiera ces deux prochains épisodes aux thèmes de la fertilité et de la grossesse. A l'avenir, les hommes seront également invités à participer, mais toujours sur des thématiques en lien avec les femmes. Et à la fin de l'été prochain, la Villa Margarita partira même en tournée. Lors de trois soirées en août et septembre, un podcast sera enregistré en direct à Hochdorf, Berne et Zurich sur le thème « Commencer une nouvelle vie à la ménopause ».

En novembre, les trois amies se retrouveront dans une « vraie » villa. Pendant toute une journée, la ménopause sera mise à l'honneur, avec des offres de formation continue séparées pour les pharmaciens, les médecins et les particuliers. Lors d'un speed dating, les participant-e-s auront l'occasion de parler pendant cinq minutes d'un sujet qui les préoccupe avec une ou un spécialiste. Pour cette manifestation, des crédits de formation postgrade et continue FPH pourront faire l'objet d'une demande.

Les créatrices du podcast envisagent également la publication d'un magazine au format papier. L'idée est de permettre aux femmes, en complément du podcast, d'avoir une meilleure connaissance de leur propre corps.

Plus d'informations sur www.villamargarita.swiss





Communications

Ticino: Convocazione Assemblea straordinaria OFCT

L'assemblea straordinaria dell'Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino è convocata per **martedì 16 aprile 2024, alle ore 20.00 presso l'Hotel Coronado di Mendrisio.**

Ordine del giorno:

- Trattanda unica: Approvazione nuovo statuto OFCT

All'assemblea sarà presente anche l'Avv. Stefano Ferrari, che ha redatto la bozza del nuovo statuto.

L'assemblea straordinaria non sarà accreditata con punti FPH.

L'assemblea sarà preceduta da un aperitivo a partire dalle ore 18.30.

Contatti: OFCT, Via al Forte 3, 6900 Lugano, tel. 091.922.68.66 e-mail: ofct@bluewin.ch

Conférences régionales : changement de date pour Lausanne

pharmaSuisse organisera finalement sa conférence régionale à Lausanne le 28 mai 2024, et non plus le 7 mai 2024 comme annoncé dans le pharmaJournal de février 2024.

L'inscription pour les conférences régionales se fait en ligne sur le site internet de pharmaSuisse <https://pharmasuisse.org/fr>

Courriel de contact : president@pharmasuisse.org

Contraception d'urgence : nouvelle fiche d'information

La remise de la pilule du lendemain à des personnes âgées de moins de seize ans suscite toujours des interrogations, bien

que la contraception d'urgence puisse être remise indépendamment de l'âge si la personne qui la demande est capable de discernement. En collaboration avec le service juridique, le département Innovations de

Ils nous ont quittés

Nous avons le regret de vous faire part des décès de:

- **Roland Mansour** (29 mai 1935 – 26 décembre 2023), Pharmacien, Genève (GE), membre libre de la société depuis 1967,
- **Barbara Hugelshofer** (29 juin 1965 – 18 février 2024), Pharmacienne, Effretikon (ZH), membre de la société depuis 1986.

Le comité de pharmaSuisse présente à leurs familles et proches ses condoléances les plus vives et les plus sincères.

Annonce

NOUVEAU

Pour soutenir l'apport quotidien

Complex^X – vitamines & minéraux



10 minéraux

13 vitamines de A à Z



HAUTE DOSE
1 comprimé par jour

90 Comprimés pelliculés

Le plus important en bref:

- ✓ Couvre les principaux micronutriments pour l'apport quotidien de base de toute la famille
- ✓ À partir de 12 ans
- ✓ 3 mois de supplémentation
- ✓ Sans ingrédients d'origine animale, sans lactose ni gluten
- ✓ Coût de la dose journalière avantageux par rapport à la concurrence
- ✓ Plus de choix pour vos clients
- ✓ Marge attrayante
- ✓ Disponible exclusivement dans les commerces spécialisés



Plus d'informations sur www.complex.swiss

Ceci est un complément alimentaire et ne remplace pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.



Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar

pharmaSuisse a donc élaboré une nouvelle fiche d'information qui donne des réponses aux principales questions qui peuvent se poser pendant la remise de la contraception d'urgence à des adolescentes :

- Quels sont les principes qui s'appliquent en matière de vente de médicaments à des enfants et des adolescents ?
- A partir de quel âge une personne est-elle capable de discernement ?
- Quelles sont les conséquences pour la remise de la contraception d'urgence à des adolescentes ?
- La remise de la contraception d'urgence peut-elle être refusée ?
- Quand les parents des adolescentes peuvent-ils être informés ?

Cette fiche d'information est accessible aux pharmacies affiliées dans l'espace réservé aux membres du site internet de pharmaSuisse : <https://pharmasuisse.org/>

fr/ → Prestations → Pour le quotidien officiel → Contraception d'urgence → Documents pour la délivrance de la contraception orale d'urgence → Documents complémentaires

Promotion de la relève : les pharmacies gagnantes du concours de vidéos

pharmaSuisse a lancé en novembre 2023 un concours sur la promotion de la relève. Avec comme idée de demander aux pharmacies de réaliser des vidéos sur ce thème. Au total, nous avons reçu sept vidéos vraiment captivantes de la part des pharmacies suivantes :

- TopPharm Apotheke & Drogerie Buchs (AG),
- Apotheke Tschupp, Brugg (AG),
- Rotpunkt Apotheke Surseepark, Sursee (LU),

- Kirchenfeld-Apotheke, Berne (BE),
- TopPharm Zentrums Apotheke, Regensdorf (ZH),
- TopPharm Apotheke Küttigen (AG),
- Collaboration entre Apotheke Drogerie Strättligen, Thoune (BE) et Breitfeld Apotheke, Berne (BE), toutes deux du groupe Bähler Dropa.

Félicitations à elles. Toutes les équipes officinales ont reçu comme prix un grand panier fermier rempli de savoureux produits à déguster. Les sept vidéos sont visibles sur nos réseaux sociaux TikTok et Instagram.

Par ailleurs, un nouveau concours sera lancé en mars 2024, cette fois dans les écoles professionnelles, où les apprenti·e·s en première et deuxième année d'apprentissage seront invité·e·s à tourner à leur tour des vidéos sur l'apprentissage d'assistant·e en pharmacie. Alors

Annonce

La barrière cutanée est renforcée.

POUR LES PAUX TRÈS SÈCHES ET SENSIBLES.

La ligne douce à la camomille apaise la peau et rétablit son équilibre grâce à son principe actif prébiotique. Ta force naturelle. Avec le pouvoir des herbes.

+ Made in Switzerland
 Visit us online!
rausch.ch
@ f p



motivez vos apprenti·e·s à saisir cette opportunité. Il y aura de nouveau de superbes prix à la clé.

Plus d'informations auprès de Patricia Reichen, département Communication de pharmaSuisse, courriel: kommunikation@pharmaSuisse.org

Chaînes : Benu ouvre sa 100^e filiale à Delémont

La 100^e succursale du réseau Benu vient d'ouvrir ses portes à Delémont (JU), après les reprises des pharmacies Cattin-Gare (qui s'appelle désormais Benu Delémont Gare) et Cattin-Ville (devenue Benu Delémont ville et 99^e succursale). Ce réseau de pharmacies, qui a commencé à se constituer à partir de 1982, fait partie du groupe Phoenix Pharma Switzerland. Il compte désormais 68 filiales en Suisse romande, 27 en Suisse alémanique et 5 au Tessin, qui emploient au total quelques 950 personnes.

Benu compte bien poursuivre son expansion géographique sur l'ensemble du territoire suisse (avec l'objectif affiché d'atteindre 120 pharmacies), mais aussi numérique grâce à son site internet www.benu.ch. «En tant que chaîne de pharmacies omnicanale, nous voulons être là où notre clientèle a besoin de nous. C'est pourquoi nous recherchons d'une part activement de nouvelles pharmacies à des endroits appropriés. D'autre part, nous développons depuis des années notre boutique en ligne», a confirmé

Thierry Lannaz, Head Merger & Acquisition West Switzerland.

Il est actuellement possible de commander quelque 18 000 produits de santé, d'hygiène et de beauté sur www.benu.ch. «Et depuis peu, nos clients peuvent en outre se faire livrer directement à domicile des médicaments délivrés sur ordonnance», a précisé Laurent Vuithier, Head Projects et Deputy Customers & Channels.

A l'occasion de l'ouverture de la 100^e pharmacie Benu, un concours en ligne est organisé durant tout le mois de mars 2024, avec 100 bons de 100 francs à gagner, utilisables dans toutes les pharmacies du réseau.

Source: communiqué de presse Phoenix Pharma Switzerland du 29 février 2024

17th Swiss Pharma Science Day: «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences»

The Swiss Pharma Science Day (SPHSD) is an annual event of the Swiss Academy of Pharmaceutical Sciences (SAPhS). It offers a unique platform for scientists in the field of pharmaceutical sciences to meet, interact and learn. The 17th SPHSD is placed under the theme of «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences».

Four distinguished invited speakers will address this theme from the perspective of their respective disciplines:

- Lecture 1: «**Synthetic mRNA – New Paths to New Drugs**», Steve Pascolo, PhD, MD, PD, University Hospital Zurich.
- Lecture 2: «**Data Analytics and Artificial Intelligence in Pharmaceutical Sciences**», Prof. Stéphane Guerrier, PhD, University of Geneva.
- Lecture 3: «**3D Printing of Drug Eluting Devices: A Research Perspective**», Prof. Jean-Christophe Leroux, PhD, ETH Zurich.
- Lecture 4: «**Clinical Pharmacy – Improving Medication Safety**», Prof. Carla Meyer-Masseti, PhD, University Hospital Inselspital Bern.

As in previous years, MSc and PhD students, as well as Post-Docs of the Swiss Academic Institutions for Pharmaceutical Sciences will have the opportunity to present their latest research in a poster session. Additionally, three poster abstracts will be selected by the scientific committee for a short lecture. A roundtable discussion will close the scientific part, followed by the award ceremony and the traditional apero.

Fees: early registration until 31 July 2024: CHF 100.00 for students, PhD students, employees of SAPhS, collective members, and SAPhS supportive members; CHF 150.00 for SAPhS non-members. Late registration and onsite cash payment: CHF 150.00 and 200.00, respectively.

Complete programme and registration: via www.saphw.ch

Quote-part différenciée: des précisions s'imposent



La quote-part de 10% s'applique actuellement à plus de la moitié des produits originaux dont le brevet a expiré.

La modification concernant la quote-part différenciée communiquée par l'OFSP a soulevé quelques questions et créé des malentendus. Des précisions sont donc nécessaires. En règle générale, la caisse-maladie prend en charge les coûts des médicaments de la liste des spécialités avec une quote-part de 10%. Une quote-part plus élevée, fixée désormais à 40% depuis le 1^{er} janvier 2024, peut aussi être perçue.

Nous prenons l'exemple suivant pour expliquer quand cela doit être le cas. Le brevet d'une préparation originale est arrivé à expiration. A la suite de cela, cinq génériques arrivent sur le marché. Pour en déterminer la quote-part, les prix sont comparés entre eux. Le tiers le plus avantageux, dans notre exemple les deux préparations les moins chères, sert ici de base de calcul. Si le prix des autres médicaments ne dépasse pas cette base de plus de 10%, la quote-part qui s'applique reste à 10%. Pour tous les autres produits plus chers (qu'il s'agisse de génériques ou d'originaux), les patient·e·s doivent payer eux-mêmes une quote-part qui est désormais de 40%. Le fournisseur de prestations a l'obligation d'information et de documentation. S'appuyant sur la communication de l'OFSP, certains fournisseurs de prestations prétendent qu'une quote-part de 40% est généralement applicable à tous les produits originaux. Cette affirmation est fautive: la quote-part basse s'applique actuellement à plus de la moitié des produits originaux dont le brevet a expiré. Ces médicaments originaux, dont la quote-part n'est donc que de 10%, sont souvent vendus au même prix que les génériques et contribuent donc de la même façon à la réduction des coûts du système de santé. Une substitution n'est donc pas forcément nécessaire si le/la patient·e souhaite poursuivre son traitement avec le médicament original.

Information importante relative à la sécurité | Vernier, mars 2024

Valproat (Depakine[®], Depakine[®] Chrono, Valproate Chrono Sanofi[®], Valproat Chrono Desitin[®], Orfiril[®]/-long, Orfiril[®], Valproat Sandoz[®], Convulex[®])

**Valproate: Risque potentiel pour les enfants nés de pères traités par valproate –
Nouvelles mesures concernant le risque potentiel de troubles neuro-développementaux (TND)
chez les enfants nés de pères traités par valproate par rapport aux enfants nés de pères traités
par lamotrigine ou lévétiracétam**

Cher professionnel de santé,

Cette lettre vous est envoyée, en accord avec Swissmedic, afin de vous informer de nouvelles mesures visant à alerter sur le risque potentiel accru de troubles neuro-développementaux chez les enfants nés de pères traités par valproate dans les trois mois avant et/ou au moment de la conception par rapport aux enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam.

Résumé

- Les résultats d'une étude observationnelle rétrospective (EUPAS34201) menée à partir de registres (bases de données) dans 3 pays d'Europe du Nord (Danemark, Suède et Norvège) indiquent un risque accru de troubles neuro-développementaux (TND) chez les enfants (de 0 à 11 ans) nés de pères traités par valproate dans les trois mois avant et/ou au moment de la conception.
- Les résultats sont les suivants :
 - Le risque cumulé de TND ajusté était compris entre 4,0% et 5,6% dans le groupe d'enfants nés de pères traités par valproate, et entre 2,3% et 3,2% dans le groupe composite d'enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam en monothérapie.
 - Le hazard ratio (HR) ajusté poolé pour l'ensemble des TND, obtenu à partir de la méta-analyse de l'ensemble des données, était de 1,50 (IC à 95%: 1,09–2,07).
- En raison des limites de l'étude, il n'est pas possible de déterminer lequel des sous-types de TND étudiés (trouble du spectre autistique, déficit intellectuel, troubles de la communication, trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, troubles du mouvement) contribue au risque global accru de TND.
- Il n'existe pas de données sur le risque potentiel chez les enfants conçus par des pères ayant arrêté le valproate plus de trois mois avant la conception (délai permettant une nouvelle spermatogenèse complète sans exposition au valproate).
- Malgré les limites de l'étude, à titre de précaution, le médecin prescripteur doit, à l'initiation du traitement et à chaque réévaluation (au minimum une fois par année) :
 - informer les patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux)
 - du risque potentiel de TND chez leur enfant,
 - de la nécessité, pour eux et leurs partenaires de sexe féminin, d'utiliser une contraception efficace pendant toute la durée du traitement de valproate et pendant les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
 - de la contreindication au don de sperme pendant toute la durée du traitement de valproate et pendant les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
 - de la nécessité de consulter un médecin dès qu'ils envisagent de concevoir un enfant, avant d'arrêter la contraception, afin de discuter des options thérapeutiques alternatives avant la conception,
 - de consulter rapidement leurs médecins respectifs, eux ainsi que leur partenaire, en cas de grossesse conçue sous traitement paternel de valproate ou pendant les 3 mois qui ont suivi son arrêt, pour évaluation et conseil,
 - de la nécessité d'une réévaluation régulière (au moins une fois par an) de leur traitement par un médecin spécialiste expérimenté dans la prise en charge de l'épilepsie ou des troubles bipolaires, afin de discuter de la possibilité d'options thérapeutiques alternatives.
 - fournir aux patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) la nouvelle « Brochure patient destinée aux patients de sexe masculin aptes à procréer »,
 - compléter et faire signer au patient (et/ou son représentant légal) un nouveau « Formulaire annuel d'accord de soins pour les patients de sexe masculin aptes à procréer ».

Par ailleurs, les pharmaciens (ou les médecins s'ils dispensent le médicament) doivent s'assurer que :

- la carte patient est fournie chaque fois que le valproate est dispensé et que le patient (et/ou son représentant légal) en comprend le contenu
- les messages de sécurité d'emploi, y compris la nécessité d'une contraception efficace sont renforcés
- le patient (et/ou son représentant légal) est informé de ne pas arrêter le valproate et de contacter son médecin spécialiste immédiatement en cas de planification d'une grossesse.
- L'information professionnelle, la notice destinée aux patients ainsi que le matériel éducatif des médicaments comprenant du valproate sont modifiés en conséquence afin de prendre connaissance des risques et comprendre les mesures de précaution.

Informations contextuelles

Le valproate et les substances apparentées sont enregistrées pour le traitement de l'épilepsie et/ou du trouble bipolaire. En 2018, l'EMA a demandé aux laboratoires pharmaceutiques commercialisant des médicaments contenant du valproate ou des substances apparentées de mener une étude dont l'objectif primaire était d'évaluer les risques neuro-développementaux chez les enfants dont le père avait été traité par valproate ou un de ses dérivés, avant la conception ou dans les trois mois avant la conception. L'étude observationnelle rétrospective a été menée à partir de registres (bases de données) dans 3 pays d'Europe du Nord (Danemark, Suède et Norvège). Une cohorte d'enfants exposés par l'intermédiaire du père au valproate a été comparée à une cohorte d'enfants

Health Professional Communication

exposés par l'intermédiaire du père à la lamotrigine ou au lévétiracétam. Le critère d'évaluation primaire était les TND (critère d'évaluation composite comprenant le trouble du spectre autistique, le déficit intellectuel, les troubles de la communication, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, les troubles du mouvement) chez les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans.

- Le risque cumulé de TND ajusté était compris entre 4,0% et 5,6% dans le groupe d'enfants nés de pères traités par valproate, et entre 2,3% et 3,2% dans le groupe composite d'enfants nés de pères traités par lamotrigine ou lévétiracétam en monothérapie. Le hazard ratio (HR) ajusté poolé pour l'ensemble des TND, obtenu à partir de la méta-analyse de l'ensemble des données, était de 1,50 (IC à 95%: 1,09–2,07).
- En raison des limites de l'étude, il n'est pas possible de déterminer lequel des sous-types de TND étudiés (trouble du spectre autistique, déficit intellectuel, troubles de la communication, trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, troubles du mouvement) contribue au risque global accru de TND.
- Il n'existe pas de données sur ce risque potentiel chez les enfants conçus par des pères ayant arrêté le valproate plus de trois mois avant la conception (notamment pour permettre une nouvelle spermatogenèse complète sans exposition au valproate).

Mesures et instructions / recommandations à l'attention des professionnels de santé

Malgré les limites de l'étude, à titre de précaution, le médecin prescripteur doit informer les patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) à l'initiation du traitement et lors de chaque réévaluation annuelle :

- de ce risque potentiel,
- de la nécessité d'une contraception efficace, y compris pour la partenaire, pendant toute la durée du traitement de valproate et les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
- de la contreindication au don de sperme pendant toute la durée du traitement de valproate et les 3 mois qui suivent l'arrêt du traitement,
- de la nécessité de consulter leur médecin dès qu'ils envisagent de concevoir un enfant avant l'arrêt de la contraception pour discuter des alternatives thérapeutiques,
- de contacter rapidement leurs médecins respectifs, lui ainsi que sa partenaire, en cas de grossesse conçue, s'il était traité par valproate au cours des 3 mois avant ou pendant la conception, afin d'obtenir des conseils.

Le prescripteur doit également, à l'initiation du traitement et lors de chaque réévaluation annuelle :

- fournir aux patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) la nouvelle « Brochure patient destinée aux patients de sexe masculin aptes à procréer »,
- compléter et faire signer aux patients de sexe masculin (et/ou leurs représentants légaux) un nouveau « Formulaire annuel d'accord de soins pour les patients de sexe masculin aptes à procréer ».

Par ailleurs, les pharmaciens (ou les médecins s'ils dispensent le médicament) doivent s'assurer que :

- la carte patient est fournie chaque fois que le valproate est dispensé et que le patient (et/ou son représentant légal) en comprend le contenu,
 - les messages de sécurité d'emploi, y compris la nécessité d'une contraception efficace sont renforcés,
 - le patient (et/ou son représentant légal) est informé de ne pas arrêter le valproate et de contacter son médecin spécialiste immédiatement en cas de planification d'une grossesse.
- Il est recommandé d'utiliser le matériel éducatif, afin d'informer les patients de sexe masculin sur ce risque potentiel et de fournir des recommandations sur l'utilisation du valproate chez les patients de sexe masculin aptes à procréer. Ce matériel éducatif pour les patients de sexe masculin contient les documents suivants:
 - Brochure d'information sur le valproate destinée aux patients de sexe masculin aptes à procréer
 - Guide à l'intention des professionnels de santé étendu afin d'intégrer les informations relatives aux patients de sexe masculin
 - Formulaire annuel d'accord de soins destiné aux patients de sexe masculin aptes à procréer
 - Carte patient étendue afin d'intégrer les informations relatives aux patients de sexe masculin

Annnonce des effets indésirables

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

Interlocuteurs

Médicament	Tit. de l'AMM	No Tél.	E-Mail
Depakine® Depakine Chrono® Valproate Chrono Sanofi®	sanofi-aventis (suisse) sa, Vernier	+41 (0)58 440 21 00	medinfo.de@sanofi.com
Valproat Chrono Desitin® Orfiril® Orfiril® long	Desitin Pharma GmbH, Liestal	+41 (0)61 926 60 10	info@desitin.ch
Valproat Sandoz®	Sandoz Pharmaceuticals AG, Risch	+41 (0)41 763 74 11	info.switzerland@sandoz.com
Convulex®	axapharm ag, Baar	+41 (0)41 766 83 88	zulassung@axapharm.ch

Pièces jointes

Les nouveaux matériels éducatifs sont disponibles auprès des titulaires de l'autorisation de mise sur le marché des médicaments contenant du valproate et sur le site de Swissmedic www.swissmedic.ch (rubrique DHPC/HCP).

Les Informations professionnelles et Informations destinées aux patients sont disponibles sur swissmedicinfor.ch.

Communiqué important | Schaffhouse, mars 2024

Rappel préventif du lot 5S28 du produit

Spersallerg® SDU – 20 monodoses × 0,3 ml

Mesdames, messieurs,

Nous souhaitons vous informer qu'en concertation avec l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, nous procédons au rappel préventif d'un lot de Spersallerg® SDU – 20 monodoses × 0,3 ml, **jusqu'au niveau patient**.

Ce rappel concerne uniquement le lot suivant :

Produit	Pharmacode	Lot	Date d'expiration
Spersallerg® SDU, 20 monodoses × 0,3 ml	1857122	5S28	03/2026

Les autres lots ou formats de conditionnement de Spersallerg® ne sont pas concernés par ce rappel.

Le médicament est rappelé par mesure de précaution en raison d'une possible tendance anormale à l'augmentation du pH et d'une impureté au cours du temps pour le lot 5S28. A ce jour, nous n'avons reçu aucun rapport de réactions indésirables aux produits qui pourraient être liés à la déviation.

Veuillez vérifier vos stocks et renvoyer les emballages du lot concerné par le circuit de livraison inverse (c'est-à-dire que si la marchandise a été commandée chez un grossiste, veuillez la renvoyer au grossiste).

Pour ce faire, veuillez utiliser le formulaire de retrait ci-joint et le joindre à la marchandise. Après réception et contrôle de la marchandise, vous recevrez une note de crédit.

Nous vous prions d'informer les patients ayant reçu le produit Spersallerg® SDU, 20 monodoses × 0,3 ml (lot 5S28) de ce rappel préventif et leur demander de retourner les emballages concernés.

Pour le réapprovisionnement de nouveaux produits, veuillez-vous adresser à votre point de contact habituel.

Pour le signalement de tout effet indésirable (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Electronic Vigilance System (EIViS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous www.swissmedic.ch.

Pour toute question, veuillez écrire à complaints.ch@theapharma.com ou appeler le 052 630 00 55.

Nous vous prions de nous excuser pour la gêne occasionnée par ce retrait préventif et vous remercions de votre collaboration.

Charlotte Bizagut
Responsable Technique
Thea Pharma S.A.

Nicolas Graber
General Manager
Thea PHARMA S.A.

Formulaire de retrait

Nous vous prions de bien vouloir retourner ce formulaire avec les emballages du lot concerné avant le 30 mars 2024.

- Nous n'avons pas la marchandise concernée en stock (veuillez envoyer le formulaire à complaints.ch@theapharma.com)
- Nous renvoyons la marchandise concernée (veuillez compléter le tableau ci-dessous en indiquant le nombre d'emballages renvoyés dans le champ grisé et retourner le formulaire avec la marchandise)

Veuillez renvoyer les emballages du lot concerné en suivant le circuit de livraison inverse.

Vous recevrez un crédit pour les emballages retournés.

Produit	Lot	Date d'expiration	Nombre d'emballages retournés
Spersallerg® SDU, 20 monodoses × 0,3 ml	5S28	03/2026	

Adresse / cachet

Prénom/Nom

Signature

AVEC NOUS C'EST POSSIBLE

VOTRE PHARMACIE



«L'allergie au pollen,
pas la peine d'en faire
tout un foin.»

Laurence (45), Pharmaciennne de Vevey

Pour en savoir plus sur
notre **programme de
formation destiné aux
spécialistes de l'officine**



Bon à savoir: Des angines aux affections de la peau, en passant par les piqûres d'insectes et les maux de dents: les quelque 20 000 spécialistes travaillant dans les pharmacies suisses ne se contentent pas d'entretenir leurs connaissances, mais les partagent au contraire quotidiennement avec des centaines de milliers de personnes à travers le pays, en les informant de manière ciblée, compétente et simple.

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 254.20
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 Exemphare/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemphare/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemphare/exemplaires
(Certifié REMPC/CS 9-2023). ISSN 2813-1819

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, t.freiburghaus@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

• Villa Margarita

Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

Avec la Vitamine D₃ Streuli®* à travers la saison sombre

Dose sur mesure grâce à la pipette

4'000 U.I./ml



Hautement dosée sous forme de capsules

20'000 U.I. par capsule



*La marque numéro un de vitamine D en Suisse¹

Vitamine D₃ Streuli® prophylax, solution buvable; Vitamine D₃ Streuli® pour la thérapie, solution buvable. **C:** Cholecalciferolum (4'000 U.I./ml). **I:** Prophylaxie du rachitisme et de l'ostéomalacie; prophylaxie de carence en vitamine D sans trouble de l'absorption; substitution de la vitamine D₃ pendant la grossesse et l'allaitement; traitement du rachitisme et de l'ostéomalacie; traitement en cas de carence avérée en vitamine D; traitement de l'insuffisance parathyroïdienne chronique. **P:** Le dosage dépend de l'âge, de l'état et de la maladie sous-jacente. Posologies particulières: veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **CI:** Hypercalcémie et/ou hypercalciurie; hypervitaminose D; pseudohypoparathyroïdie; propension à la formation de calculs rénaux contenant du calcium; hypersensibilité à la vitamine D ou à l'un des excipients. **PC:** Insuffisance rénale; traitement continu à des doses élevées (>1000 U.I. par jour); perturbation de l'excrétion du calcium et du phosphate; troubles du métabolisme calcique; insuffisance coronarienne; artériosclérose; lithiase rénale; glucosides cardiaques; apport supplémentaire en vitamine D. **IA:** Cholestyramine; colestipol; phénobarbital; phénytoïne; corticoïdes; diurétiques thiazidiques; glucosides cardiaques. **EI:** Flatulences, constipation; douleurs abdominales; nausées; diarrhée; éruption cutanée; prurit; urticaire; les autres effets indésirables sont la conséquence d'un surdosage. Swissmedic: D / B. Admis aux caisses; Mise à jour de l'information: Mai 2023.

Vitamine D₃ Streuli®, 20'000 I.E., capsules molles. **C:** Cholecalciferolum (20'000 U.I.). **I:** Traitement initial d'une carence symptomatique en vitamine D chez l'adulte. **P:** 1 capsule par semaine, après le premier mois de traitement, considérez une posologie plus faible si nécessaire. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à des excipients; maladies ou états entraînant une hypercalcémie et/ou une hypercalciurie; hypervitaminose D; pseudohypoparathyroïdie; Calculs rénaux; Insuffisance rénale grave. **PC:** Fonction rénale dégradée; excrétion rénale dégradée du calcium et du phosphate; propension à la formation de calculs rénaux; traitement par des dérivés de la benzothiazine; patients immobilisés; maladies granulomateuses; intolérance héréditaire au fructose; apport supplémentaire de vitamine D. **IA:** Cholestyramine; colestipol; phénobarbital; phénytoïne; corticoïdes; diurétiques thiazidiques; glucosides cardiaques; actinomycine; rifampicine; isoniazide. **EI:** Hypercalcémie; hypercalciurie; flatulences, constipation; douleurs abdominales; nausées; diarrhée; éruption cutanée; prurit; urticaire. Swissmedic: B. Mise à jour de l'information: Août 2018

** Limitatio: Vitamin D₃ Streuli, 20'000 I.E., es remboursé chez les adultes pour le traitement d'une carence sévère prouvée en vitamine D (concentration sérique de 25-hydroxycholecalciférol <25 nmol/l ou <10 ng/ml)

Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch.

1 IQVIA, Markt A11C2 Vitamine D, préparations admises aux caisses, selon le chiffre d'affaires, part de marché, août 2023.

Les références sont disponible sur demande.

4 | 4.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Berne, 26.04.2024, 162^e année

Maladies rares

Stop au retard de diagnostic!

Initiative « Frein aux coûts »

Nous disons non!

Biosimilaires

Bonnes pratiques de substitution :
de la théorie à la pratique

37^e Journée annuelle de la SSPM

De la phytothérapie plutôt que des
antibiotiques!?

Assistant·e·s et pharmacien·ne·s

Etat des lieux de la collaboration et
perspectives futures

Consultation en pharmacie

Les « short cuts », élément central
du programme de formation

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.

UTILISABLE
12 MOIS
APRÈS
OUVERTURE



HUMIDIFIE ET APAISE.

Bepanthen® PRO Collyre humidifie et apaise les yeux secs et irrités.

- Humidifie durablement
- Sans conservateurs
- Convient aux porteurs de lentilles de contact



Scannez le code QR pour obtenir plus d'informations et de conseils en matière de consultation.

www.bayerprofessional.ch



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich



Devoir de communication



Peut-être n'en avez-vous pas conscience, mais pharmaSuisse est très sollicitée par les médias et notre département Communication investit beaucoup de temps pour répondre rapidement et avec les meilleures informations et arguments possibles aux journalistes suisses et étrangers. Nos collègues en charge de leur répondre ont en effet traité plus de 200 demandes l'année dernière, et déjà près de quarante lors des trois premiers mois de 2024. Une forte sollicitation qui se traduit par la présence régulière de notre présidente Martine Ruggli sur les plateaux télé et radio, mais aussi au travers d'interviews qu'elle donne dans la presse écrite. Porter la voix de notre profession dans les médias, la défendre si besoin, expliquer nos nouvelles missions est en effet une tâche essentielle à ses yeux, à laquelle elle ne déroge jamais.

Il faut dire que les thèmes brûlants ne manquent pas pour des journalistes souvent avides de titres chocs : pénuries de médicaments, hausse continue des coûts de la santé, prix des médicaments jugés trop élevés, envolée des primes maladie, retard à l'allumage de la cybersanté en Suisse, etc. Un intérêt qui reflète le rôle de plus en plus important que jouent les pharmacies, en première ligne de notre système de santé.

Mais, revers de la médaille, cela peut aussi leur attirer des critiques et en faire des boucs émissaires tout trouvés dès que les sujets des primes maladie ou des coûts de la santé reviennent sur le tapis, autrement dit presque tout le temps. Preuve en est le choix quasi récurrent de la croix verte lorsqu'il s'agit de symboliser les chiffres rouges de la santé, faisant des pharmacies les éternels vilains petits canards.

Alors même que les médecins propharmaciens et les hôpitaux en ambulatoire remettent eux aussi des médicaments. Et que, plus

largement, sur les 40 milliards de francs des coûts globaux de l'assurance obligatoire des soins (AOS) en 2024, les médicaments ne comptent que pour environ 9,6 milliards de francs, ambulatoires et stationnaires compris. Des chiffres avancés par santésuisse elle-même*. Certes, cela représente près d'un quart des coûts totaux de l'AOS, ce qui n'est pas négligeable, mais de loin pas la cause de tous les problèmes, sans compter tous les bénéfices médicaux que les médicaments apportent !

Les exemples récents d'articles à charge contre notre profession ne manquent pas. Un des derniers en date, publié fin mars par le journal « 20 minutes », pointait du doigt les pharmacies et les physiothérapeutes, qui selon des chiffres communiqués de nouveau par santésuisse, auraient « gagné » 9 % en plus en janvier et février 2024 par rapport à la même période de 2023. Une vue réductrice et déformée de la réalité car on parle là de chiffre d'affaires, et non de marge. Une analyse plus détaillée montre en fait deux tendances : à la fois une augmentation des volumes de vente (mais plus d'emballages vendus signifie plus de travail et pas forcément plus de gains) et plus de ventes de médicaments chers, qui ne passent pas tous par le canal de l'officine « physique » ou alors pour lesquels la part de distribution est proportionnellement faible. Mais ce flou sciemment entretenu permet de désigner indûment les « profiteurs du système », et d'annoncer d'ores et déjà – en partie à cause d'eux – une forte hausse des primes en 2025 ; ainsi que le soutien de santésuisse (mais pas de curafutura) à la dangereuse initiative « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé ».

Que faut-il en conclure ? Que malgré tous nos efforts et notre engagement, il nous faut encore améliorer notre communication pour mieux faire passer nos idées et nos vérités, avec des chiffres robustes à l'appui. C'est le devoir de pharmaSuisse, et nous nous y engageons sans compter, mais vous pouvez aussi nous aider en agissant à votre échelle. Vous avez en effet la capacité d'en démultiplier les effets auprès de votre clientèle et de vos contacts locaux, qu'ils soient politiques ou journalistes, en démontant les attaques dont fait l'objet la pharmacie. Il s'agit là d'un combat de longue haleine.

A plus court terme, nous devons coûte que coûte empêcher la réussite de l'initiative évoquée plus haut et nous vous invitons donc à soutenir la campagne « Non à l'initiative pour un frein aux coûts ! ». Merci d'avance de bien vouloir utiliser les moyens qui sont mis à votre disposition pour convaincre toutes celles et tous ceux que vous côtoyez dans votre cadre professionnel mais aussi personnel de faire barrage à ce qui conduirait inévitablement à une santé à deux vitesses (voir aussi l'article « Initiative 'Frein aux coûts' : nous disons non ! » dans la rubrique Politique et économie de ce numéro).

* Communiqué de presse de santésuisse du 4 février 2024 :
« Les coûts de la santé ont augmenté de 6 pour cent en 2023 ».

Thierry Philbet, Rédacteur en chef du pharmaJournal

WELEDA

Depuis  1921



VISIODORON EUPHRASIA®

En cas des irritations de la conjonctive

Avec de l'euphrase
issue de cueillettes
contrôlées de
plantes sauvages

En cas des yeux
irrités et rouges

Convient aux
porteurs de lentilles.
Sans conservateurs

S'utilise dès le
premier âge

Visiodoron Euphrasia® Collyre Multidoses et Monodoses | Indications: Irritations de la conjonctive telle que rougeur, larmoiement, fatigue oculaire ou gonflement de la paupière; sensation de la présence de corps étrangers, dessèchement. **Composition Multidoses:** 1 g de collyre contient: Euphrasia D3 (Planta tota recens) 1 g; Adjuv.: Aqua ad iniectionem, Kali nitras, Acidum boricum, Borax. **Composition Monodoses:** 1 Monodose à 0,4 ml contient: Euphrasia 3c D3 0,4 g; Adjuv.: Natrii citras, Natrii chloridum, Acidum citricum monohydricum. **Posologie:** Adultes et enfants: instiller 1-2 gouttes 2 fois par jour dans la poche conjonctivale, de préférence le matin et le soir. En cas de besoin, 1 goutte 3 fois par jour. En cas d'irritation forte, au maximum 1 goutte toutes les 2 heures. Nourrissons et enfants jusqu'à 2 ans: 1 goutte 2-3 fois par jour. **Contre-indications:** En cas de glaucome ne pas utiliser sans avis médical. **Effets indésirables:** Dans des rares cas, des brûlures passagères peuvent être ressenties après instillation. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim



Focus

- 4 Verrues: quels sont les traitements les plus adéquats ?
- 8 37^e Journée annuelle de la SSPM: de la phytothérapie plutôt que des antibiotiques!?



La phytothérapie offre de nombreuses possibilités pour d'une part soulager efficacement les symptômes et, d'autre part, compléter, voire remplacer, un traitement antibiotique, tout en étant pratiquement exempte d'effets secondaires. © adobe.stock.com/Vera Kuttelvaserova

Politique et économie

- 14 Collaboration entre assistant-e-s et pharmaciens-ne-s: état des lieux et perspectives futures



Selon une étude menée dans le cadre d'un travail de Master, le manque de reconnaissance des compétences des assistant-e-s par les pharmaciens-ne-s est l'obstacle le plus important à une augmentation de la collaboration au sein de l'équipe officinale. © pharmaSuisse

- 18 Initiative «Frein aux coûts»: nous disons non!

Prestations

- 20 Bonnes pratiques de substitution des biosimilaires: de la théorie à la pratique



La substitution d'un médicament biologique est considérée par nos autorités de santé comme ne nécessitant pas de questionnements cliniques. Elle est cependant loin d'être un acte pharmaceutique aussi simple que la substitution générique d'une forme orale. © stock.adobe.com/Leo

Campagnes

- 26 Maladies rares: des moyens existent pour accélérer le diagnostic
- 27 Interview de Jean-Blaise Wasserfallen, président de la kosek: «Le faible nombre de malades concernés est un faux argument»
- 29 Love Life: le «safer sex check» succède au préservatif

Formation

- 30 Consultation en pharmacie: les «short cuts», un élément central du programme de formation

Droit

- 31 Tiers payant: de l'obligation de fournir une copie de la facture aux personnes assurées

Faïtière

- 32 FAQ
- 33 Conférence des présidentes et présidents: la politique a dominé l'ordre du jour

Actualités

- 34 Communications



Verrues

Quels sont les traitements les plus adéquats ?

© abdoobe.stock.com/Hairem

Sibylle Oesch-Storch

Les verrues sont des excroissances cutanées bénignes mais généralement vécues comme inesthétiques et désagréables. Il existe de nombreuses méthodes de traitement mais aucune ne peut garantir la guérison. L'acide salicylique et la cryothérapie font partie des traitements topiques de première ligne. En raison de la diversité des verrues, de leurs aspects variables et du manque d'homogénéité des données des études, il est toutefois difficile de formuler des recommandations thérapeutiques universelles.

Les verrues sont dues à une infection par papillomavirus humain (HPV) transmis par la peau ou des contacts sexuels. On connaît pour l'heure plus de 200 génotypes différents de HPV qui infectent la peau ou les muqueuses. Une hyperprolifération des cellules de l'épiderme est à

l'origine du tableau typique, avec une surface cutanée fortement kératinisée. L'aspect des verrues diffère en fonction du type de virus responsable et de leur localisation sur le corps. Les verrues vulgaires comptent parmi les formes les plus courantes. Les enfants et les adolescent·e·s sont beaucoup plus souvent affecté·e·s par des verrues que les adultes; la prévalence étant de plus de 30 % chez les enfants d'âge scolaire. Les verrues restent une affection bénigne mais contagieuse, dont la transmission peut être favorisée par les petites blessures cutanées. Elles ont également souvent tendance à récidiver.

Les facteurs suivants sont associés à un pronostic défavorable :

- Age >29 ans;
- Immunodéficience (par exemple personnes atopiques);
- Verrues multiples ou de grande taille (>2 cm);
- Localisation en périphérie des ongles, sur la paume des mains ou la plante des pieds;

- Présence >2 ans;
- Réfractaires au traitement. [1–6]

Verrues vulgaires

En fonction du statut immunitaire, les verrues vulgaires (*Verrucae vulgares*) peuvent apparaître sur toutes les parties de la peau, mais le plus souvent au niveau des pieds et des mains. Elles sont asymptomatiques. Petites, circonscrites et de couleur chair au début, elles grandissent rapidement avec le temps et forment une surface dure et cornée. [1–3]

Verrues planes et verrues plantaires

Les verrues planes (*Verrucae planae juveniles*) sont plus fréquentes chez les enfants et les adolescent·e·s. Elles sont généralement de couleur rose, à la surface molle, et surviennent pratiquement toujours en groupes. Les localisations typiques sont le



dos des mains, les avant-bras et le visage. Elles peuvent persister pendant des années.

Les verrues plantaires (*Verrucae plantares*) touchent aussi souvent les enfants. Elles apparaissent fréquemment de manière isolée sur la paume des mains ou la plante des pieds, sous forme d'anneau granuleux kératosique blanchâtre qui a tendance à s'étendre et à s'enfoncer en profondeur comme une épine. Une expansion en parterre de fleurs est aussi possible (verrues mosaïques). Le taux de guérison spontanée des verrues plantaires est faible. Des points noirs causés par des microsaignements peuvent être visibles, en particulier au niveau de la plante des pieds. Les verrues plantaires peuvent être très douloureuses à la marche et en station debout. [1,2,6]

Traitements

Un traitement n'est pas impérativement nécessaire car les verrues ont normalement une durée de vie limitée qui, même avec un système immunitaire intact, peut cependant être de quelques mois, voire quelques années. En principe, les verrues devraient toutefois toujours être traitées lorsqu'elles gênent les personnes sur le plan esthétique, sont douloureuses ou se répandent rapidement et sur une grande surface.

Comme chaque évolution diffère selon l'individu et que les HPV sont contagieux, il est recommandé d'entreprendre le traitement le plus tôt possible. En raison du taux de régression spontanée pouvant atteindre les 80 %, il convient d'essayer d'abord des traitements ayant le moins d'effets secondaires possible.

Les études sur le traitement des verrues manquent actuellement de cohérence et il est difficile d'en tirer des recommandations thérapeutiques universelles. Il est également presque impossible de comparer l'efficacité des différentes méthodes de traitement entre elles. L'interprétation des résultats des études est principalement compliquée par le fait que les analyses ne tiennent souvent pas compte de la localisation des verrues, de leur taille et de leur épaisseur ainsi que de leur ancienneté (infection d'apparition récente ou ancienne). Le taux de guérison spontané complique également la difficulté de l'évaluation.

L'acide salicylique et la cryothérapie font partie des traitements topiques de choix des verrues de petite taille, isolées et récentes (<6 mois), quelle que soit la localisation. Ces traitements sont simples et avantageux. [1–3,6,7]

Acide salicylique

En Suisse, l'acide salicylique aux propriétés essentiellement kératolytiques à des concentrations de plus de 5 % est disponible sous forme de préparation liquide prête à l'emploi associé à l'acide lactique (par exemple dans la spécialité Va-t'en®) ou au cytotatique 5-fluorouracile (Verrumal®, sur prescription). Les préparations magistrales comme la vaseline salicylée 15–50 % ou des pansements contenant des principes actifs (par exemple Va-t'en® pansements pour cors aux pieds) sont également des options possibles.

Le traitement dure généralement plusieurs semaines et requiert de la patience. Une occlusion, au moyen d'un pansement par exemple, renforce l'effet kératolytique. En raison d'effets systémiques possibles, la surface à traiter maximale chez les enfants

Recommandations concernant l'utilisation de préparations à base d'acide salicylique [2,3,8]

- Bain de mains ou de pieds de cinq minutes au moins une fois par semaine. Ensuite, si possible, procéder à un retrait mécanique prudent de la peau morte blanche, par exemple à l'aide d'une pierre ponce qui, en raison du risque de contagion, ne devrait pas être utilisée par d'autres personnes.
- En règle générale, appliquer la préparation à l'acide salicylique sur la verrue deux fois par jour pendant plusieurs semaines. Avant l'application suivante, retirer le film fin en surface. Protéger la peau saine avoisinante avec de la vaseline, de la pâte de zinc ou un produit similaire. De légères colorations rouges dans la région de la verrue sont normales.
- Eviter de traiter le visage!

en bas âge et les femmes enceintes ne doit pas dépasser 5 cm². [1,2,7–9]

Cryothérapie

La technique de cryothérapie réalisée en cabinet médical, plus agressive, consiste à nécroser la verrue avec de l'azote liquide à –196 °C. Les dispositifs médicaux disponibles dans le commerce n'atteignent qu'une température d'environ –50 °C et sont donc moins efficaces. La cryothérapie permet d'obtenir des résultats plus rapides que l'acide salicylique mais elle est douloureuse. La méthode de cryothérapie à température extrêmement basse permet d'atteindre des taux de guérison plus élevés que la méthode à température moins basse.

En automédication, il n'est autorisé d'effectuer qu'au maximum trois applications par verrue, en respectant à chaque fois un intervalle de quatorze jours. Les

Automédication : possible ou déconseillée ? [1,2,10]

L'automédication des verrues vulgaires dépend entre autres de l'âge du patient, de son état de santé, de la localisation des verrues et de leur ancienneté. L'automédication est déconseillée dans les cas suivants :

- Enfants de moins de 4 ans ;
- Patient-e-s souffrant de diabète sucré (mauvaise cicatrisation), de problèmes cutanés (par exemple névrodermite), de déficit immunitaire (par exemple traitement immunosuppresseur, VIH) ;
- Verrues logées dans la région anale ou génitale, sous un ongle, au visage ou dans le cou ;
- Verrues douloureuses, par exemple à la plante du pied ;
- Verrues anciennes de plus de six mois ;
- Verrues en grand nombre ou verrues mosaïques ;
- Verrues réfractaires aux traitements malgré une utilisation correcte ;
- Verrues grossissant rapidement et changeant d'apparence (exclusion de maladies cancéreuses).



La cryothérapie réalisée en cabinet médical consiste à nécroser la verrue avec de l'azote liquide à -196°C . Les dispositifs médicaux du commerce n'atteignent qu'une température d'environ -50°C et sont donc moins efficaces.

produits givrants sont déconseillés chez les patient·e·s souffrant de troubles de la circulation sanguine (par exemple pied diabétique). Outre la cryothérapie, les verrues peuvent aussi être retirées par curetage, électrocoagulation ou au laser. [1-3,6,10]

Caustiques

Les acides tels que l'acide formique ou l'acide trichloracétique ont un effet caustique sur l'épiderme et nécrosent ainsi le tissu de la verrue. Les préparations prêtes à l'emploi sont disponibles dans le commerce sous forme de solution ou de stylo (par exemple EndWarts[®], dispositif médical) et sont en règle générale utilisées une fois par semaine.

Comme avec les préparations kératolytiques, la peau saine avoisinante doit être protégée par une crème grasse ou au zinc. Leur efficacité est toutefois moins bien établie que celle des kératolytiques, et une mauvaise utilisation peut aussi engendrer des brûlures avec cicatrices. [1,2]

Carbamid+VAS[®] crème Widmer

La trétinoïne topique constitue le traitement de choix des verrues planes, mais aussi d'autres types de verrues. On la trouve associée à l'urée et au dexpanthénol dans la crème Carbamid+VAS[®] qui peut être remise en pharmacie dans le cadre de la liste B+ aux personnes dès 18 ans et après conseil du/de la pharmacien·ne. La

préparation est contre-indiquée chez les femmes enceintes et celles qui souhaitent le devenir! [1,8,11]

Acide chloracétique

L'acide chloracétique (Acétocaustine[®], liste B+) s'est avéré plus efficace que le traitement associant l'acide salicylique à la cryothérapie par azote liquide, en particulier contre les verrues plantaires. Généralement, une à deux utilisations suffisent. [1,2,11]

Médecines complémentaires

Les verrues peuvent par exemple être tamponnées localement avec de la teinture-mère de thuya (*Thuya occidentalis*) plusieurs fois par jour. Des irritations cutanées locales sont toutefois possibles et un traitement de plusieurs semaines, voire plusieurs mois peut être nécessaire. En raison de sa toxicité, le thuya ne devrait être ingéré que sous forme de préparation homéopathique (globules D3/D12).

Acidum Nitricum, Antimonium crudum, Causticum et Ferrum picricum sont d'autres remèdes homéopathiques possibles. [2]

Verrues génitales ou condylomes

Les verrues génitales (*condylomata acuminata*) font partie des maladies sexuellement transmissibles les plus fréquentes et

se présentent généralement sous forme de petites excroissances bénignes de la taille d'une tête d'épingle localisées sur les organes génitaux, autour de l'anus ou dans le rectum. Elles peuvent être isolées mais ont aussi tendance à se regrouper en forme de chou-fleur.

Les patient·e·s présentant des verrues génitales doivent faire l'objet d'une consultation médicale. En cas d'atteinte limitée, un traitement médicamenteux topique par imiquimod 5% (Aldara[®] crème), podophylloxine 0,5% (préparation prête à l'emploi non autorisée en Suisse) ou sinécatechines 10% à base d'extrait de thé vert (Veregen[®] onguent) est possible. La cautérisation à l'acide trichloracétique, la cryothérapie ou les ablations/résections constituent d'autres possibilités de traitement. La vaccination par Gardasil 9[®] est la mesure prophylactique la plus efficace contre les infections à HPV de la zone génitale. [1,3,5,7,8,10,12]

Molluscums

Les molluscums sont causés par le virus *Molluscum contagiosum*, qui appartient à la famille des poxvirus. Ils ne font pas partie des véritables verrues. Ils se présentent sous la forme de papules de la taille d'une tête d'épingle ou d'un petit pois, légèrement incurvées en leur centre et situées de préférence dans le cou, sur le torse, les bras et les jambes. Les molluscums sont très

Mesures prophylactiques [1,2]

Les mesures suivantes permettent d'éviter une nouvelle infection ou la contamination d'autres personnes de l'entourage proche :

- Se laver soigneusement les mains après chaque traitement de verrue ;
- Ne pas circuler pieds nus à la piscine, au sauna, etc. ;
- Ne pas partager d'essuie-mains avec d'autres personnes, laver les essuie-mains et les chaussettes à 60°C minimum ;
- Bien sécher les pieds mouillés ;
- Limiter la transpiration des mains et des pieds, porter des chaussures perméables à l'air ;
- Les verrues qui saignent étant très infectieuses, il convient d'éviter les saignements lors de l'élimination de la peau ramollie ;
- Éviter de gratter les verrues.



répandus chez les enfants et les adolescent·e·s, plus particulièrement chez les enfants atteints de névrodermite. Les adultes sont généralement immunisés. Les molluscums disparaissent souvent d'eux-mêmes après 12 à 24 mois, mais ils sont très contagieux. Les bains en commun avec la fratrie ou en piscine sont le mode de transmission le plus fréquent.

Les interventions traumatisantes sont à éviter chez les enfants. Toutefois, si un traitement est souhaité en raison de démangeaisons dérangeantes, de difficultés sociales ou pour empêcher la propagation, plusieurs options thérapeutiques topiques sont disponibles. Il est notamment possible de les cautériser avec une solution d'hydroxyde de potassium 50 % (Infecto-dell®), bien tolérée par les enfants. Les molluscums peuvent être enlevés en cabinet médical par cryothérapie ainsi que par chirurgie ou par laser. [2,4,7,13] ■

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
D^{re} phil., pharmacienne dipl. féd.
Courriel : s.oesch-storch@gmx.ch

Références

- [1] Triage et prise en charge officinale en cas de verrues. Pharma-News (2020, No 177). Disponible sur www.pharmacap.ch. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [2] Fuchs A. Lâstige Warzen: Mit konsequenter Therapie und Geduld zur Abheilung. DAZ. 2019; 26:34.
- [3] Ockenfels HM. Therapeutisches Management kutaner und genitaler Warzen. JDDG. 2016; 14(9):892-9 (DOI: 10.1111/ddg.12838).
- [4] Lienhard A. Mollusken und Warzen bei Kindern. SZD. 2017; 5:26-7.
- [5] Robert Koch Institut. RKI-Ratgeber Humane Papillomaviren (Stand 28.06.2018). Disponible sur www.rki.de. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [6] Hamsch C, Jäger C. Diagnose, Therapie und Prävention von Warzen (Stand 2017). Disponible sur www.atos-dermatologie.de. Dernière consultation le 12.01.2024.

- [7] Hüttemann D. So wird man Warzen wieder los (30.10.2018). Disponible sur le site internet www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [8] Information sur le médicament. Disponible sur www.swissmedinfo.ch. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [9] Werner S. Bitte Geduld! – Warzen wirksam selbst behandeln. DAZ. 2014; 21:50.
- [10] Finke D. Warzen: Ein Fall für die «3 K» (14.04.2022). Disponible sur le site internet www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [11] Office fédéral de la santé publique (OFSP). Remise simplifiée des médicaments soumis à ordonnance : Liste des médicaments (Liste B+, état juin 2023). Disponible sur : www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [12] Office fédéral de la santé publique (OFSP). Papillomavirus humains (HPV, état 19.04.2022). Disponible sur www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html. Dernière consultation le 12.01.2024.
- [13] Galambos J. Mollusca contagiosa. Medicos. 2013; 3:6-7.

Annonce

Désinfecte et guérit les plaies.

Pour toute la famille.



www.ialugenplusakut.swiss



Écorchures



Coupures



Ampoules



Brûlures légères

Crème cicatrisante antiseptique avec acide hyaluronique et sulfadiazine d'argent.

- L'acide hyaluronique favorise la cicatrisation dans toutes les quatre phases.^{1,2}
- Désinfectant à large spectre grâce à la sulfadiazine d'argent : combat les bactéries Gram positives et Gram négatives, ainsi que les champignons.³
- Pour adultes et enfants dès le 3^{ème} mois.
- 1 application par jour avec un pansement ou un bandage.³

¹ Trabucchi E et al. Low molecular weight hyaluronic acid prevents oxygen free radical damage to granulation tissue during wound healing. Int J Tissue React 2002; 24: 65-71. ² Chen WY et al. Functions of hyaluronan in wound repair. Wound Repair Regen 1999; 7(2): 79-89. ³ www.swissmedinfo.ch
Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

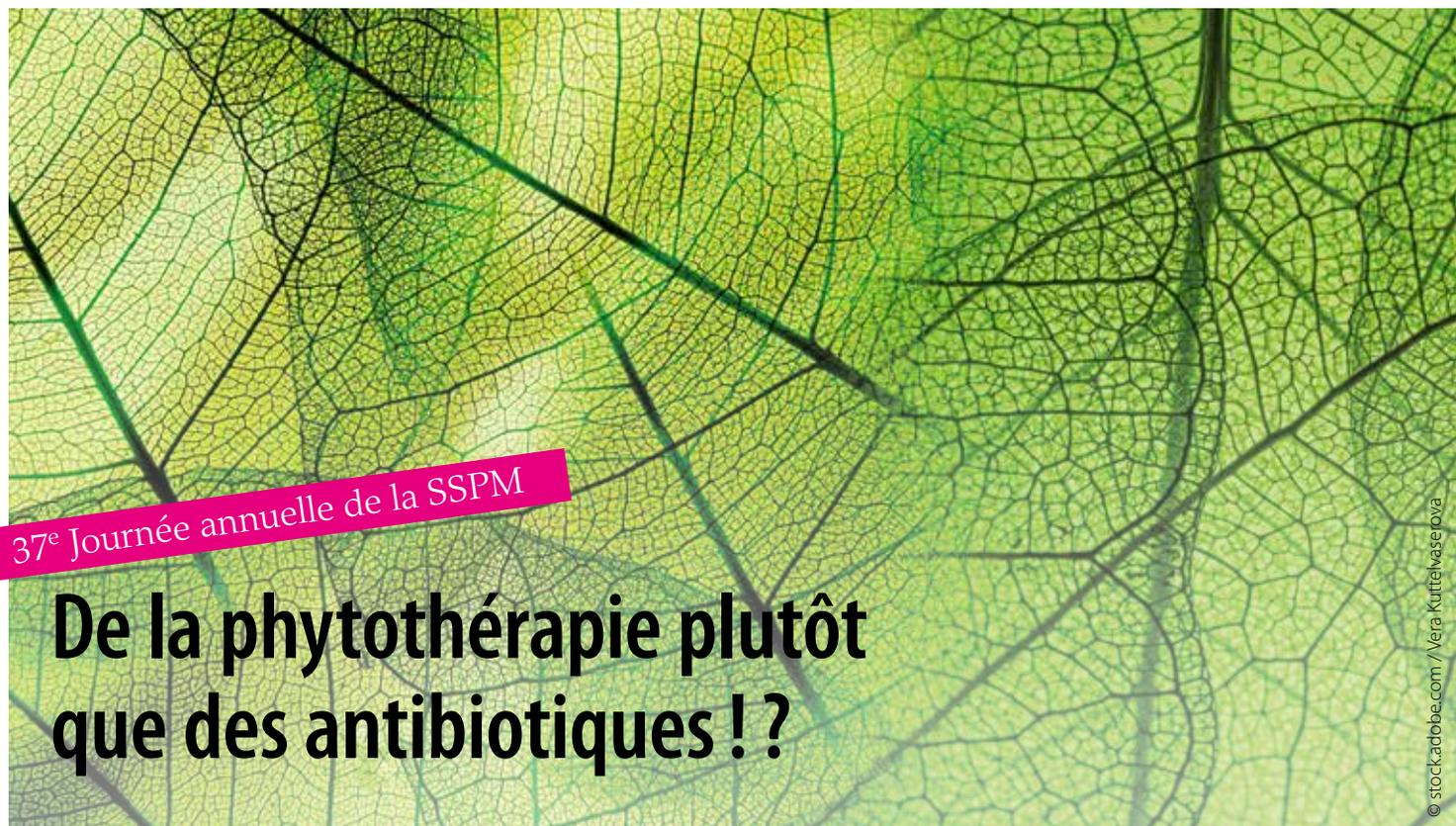
C : natrii hyaluronas 2 mg, sulfadiazinum argenticum 10 mg par 1 g. I : traitement aigu des plaies infectées et des brûlures au premier degré ainsi que pour la prophylaxie des infections. D : une couche de 2-3 mm de crème 1 ou plusieurs fois par jour sous un pansement ou un bandage. CI : intolérance aux principes actifs ou excipients, grossesse, nourrissons pendant les deux premiers mois de vie. EI : rarement hypersensibilité. INT : traitement local concomitant avec enzymes protéolytiques. PR : crème 20 g (liste D). Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scario 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss



Caring Innovation

04/2024



37^e Journée annuelle de la SSPM

De la phytothérapie plutôt que des antibiotiques ! ?

© stockadobe.com / Vera Kuttelvasova

Barbara Lardi

Crise énergétique, changement climatique, déclin de la biodiversité, augmentation des déchets chimiques et des résidus médicamenteux... La liste des dangers qui menacent l'être humain, le monde animal et l'environnement est particulièrement longue. Dans un esprit de dialogue interprofessionnel, la 37^e Journée annuelle de la Société suisse de phytothérapie médicale (SSPM) a souhaité mettre en lumière le potentiel de la phytothérapie en vue d'une médecine (plus) durable et régénérative. Cet article aborde plus particulièrement la thématique de l'antibiothérapie en médecine humaine.

Pollution liée à l'élimination de médicaments par les êtres humains et les animaux

Les résidus médicamenteux peuvent avoir un impact très négatif sur notre environnement (comme par exemple la disparition des vautours due aux résidus de diclofénac ou encore la baisse de la résistance et la stérilité chez les poissons). Les préparations phytothérapeutiques peuvent quant à elles traiter efficacement tant les êtres humains que les animaux, et cela sans danger pour l'environnement. De plus, la culture locale de plantes médicinales est plus durable que l'importation de produits chimiques de synthèse depuis des pays lointains, et leur disponibilité est nettement moins exposée au risque de pénuries que celle des médicaments chimiques.

Les plantes médicinales étant des produits naturels, on peut en toute logique considérer qu'elles nuisent moins à l'environnement que les substances médicamenteuses chimiques. Certaines substances contenues dans les huiles

essentielles sont certes toxiques pour les organismes aquatiques, mais les huiles essentielles présentes dans l'organisme sont éliminées soit par la respiration, soit sous forme de glucuronides inactifs et hydrosolubles par l'urine ou la bile.

Le cas problématique des antibiotiques

90 % des antibiotiques absorbés puis éliminés par les êtres humains et les animaux se retrouvent dans l'environnement. Il s'agit des résidus médicamenteux les plus fréquents dans l'eau. Les stations d'épuration conventionnelles n'étant pas capables d'éliminer complètement ces substances, de grandes quantités d'antibiotiques finissent dans l'environnement où, même à des concentrations sub-inhibitrices, ils exercent une pression sélective et peuvent conduire à des résistances dans les microorganismes présents dans l'environnement.

De tels gènes de résistance peuvent se transmettre aux germes pathogènes et

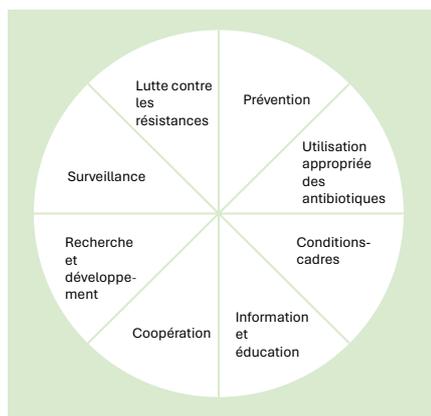


représentent par conséquent un risque sanitaire important. Comme une grande partie des résidus d'antibiotiques provient de l'élevage, toute stratégie de lutte contre l'antibiorésistance doit être élaborée et mise en œuvre par l'ensemble des acteurs. La stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR; figure 1) a par conséquent été mise au point par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG) et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) entre 2013 et 2015 dans le but de garantir l'efficacité des antibiotiques à long terme chez l'être humain et les animaux.

Les mesures préconisées par StAR concernent donc tout à la fois l'être humain, les animaux, l'agriculture et l'environnement et sont réparties dans huit domaines d'action. Trois domaines d'action nous concernent à l'officine. Nous avons premièrement un rôle important à jouer dans le domaine de l'utilisation appropriée des antibiotiques. Deuxièmement, nous pouvons contribuer à la prévention des maladies qui pourraient ultérieurement nécessiter un traitement antibiotique (par exemple conseils de vaccination, mesures d'hygiène, diagnostic ciblé). Troisièmement, dans le domaine de l'information et de l'éducation, nous pouvons sensibiliser la population grâce à des conseils compétents et en proposant des alternatives. Vous pourrez trouver des informations complémentaires sur la stratégie StAR sur www.star.admin.ch/star/fr/home.html

D'après les exposés des D^r méd. Cornel Wick et PD D^{re} méd. vét. Dagmar Heim

Figure 1. Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR).



Réduire la consommation d'antibiotiques grâce aux médicaments phytothérapeutiques

Contrairement aux idées reçues, plus de 80 % des antibiotiques sont utilisés en ambulatoire et non pas en milieu hospitalier. Par ailleurs, environ la moitié des antibiotiques prescrits sont considérés comme non indiqués, ont un spectre d'activité trop large ou sont administrés trop longtemps.

La stratégie nationale de lutte contre les résistances montre certes de premiers effets, mais, globalement, le problème continue de s'aggraver. Il est donc essentiel de poursuivre la recherche de nouveaux principes actifs.

La phytothérapie pour traiter les infections banales

Les infections banales et fréquentes évoluent généralement sans complications et guérissent aussi sans antibiotiques. A l'époque de la « marche triomphale » des antibiotiques, dans les années 1960 à 1970, une tendance s'est amorcée vers une prescription généralisée d'antibiotiques par crainte d'éventuelles complications telles que la pneumonie, la pyélonéphrite ou le rhumatisme articulaire, bien que celles-ci soient extrêmement rares. En parallèle, on a accordé moins d'importance à un bon contrôle des symptômes, et beaucoup de connaissances empiriques dans ce domaine sont passées au second plan. Un traitement causal n'est cependant pas toujours nécessaire; la stimulation du système immunitaire et le soulagement efficace des symptômes suffisent souvent et correspondent aussi aux besoins des patient·e·s. Qu'il s'agisse de l'immunité ou de traitements symptomatiques, la phytothérapie offre un vaste choix de plantes médicinales et de préparations à base de plantes adaptées.

Durée habituelle des symptômes en cas d'infections bactériennes et virales

- Cystite : jusqu'à dix jours.
- Refroidissement : jusqu'à dix jours.
- Maux de gorge aigus : jusqu'à sept jours.
- Otite moyenne aiguë : quatre jours.
- Toux aiguë (bronchite) : jusqu'à trois à quatre semaines.

Immunomodulateurs naturels

- *Echinacea purpurea*
- Vitamine D
- *Pelargonium sidoides*

Par ailleurs, tant le corps médical que les patient·e·s sont de plus en plus sensibilisés aux conséquences de l'antibiothérapie sur le microbiome. Pour convaincre les patient·e·s du bien-fondé d'un traitement sans antibiotiques, il faut les informer en toute transparence de la durée des symptômes et des mesures qui sont à leur disposition (voir encadré ci-dessous).

Les infections des voies respiratoires sont clairement à l'origine de la majorité des utilisations inutiles d'antibiotiques. Beaucoup des termes utilisés pour ces infections respiratoires suggèrent un diagnostic précis, ce qui n'est toutefois que peu utile à la mise en œuvre concrète du traitement. Car les virus impliqués sont inconnus dans plus de 95 % des cas, et la pose du diagnostic exact n'influence pas le traitement.

Effet antibactérien des huiles essentielles

C'est surtout en cas d'infections non compliquées des voies respiratoires et urinaires que l'utilisation précoce d'huiles essentielles permet d'éviter ou au moins de réduire la prise d'antibiotiques.

Grâce à leur effet anti-infectieux démontré, les huiles essentielles sont en effet une alternative intéressante pour réduire le recours aux antibiotiques. Comme mélange de plusieurs substances, elles disposent d'un large spectre d'action, et le risque de développement de résistances est très faible. Les caractéristiques du sol, l'ensoleillement et la saison influencent également la composition de ces mélanges, rendant les résistances encore moins probables. La manière dont les huiles essentielles modifient ce qu'il est convenu d'appeler « l'intelligence collective » des bactéries est particulièrement intéressante : certains composants de ces huiles peuvent en effet considérablement perturber la communication entre les bactéries et empêcher la formation de biofilms.

Les huiles essentielles ont d'une manière générale un effet antibactérien, et beaucoup d'entre elles ont aussi des propriétés antivirales ainsi que, selon l'huile

essentielle, d'autres effets spécifiques. La combinaison de ces mécanismes d'action convient aussi tout particulièrement à la prévention de surinfections bactériennes après une infection virale.

Il arrive par ailleurs fréquemment que les divers composants d'une huile essentielle exercent des effets synergiques (voir figure 2). Il se pourrait en effet que plusieurs ligands à l'affinité relativement faible inhibent ou interrompent aussi bien, voire mieux, un réseau de récepteurs qu'un seul ligand à l'affinité forte et très spécifique. Dans ce cas de figure, on observe d'une part un nombre accru de sites d'interactions avec la cellule bactérienne et on suppose d'autre part que plusieurs composants d'interaction bien répartis sont plus efficaces qu'une seule « attaque » ciblée, car ils perturbent certes faiblement mais durablement et à plusieurs niveaux l'équilibre des mécanismes cellulaires.

Les huiles essentielles sont soit mélangées de manière individuelle pour chaque patient (si nécessaire selon l'aromagramme réalisé par un laboratoire spécialisé), soit utilisées sous forme de mélanges prêts à l'emploi. Des études de bonne qualité ont été réalisées avec de nombreuses huiles essentielles. Les effets antioxydants, anti-inflammatoires et antibactériens du distillat obtenu à partir des huiles essentielles de feuilles d'eucalyptus, d'écorces d'orange et de citron et de feuilles de myrte (Gelodurat®/Gelomyr-

tol®) ont notamment été démontrés, tout comme des propriétés sécrétolytiques et bronchospasmolytiques. La préparation est donc utile en cas de rhinosinusite, de bronchite aiguë ou chronique et de BPCO. Notamment lorsque des doutes subsistent quant à l'origine bactérienne d'une infection, il vaut la peine de tenter un traitement par des huiles essentielles (approche testée avec Gelodurat®/GelomyrtoI® dans l'étude en question).

Une grande étude de cohorte rétrospective menée en Allemagne a, quant à elle, révélé que le recours aux médicaments phytothérapeutiques pour traiter des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures permettait de réduire de manière significative la prescription d'antibiotiques et l'absentéisme au travail pour cause de maladie. En outre, aucune augmentation des complications ou des surinfections bactériennes n'a été observée chez les patients traités dès le début par des médicaments phytothérapeutiques. En médecine générale, les meilleurs résultats ont été obtenus avec un extrait de Géranium du Cap (*Pelargonium sidoides*) et de thym, tandis qu'en pédiatrie, la combinaison entre *Pelargonium sidoides* et respectivement un extrait de thym et de racine de primevère ou un extrait de thym et de lierre ont été les plus efficaces. En dépit des facteurs limitants liés aux études rétrospectives, ces données démontrent que le traitement précoce par des médicaments

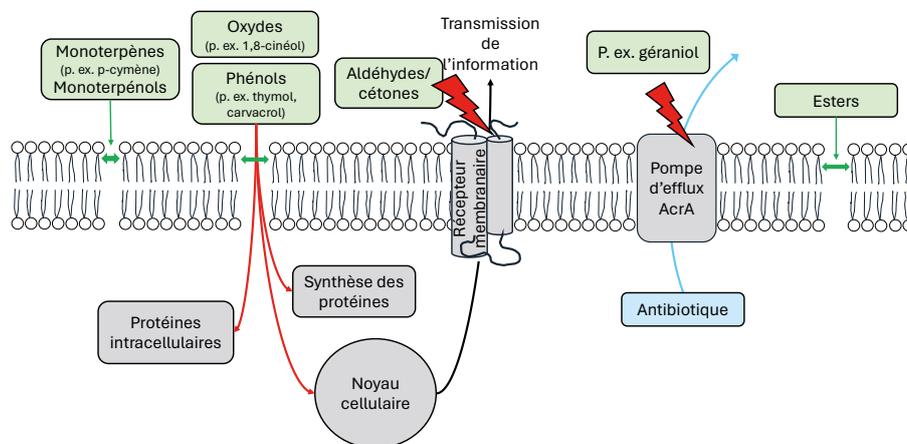
à base de plantes peut être recommandé pour réduire le recours aux antibiotiques. Le tableau 1 mentionne les drogues ayant fait leurs preuves et dont l'effet est démontré en cas d'infections des voies respiratoires. Ce vaste choix de plantes médicinales permet de traiter les infections des voies respiratoires de manière sûre et efficace ou de soulager notablement les symptômes.

Même en cas d'infection des voies urinaires non compliquée et non traitée, le risque de progression vers une pyélonéphrite ne semble pas significativement accru. En l'absence d'autres facteurs de risque, il est possible d'envisager dans un premier temps une approche sans antibiotiques (recommandation de la Société suisse d'infectiologie 2019, voir tableau 2). La formulation officielle est certes encore prudente, mais elle laisse ouverte la possibilité de recourir à un traitement à base de plantes.

Médicaments à formule en médecine humaine et vétérinaire : une alternative dans les situations de crise ?

Dans le domaine des antibiotiques notamment, l'OFSP n'a malheureusement encore ni reconnu le potentiel de la phytothérapie, ni ne l'a intégré dans la stratégie de lutte contre les résistances. Même si de nouvelles substances antibiotiques devaient

Figure 2. «Network pharmacology» avec les huiles essentielles.



En vert : effet stimulant ou de renforcement ; en rouge : effet inhibiteur ou de blocage ; AcrA : Multidrug Efflux Pump.

Figure adaptée d'après M Valussi, Essential oils an their biological activity in the light of evolutionary theory: a review of the field including synergy and network pharmacology, IJCA 2014, vol 9, Issues 1&2.

Les différents composants des huiles essentielles peuvent exercer un effet synergique. Les composés esters, qui sont comparativement plus faiblement anti-infectieux, ou le composé monoterpénique p-cymène peuvent, par exemple, accroître la perméabilité de la membrane cellulaire et favoriser ainsi la pénétration d'autres composés plus puissants comme les phénols (p. ex. thymol et carvacrol) ou les oxydes (p. ex. 1,8-cinéol) qui ciblent des structures intracellulaires. Les aldéhydes et les cétones interagissent avec les récepteurs membranaires et perturbent ainsi la transmission d'informations. Le monoterpénol géraniol est capable de bloquer les pompes d'efflux et empêche le rétro-transport de substances exerçant un effet antibiotique. Ce mécanisme d'action est un excellent exemple de l'effet complémentaire des médicaments phytothérapeutiques lorsqu'il est impossible de renoncer à une antibiothérapie. En combinant judicieusement plusieurs huiles essentielles, il est même possible de renforcer ces effets.

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



**12000
lectrices et
lecteurs**

vitagate sa

Réserver maintenant!

Tamara Freiburghaus

032 328 50 54, t.freiburghaus@vitagate.ch

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne



être commercialisées, la problématique des résistances ne serait pas résolue mais juste un peu retardée. Des solutions durables, comme celles que la phytothérapie pourrait offrir, sont aujourd'hui requises.

En l'absence de médicaments prêts à l'emploi, des fabrications ad hoc selon les Bonnes pratiques de fabrication (BPF) sont nécessaires. Le choix de la base ou de la forme galénique est d'une importance déterminante, car ces dernières ont une

grande influence sur la manière dont les principes actifs végétaux parviennent au site d'action.

Beaucoup de pharmacies sont toutefois confrontées à un problème majeur, à savoir l'augmentation des prix d'achat des matières premières (drogues et excipients) alors que la liste des médicaments avec tarif (LMT) n'a pas été modifiée depuis 2005 ! Il n'est par conséquent pratiquement plus possible de couvrir les coûts de

fabrication des préparations magistrales, et de nombreuses pharmacies y renoncent.

Intervenant-e-s : Karoline Fotinos-Graf et D^{re} sc. nat. Beatrix Falch, Prof. D^r méd. Philip Tarr, D^{re} méd. Barbara Zürcher

Dans l'ensemble, et tout en étant pratiquement exempte d'effets secondaires, la phytothérapie offre de nombreuses possibilités pour d'une part soulager efficace-

Tableau 1. Plantes médicinales à l'efficacité prouvée dans les infections respiratoires.

Drogue (plante d'origine)	Composants responsables de l'effet	Effet principal	Effets principaux démontrés	Remarques
Parties aériennes et racine d'échinacée pourpre (<i>Echinacea purpurea</i>)	Polysaccharides, dérivés de l'acide caféique, dérivés phénoliques, alkylamides.	<ul style="list-style-type: none"> Effet antiviral, anti-inflammatoire, immunomodulateur. Les extraits alcooliques de plantes fraîches inhibent les virus respiratoires (SARS-CoV-2 incl.) 	<ul style="list-style-type: none"> Baisse de l'utilisation d'antibiotiques. Réduction de la durée de la maladie. Protection contre les infections virales des voies respiratoires, infections à SARS-CoV-2 incluses. Réduction de la charge virale. Diminution des complications. 	<ul style="list-style-type: none"> Durée maximale du traitement 8 semaines, suivies de 2 semaines de pause; Etudes réalisées avec des enfants âgés de 4 à 12 ans.
Pêlargonium, géranium du Cap (<i>Pelargonium sidoides</i>)	Tanins, acides phénoliques, coumarines.	<ul style="list-style-type: none"> Effet antiviral, antibactérien, mucolytique, anti-inflammatoire et immunostimulant. <i>In vitro</i> : effet immunomodulateur sur les cellules des poumons infectées par SARS-CoV-2, réduction des cytokines pro-inflammatoires. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration significative du <i>Bronchitis-Severity-Score</i> par rapport au placebo, bonne efficacité en cas d'amygdalite et de rhinosinusite chez les enfants de moins de 6 ans. Résultats cliniques supérieurs en cas de rhinosinusite bactérienne aiguë dans une étude comparative par rapport à l'amoxicilline. 	<ul style="list-style-type: none"> Extrait liquide alcoolique à partir de 2 ans; Poursuivre la prise plusieurs jours après la disparition des symptômes.
Feuilles de lierre grimpant (<i>Hedera helix</i>)	Saponines triterpéniques, flavonoïdes, huiles essentielles, dérivés d'acide caféique.	<ul style="list-style-type: none"> Effet expectorant, sécréto-lytique et spasmolytique, activation des récepteurs β_2. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des symptômes en cas de bronchite aiguë, de toux aiguë/productive et d'affections chroniques des voies respiratoires. 	<ul style="list-style-type: none"> Etudes aussi menées chez des enfants; Résultat supérieur à l'acétylcystéine dans des études comparatives.
Thym (<i>Thymus vulgaris/Thymus serpyllum</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Huiles essentielles contenant des monoterpènes (thymol et carvacrol). Flavonoïdes. 	<ul style="list-style-type: none"> Effet antiseptique, antibactérien, antifongique et expectorant. Effet spasmolytique. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration significative de la toux, surtout en instaurant le traitement rapidement, tout en bénéficiant d'une très bonne tolérance. 	<ul style="list-style-type: none"> En combinaison avec du lierre sous forme de sirop et commercialisé en combinaison avec de la primevère sous forme de comprimés.
Racine et fleurs de primevère (<i>Primula veris</i>)	Saponines triterpéniques surtout dans la racine, flavonoïdes surtout dans les fleurs, caroténoïdes et huiles essentielles.	<ul style="list-style-type: none"> Effet mucolytique et anti-inflammatoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Efficace en cas de toux et de bronchite chronique. Diminution de la consommation d'antibiotiques en cas de rhinosinusite avec la prise d'une préparation combinée à base de gentiane jaune, d'oseille, de verveine et de sureau noir. 	<ul style="list-style-type: none"> En association avec du thym contre la bronchite et la sinusite.
Feuilles de sauge (<i>Salvia officinalis</i>)	Tanins et principes amers, flavonoïdes, diterpènes, dérivés phénoliques, huiles essentielles (thujone, 1,8-cinéol et bornéol).	<ul style="list-style-type: none"> Effet antibactérien, antifongique, antiviral et antiseptique. 	<ul style="list-style-type: none"> Inhibition de la formation du biofilm bactérien dans la cavité buccale. Aussi efficace que la chlorhexidine/lidocaïne dans une étude comparative réalisée en cas d'angine streptococcique, mais avec un effet antimicrobien et anti-inflammatoire supplémentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Application essentiellement locale dans la cavité buccale en cas de gingivite, de stomatite ou de pharyngite; association avec l'échinacée très efficace en cas d'angine.
Racine de raifort (<i>Ammoracia rusticana</i>)	Vitamine C, glucosinolates.	<ul style="list-style-type: none"> Effet antimicrobien et expectorant. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration rapide des symptômes en cas de rhinosinusite aiguë non compliquée et de bronchite. Selon les études comparatives, efficacité similaire entre un produit combiné avec de la capucine et un antibiotique standard. 	<ul style="list-style-type: none"> En association avec de la capucine utilisable en cas d'infections des voies respiratoires chez les enfants à partir de 6 ans. Traitement des infections des voies urinaires chez les personnes à partir de 18 ans.

Source: D^{re} méd. Barbara Zürcher



ment les symptômes et, d'autre part, compléter, voire remplacer un traitement antibiotique. Son utilisation contribue à réduire les problèmes de résistance et à limiter l'impact sur l'environnement. Il

reste à espérer que les étapes nécessaires soient enfin mises en œuvre pour que les préparations magistrales phytothérapeutiques puissent à nouveau être fabriquées en officine de manière à couvrir les coûts. Il sera ainsi possible de traiter les patient-e-s de manière ciblée et personnalisée et de limiter la consommation d'antibiotiques chez l'être humain et l'animal. ■

Littérature sur demande auprès des intervenant-e-s

Adresses de correspondance

D^{re} sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Seeblickstrasse 11
8610 Uster
Courriel: barbara.lardi@gmail.com

Secrétariat central de la SSPM
D^r Franz Huber
Case postale
8021 Zurich 1
Courriel: f.huber@smgp.ch

Défis liés aux préparations magistrales en phytothérapie

- Drogues contenant des saponines: les tensioactifs déstabilisent les émulsions; formation possible de mousse au contact de l'eau.
- Drogues contenant des tanins: incompatibilité avec les agents gélifiants de type cellulose et macrogols; précipitation de protéines.
- Drogues contenant des substances mucilagineuses: formation d'une masse gélatineuse si exposition à la chaleur (pectines); ne sont pas thermorésistantes.

Tableau 2. Alternatives végétales aux antibiotiques en cas de cystite.

Préparations	Plantes médicinales
Canephron®	Petite centaurée, racine de livèche, feuilles de romarin.
Angocin®	Capucine et racine de raifort.
Cystinol®, Arkocaps® Busserole	Feuilles de raisin d'ours (busserole).
Diverses dragées pour les reins et la vessie	Feuilles de busserole, feuilles de bouleau, verge d'or.

Annonce

FORMAG

POUR UNE ÉNERGIE RETROUVÉE



STRESS ?
FATIGUE ?

ASSIMILATION
OPTIMISÉE
DU MAGNÉSIMUM





Le magnésium contribue à un métabolisme énergétique normal, à des fonctions psychologiques normales et à réduire la fatigue.

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN/DROGUISTE


LA MICRONUTRITION



Travail de master

Etat des lieux et perspectives futures pour la collaboration entre assistant·e·s et pharmacien·ne·s

© pharmaSuisse

Chloé Darioly

Le travail de master de Chloé Darioly, intitulé « Métier de l'assistant·e en pharmacie : état des lieux international des tâches, attentes et opportunités en Suisse », ouvre des pistes de réflexion pour revaloriser le métier d'assistant·e en pharmacie et parfaire la collaboration interprofessionnelle au sein des officines. Il a été distingué par le premier prix des Ofac Pharmacy Awards 2023.

Le rôle des pharmacies dans les soins de premiers recours est en plein développement. Le vieillissement de la population, ainsi que l'augmentation des cas de patient·e·s souffrant de maladies chroniques, et donc le plus souvent polymorbides, ont une importance prépondérante dans ce changement [1]. De plus, la future convention tarifaire Rémunération basée sur les prestations RBP V est en train d'être éla-

borée avec pour principal objectif d'améliorer les prestations axées sur le/la patient·e afin de contribuer à décharger les médecins généralistes ainsi que les services d'urgence en permettant aux pharmacies de gérer les problèmes médicaux simples [1,2,3].

Ce changement de paradigme va imposer aux pharmacien·ne·s de dégager du temps afin de pouvoir se consacrer davantage aux activités cliniques axées sur les patient·e·s. Avec pour conséquence de repenser complètement la répartition des différentes activités, ce qui représente une opportunité pour revaloriser le métier d'assistant·e en pharmacie [4].

Une étude menée en parallèle auprès des assistant·e·s et des pharmacien·ne·s

Les avis de 216 assistant·e·s et 123 pharmacien·ne·s travaillant dans des officines

suisse romandes ont été recueillis à l'aide de deux questionnaires, un par corps de métier, mais qui comportaient une majorité de questions similaires afin de permettre une comparaison d'opinion entre assistant·e·s et pharmacien·ne·s. La majorité des répondants étaient des femmes (98,6 % des assistant·e·s et 72,4 % des pharmacien·ne·s) et travaillaient à un taux entre 80 % et 100 %. Ce taux de travail reflète une implication significative dans l'activité officinale et par conséquent donne une bonne fiabilité des réponses obtenues.

L'état des lieux montre de fortes différences de perception

Afin d'évaluer la situation actuelle, une liste de 18 prestations que l'on peut retrouver fréquemment en pharmacie a été dressée. Les participant·e·s devaient alors dire pour chaque prestation, si elle était



réalisée dans la plupart des cas par le/la pharmacien-ne seul-e, par les assistant-e-s seul-e-s ou en collaboration.

Cela a permis de mettre en exergue une différence de perception entre les deux corps de métier. Par exemple, 34 % des assistant-e-s ayant répondu au questionnaire ont indiqué que la mesure de la tension artérielle était réalisée de manière autonome par ils/elles, alors que seulement 7 % des pharmaciens-ne-s étaient du même avis. D'une manière générale, les assistant-e-s ayant répondu étaient plus nombreux à dire qu'ils/elles réalisaient les prestations en autonomie ou en collaboration que les pharmaciens-ne-s.

Le questionnaire demandait également aux assistant-e-s de dire s'ils/elles étaient d'accord ou pas sur le fait que leurs compétences et connaissances étaient utilisées à leur maximum. 55,5 % étaient tout à fait d'accord ou d'accord, 21,8 % avaient un avis neutre sur cette question et 22,7 % n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord.

De plus, lorsqu'il a été demandé aux participant-e-s s'ils/elles souhaitaient augmenter leur collaboration, 88 % des pharmaciens-ne-s ont répondu oui contre seulement 52 % des assistant-e-s. Il est possible de mettre en corrélation ces deux questions afin d'émettre une hypothèse selon laquelle les assistant-e-s désirant augmenter la collaboration sont les mêmes que ceux et celles qui sont satisfait-e-s avec l'utilisation de leurs compétences. Dans ce cas, cela voudrait dire que les assistant-e-s qui ont le sentiment que leurs compétences sont reconnues par les pharmaciens-ne-s seraient favorables à une augmentation de la collaboration avec eux/elles. A l'inverse, les assistant-e-s mécontent-e-s ou neutres face à l'utilisation de leurs compétences seraient les mêmes qui ne désiraient pas augmenter leur collaboration avec les pharmaciens-ne-s, peut-être parce que le manque de reconnaissance de la part des pharmaciens-ne-s ne les motive pas à augmenter leur collaboration avec eux/elles.

Obstacles et facilitateurs à l'augmentation de la collaboration

Selon plus de 40 % des assistant-e-s, les trois obstacles les plus importants à une augmentation de la collaboration étaient en effet le manque de reconnaissance de leurs compétences par les pharmaciens-ne-s, le manque de temps ainsi que la difficulté pour les pharmaciens-ne-s à déléguer les activités. De plus, plusieurs assistant-e-s ont confié avoir une charge de travail déjà très élevée, ce qui ne laissait pas la place à une augmentation de la collaboration.

Va-t'en®!



Va-t'en® pansements pour les cors aux pieds

- Combinaison **spécifique** de principes actifs (**Acide salicylique** et **acide lactique**)
- **Pansement prêt à l'emploi, facile à utiliser**
- Agit contre **les cors aux pieds** et **la peau cornée**
- **Atténue la douleur due à la pression**
- Médicament autorisé, Liste D
- Emballage de 8 pansements



Aussi disponible

Va-t'en® liquide

- Combinaison **spécifique** de principes actifs (**Acide salicylique** et **acide lactique**)
- Agit contre **les cors aux pieds, la peau cornée** ou **les verrues**
- Forme une **couche fine couvrante** et **invisible**
- **Facile** à utiliser
- Médicament autorisé, Liste D
- Flaçon de 10 ml



Va-t'en® pansements pour cors aux pieds. C: Principes actifs: Acide salicylique 19.25 mg, acide lactique 0.671 mg; Excipients: graisse de laine (= lanoline), cire jaune, résine de pin, huile de térébenthine médicamenteuse, copolymère d'acétate d'éthylène et de vinyle, baume de copaiva, racine de violette, complexes de chlorophylles et de chlorophyllines cuivrées [E 141], non-tissé de polyester, copolymère d'acrylate et d'acétate de vinyle, colophane hydrogénée, tissu de cellulose, par 1 P. **I:** cors aux pieds, zones cornées. **M:** Adultes, enfants de plus de 12 ans: Appliquer un nouveau pansement toutes les 24-36 h pendant 3-4 jours. **Ci:** Chez les nourrissons et enfants jusqu'à 6 ans; hypersensibilité connue à l'un des composants du pansement; sur les verrues, les taches de vin, les grains de beauté; sur la peau irritée ou fissurée. **P:** diabète, graves troubles de la circulation; chez les enfants. **IA:** aucunes. **EI:** réactions d'hypersensibilité, irritations cutanées, dermatite de contact par la graisse de laine (= lanoline). **E:** 8 pansements. **Catégorie de remise:** [D]. **Titulaire de l'autorisation:** Melisana AG, 8004 Zurich. **Information complète:** www.swissmedinfo.ch.

Va-t'en® liquide. C: Principes actifs: Acidum salicylicum 105.7 mg, Acidum lacticum 105.7 mg. Excipients: Pyroxylinum, Ethanolum 96 %, Aqua purificata, Ether, Ricini oleum raffinatum, ad solutionem par 1 g. **I:** cors au pied, peau cornée, verrues. **M:** Adultes et enfants dès 2 ans: 2x par jour appliquer 1 goutte jusqu'à 5 jours; à l'usage externe. **Ci:** hypersensibilité à l'un des composants. Grossesse, allaitement. Nourrissons et petits enfants de moins de 2 ans. Ne pas utiliser sur le visage, les organes génitaux, les grains de beauté, les taches de naissance, les verrues poilues, la peau irritée, fissurée ou blessée. **P:** en cas de diabète, troubles de la circulation graves, irritations locales de la peau saine avoisinante. Éviter tout contact avec les yeux, les muqueuses, les plaies et les parties saines de la peau. Solution facilement inflammable. **IA:** inconnues. **EI plus fréquents:** Rares: réactions d'hypersensibilité, irritations cutanées. **E:** 10 ml solution. **Catégorie de remise:** [D]. **Titulaire de l'autorisation:** Melisana AG, 8004 Zurich. **Information complète:** www.swissmedinfo.ch.

Melisana AG
Grüngasse, 8004 Zurich
www.melisana.ch



Du côté des pharmaciens, trois obstacles ont fait l'unanimité chez plus de 40 % d'entre eux/elles : le manque de formation des assistant-e-s, la difficulté pour eux/elles à déléguer et le manque de temps. Deux des obstacles les plus importants (difficulté à déléguer et manque de temps) sont communs aux deux professions.

Face à ces différents obstacles, une liste de facilitateurs a pu être dressée. Premièrement, engager plus de personnel permettrait de remédier au manque de temps en redistribuant la charge de travail et ainsi décharger le planning des assistant-e-s qui pourraient alors s'impliquer dans de nouvelles activités aux côtés des pharmaciens.

Des formations supplémentaires pour les assistant-e-s dans des domaines précis après l'obtention de leur CFC seraient aussi bénéfiques selon les participant-e-s

(57 % des assistant-e-s et 82 % des pharmaciens). En effet, ces formations pourraient aider les pharmaciens à avoir plus confiance dans les compétences des assistant-e-s et donc à être plus enclin-e-s à déléguer certaines tâches en étant rassuré-e-s par rapport à la sécurité des client-e-s.

Cette étude a par ailleurs montré que les assistant-e-s montraient de l'intérêt pour plusieurs prestations pour lesquelles il pourrait donc être utile de leur proposer des formations. Parmi ces prestations, la vaccination était celle qui intéressait le plus grand nombre. Durant la pandémie de Covid-19, certains cantons ont déjà permis aux assistant-e-s formé-e-s de pratiquer la vaccination sous la responsabilité des pharmaciens, comme l'indique un communiqué de pharmaSuisse datant du 03.06.2022 [5].

Enfin, une majorité des assistant-e-s souhaite une revalorisation salariale. Il paraît dès lors compréhensible que les assistant-e-s ne désirent pas augmenter leur collaboration et donc le nombre de tâches qu'ils/elles accomplissent si leur travail n'est pas mieux valorisé financièrement.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière les problèmes actuels qui peuvent être à l'origine de la pénurie d'assistant-e-s en pharmacie en Suisse et ouvre des pistes pour améliorer l'attractivité du métier. Certaines actions, comme l'élaboration d'un nouveau plan de formation au niveau de l'apprentissage, ont déjà été entreprises pour faire évoluer le métier. Une augmentation de la collaboration entre

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

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



Plus d'informations sur
www.axapharm.ch

Sildénafil axapharm, 25 mg, 50 mg (sécable), 100 mg (quadriséable), comprimés. I: Dysfonction érectile. P: Prise en cas de besoin env. 1h 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. C1: 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. C1: 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



L'avis du jury



© Ofac

« Ce travail mettant en lumière le travail des assistant-e-s en pharmacie nous a paru de première importance, à l'heure où les pénuries de pharmaciens nous obligent à repenser la répartition des tâches entre les professions. Alors qu'une bonne collaboration entre pharmacien-ne et assistant-e est indispensable, il ressort que plus de la moitié des assistant-e-s en pharmacie ne se sentent pas reconnus-e-s dans leurs compétences métiers et que, fréquemment, les pharmaciens auraient de la peine à déléguer certaines tâches. Une marge d'amélioration est donc présente! Ce travail de Master donne des pistes pour rénover à la fois la formation des assistant-e-s en pharmacie et pour parfaire une collaboration interprofessionnelle, que nous désirons tous améliorer. Bravo à Chloé Darioly (photo) pour l'originalité de ce thème et pour les pistes qu'elle nous a ouvertes », a déclaré le Professeur Nicolas Schaad, président du jury, lors de la remise de prix en décembre 2023.

assistant-e-s et pharmaciens est souhaitable pour la majorité des pharmaciens interrogés mais les assistants sont, de leur côté, plus sceptiques, ce qui montre bien que des améliorations doivent être entreprises afin de pouvoir s'adapter à l'évolution de la pharmacie d'officine. ■

L'auteure tient à remercier tout particulièrement Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin et le Professeur Jérôme Berger, tous trois de la Pharmacie d'Université à Lausanne, pour avoir accepté de superviser son travail de master.

Adresse de correspondance

Chloé Darioly, Pharmacienne
Sous Planche grenier 12
2518 Nods
Courriel: cdarioly@yahoo.fr

Références

- [1] Confédération Suisse. Place des pharmacies dans les soins de base. Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat Humbel (12.3864) du 27 septembre 2012. Berne; 2016 oct.
- [2] pharmaSuisse. Fait et chiffres – Pharmacies Suisses 2021. 2021.
- [3] pharmaSuisse. Faits et chiffres – Pharmacies suisses 2022. 2022.
- [4] Barnes E, Bullock A, Allan M, Hodson K. Community pharmacists' opinions on skill-mix and delegation in England. *Int J Pharm Pract.* oct 2018;26(5):398–406.
- [5] pharmaSuisse. Vaccination en pharmacie par les assistantes et assistants en pharmacie [Internet]. 2022 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur www.pharmasuisse.org/data/docs/fr/50174/Vaccination-en-pharmacie-par-les-assistantes-et-assistants-en-pharmacie.pdf?v=1.2

Annonce

Représenter ebi-pharm auprès de notre clientèle, avec toute mon équipe, me remplit de fierté.

Sonia Lemmenmeier
Responsable du service externe OTC

Nous vivons la médecine complémentaire

ebi-pharm
www.ebi-pharm.ch

Initiative « Frein aux coûts »

Nous disons non !

Nicole Demierre Rossier, Thierry Philbet

Parmi les quatre objets qui seront soumis à la votation le 9 juin prochain, l'initiative du Centre « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé » est dangereuse aussi bien pour les patient·e·s que pour les prestataires de soins. Par conséquent, pharmaSuisse vous invite à soutenir la campagne « Non à l'initiative pour le frein aux coûts ! »

Comme annoncé dans nos infolettres du 6 mars 2024 et du 11 avril 2024, pharmaSuisse s'engage contre l'initiative du Centre « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé », aux côtés de nombreuses autres organisations du système de santé et de la principale organisation de consommateurs en Suisse alémanique*.

Pourquoi cette initiative, qui demande un plafonnement budgétaire des prestations couvertes par l'assurance de base, est particulièrement dangereuse à nos yeux ? Tout simplement parce que selon le texte de l'initiative, le montant total de ces prestations doit évoluer conformément à l'économie nationale et aux salaires moyens. Conséquence : si l'évolution des coûts de l'assurance de base venait à dépasser de plus d'un cinquième celle des salaires nominaux, des mesures contraignantes devraient alors être prises. En y regardant de plus près, ce mécanisme serait catastrophique pour les soins de santé en Suisse, car il ne tient pas compte de facteurs tels que le vieillissement de la population et les progrès de la médecine. Il s'agit ni plus ni moins d'un rationnement des soins qui conduirait inmanquablement à une médecine à deux

vités. De plus, contrairement à ce que les initiants laissent croire dans leur texte, cette initiative ne fera pas baisser les primes.

Sept arguments pour faire pencher la balance

Les soins médicaux ne doivent pas dépendre de la conjoncture

Le mécanisme imposé par l'initiative dite de « frein aux coûts » est absurde. Il lie les dépenses de santé à l'évolution de l'économie. Or, l'état de santé général de la population se détériore justement lorsque l'économie va mal. Le chômage, par exemple, constitue un risque majeur pour la santé. L'initiative veut ainsi freiner le plus strictement l'accès aux soins lorsqu'ils sont le plus nécessaires. Un système de santé performant répond aux besoins des patient·e·s, et non à la conjoncture.

Le frein aux coûts mènerait à une médecine à deux vitesses

En évoquant les coûts, l'initiative se réfère en réalité aux prestations financées par l'assurance de base. Et elle veut les limiter. Il n'est donc pas question que les assuré·e·s paient leur assurance-maladie moins chère. Mais plutôt de réduire le nombre de cas pris en charge. Seules les personnes pouvant payer à titre privé pourraient continuer à bénéficier des soins adéquats et de qualité à tout moment. Il est clair que l'initiative conduirait à un rationnement arbitraire et à une médecine à deux vitesses.

Le frein aux coûts est malhonnête, on nous fait prendre des vessies pour des lanternes

L'initiative sur le frein aux coûts fixe un objectif de coûts, mais aucune solution pour l'atteindre. En réalité, elle limite les garanties de prise en charge des coûts par l'assurance de base indépendamment des besoins. Si une telle initiative avait été introduite en l'an 2000, plus d'un tiers des prestations de l'assurance de base ne seraient pas couvertes aujourd'hui. Les personnes qui dépendent d'un système de santé financé solidairement seraient les premières à faire les frais de ces mesures restrictives.

Un quota rigide conduirait au rationnement

Le frein aux coûts fixe un budget global indépendamment des besoins. Les coûts pris en charge par l'assurance de base ne devraient



© Association Avenir Santé Publique

C'est aussi non pour curafutura!

Contrairement à santésuisse, Curafutura s'oppose à l'initiative du Centre. En effet, selon ce qu'a déclaré son porte-parole Adrien Kay dans le journal « 24 heures » du 5 avril, elle « augmenterait encore plus la bureaucratie sans apporter des mesures concrètes pour freiner les coûts ». Et ferait « injustement pression sur tous les prestataires de soins ».



pas augmenter de plus d'un cinquième de plus que les salaires nominaux. Des exemples à l'étranger ont montré que cela entraînait de longs délais d'attente ainsi que des pénuries d'approvisionnement. Le Parlement a déjà introduit les objectifs économiques demandés dans le cadre du deuxième paquet de mesures de maîtrise des coûts. Mais ceci sans plafonnement automatique des frais couverts par l'assurance de base et donc sans risque de rationnement.

La réglementation excessive paralyserait le système de santé

Au cours des vingt dernières années, la loi sur l'assurance-maladie a été révisée 44 fois. L'évolution des coûts de la santé n'est pas liée au fait qu'aucune mesure n'a été prise. Au contraire, la bureaucratie croissante consomme toujours plus de ressources. L'initiative sur le frein aux coûts illustre parfaitement les coûts élevés engendrés par un excès de réglementation. Chaque année, de nouvelles mesures administratives devraient être introduites. L'initiative engendrerait un tel flot de réglementations que le système de santé tournerait au ralenti. La paperasse y régnerait en maître, au détriment des patient·e·s.

Un plafond des coûts nuirait au personnel soignant

Les coûts de la santé sont principalement des coûts de personnel, majoritairement liés au personnel soignant. Le frein aux coûts augmenterait la pression sur ces précieuses ressources et irait à l'encontre de l'initiative sur les soins infirmiers, plébiscitée par le peuple en 2021. La nécessité d'économiser renforcerait la pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé et conduirait à des ruptures d'approvisionnement.

Cette tentative de frein générerait en réalité des coûts supplémentaires

Avec le frein aux coûts, les patient·e·s ne recevraient pas ou trop tardivement les soins adéquats. Cela pourrait même augmenter les coûts car les traitements deviendraient plus complexes. Une prise en charge efficace et rapide permettrait pourtant à ces personnes de reprendre leur vie professionnelle et d'assumer leur rôle social plus vite. En plus d'une meilleure qualité de vie, cela ferait économiser des coûts en matière de rentes d'invalidité et de survivants, de soins et bien plus encore.

Nous avons besoin de vous !

Une conférence de presse a eu lieu le 15 avril dernier au centre de presse du Palais fédéral pour lancer officiellement la campagne «Non au frein aux coûts», qui est désormais visible dans tout l'espace public. Le comité de la campagne compte aussi sur vous pour qu'elle soit largement présente dans vos pharmacies.

Dr méd. Sébastien Jotterand, vice-président de l'association des Médecins de famille et de l'enfance en Suisse (mfe): « Un système de santé performant répond aux besoins des patients, et non à la conjoncture. Alors avec mfe, nous disons non à l'initiative dangereuse pour un frein aux coûts, car la santé n'est pas un bien économique, mais un droit fondamental. »



Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse:
« Les pharmaciennes et les pharmaciens s'engagent pour des solutions concrètes de réduction des coûts de la santé; en revanche, ils s'opposent à des économies subjectives et aléatoires. »

pharmaSuisse invite donc toutes les équipes officinales à soutenir la campagne contre l'initiative «Frein aux coûts». Dans un message vidéo (à découvrir sur le site internet de pharmaSuisse) la présidente de pharmaSuisse, Martine Ruggli, explique pourquoi il est important que les pharmacien·ne·s et leurs équipes se mobilisent contre cette initiative.

Vous avez à votre disposition plusieurs moyens pour le faire :

- Vous pouvez tout d'abord utiliser le **matériel promotionnel** (dépliants, pins, affiches A3, paquets de mouchoirs en papier) que vous avez reçu par voie postale, l'afficher, le porter et le mettre à disposition dans votre pharmacie. En cas de besoin, vous pourrez commander des paquets supplémentaires (de différentes tailles) sur <https://frein-aux-couts-non.ch/> → Participer → Commander du matériel.
- Vous pouvez aussi **diffuser les vidéos et les affiches de la campagne** sur les écrans de votre pharmacie. Elles sont téléchargeables via <https://we.tl/t-pGvps9Wx8T> (vidéos) ou <https://we.tl/t-t8WIGkDieV> (affiches).
- **Publier sur les réseaux sociaux** de la campagne (X, Facebook et Instagram) et partager leurs contenus est une autre façon d'agir.
- Tout comme de **mobiliser votre entourage** en publiant régulièrement des posts sur LinkedIn par exemple. Voir le lien <https://frein-aux-couts-non.ch/> → Participer → Mobilisez votre entourage.
- Vous avez également la possibilité de **rejoindre à titre personnel le comité de campagne** du non à cette initiative sur <https://frein-aux-couts-non.ch/> → Participer → Rejoindre le comité.
- Ou encore de **vous abonner à la newsletter** via <https://frein-aux-couts-non.ch/> → Participer → Newsletter.

Vous trouverez encore plus d'informations sur le site internet www.frein-aux-couts-non.ch. ■

* Aide et soins à domicile Suisse (Spitex), Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI-SBK), Association suisse des réseaux de médecins (medswiss-net), Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS-SVBG), Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH), FMH (Fédération des médecins suisses), forum suisse des consommateurs (Schweizerisches Konsumentenforum, kf), Les Hôpitaux de Suisse (H+), Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe), pharmaSuisse (Société Suisse des Pharmaciens), Physioswiss (Association Suisse de Physiothérapie).

Adresse de correspondance

Département Public Affairs
pharmaSuisse
Courriel: publicaffairs@pharmasuisse.org

Biosimilaires

Bonnes pratiques de substitution des médicaments biologiques : de la théorie à la pratique



Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier, Jérôme Berger

Les dispositions légales ont changé en Suisse au 1^{er} janvier 2024 pour inciter à substituer les médicaments biologiques par leurs biosimilaires afin de générer des économies pour le système de santé. Mais les pharmaciens sont confrontés aujourd'hui à de nombreuses questions pratiques à résoudre pour offrir aux patients concernés un accompagnement de qualité dans cette démarche de substitution.

Législation et bases scientifiques

On parle d'interchangeabilité lorsque des médicaments biologiques peuvent être remplacés par des médicaments biosimilaires. L'interchangeabilité est établie sur la base d'études cliniques complètes menées par le fabricant. Celui-ci doit apporter la preuve qu'il n'existe pas plus de différences entre le biosimilaire et le médicament de référence, qu'entre les différents lots du produit de référence [1,2].

La qualité des biosimilaires est évaluée entre autres par des études garantissant leur efficacité et leur sécurité. L'interchangeabilité d'un biosimilaire avec sa préparation de référence avait déjà été avalisée par la FDA (*Food and Drug Administration*) aux Etats-Unis et par l'EMA (*European Medicines Agency*) en Europe en 2022 [1,3]. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) y fait référence dans sa prise de

décision pour la Suisse [4,5,6]. La révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2024 : ses aspects juridiques et ses objectifs ont été exposés dans l'article « Les biosimilaires sont substituables aux originaux » du *pharmaJournal* 1/1.2024.

En Suisse, l'interchangeabilité donne d'office le droit aux pharmaciens de substituer. Les autorités n'ont à notre connaissance prévu aucune mesure d'accompagnement pour la mise en pratique de cette substitution particulière.

En France, un comité scientifique « Conditions de mise en œuvre de la substitution des médicaments biologiques similaires » vient d'être créé. Il est chargé de définir dans quelles conditions les pharmaciens pourront substituer des médicaments biosimilaires. Il sera composé d'associations de patients et de professionnels de santé [7]. De leur côté, les



Etats-Unis se sont dotés depuis plusieurs années d'un *Biosimilars Action Plan*; la FDA joue en effet un rôle proactif dans l'éducation des clinicien-ne-s et des patient-e-s sur la thématique des biosimilaires interchangeables, en mettant de nombreux documents à disposition sur son site dédié tout en dissipant les informations erronées [2,8,9,10].

Substitution des biosimilaires dans la pratique officinale

Terminologie

Pour parler le même langage, voici tout d'abord un rappel de la terminologie officielle. Un biosimilaire est un médicament biologique, c'est-à-dire fabriqué à partir d'organismes vivants, autorisé par Swissmedic, qui présente une similarité suffisante avec un médicament biologique de référence, autorisé lui aussi par Swissmedic [11]. Autrement dit, lorsqu'on parle d'original pour un médicament « chimique », on parle de référence (R) pour un médicament biologique. Et lorsqu'on dit générique dans le premier cas, on dit biosimilaire (BioS) dans le second cas.

Des exemples de principes actifs biologiques courants sont les héparines, les insulines, les facteurs de croissance, les anticorps monoclonaux ou encore des vaccins. Les médicaments biologiques sont utilisés dans le traitement de nombreuses pathologies chroniques et sévères comme la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn ou différents types de cancers par exemple.

Bonnes pratiques de substitution par un biosimilaire

Les pharmacien-ne-s sont aujourd'hui confronté-e-s à quelques difficultés, comme le manque de recul pour énoncer des règles de bonnes pratiques, ou encore le terrain mouvant sur lequel ils et elles évoluent en raison d'informations contradictoires au sujet de la quote-part ou des prix par exemple. A chaque remise, il faut donc se référer aux outils présentés ci-dessous, car ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera peut-

être plus demain! Ainsi, au moment où nous avons commencé à rédiger cet article, les firmes pharmaceutiques Sanofi et Pfizer ont opté pour une baisse de prix ramenant respectivement les quotes-parts de Clexane® et Enbrel® à 10 %, alors qu'elles avaient été annoncées à 40 % au 1^{er} janvier 2024. En raison de ces changements, nous avons choisi de ne pas indiquer les prix des médicaments dans cet article.

Voici les étapes recommandées dans la pratique à ce jour:

- Vérifier que le médicament concerné est bien soumis à une quote-part (QP) de **40% dans la Liste des Spécialités (LS)**: www.listedesspecialites.ch (médicaments marqués d'un X noir sur fond rouge dans la colonne QP). C'est actuellement la seule source faisant foi à la date de la délivrance. Prudence avec les informations fournies par les prestataires informatiques qui ne sont pas forcément actualisées quotidiennement [11].
- Contrôler l'enregistrement officiel de l'alternative en tant que Biosimilaire d'après la LS: noté **BioS** dans la Liste des spécialités [11].
- Informer le ou la patient-e des conditions de remboursement par l'assurance-maladie de base et des aspects financiers d'un éventuel refus, pour qu'il ou elle puisse prendre une décision éclairée. Documenter, le cas échéant, le refus du ou de la patient-e.
- Dans cette période transitoire où les informations sont encore parcellaires, il serait certainement utile et professionnel d'informer le médecin prescripteur de la substitution.
- Informer le ou la patient-e des changements de forme galénique ou de dispositif médical.
- Fournir des informations détaillées sur les différences et les difficultés que le ou la patient-e risque de rencontrer.

Il n'y a pas lieu de discuter ici de la pertinence clinique de la substitution car celle-ci est déjà garantie par l'enregistrement du traitement biosimilaire par Swissmedic. Par leur procédé de fabrication, les produits biologiques ne peuvent pas être considérés à marge thérapeutique étroite.

Facturation

Le forfait de substitution prévu par la RBP IV en vigueur est applicable à la substitution d'un médicament de référence par un biosimilaire, selon les mêmes règles de calcul, et pour un montant maximal de 21,60 francs [12]. Il est possible pour le ou la pharmacien-ne de le calculer et de l'ajouter manuellement, si son système informatique ne le propose pas encore automatiquement.

Traitements non substituables

L'art.38a, al.7, OPAS, continue de prévoir que, dans les cas où la remise d'une préparation de référence est requise pour des raisons médicales, il ne doit pas en résulter une quote-part plus élevée à la charge de l'assuré-e [5].

Cependant, l'OPAS prévoit qu'il faudra désormais prouver et documenter les motifs médicaux invoqués, ce qui concernera le prescripteur qui rédige l'ordonnance (intolérance ou efficacité insuffisante), comme le ou la pharmacien-ne qui n'effectuerait pas de substitution lors de la délivrance du médicament.

En pharmacie, quels pourraient être les justes motifs de ne pas substituer par un biosimilaire? Voici deux exemples rencontrés dans la pratique:

- Rupture d'approvisionnement du (des) biosimilaire(s).
- Accord de prise en charge de la caisse-maladie du ou de la patient-e signé pour le produit de référence. Comme discuté dans l'article du *pharmaJournal* 1/1.2024, la situation liée à un accord de prise en charge est complexe et non clarifiée à ce jour. En l'état actuel il est conseillé si possible aux patient-e-s de contacter leur caisse-maladie pour s'assurer du remboursement en cas de substitution. Sans un accord écrit, il est actuellement préférable que la pharmacie indique un refus de substituer en attendant cet accord, en prenant contact avec le médecin pour qu'une nouvelle demande de prise en charge soit adressée à la caisse-maladie. Le refus pourrait jusqu'à la nouvelle acceptation de prise en charge par l'assurance. Probablement que ce type de démarche ne sera plus nécessaire dans un proche avenir.



Exemples de substitution de biosimilaires avec une quote-part à 40 %

Dans la pratique quotidienne à l'officine, la substitution par un biosimilaire ne se limite pas seulement à l'aspect financier. L'efficacité et la sécurité étant assurées par le statut de biosimilaire, il reste à identifier les différences pratiques d'administration ou de conservation entre biosimilaires et médicaments de référence afin de garantir l'emploi sécuritaire du traitement par le ou la patient-e. Il s'agit ici pleinement de la responsabilité du ou de la pharmacien-ne.

Comme les médicaments biologiques se présentent sous forme injectable, les dispositifs d'injection peuvent différer entre biosimilaire et référence. Cette problématique peut se révéler plus ou moins complexe en fonction de la situation du/de la patient-e [13]. Il est donc essentiel que les équipes officinales soient proactives pour connaître les principales différences entre le biosimilaire proposé et le produit de référence utilisé précédemment, et expliquer ces différences à la personne pour éviter qu'elle ne découvre ceci seule à la maison.

Dans certains cas, il faudra aussi informer le personnel soignant en charge de l'injection (par exemple à domicile). Il existe des brochures explicatives éditées par les fabricants de biosimilaires que l'équipe officinale peut commander directement. De plus, il est possible de trouver des vidéos éditées par les fabricants, souvent en anglais, qui font la démonstration de certains dispositifs médicaux. D'autres vidéos sont disponibles sur les réseaux sociaux,



Tableau 1. Comparaison entre Neulasta® (pegfilgrastim) et ses biosimilaires Fulphila®, Grasustek®, Pelgraz® et Ziextenzo® [14].

Forme galénique / spécialités	Seringue préremplie	Stylo injecteur prérempli
Neulasta® (référence)	✗	Non
Fulphila®	✗	Non
Grasustek®	✗	Non
Pelgraz®	✗	✗
Ziextenzo®	✗	Non

mais, dans ce cas, il est difficile d'identifier formellement leur provenance et leur validité scientifique.

À la suite de la baisse de prix de plusieurs médicaments depuis le 1^{er} janvier 2024, les médicaments biologiques de référence concernés par une quote-part différenciée au moment où nous avons rédigé cet article étaient seulement au nombre de trois: Neulasta® (pegfilgrastim), Forsteo® (tériparatide) et Lucentis® (ranibizumab) [11].

Le ranibizumab, principe actif contre la dégénérescence maculaire, ne doit être utilisé que par un ophtalmologue qualifié car il est injecté par voie intravitréenne: pour cette raison, nous ne traiterons pas de ce médicament dans cet article.

Neulasta® (pegfilgrastim)

Le pegfilgrastim est un facteur de croissance hématopoïétique «*Granulocytes-Colony Stimulating factor*» (G-CSF) qui stimule la production et la libération des polynucléaires neutrophiles.

Il est prescrit comme adjuvant en cas de chimiothérapie pour contrer la neutropénie post-traitement. La spécialité de référence est Neulasta®; quatre biosimilaires ont entretemps été commercialisés (voir tableau 1): Fulphila®, Grasustek®, Pelgraz® et Ziextenzo®, tous sous forme de seringues préremplies. Celles-ci sont prêtes à l'emploi et contiennent 6 mg/0,6 ml. La méthode d'injection est identique, et elles possèdent toutes un système de protection de l'aiguille qui se déclenche automatiquement une fois l'injection terminée. La spécialité Pelgraz® est la seule qui se présente également sous forme de stylo injecteur prérempli (à la même dose de 6 mg/0,6 ml), ce qui pourrait être plus simple à manipuler pour certaines personnes.

Forsteo® (tériparatide)

Le tériparatide représente la séquence active de la parathormone humaine endogène, responsable de l'équilibre phosphocalcique osseux et rénal.

Il est indiqué pour le traitement de l'ostéoporose à haut risque fracturaire et commercialisé sous forme de stylo prérempli à 0,25 mg/ml. La spécialité de référence est Forsteo®, et cinq produits biosimilaires ont été entretemps commercialisés en Suisse (voir tableau 2). Ils ont tous le

même dosage, se conservent entre 2 °C et 8 °C, mais présentent entre eux des différences en termes de dispositif d'injection.

• Stylo prérempli

Les biosimilaires qui se présentent en stylo prérempli (comme Forsteo®) sont Tériparatide Mepha®, Livogiva® et Sondelbay®. Les doses à administrer pour chaque stylo sont fixées à 20 µg. Forsteo®, Tériparatide Mepha® et Livogiva® ont un système d'injection identique. La dose peut être chargée en tirant sur le bouton noir d'injection, une partie jaune avec un trait rouge doit devenir visible sur le piston d'injection. L'injection est effectuée en poussant sur le même bouton noir jusqu'à disparition de la couleur jaune du piston. L'administration correcte peut être vérifiée par l'apparition d'un triangle rouge dans le cas de Livogiva®. Dans tous les cas il est nécessaire de compter jusqu'à dix avant de retirer l'aiguille.

Pour Sondelbay®, le choix de la dose à injecter se fait en tournant le bouton de sélection des doses dans le sens des aiguilles d'une montre (le nombre 20 doit apparaître dans la fenêtre), et il faut glisser le bouton d'injection situé sur le côté du stylo jusqu'à la butée pour l'administration.

• Solution injectable

Movymia® et Terrosa® se présentent sous forme de cartouches qu'il faut insérer manuellement dans le stylo prévu pour l'injection. Les deux systèmes d'injection sont identiques. Terrosa® est aussi commercialisé en kit de «primo-injection» qui contient un stylo et une cartouche. Ce type d'emballage n'existe pas pour Movymia®. Il est donc néces-

La plus-value du/de la pharmacien-ne

Il est évident qu'une substitution avec un biosimilaire du Forsteo® nécessite d'instruire le/la patiente à la recharge et à l'amorçage du stylo. Attention, aucun emballage de tériparatide ne contient d'aiguilles! Il est donc nécessaire de les fournir aux patient-e-s comme matériel annexe. Pour cela, les aiguilles compatibles avec tous les stylos sont: BD Micro-Fine®, Novo Nordisk NovoFine®, mylife Clickfine®.



Tableau 2. Comparaison entre Forsteo® (tériparatide) et ses biosimilaires Tériparatide Mepha®, Livogiva®, Movymia®, Sondelbay® et Terrosa® [14].

Forme galénique / spécialités	Stylo injecteur prérempli	Kit stylo + cartouche	Pen (sans cartouche)	Solution injectable
Forsteo® (référence)	X			
Tériparatide Mepha®	X			
Livogiva®	X			
Movymia®			X	X
Sondelbay®	X			
Terrosa®		X		X

saire de fournir aux patient·e·s le Movymia® Pen en cas de primo-injection, à payer à part du traitement.

Le remboursement de ces traitements nécessite un accord préalable de prise en charge de la part de l'assurance. Se référer au paragraphe «Traitements non substituables» dans cet article.

Exemples de substitution d'autres biosimilaires

Les patient·e·s pourraient venir en pharmacie avec des demandes spontanées de substitution de leur produit biologique. Ils/elles sont d'ailleurs incité·e·s en cela par leur assurance-maladie, y compris pour les biosimilaires avec une quote-part à 10 %.

Nous avons donc décidé de partager ici les informations trouvées sur deux autres biologiques, sachant que le même type de questionnement devra être élargi à tous les biosimilaires interchangeables commercialisés en Suisse.

Le/la pharmacien·ne devra s'assurer tout d'abord qu'il existe une alternative officielle enregistrée en tant que Biosimilaire d'après la LS (comme indiqué plus haut dans les Bonnes pratiques de substitution). Il restera ensuite à identifier les différences pratiques d'administration et autres particularités, dans une démarche similaire à celle des biosimilaires avec une quote-part à 40 %.



Annonce

Détendu toute la journée

Magnésium axapharm direct 375mg



NOUVEAU



1x
par jour

375
mg
hautement
dosé

simple

végan

Vos bénéfices:

- ✓ Alternative bon marché aux concurrents
- ✓ Marge intéressante
- ✓ Disponible en 2 tailles d'emballage (20 et 50 sticks)
- ✓ Plus de choix pour vos clients

1x-fois pour:

- ✓ des muscles détendus
- ✓ des nerfs vigoureux
- ✓ plus d'énergie

Propriétés:

- ✓ Citrate de magnésium hautement dosé avec oxyde de magnésium
- ✓ Seulement 1 prise par jour
- ✓ Au goût d'orange
- ✓ Facile à utiliser sans eau
- ✓ Convient aux personnes diabétiques: 1 stick correspond à 0.06 BE
- ✓ Sans ingrédients d'origine animale, sans gluten ni lactose

Ceci est un complément alimentaire et ne remplace pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.



Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar

Tableau 3. Comparaison entre Clexane®(énoxaparine) et ses biosimilaires Hepaxane® et Inhixa® [14].

Forme galénique / spécialités (tous dosages)	Seringue préremplie avec système de sécurité automatique	Seringue préremplie avec système de sécurité à déclenchement	Seringue préremplie avec système de sécurité manuel
Clexane® (référence)	X		
Hepaxane®			X
Inhixa®		X	

Clexane® (énoxaparine)

L'énoxaparine est un anticoagulant très communément prescrit en prévention des épisodes thromboemboliques post-traumatiques ou postchirurgicaux. La spécialité de référence est Clexane® et deux biosimilaires, Hepaxane® et Inhixa®, sont actuellement commercialisés en seringues préremplies (voir tableau 3). Tous les dosages existent pour ces trois spécialités: 20 mg/0,2 ml, 40 mg/0,4 ml, 60 mg/0,6 ml, 80 mg/0,8 ml, 100 mg/ml, 120 mg/0,8 ml et 150 mg/ml.

Toutes les seringues préremplies sont prêtes à l'emploi et ont une technique d'injection identique. Néanmoins, les trois produits ont des systèmes de protection d'aiguilles différents.

- Clexane®: le système de sécurité est déclenché automatiquement à la fin de l'injection avant que l'aiguille soit retirée.
- Inhixa®: pour déclencher le système de sécurité, il est nécessaire de retirer l'aiguille du site d'injection puis d'appuyer fort sur le piston de la seringue.

- Hepaxane®: déclenchement manuel du système de sécurité en tirant la gaine de sécurité sur l'aiguille une fois l'injection terminée.

Il est important d'expliquer aux patient·e·s ces différences en cas de substitution, tout particulièrement en cas d'injection effectuée par un tiers: dans cette situation, un déclenchement manuel du système de sécurité peut représenter un risque majeur et ce dispositif n'est donc pas recommandé.

Enbrel® (étanercept)

L'étanercept est un immunosuppresseur inhibiteur du facteur TNF-alpha indiqué dans les pathologies d'origine auto-immune comme la polyarthrite rhumatoïde,



Annonce

**AVEC
NOUS C'EST
POSSIBLE**

VOTRE PHARMACIE

«Les congestions ne sont pas réservées au trafic pendulaire.»

Vasilije (33), Pharmacien de Balerna

Pour en savoir plus sur notre **programme de formation destiné aux spécialistes de l'officine**

Bon à savoir: Des angines aux affections de la peau, en passant par les piqûres d'insectes et les maux de dents: les quelque 20 000 spécialistes travaillant dans les pharmacies suisses ne se contentent pas d'entretenir leurs connaissances, mais les partagent au contraire quotidiennement avec des centaines de milliers de personnes à travers le pays, en les informant de manière ciblée, compétente et simple.



la spondylarthrite ankylosante ou le psoriasis en plaques.

La spécialité de référence est Enbrel® et deux biosimilaires sont disponibles sur le marché: Benepali® et Erelzi®, disponibles en deux dosages (25 mg/0,5 ml et 50 mg/ml). Pour chaque spécialité, les deux dosages existent en seringues préremplies, et le dosage de 50 mg/ml existe également en stylo prérempli (voir tableau 4).

• Seringue préremplie :

Les modalités d'injection sont identiques pour les trois spécialités. Néanmoins, Erelzi® est le seul à posséder un système de protection d'aiguille qui se déclenche automatiquement une fois l'injection terminée.

• Stylo prérempli :

L'injection avec Benepali® et Erelzi® est déclenchée automatiquement après avoir appuyé fermement sur le site d'injection et avoir entendu un clic. L'injection avec Enbrel® nécessite de presser sur le piston vert pour être déclenchée. Dans tous les cas, il est nécessaire d'attendre un deuxième clic avant de retirer le stylo. La fenêtre d'inspection qui indique une administration correcte et complète se colore différemment selon les produits. Les stylos sont à usage unique.

Le remboursement de ces traitements nécessite un accord préalable de prise en charge de la part de l'assurance. Se référer au paragraphe «Traitements non substituables» dans cet article.

En conclusion

La substitution d'un médicament biologique est considérée par les autorités de santé comme ne nécessitant pas de questionnements clinique concernant l'efficacité et la sécurité du traitement entre le biosimilaire et la spécialité de référence.

Elle est cependant loin d'être un acte pharmaceutique aussi simple que la substitution générique d'une forme orale. En effet, les biosimilaires sont des formes injectables qui présentent souvent des différences pratiques d'administration et de manipulation. Pour assurer un usage adéquat de ces traitements, il est nécessaire d'évaluer les produits disponibles en termes d'efficacité et de sécurité des dispositifs médicaux, notamment afin de choisir les produits stockés à la pharmacie ou proposés lors d'une substitution. Il faut maîtriser les caractéristiques techniques de chaque produit, former l'équipe officinale dans le but d'éduquer les patient·e·s et de garantir leur sécurité. Pour ce travail, aucune rémunération spécifique n'a été statué pour les pharmacies, excepté le forfait de substitution initialement prévu pour la substitution générique.

Une autre problématique sous-estimée est l'anticipation du risque d'éventuelles pénuries de biosimilaires, vu que les fabricants sont soumis à des incertitudes quant à leur production.

Le dernier point à n'avoir pas été considéré, et non des moindres, est la sensibilité des patient·e·s. Les biosimilaires sont utilisés dans des traitements chroniques qui impactent souvent émotionnellement leurs utilisateurs et utilisatrices. Tout changement de dispositifs devrait être anticipé afin d'en réduire les conséquences sur la santé et l'adhésion au traitement des patient·e·s. Des mesures d'accompagnement pourraient être mises en place en équipes pluridisciplinaires et ce travail, rémunéré sous couvert d'un usage rationnel du médicament et de l'optimisation du traitement. ■

Adresse de correspondance

PD D' Jérôme Berger
Pharmacien chef de la Pharmacie
Unisanté, Département des Policliniques
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel: Jerome.Berger@unisante.ch

Références

- [1] Biosimilars, FDA, consultable sur www.fda.gov (consulté en février 2024) → Drugs → Development & Approval Process | Drugs → How Drugs are Developed and Approved → Types of Applications → Therapeutic Biologics Applications (BLA) → Biosimilars
- [2] Overview for Health Care Professionals, FDA, consultable sur www.fda.gov → Drugs → Development & Approval Process | Drugs → How Drugs are Developed and Approved → Types of Applications → Therapeutic Biologics Applications (BLA) → Biosimilars → Overview for Health Care Professionals (consulté en février 2024)
- [3] EMA Statement on the scientific rationale supporting interchangeability of biosimilar medicines in the EU (19 September 2022 EMA/627319/2022).
- [4] OFSP- Lettre-information du 05.12.2023 sur les modifications relatives à la quote-part différenciée pour les médicaments au 01.01.2024.
- [5] OFSP septembre 2023. Ordonnance OAMal. OPAS.
- [6] Adaptation du Guide complémentaire « Autorisation d'un produit biosimilaire » (swissmedic.ch) (mise à jour 2023).
- [7] <https://ansm.sante.fr/> → Actualités → Vie de l'Agence → Instances → Création d'un comité scientifique temporaire pour définir les conditions de la substitution des médicaments biosimilaires
- [8] Biosimilars Action Plan, FDA (fda.gov).
- [9] Education Efforts to Help Increase Biosimilar Understanding and Acceptance, FDA, 14.02.2024.
- [10] Biosimilar and Interchangeable Biologics: More Treatment Choices, FDA.
- [11] Liste des spécialités – Aperçu (xn--spezialitten-liste-yqb.ch)
- [12] Le tarif officinal : une rémunération basée sur les prestations (RBP), pharmaSuisse.
- [13] Annales Pharmaceutiques Françaises 2020, Interchangeabilité et substitution des biosimilaires, A. Astier, 78 (4): 277–284.
- [14] Résumé des caractéristiques du produit pour chaque référence: AIPS – Recherche individuelle (swissmedicinfo.ch) (consulté en février 2024).

Tableau 4. Comparaison entre Enbrel® (étanercept) et ses biosimilaires Benepali® et Erelzi® [14].

Forme galénique (dosage)/ spécialités	Seringue préremplie (25 mg/0,5 ml et 50 mg/ml)	Stylo injecteur prérempli (50 mg/ml)
Enbrel® (référence)	X	X
Benepali®	X	X
Erelzi®	X	X





Maladies rares

Stop au retard de diagnostic !

Thierry Philbet

« Et si c'était une maladie rare ? ».
Tel est le slogan d'une campagne nationale d'information lancée fin février 2024. Objectif : réduire le retard de diagnostic en faisant connaître plus largement les offres destinées aux personnes concernées et à leurs proches, mais aussi aux professionnel-le-s de la santé.

Cette campagne est à l'initiative des centres suisses pour maladies rares (CMR) en collaboration avec la Coordination nationale des maladies rares (kosek) et l'organisation de patients ProRaris*. Elle a été lancée dans le cadre de la Journée internationale des maladies rares, qui s'est déroulée le 29 février dernier, mais son message – « Et si c'était une maladie rare ? » – mérite d'être relayé sur le long terme dans les officines. En mettant notamment à disposition du public les flyers qui ont été conçus pour la campagne**.

Entre 500 000 et 600 000 personnes concernées en Suisse

On compte au total plus de 7000 maladies rares, dont 80 % sont d'origine génétique. Plus de la moitié surviennent dans l'enfance. Et seules 5 % d'entre elles peuvent être traitées spécifiquement. Dans le monde, plus de 300 millions de personnes sont atteintes.

En Europe, 30 millions. Et en Suisse, entre 500 000 et 600 000 personnes sont touchées, soit environ une sur quatorze. Ce qui en cumul n'est pas si rare finalement !

Les personnes atteintes par une maladie rare subissent le plus souvent une longue et éprouvante errance médicale. Baladées de généralistes en spécialistes, elles doivent attendre généralement des années avant qu'un diagnostic correct soit posé. Ce qui retarde d'autant plus l'accès à un traitement approprié, quand il existe...

«Après cinq ans, c'est fort d'entendre de la bouche d'un médecin que mes sensations subjectives portent un nom, qu'elles sont

bien réelles et que ce n'est pas « dans ma tête » comme on me l'a souvent dit », témoignait lors du lancement de la campagne Mélanie Gillard, atteinte elle-même d'une neuropathie des petites fibres et vice-présidente de l'association de patient-e-s « Uni-Rares ». « Un diagnostic donne un nom à la souffrance de la personne et lui donne souvent un interlocuteur clair du côté de professionnel-le-s. C'est extrêmement important pour l'ensemble du système », déclarait de son côté la kosek.

Or il est désormais possible pour les personnes qui pensent être atteintes d'une maladie rare de réduire considérablement le retard de diagnostic, soit en se tournant vers l'un des neuf centres pour maladies rares (voir encadré ci-dessous), soit en appelant l'une des lignes d'assistance té-



© stock.adobe.com/sderbane

Où sont implantés les centres pour maladies rares ?

La Suisse compte neuf centres pour maladies rares. Ils ont été reconnus en 2020 et 2021 par la Coordination nationale maladies rares (kosek) et assurent une prise en charge dans toute la Suisse, dans les trois régions linguistiques du pays. Ils sont implantés dans les villes suivantes :

- **Aarau** : Zentrum für seltene Krankheiten du Kantonsspital Aarau (KSA).
Site internet : www.ksa.ch/seltene-krankheiten
- **Bâle** : Universitätszentrum für Seltene Krankheiten Basel, qui est une offre commune de l'Universitätsspitals Basel et de l'Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB). Site internet : www.seltene-krankheiten-basel.ch/uk/ukbb/de.html
- **Berne** : Zentrum für Seltene Krankheiten de l'Inselspital Bern.
Site internet : www.seltenekrankheiten.ch
- **Genève** : Centre maladies rares des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).
Site internet : www.hug.ch/medecine-genetique/maladies-rares
- **Lausanne** : Centre maladies rares du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).
Site internet : www.chuv.ch/fr/medecine-genetique/gen-home/patients-et-familles/nos-consultations/centre-maladies-rares
- **Lucerne** : Zentrum für seltene Krankheiten du Luzerner Kantonsspital (LUKS).
Site internet : www.luks.ch/standorte/standort-luzern/innere-medizin/leistungsangebot-innere-medizin-luzern/zentrum-fuer-seltene-krankheiten
- **Saint-Gall** : Ostschweizer Zentrum für Seltene Krankheiten (ZSK-O) du Kantonsspital St. Gallen. Site internet : www.kssg.ch/zsk-o
- **Tessin** : Centro per malattie rare della Svizzera Italiana (CMRSI), rattaché au Ente Ospedaliero Cantonale de Bellinzone.
Site internet : www.eoc.ch/specialita/neurologia-e-neurochirurgia/neurologia.html
- **Zürich** : Zentrum für Seltene Krankheiten Zürich, qui s'appuie sur une collaboration entre l'Universität-Kinderspital Zürich, l'Universitätsspital Zürich, l'Universitätsklinik Balgrist et l'Institut für medizinische Genetik der Universität Zürich.
Site internet : www.usz.ch/fachbereich/zentrum-seltene-krankheiten/

Plus d'informations sur www.kosekschweiz.ch/fr → Offre spécialisée → Centres des maladies rares



léphonique, ou helplines, qui leur donnent un accès plus facile à des informations et des conseils spécifiques.

Des centres qui peuvent soulager patient-e-s et professionnel-le-s

Une double offre qui permet également de soulager les médecins de ville dans leurs tâches de recherche de diagnostic et de conseil aux personnes atteintes de maladies rares et aux patient-e-s sans diagnostic.

Ces centres pour maladies rares sont implantés dans les principaux hôpitaux suisses, mobilisant ainsi toutes les compétences nécessaires pour poser des diagnostics corrects plus rapidement. Les résultats des analyses des patient-e-s sont ainsi discutés par différents spécialistes au sein de comités interdisciplinaires. Puis des approches thérapeutiques et des mesures de soutien appropriées sont ensuite proposées.

Ces centres s'engagent également dans la mise en réseau des différents acteurs concernés et la formation continue sur les maladies rares dans leurs régions respectives.

Helplines : « Une aide pratique dans la jungle d'informations »

Pour leur part, les lignes d'assistance téléphonique sont en mesure de répondre

à un large éventail de questions, qu'elles soient posées par les personnes concernées, leurs proches, les personnes sans diagnostic ou les spécialistes. « Les helplines peuvent offrir une aide pratique dans la jungle d'informations. Elles disposent des connaissances nécessaires pour orienter les personnes concernées et les référer vers le service spécialisé adéquat », explique Beatrice Reimann de l'organisation de patient-e-s pour les maladies rares en Suisse italienne (*Associazione Malattie Genetiche Rare Svizzera Italiana*). Ces lignes d'assistance téléphonique apportent également un soutien concret lors de la préparation à une consultation dans un centre pour maladies rares.

Rappelons aussi l'existence d'Orphanet, une plateforme internet unique visant à rassembler et à élargir les savoirs relatifs aux maladies rares. On y trouve des informations sur les maladies rares connues aujourd'hui, les cordonnées des organismes spécialisés, des renseignements à jour sur les médicaments orphelins ainsi que sur les projets de recherche actuels.

Les assureurs-maladie sur les freins !

Toutefois, des obstacles importants demeurent, comme par exemple le fait que

les analyses diagnostiques ne sont pas remboursées par l'assurance-maladie s'il n'existe pas de traitement reconnu pour une maladie. Or il n'existe aucun traitement pour 95 % des maladies rares. Conséquence : les personnes concernées sont souvent confrontées au fait que les analyses diagnostiques ne sont pas prises en charge par les caisses-maladie. « Politiquement, la prise en charge générale des coûts en lien avec la pose de diagnostic n'est pas résolue », estime le Dr Matthias Michel, conseiller aux Etats et coprésident de la Communauté d'intérêts (CI) pour les maladies rares. « La CI Maladies rares s'engage pour un diagnostic en temps utile. La mise en œuvre en cours de la motion « Financement durable de projets de santé publique du concept national maladies rares » est une première étape ».

* Communiqué de presse de la Coordination nationale des maladies rares (kosek), daté du 21 février 2024.

** Les flyers de la campagne sont téléchargeables sur www.kosekschweiz.ch/fr → Actualités → Et si c'était une maladie rare ? → Campagne d'information

Adresse de contact

kosek – coordination nationale des maladies rares
c/o unimeduisse, Maison des Académies
Laupenstrasse 7, case postale, 3001 Berne
Téléphone : +41 31 306 93 87
Courriel : info@kosekschweiz.ch

« Le faible nombre de malades concernés est un faux argument »

Comment les pharmacienn-e-s pourraient-ils/elles améliorer le dépistage des personnes non encore diagnostiquées ?



Jean-Blaise Wasserfallen, président de la kosek : Ils pourraient informer ces personnes de l'existence des Centres pour maladies rares et encourager celles qui ont des symptômes évocateurs à prendre contact avec ces centres, si possible en accord avec leur médecin traitant, si elles en ont un.

Et comment peuvent-ils mieux aider les malades diagnostiqués à qui un traitement médicamenteux a été prescrit ? En sachant que les traitements existants ne sont pas très bien connus des professionnel-le-s, car très spécifiques ?

En se documentant sur ces traitements particuliers et en informant les patients des avantages et inconvénients de ces traitements et des précautions à prendre pour en minimiser les effets secondaires. C'est d'autant plus important que ces traitements ne sont pas bien connus des professionnels en dehors des hyper-spécialistes, et que leurs effets secondaires ne

sont pas toujours bien connus non plus. Et en cas de survenue de complication, en aidant les malades et leur médecin traitant à déclarer ces effets secondaires à Swissmedic.

Seuls 5% des maladies rares disposent d'un traitement spécifique. Comment améliorer la situation ? Des traitements prometteurs sont-ils attendus prochainement ?

Compte tenu du faible nombre de malades potentiels à traiter, ce domaine n'est pas prioritaire pour l'industrie pharmaceutique. Il est donc difficile de prévoir quelles



seront les prochaines avancées dans ce domaine. L'important est de soutenir les initiatives pour éviter le délai entre la fin d'une étude clinique et l'enregistrement du médicament, qui prive les patients d'un traitement potentiellement efficace. Les porphyries en sont un exemple récent.

Les analyses diagnostiques ne sont pas remboursées par l'assurance-maladie s'il n'existe pas de traitement reconnu! Avez-vous entrepris quelque chose pour débloquer la situation?

Des discussions sont en cours avec l'OFSP et l'AI pour essayer de régler cette question.

Les traitements des maladies rares coûtent souvent très chers car ils sont

développés pour un petit nombre de malades. Là encore se pose le problème de la prise en charge par les assureurs-maladie. Quelle(s) est(sont) la(les) solution(s) acceptable(s) pour permettre aux patient-e-s concerné-e-s d'être soigné-e-s dans tous les cas?

Le coût élevé des traitements est plus lié au caractère novateur du médicament qu'au nombre de patients potentiellement traitables, parce que le problème du coût des médicaments est le même en oncologie, alors que le nombre de malades concernés y est beaucoup plus grand. C'est donc un faux argument dont se servent les assureurs et l'industrie pharmaceutique. Dans ce domaine encore, une révision des règles d'application de l'article 71 OAMal (prescription hors étiquette) devrait améliorer la situation, avec l'adoption par

toutes les caisses-maladies du même outil d'évaluation du rapport coût-bénéfice du traitement envisagé par le médecin spécialiste. Cela ne supprimera toutefois pas complètement les différences de décisions entre les différentes caisses-maladies qui ont été mises en évidence pour une situation clinique identique. D'autres discussions sont en cours, mais cela reste un domaine très délicat. ■

Interview: Thierry Philbet

Notes de marché

Annonces

Vita-Hexin®

Vita-Hexin® désinfecte et accélère la cicatrisation des petites plaies. La pommade contient de la chlorhexidine, du rétinol et de l'oxyde de zinc. Ce dernier a un effet antibactérien. La pommade cicatrisante peut être utilisée pour les petites plaies, comme les écorchures, les coupures, les égratignures, les brûlures au premier degré et les rhagades.¹

Vita-Hexin® a été développé et est produit à Uznach (SG).

¹ Information professionnelle de Vita-Hexin® pommade, mise à jour 06/2015. www.swissmedicinfo.ch. Les références peuvent être mises à disposition sur demande.

Vita-Hexin®, pommade. C: Chlorhexidini gluconas (5 mg/g); Retinoli palmitas (400 IE/g); Morrhuae oleum (50 mg/g); Zinci oxidum (50 mg/g). **I:** Lésions cutanées avec risque d'infection. **P:** Appliquer 2-3 fois/jour. **CI:** Ne pas appliquer dans le conduit auditif, s'il existe une perforation du tympan. **PC:** Autour des yeux et des muqueuses. **IA:** Savon; détergents anioniques. **EI:** réactions cutanées allergiques. Swissmedic: D. Mise à jour de l'information: Juin 2015. Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch



www.streuli-pharma.ch

Flector® Dolo Forte Liquid Caps

La petite capsule molle anti-inflammatoire et analgésique. Agit contre les douleurs aiguës en cas de maux de tête, mal de dents, douleurs menstruelles, fièvre, douleurs musculaires et rhumatismales.

IBSA Institut Biochimique SA, 6912 Lugano-Pazzallo

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch

C: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg et Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). **Liste D. I:** Dorsalgies, douleurs articulaires et ligamentaires en cas d'accidents, douleurs à la tête, au dents, douleurs menstruelles, pour diminuer la fièvre en cas de maladies grippales. **P:** 1-3 capsules par jour pour au maximum 75 mg par jour. **CI:** ulcère gastroodénale, hypersensibilité connue à la substance active; grossesse 3^{ème} trimestre, allergies aux AINS, graves insuffisance cardiaque, rénale ou hépatiques, douleurs post opératives après bypass coronaire, enfants au-dessous de 14 ans. **EI:** nausée, vomissement, dyspepsie, douleurs à la tête, vertige, eczéma. **INT:** lithium, digoxine, phénytoïne, anticoagulants, diurétiques, SSRI, méthotrexate, quinolones, inhibiteurs des CYP2C9, cyclosporine. **PR:** emballages de capsules molles avec 10 pièces (25 mg) et 20 pièces (12,5 mg).



www.flector.swiss



Love Life

Le « safer sex check » succède au préservatif

De nombreuses générations ont grandi avec les règles du « safer sex », à savoir que « le sexe anal et vaginal se pratique avec un préservatif ».

La nouvelle campagne Love Life « Préparez-vous ! » place quant à elle le « safer sex check » au centre. Fini la règle générale qui s'applique à toutes les situations. Place à des recommandations de protection et de test adaptées, personnalisées et basées sur les risques.

Avec la nouvelle campagne Love Life « Préparez-vous ! », un « safer sex check » préalable fait partie intégrante de la préparation à un rapport sexuel. A la pharmacie, un tel check peut être recommandé aux personnes intéressées pour renforcer leurs connaissances en matière de risque. A cette occasion, une carte de visite peut leur être remise en guise de rappel.

La présentation du « safer sex check » se veut attractive, avec sa fameuse couleur rose propre à Love Life, et son utilisation plus facile et intuitive, comme un chat. Il est disponible en allemand, français, italien, romanche et anglais. Intégré au site lovelife.ch, il a subi une refonte complète (technique, structure, contenu et graphisme) par rapport à la première mouture.

Opportunités d'informer les personnes sur le « safer sex check » en pharmacie

Les femmes viennent en pharmacie pour se procurer des pilules contraceptives ou une contraception d'urgence suite à un rapport non protégé. Certaines personnes achètent des préservatifs à l'avance, d'autres craignent d'avoir attrapé une infection sexuellement transmissible (IST) et sont à la recherche de conseils : ces situations courantes à la pharmacie sont autant d'occasions d'attirer leur attention sur le « safer sex check ». S'il ne remplace pas le conseil personnel, il le complète de manière pertinente, car il peut être consulté en tout temps et permet d'accéder de

manière anonyme à des informations sur les sujets intimes.

« Préparez-vous » aux rapports sexuels

L'actuelle campagne Love Life s'adresse à toutes les personnes vivant en Suisse, sexuellement actives ou simplement intéressées par la sexualité. Son message est le suivant : se préparer à un rapport sexuel implique davantage que de monter une tente pour une nuit romantique à la belle étoile ou de changer ses draps. C'est aussi s'informer au préalable sur les recommandations de protection adéquates grâce au « safer sex check ». Dans cette optique, le slogan de la nouvelle campagne s'intitule : « Faites votre safer sex check ». Alors seulement, vous serez « prêt ! » pour le sexe.

Évolution de la conception du « safer sex »

Développée au départ pour désigner la stratégie de prévention du VIH, la notion de « safer sex » s'est élargie au fil du temps. Aujourd'hui, elle comprend aussi la protection contre les MST autres que le VIH, y compris l'hépatite virale, et aborde différents contextes sexuels et situations individuelles.

Une complexité qui requiert différentes recommandations et la prise en compte des possibilités autres que le préservatif : par exemple, la vaccination, la prévention médicamenteuse, les tests et les traitements. Le check s'adresse aussi aux personnes présentant des risques accrus d'infection ; elles reçoivent également des recommandations pratiques, à la fois adaptées, pertinentes et concrètes.

Lovelife.ch – une plate-forme d'information complète

En plus d'intégrer le « safer sex check », le site lovelife.ch comprend aussi bien d'autres informations sur les moyens de



protection, les risques, les symptômes, les tests et les différentes IST, ainsi que des renvois vers des centres de conseil. L'OFSP continuera de l'étoffer après le lancement de la campagne.

Pour commander les flyers et autres supports de la campagne, rendez-vous sur <https://lovelife.ch/fr/publications>

Plus d'informations sur : www.bag.admin.ch/vih-ist

Adresse de correspondance

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Courriel : EP@bag.admin.ch

L'actuelle campagne Love Life fait partie de la concrétisation du programme national « Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles (NAPS) », qui a été adopté par le Conseil fédéral le 29 novembre 2023.

Le nouveau « safer sex check » se fonde sur le Guide « Safer Sex » de l'Aide suisse contre le sida (ASS), que la Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIST) a validé en juin 2023. L'OFSP, l'ASS et Santé sexuelle Suisse ont développé conjointement son contenu, avec le concours de professionnels en médecine et en éducation sexuelle.



Consultation
en pharmacie

Les « short cuts », un élément central du programme de formation

Regina von Burg, Eva von Wartburg

Dans le cadre de sa campagne sur la « consultation en pharmacie », pharmaSuisse a produit de courtes vidéos ou « short cuts ». Elles durent une dizaine de minutes environ et mettent en scène des situations fictives de conseil, avec des explications complémentaires en voix off. Ces « short cuts » permettent ainsi d'enseigner à toute l'équipe officinale comment conseiller les client·e·s de manière optimale et proposer activement la « consultation en pharmacie ».

pharmaSuisse a officiellement lancé en février 2024 une campagne nationale qui vise à promouvoir la « consultation en pharmacie ». Cette campagne, qui doit s'étendre sur plusieurs années, a pour objectif de faire mieux connaître à la population suisse la vaste palette de prestations de santé et les compétences des pharmacies. Afin de soutenir les équipes officinales pendant la campagne, pharmaSuisse a élaboré un programme de formation spécifique.

Ce programme comprend plusieurs webinaires organisés en direct qui proposent à la fois des exposés spécialisés, des interventions orientées « communication » (pour apprendre à proposer avec assurance une prestation payante aux client·e·s), ainsi que des entraînements au comptoir (sous forme de jeux en ligne) qui permettent d'acquérir des compétences de communication tout en s'amusant. Mais ce sont les courtes vidéos, baptisées « short cuts », qui sont l'élément central du programme de formation.

Un mode de formation pour toute l'équipe officinale

Pour que la consultation en pharmacie puisse être mise en œuvre avec succès, il

est important que toute l'équipe officinale soit impliquée dans le processus. Par conséquent, les « short cuts » s'adressent à tous les membres de l'équipe. Les vidéos présentent des scènes de conseil fictives et/ou des explications en voix off sur certaines indications de la liste B+/B-, ce qui permet aux collaboratrices et collaborateurs d'apprendre comment proposer activement la consultation en pharmacie.

Un résumé que l'on peut glisser dans la poche de la blouse est joint à chaque « short cut ». Au terme du visionnage, les pharmaciens ont la possibilité de répondre à un quiz accrédité qui leur permet d'acquérir 6,25 points FPH. Les assistants·e·s en pharmacie, ainsi que les droguistes, peuvent pour leur part répondre à un « quiz light » qui, en cas de réussite, leur donne droit à une attestation de participation.

Quels sont les thèmes des « short cuts » ?

Le coup d'envoi a été donné avec un premier « short cut » consacré à la nausée. Il présente différents scénarios d'entretiens-conseils fictifs pouvant se dérouler au comptoir de la pharmacie. Une assistante en pharmacie effectue le triage au comptoir et propose une solution en fonction de la situation. Des explications en voix off présentent les *red flags* à identifier lors du triage de patient·e·s souffrant de nausée avant de pouvoir donner de la dompéridone. L'équipe officinale apprend de cette façon quelles sont les questions à poser et à éclaircir en cas de nausée et quand est-ce qu'elle a le feu vert pour proposer une « consultation en pharmacie ».

Un deuxième « short cut », consacré aux « Antibiotiques et infections urinaires », est disponible en ce mois d'avril. L'utilisation rationnelle des antibiotiques revêt en effet une importance capitale, en particulier à l'aune de la stratégie Antibiorésistance

Suisse (StAR), poursuivie conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG) et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV). Ce « short cut » sur les antibiotiques résume plus particulièrement les principales connaissances tirées des dernières lignes directrices sur le traitement des infections urinaires et présente tous les *red flags* pertinents en la matière. Un document de poche, qui peut là aussi être glissé dans sa blouse, fournit un aperçu pratique des processus pour aider l'équipe lors du triage.

Deux autres « short cuts » sont en cours de production. La mise à disposition du premier, consacré aux « Maux de tête », est prévue pour la mi-juillet 2024. Celle du second, qui traitera de la « Toux », est prévue en octobre 2024.

Lancez-vous !

Vous souhaitez préparer votre équipe de manière optimale aux besoins de votre clientèle ? Vous êtes à la recherche d'une formation adéquate sur la consultation en pharmacie ? Votre équipe et vous avez besoin de plus d'assurance dans le domaine du triage avant de remettre des médicaments de la liste B+/B- ? Dans ce cas, les « short cuts » sont la formation idéale pour vous ! Autre point positif : ils sont gratuits pour les membres de pharmaSuisse et le personnel des pharmacies affiliées.

Si vous avez des souhaits ou des suggestions à propos d'autres indications, n'hésitez pas à nous contacter. ■

Adresse de correspondance

Eva von Wartburg et Regina von Burg
Département Innovations, pharmaSuisse
Courriel : innovation@pharmasuisse.org



Tiers payant

De l'obligation de fournir une copie de la facture aux personnes assurées

Gregory Nenniger

Les récentes réclamations parvenues auprès de pharmaSuisse montrent que les équipes officinales continuent de ne fournir que trop rarement une copie de la facture à leurs patient·e·s en cas de tiers payant, ou ne leur demandent même pas s'ils/elles en souhaitent une. Nous tenons à rappeler pourquoi cette obligation doit absolument être suivie. Le non-respect peut donner lieu non seulement à des articles négatifs dans la presse, mais aussi à une amende sévère voire, dans le pire des cas, au retrait de l'autorisation de facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour la pharmacie impliquée.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) exige clairement de tout fournisseur de prestations (dans notre cas la pharmacie) qu'il remette au débiteur de la rémunération demandée une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation.

Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré·e une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. La facture peut également être transmise à l'assuré·e par voie électronique.

En clair, cela signifie qu'une copie de la facture doit être systématiquement fournie à l'assuré·e lors de chaque remise de médicaments. Même si celui-ci y renonce, il faut lui demander à chaque fois suivante s'il souhaite avoir une copie. Le refus de l'assuré·e de recevoir une copie de la facture doit toujours être documenté, par

exemple au moyen d'une note correspondante inscrite dans son dossier patient ou le système informatique de la pharmacie lors de chaque retrait.

Quelles sanctions en cas de violation ?

En cas de violation systématique de l'obligation de remettre une facture, les assureurs peuvent poursuivre un fournisseur de prestations. Les assureurs n'effectuent toutefois aucun contrôle actif mais interviennent sur la base de signalements qu'ils reçoivent des assuré·e·s. Les sanctions, prononcées par un tribunal cantonal, peuvent, en vertu de l'art. 59, al. 1 LAMal, être les suivantes :

- Un avertissement.
- La restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée.
- Une amende de 20 000 francs au plus.
- En cas de récidive, l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Appel lancé à toutes les pharmacies

pharmaSuisse a reçu ces dernières semaines plusieurs réclamations de patient·e·s mécontent·e·s. Sachant que les médias s'emparent facilement et d'autant plus volontiers de telles informations qui peuvent ensuite donner lieu à des articles négatifs, nous voulons à tout prix éviter cela car nous sommes sur la bonne voie pour établir les officines en tant que premier point de contact dans les soins médicaux de premier recours.

En respectant les consignes de manière rigoureuse, vous contribuez à renforcer



Les assureurs interviennent sur la base de signalements qu'ils reçoivent des assuré·e·s.

l'image positive des pharmacies. Si vous avez besoin de renseignements concrets pour transmettre de manière efficace les copies de facture, adressez-vous à votre fournisseur POS et/ou à votre centrale de facturation. ■

Adresse de correspondance

Département Tarifs, Données et Numérisation
pharmaSuisse
Courriel: Tarife@pharmaSuisse.org

Vos questions, nos réponses



Prestations

Quels sont les sept points importants à connaître au sujet de la remise de la contraception orale d'urgence à des femmes âgées de moins de 16 ans ?

- D'un point de vue médical, les deux substances autorisées pour la contraception d'urgence orale (lévonorgestrel et acétate d'ulipristal) n'ont pas de limite d'âge.
- Le conseil qui accompagne la remise doit se dérouler de manière professionnelle, non moralisatrice et sans jugement de valeur.
- La consultation doit se faire en toute confidentialité, dès l'accueil de la personne, puis lors de l'entretien proprement dit, la remise du médicament et enfin la facturation.
- Du point de vue légal, la remise de la contraception d'urgence à des femmes âgées entre douze et seize ans doit être précédée d'une évaluation de la capacité de discernement, qui sera effectuée lors de l'entretien de conseil puis documentée.
- Les parents d'enfants de moins de douze ans – ou de mineures plus âgées mais incapables de discernement – doivent être informés, car il est supposé qu'il y a incapacité de discernement en lien avec une telle situation.
- Toute remise d'une contraception d'urgence doit être documentée et les documents conservés pendant vingt ans.
- Le contenu des entretiens de conseil sont soumis au secret professionnel dans le cas d'adolescentes capables de discernement. C'est pourquoi informer les parents sans l'accord des adolescentes concernées n'est pas autorisé.

Source: Fiche d'information « Remise de la contraception d'urgence à des adolescents »

Pour toute question, veuillez vous adresser au département Innovations. Courriel: innovation@pharmasuisse.org



Droit

Un client a acheté un médicament et il n'en a plus besoin. Par conséquent, il aimerait le rendre contre remboursement du prix d'achat. La pharmacie peut-elle reprendre le médicament ou existe-t-il une obligation en la matière ?

Nous renvoyons ici aux Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments de l'Association des pharmaciens cantonaux (disponibles sous www.kantonsapotheker.ch/fr/), qui déclarent ceci (page 22) :

*Les *retours/réutilisations internes de médicaments ne sont admissibles que lorsque l'emballage est intact, le *stockage correct attesté et la traçabilité du lot assurée. La réutilisation nécessite la *libération formelle par le responsable technique.*

*Une fois sortis de la quarantaine, les *retours ne peuvent gagner leur destination suivante (retour au stock/destruction) qu'après décision formelle du responsable technique.*

Le principe généralement appliqué est qu'en cas de doute sur la qualité, même minime, on détruit la marchandise.

*Les *retours internes remis en stock sont à vérifier au minimum selon les critères suivants, inscrits dans le système d'assurance qualité :*

1. L'origine est connue ou l'article n'a jamais quitté les locaux.
2. Il est attesté que les conditions de stockage sont respectées là d'où provient l'article.
3. L'article est clairement identifiable.
4. Le lot/la date de péremption sont clairement attestés pour la totalité des produits. Lorsque l'emballage secondaire est encore présent, les numéros de lots indiqués sur les emballages primaire et secondaire coïncident.
5. L'emballage primaire est intact et irréprochable.
6. Le produit est dans un état irréprochable, parfaitement propre, etc.
7. Lorsque tous ces points ont été vérifiés, le responsable technique *libère le produit aux fins de réenregistrement dans le stock.
8. Dès lors que le médicament est sorti du domaine des responsabilités du respon-



sable technique (dans une pharmacie, p. ex.), il ne peut en principe plus réintégrer le stock et est détruit.

**On stockera les retours séparément et le lieu de stockage sera signalé comme tel.*

Selon l'interprétation des Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments, il n'est en principe presque pas possible de reprendre un médicament après la vente et de le remettre en vente. La pharmacie est tenue d'échanger ou de reprendre un médicament lorsque celui-ci est défectueux ou qu'il a été délivré par erreur par la pharmacie. Il s'agit alors d'un cas de garantie ou d'une faute de la pharmacie.

Les médicaments défectueux sont couverts par la garantie et doivent être échangés. Cela veut dire que la pharmacie est tenue de reprendre l'emballage défectueux et de le remplacer par un emballage irréprochable. Le médicament défectueux est alors annoncé au grossiste ou au livreur et doit être renvoyé.

Dans le cas où le client a reçu un emballage erroné et que l'erreur provient de la pharmacie, cette dernière est tenue de reprendre et de rembourser le médicament. Mais si le client a lui-même acheté le mauvais médicament ou qu'il n'en a plus besoin, la pharmacie n'est pas tenue de le reprendre et de le rembourser. Une reprise à titre gracieux est bien sûr possible et relève de l'appréciation de la pharmacie.

Pour toute question, veuillez vous adresser à l'Etat-major Droit, courriel: legal@pharmasuisse.org



Conférence des présidentes
et présidents cantonaux

La politique a dominé l'ordre du jour

Stéphanie Logassi Kury

Deux fois par an, les présidentes et présidents des sociétés cantonales de pharmacie se réunissent lors d'une conférence organisée par la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse. Cette conférence, qui se tient sur une journée, se veut une plateforme d'échange consacrée aux principaux enjeux en matière de politique, de tarifs, de formation et de communication. Elle permet également d'aborder les évolutions futures pour la branche.

Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse, a ouvert la conférence en présentant Sven Leisi, le nouveau secrétaire général de pharmaSuisse, qui a exposé ses objectifs pour ses cent premiers jours dans sa nouvelle fonction. Il entend en premier lieu se familiariser avec les procédures et tous les processus appliqués au siège de pharmaSuisse, afin de pouvoir les définir et les documenter pour les prioriser.

Baromètre politique

Les co-responsables de l'équipe Public Affairs ont ensuite présenté l'état d'avancement des travaux dans deux dossiers clés: le «cahier des revendications politiques» et la «collaboration et communication politiques avec les sociétés cantonales». Ces thématiques ont fait l'objet d'une discussion avec les présidentes et présidents cantonaux dans le cadre d'une séquence atelier. Les conclusions de cet échange critique mais constructif seront prises en considération dans la suite des travaux.

Leur intervention a également porté sur les dossiers politiques actuels qui concernent les pharmaciens, de même que sur l'engagement de pharmaSuisse aux côtés d'autres fournisseurs de prestations dans le cadre de la campagne contre l'initiative pour un frein aux coûts du Centre. pharmaSuisse adhère certes à la nécessité de freiner la hausse des coûts de la santé et

s'engage pour cela en faveur de solutions concrètes qui ont une influence positive sur les coûts. Toutefois, l'initiative pour un frein aux coûts n'est pas la solution car des mesures d'économie inconsidérées sont trop aléatoires. Pour de plus amples informations à ce sujet, voir l'article dans ce numéro ou le site www.frein-aux-couts-non.ch.

De son côté, l'initiative «Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical» a elle aussi donné matière à discussion. A ce jour, le bilan est décevant: seule la moitié des 100 000 signatures nécessaires ont été recueillies. Le comité prévoit de mobiliser à nouveau toutes les forces disponibles dans les semaines à venir.

Les nouveautés côté communication

Les présidentes et présidents cantonaux ont également eu un premier retour sur le lancement réussi de la campagne «Consultation en pharmacie». Les vidéos des aventures de Cedric Schild dans les pharmacies ont en effet suscité un vif intérêt auprès de la population comme auprès des membres. Le site internet de la campagne, qui inclut un test de connaissances et une newsletter, enregistre une forte fréquentation et les contenus publiés sur les réseaux sociaux et dans les journaux ont été bien accueillis, tant du côté du public que de la presse. La campagne est assortie d'un programme de formation destiné à toute l'équipe officinale. Le premier «short cut» (un tutoriel vidéo de dix minutes) consacré à la nausée a déjà été mis à disposition et a rencontré un vif succès auprès des équipes (voir aussi notre article sur les «short cuts» dans la rubrique Formation de ce numéro). Vous trouverez toutes les informations sur la campagne sur le site www.avec-nous-cest-possible.ch.

Liste LMT actualisée

Du côté du département Tarifs, données et numérisation, trois thématiques particulièrement importantes sont ressorties. La

liste des médicaments avec tarif (LMT) a été mise à jour le 1^{er} janvier 2024. Le nitrato de miconazole et la base libre miconazole, les deux derniers principes actifs soumis, ont été admis dans la liste. Une avancée nuancée par la circulaire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui indique que les principes actifs de tous les médicaments de la liste des spécialités (LS) peuvent désormais être utilisés. En mai 2023, pharmaSuisse et la GSASA avaient soumis une proposition de révision du tarif de manipulation D de la LMT. Suite à un sondage mené auprès des pharmacies en été 2023, l'OFSP demande désormais la révision du tarif et son introduction coordonnée avec les associations d'assureurs. Une rencontre s'est déroulée de manière constructive en mars 2024 et des discussions seront engagées en avril pour définir une base commune de calcul des coûts. L'OFSP prévoit de terminer la révision complète de la LMT d'ici à 2025.

Etat d'avancement du projet RBP V

S'agissant du projet RBPV, les défis actuels résident dans la recherche de consensus avec santésuisse. Celui-ci englobe la définition d'un modèle de coûts fondé sur des principes économiques et soutenu par toutes les parties, la nouvelle situation sans transfert de la part de distribution, les données de base existantes et surtout les nouvelles exigences légales (par exemple l'article 47c LAMal, surveillance des coûts), dont le tarif doit tenir compte. La RBP V vise à permettre une plus grande transparence en reflétant le spectre effectif des prestations fournies.

Parmi les facteurs importants de la future RBP V figure notamment l'élargissement de la position tarifaire «Substitution» aux biosimilaires pour refléter la nouvelle situation légale. Cela permettra de promouvoir la remise de génériques et de biosimilaires et de contribuer ainsi à freiner la hausse des coûts de santé dans le domaine des médicaments.



santésuisse reste impliquée dans les négociations même si elle n'a pas adhéré à la lettre d'intention pour les négociations, et ne se prononce pas en faveur de l'échéancier actuel. curafutura et pharmaSuisse visent un dépôt fin mai 2024 et une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2025.

Nouvelle part de distribution le 1^{er} juillet 2024

En décembre dernier, pharmaSuisse a pu annoncer l'approbation par l'OFSP du

nouveau système de calcul de la part de distribution. Celui-ci combine deux mesures : la correction de la part de distribution et la détermination d'une marge identique pour le médicament original et tous ses génériques, quel que soit leur prix d'usine. Le nouveau système de calcul entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2024 et ne concerne que les médicaments soumis à ordonnance (catégories de remise A et B) qui figurent sur la liste des spécialités (LS). L'augmentation de prix pour les consommateurs concernera essentiellement les médicaments les moins chers; dès lors,

pharmaSuisse prévoit d'accompagner les équipes officinales dans la communication à la clientèle. Les mesures prévues comprennent notamment une session de questions-réponses, des infolettres ainsi que des supports d'information. En parallèle, nous informerons également la population. ■

Adresse de correspondance

Stéphanie Logassi Kury
Responsable Communication
pharmaSuisse
Courriel: communication@pharmasuisse.org



Communications

Conférences régionales de pharmaSuisse : dates 2024

pharmaSuisse profite des conférences régionales pour échanger avec ses membres sur les principaux thèmes et projets dans le domaine de l'exercice professionnel, de la politique professionnelle et des perspectives professionnelles. Notre faïtière ne peut pas bâtir l'avenir sans vous, alors n'hésitez pas à vous exprimer à cette occasion sur les thèmes et les projets présentés, à poser des questions, à soumettre des propositions. Nous sommes particulièrement curieux de connaître votre avis mais aussi les actualités de votre région. Nous nous réjouissons donc d'ores et déjà des échanges à venir lors des conférences régionales qui auront lieu dans les villes et aux dates suivantes :

- 6.5.2024 : Berne (Hôtel Kreuz)
- 21.5.2024 : Zurich (Hôtel St. Gotthard)
- 28.5.2024 : Lausanne (Aquatiss)
- 29.5.2024 : Genève (Fédération des Entreprises Romandes)
- 19.8.2024 : Sargans (Parkhotel Wangs)
- 26.8.2024 : Olten (Hôtel Olten)
- 16.9.2024 : Bâle (Hôtel Odelya)
- 19.9.2024 : Sion (Hôtel des Vignes)
- 26.9.2024 : Morat (Hôtel Murtenhof & Krone)
- 30.9.2024 : Bellinzone

Les conférences régionales sont destinées à tous les membres de pharmaSuisse

(frais de participation offerts). Les non-membres peuvent également participer en échange d'une participation aux frais de 50 francs. Elles sont reconnues par la FPH et donnent droit à 12,5 points FPH.

Les conférences commencent à 19h30 et se terminent à 21h30. Vous êtes cordialement invité-e à l'apéritif dînatoire dès 18h30.

L'inscription se fait uniquement en ligne sur <https://pharmasuisse.org/fr/> → Prestations → Manifestations → Conférences régionales. Veuillez vous inscrire au plus tard une semaine avant la conférence régionale à laquelle vous voulez participer. Attention, le nombre de places est limité.

Titre postgrade fédéral de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine : examen final

L'examen d'automne pour l'obtention du titre fédéral de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine aura lieu **le 23 novembre 2024 de 9 h 00 à 12 h 30 dans des locaux de l'Université de Berne**, Fabrikstrasse 6, 3012 Berne. Les inscriptions sont désormais ouvertes via la plateforme de formation jusqu'au **18 octobre 2024** au plus tard.

Conditions d'inscription à l'examen selon la décision de la commission d'examen, lorsque toutes les conditions d'ad-

mission, à l'exception des jours pour l'activité en officine, sont remplies à la date d'inscription : les candidat-e-s qui atteignent les 584 jours de pratique officinale et les deux ans de formation postgrade (les deux conditions sont indissociables) entre le délai d'inscription et la date de l'examen ont la possibilité de faire une demande d'admission à l'examen. Cette demande est payante et doit se faire par écrit à l'attention de la commission d'examen jusqu'au 18 octobre 2024 au plus tard à l'adresse électronique suivante :

schlusspruefung-examenfinal@fphch.org

L'examen se déroulera sous la forme d'un examen digital à choix multiple, comportant environ cent questions tirées du catalogue des objectifs de formation du rôle 1 selon l'annexe IV du programme de formation postgrade. Les langues d'examen sont l'allemand, le français et l'italien.

Il est permis d'apporter à l'examen un dictionnaire personnel sous forme imprimée (les supports numériques ne sont pas autorisés). Divers dictionnaires seront mis à disposition pendant l'examen.

Lors de l'inscription à l'examen final, la deuxième tranche de la taxe pour la formation postgrade selon le règlement des tarifs, chiffre 1.1.2 sera facturée.

Sous réserve de modifications, vous trouverez les informations à jour sur le site de la FPH officine : www.fphch.org → Formation postgrade → Examen final.

Communication importante relative à la sécurité | Zoug, mars 2024

Topamax[®], Topiramate-Mepha Teva, Topiramate Sandoz[®], Topiramate Spirig HC[®]

TOPIRAMATE: Mise à jour de l'information sur le médicament concernant utilisation du Topiramate pendant la grossesse et l'allaitement ainsi que mise en œuvre d'un programme de prévention de la grossesse

En accord avec Swissmedic, nous vous informons de la révision de l'information professionnelle et de l'information destinée aux patients pour les médicaments contenant du topiramate ainsi que de la mise en place d'un programme de prévention des grossesses.

Suite à la publication de deux études épidémiologiques indiquant un risque accru de troubles neurodéveloppementaux (troubles du spectre autistique et déficit intellectuel) chez les enfants exposés au topiramate *in utero*, les rubriques «Posologie/Mode d'emploi», «Contre-indications», «Mises en garde et précautions», «Interactions» et «Grossesse, Allaitement» vont être révisées. Des mesures analogues sont également mises en œuvre dans l'UE pour les médicaments contenant du topiramate.

Résumé

- Le topiramate peut provoquer des malformations congénitales majeures ainsi que des restrictions de la croissance fœtale lorsqu'il est utilisé pendant la grossesse. Des données récentes indiquent également une possible augmentation du risque de troubles neurodéveloppementaux, y compris troubles du spectre autistique, déficit intellectuel et trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), en cas de prise de topiramate pendant la grossesse.
- Contre-indications:
 - Prévention de la migraine:
Le topiramate est contre-indiqué pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode de contraception hautement efficace.
 - Traitement de l'épilepsie:
Le topiramate est contre-indiqué pendant la grossesse, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique appropriée. De même, son utilisation est contre-indiquée chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode de contraception hautement efficace. La seule exception concerne les femmes pour lesquelles il n'existe pas d'alternative appropriée, mais qui envisagent une grossesse et qui sont pleinement informées des risques liés à la prise de topiramate pendant la grossesse.
- Le traitement des filles et des femmes en âge de procréer doit être instauré et supervisé par un médecin expérimenté dans la prise en charge de patients souffrant d'épilepsie ou de migraine. La nécessité du traitement doit être réévaluée au moins une fois par an.
- Compte tenu d'une interaction potentielle, il convient de conseiller aux femmes utilisant des contraceptifs hormonaux systémiques, d'utiliser également une méthode de barrière.
- Pour les femmes en âge de procréer qui utilisent actuellement du topiramate, le traitement doit être réévalué afin de confirmer que le programme de prévention des grossesses est respecté.
- Les rubriques «Contre-indications», «Mises en garde et précautions» et «Grossesse, Allaitement» ainsi que d'autres informations pertinentes sur l'utilisation du topiramate pendant la grossesse vont être révisées dans l'information professionnelle afin de tenir compte des connaissances actuelles. Les rubriques correspondantes dans l'information destinée aux patients vont également être adaptées.
- Un pictogramme va être ajouté sur les boîtes pour indiquer la contre-indication pendant la grossesse.
- Du matériel éducatif (un guide destiné aux professionnels de santé, y compris un formulaire d'information sur les risques, un guide de la patiente ainsi qu'une carte patiente) va être mis à disposition en tant que mesures de réduction du risque.

Informations contextuelles

Les données de deux études observationnelles basées sur la population (1,2) dans les pays scandinaves, menées en grande partie sur le même ensemble de données de près de 300 enfants de mères épileptiques, exposés au topiramate *in utero*, suggèrent l'existence potentielle d'une prévalence 2 à 3 fois plus élevée des troubles du spectre autistique, de déficit intellectuel ou de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) par rapport aux enfants de mères épileptiques, non exposés à un médicament antiépileptique. Une troisième étude de cohorte observationnelle (3) menée aux États-Unis n'a pas suggéré d'incidence cumulée accrue de ces résultats jusqu'à l'âge de 8 ans chez environ 1000 enfants de mères épileptiques, exposés au topiramate *in utero*, par rapport aux enfants de mères épileptiques, non exposés à un médicament antiépileptique.

Il est connu que le topiramate, utilisé pendant la grossesse, peut provoquer de graves malformations congénitales et des restrictions de la croissance chez l'enfant à naître:

- Un risque plus élevé de malformations congénitales (p.ex. malformations crânio-faciales, hypospadias et anomalies affectant différents systèmes corporels) et notamment le risque de survenue de fente labio-palatine chez le nouveau-né après une exposition au cours du premier trimestre a été constaté. Les données issues du registre nord-américain des grossesses sous antiépileptiques pour le topiramate utilisé en monothérapie ont montré que la prévalence de malformations congénitales graves était environ trois fois supérieure (4,3 %) à celle du groupe de référence ne prenant pas d'antiépileptiques (1,4 %) (4).
- Les données des registres de grossesse indiquent une prévalence plus élevée de faible poids à la naissance (< 2500 grammes) ou de petitesse pour l'âge gestationnel (SGA, *Small for Gestational Age*; définie comme un poids de naissance inférieur au 10^e percentile corrigé pour l'âge gestationnel et stratifié par sexe) pour le topiramate en monothérapie. Dans le registre nord-américain des grossesses sous antiépileptiques, le risque de SGA chez les enfants de femmes recevant du topiramate était de 18 %, contre 5 % chez les enfants de femmes non épileptiques, ne recevant pas de médicaments antiépileptiques (5).

Health Professional Communication

Principaux éléments du programme de prévention des grossesses

Chez les filles et femmes en âge de procréer:

- Le traitement par topiramate doit être instauré et supervisé par un médecin expérimenté dans la prise en charge de patients souffrant d'épilepsie ou de migraine.
- Les alternatives thérapeutiques doivent être envisagées.
- La nécessité d'un traitement par topiramate dans ces groupes de patientes doit être réévaluée au moins une fois par an.

Chez les femmes en âge de procréer:

- Le topiramate pour la prophylaxie de la migraine est contre-indiqué:
 - Pendant la grossesse.
 - Chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode de contraception hautement efficace.
- Le topiramate pour l'épilepsie est contre-indiqué:
 - Pendant la grossesse, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique appropriée.
 - Chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode de contraception hautement efficace. La seule exception concerne les femmes pour lesquelles il n'existe pas d'alternative appropriée, mais qui envisagent une grossesse et qui sont pleinement informées des risques liés à la prise de topiramate pendant la grossesse.
- Un test de grossesse doit être effectué avant le début du traitement.
- La patiente doit être pleinement informée des risques liés à l'utilisation du topiramate pendant la grossesse et comprendre ceux-ci. Cela inclut la nécessité d'une consultation chez un spécialiste si la femme envisage une grossesse et d'une consultation immédiate d'un spécialiste si elle débute une grossesse ou pense être enceinte et qu'elle prend du topiramate.
- Au moins une méthode de contraception hautement efficace (telle qu'un dispositif intra-utérin) ou deux formes de contraception complémentaires, y compris une méthode de barrière, doivent être utilisées pendant le traitement et pendant au moins 4 semaines après l'arrêt du traitement par topiramate.
- Si une femme envisage de débiter une grossesse, des efforts doivent être déployés pour passer à un traitement alternatif approprié avant l'arrêt de la contraception. Pour le traitement de l'épilepsie, la femme doit également être informée des risques d'une épilepsie non contrôlée pendant la grossesse.
- Si une femme traitée par le topiramate débute une grossesse, elle doit être rapidement adressée à un spécialiste afin de réévaluer le traitement par topiramate et d'envisager des alternatives thérapeutiques.
- Si une femme traitée par le topiramate pour la prophylaxie de la migraine débute une grossesse, le traitement doit être immédiatement arrêté. La femme doit être adressée à un spécialiste pour faire l'objet d'une surveillance et de conseils prénataux attentifs.

Chez les filles:

- Les médecins prescripteurs doivent s'assurer que le ou les parent(s)/soignant(s) des enfants de sexe féminin utilisant le topiramate comprennent la nécessité de contacter un spécialiste dès les premières règles.
- A ce moment-là, la patiente et le ou les parent(s)/soignant(s) doivent recevoir des informations complètes sur les risques dus à l'exposition au topiramate *in utero*, et sur la nécessité d'utiliser une contraception hautement efficace.

Recommandations pour les professionnels de santé

Information sur le médicament et textes d'emballage

Les rubriques «Posologie/Mode d'emploi», «Contre-indications», «Mises en garde et précautions», «Interactions» et «Grossesse, Allaitement» de l'information professionnelle suisse vont être actualisées. Les rubriques correspondantes de l'information destinée aux patients vont également être adaptées.

L'information sur le médicament actualisée est publiée sur www.swissmedicinfo.ch.

L'information professionnelle va en outre être complétée avec le «Boxed Warning» suivant:

- Section Programme de prévention des grossesses:

Le topiramate est un tératogène, qui implique un risque accru de malformations congénitales, de restrictions de la croissance et d'éventuels troubles neurodéveloppementaux chez les enfants exposés *in utero* au topiramate (voir «Grossesse, Allaitement»).

De plus, un pictogramme indiquant la contre-indication pour les femmes enceintes sera ajouté sur les boîtes.

Matériel éducatif

Afin d'aider les professionnels de santé et les patientes à éviter une exposition au topiramate pendant la grossesse et de fournir des informations sur les risques liés à la prise de topiramate pendant la grossesse, le matériel éducatif suivant est mis à disposition:

- un **guide destiné aux professionnels de santé** impliqués dans la prise en charge des filles et des femmes en âge de procréer prenant du topiramate, incluant un **formulaire d'information sur les risques**, qui doit être utilisé au moment de l'instauration du traitement et lors de chaque réévaluation annuelle du traitement par le topiramate par le médecin traitant,
- un **guide de la patiente**, qui doit être remis à toutes les filles ou à leurs parents/soignants ainsi qu'aux femmes en âge de procréer, qui prennent du topiramate,
- une **carte patiente**.

Annonce des effets indésirables

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

Coordonnées de contact

Si vous avez d'autres questions ou si vous avez besoin d'informations supplémentaires, veuillez vous adresser aux titulaires d'autorisation mentionnés ci-dessous.

Le nouveau matériel éducatif est également disponible auprès des entreprises mentionnées ci-dessous ainsi qu'auprès de Swissmedic: www.swissmedic.ch (domaine DHPC/HPC).

Janssen-Cilag AG

Gubelstrasse 34, CH-6300 Zug; Tél. +41 58 231 34 34; janssen-medinfo@its.jnj.com; pharmacovigilance@jacch.jnj.com

Mepha Pharma AG

Kirschgartenstrasse 14, 4051 Basel; Tél. 0800 00 55 88; medizinschweiz@mepha.ch; pharmacovigilance@tevapharma.ch

Sandoz Pharmaceuticals AG

Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz; medwiss.switzerland@sandoz.com

Spirig HealthCare AG

Industriestrasse 30, 4622 Egerkingen; Tél. +41 62 388 85 88; pharmacovigilance@spirig-healthcare.ch

Références (Des références peuvent être demandées à Janssen-Cilag)

1. Bjørk M, Zoega H, Leinonen MK, et al. Association of Prenatal Exposure to Antiseizure Medication With Risk of Autism and Intellectual Disability. *JAMA Neurol.* Published online May 31, 2022. doi:10.1001/jamaneurol.2022.1269.
2. Dreier JW, Bjørk M, Alvestad S, et al. Prenatal Exposure to Antiseizure Medication and Incidence of Childhood- and Adolescence-Onset Psychiatric Disorders. *JAMA Neurol.* Published online April 17, 2023. doi: 10.1001/jamaneurol.2023.0674. Online ahead of print. PMID: 37067807.
3. Hernandez-Diaz S, Straub L, Bateman B, et al. Topiramate During Pregnancy and the Risk of Neurodevelopmental Disorders in Children. (2022). In: ABSTRACTS of ICPE 2022, the 38th International Conference on Pharmacoepidemiology and Therapeutic Risk Management (ICPE), Copenhagen, Denmark, 26–28 August, 2022. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2022; 31 Suppl 2:3-678, abstract 47.
4. Cohen JM, Alvestad S, Cesta CE, et al. Comparative Safety of Antiseizure Medication Monotherapy for Major Malformations. *Ann Neurol.* 2023; 93(3):551-562.
5. Hernandez-Diaz S, McElrath TF, Pennell PB et al. Fetal Growth and Premature Delivery in Pregnant Women on Anti-epileptic Drugs. *North American Antiepileptic Drug Pregnancy Registry. Ann Neurol.* 2017 Sept;82 (3):457-465. doi:10.1002/ana.25031. PMI:28856694.

CP-432035_mars 2024

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 254.20
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 Exemple/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemple/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemple/exemplaires
(Certifié REMPC/CS 9-2023). ISSN 2813-1819

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, t.freiburghaus@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/sderbane

Anregungen · Suggestions

- pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse 



printed in
switzerland

ACCÉLÈRE LA CICATRISATION
**DES PETITES
PLAIES¹**



Désinfecte,
régénère
et accélère
la cicatrisation.¹



L'oxyde de zinc apaise
rapidement les
irritations et favorise
la cicatrisation.¹



Le rétinol favorise la
réépithélialisation¹

¹ Informations destinées aux professionnels de la santé Pommade Vita-Hexin® à partir de 06/2015. www.swissmedicinfo.ch.
Les références sont disponibles sur demande.

Vita-Hexin®, pommade. **C:** Chlorhexidini gluconas (5 mg/g); Retinoli palmitas (400 IE/g); Morrhuæ oleum (50 mg/g); Zinci oxidum (50 mg/g). **I:** Lésions cutanées avec risque d'infection. **P:** Appliquer 2-3 fois/jour. **Cl:** Ne pas appliquer dans le conduit auditif, s'il existe une perforation du tympan. **PC:** Autour des yeux et des muqueuses. **IA:** Savon; détergents anioniques. **EI:** réactions cutanées allergiques. Swissmedic: D. Mise à jour de l'information: Juin 2015.
Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch.

5 | 5.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Bene, 27.05.2024, 162^e année

Part relative à la distribution

Tout change au 1^{er} juillet 2024!

Liste B+

La marche à suivre avant de remettre un IPP sans ordonnance

Hackathon swissYPG

«Take control of your professional future!»

Prise en charge

Quels choix font les malades en cas de problèmes de santé mineurs?

Employé·e de pharmacie AFP

Une réponse possible à la pénurie de personnel

Campagne « Avec nous c'est possible »

Un large matériel de communication à votre disposition



Bepanthen®

DERMA

Provitamin B5 Repair Complex
Pour les peaux sèches, très sèches
et sensibles

AGIT EN PROFONDEUR DANS LA PEAU -
DURABLEMENT

Nouveau comme
crème pour les mains



Scannez le code QR pour
obtenir plus d'informations
www.bayerprofessional.ch

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich



Le nouveau tarif RBP enfin en vue ?

Il y a quatre ans exactement, en mai 2020, pharmaSuisse déposait pour approbation auprès du Conseil fédéral le projet de convention tarifaire LOA V. La modification du tarif supposait que le règlement de la part relative à la distribution (article 38 OPAS) soit réaménagé conformément à la proposition des partenaires tarifaires, en transférant les coûts de personnel liés à la remise des médicaments dans le nouveau tarif. Mais l'OFSP a fait très rapidement savoir que la proposition était irrecevable car la révision de la part de distribution est de la compétence du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et que ce dernier ne pouvait soutenir une proposition qui n'est pas applicable à tous les canaux de distribution.

Le DFI a dès lors décidé d'organiser en 2021 plusieurs tables rondes avec les partenaires concernés, curafutura et santésuisse du côté des assureurs et la FMH, l'APA (*Ärzte mit Patientenapotheke*, l'association qui représente les médecins avec autorisation de remise directe de médicaments), H+ (la faitière des hôpitaux) et pharmaSuisse du côté des prestataires. Un compromis a finalement pu être trouvé en septembre 2022, avant d'être accepté un peu plus d'un an plus tard, en décembre 2023, par le Conseil fédéral. Avec pour conséquence, comme vous le savez, de l'entrée en vigueur de la nouvelle part relative à la distribution le 1^{er} juillet prochain.

Un changement qui va entraîner une augmentation du prix des médicaments les moins chers de la LS et a contrario une baisse des médicaments inscrits dans la LS qui ont un prix de vente supérieur à 32 francs. Les équipes officinales vont être mises à contribution pour expliquer aux patients cette modification importante. Pour vous y aider, vous trouverez dans ce numéro un article sous forme de FAQ et pharmaSuisse a développé pour vous plusieurs mesures de soutien, en matière de communication notamment. Les arguments à mettre en avant sont relativement simples :

- Les nouveaux prix des médicaments inscrits dans la liste des spécialités sont fixés par les autorités. Ces prix sont les mêmes que le médicament soit remis par une pharmacie d'officine, chez le médecin dispensant ou à l'hôpital.
- La part relative à la distribution (appelée faussement marge) doit permettre de couvrir, comme cela est clairement défini par la loi, les coûts pour cette activité de distribution, dont ceux du personnel de la pharmacie.
- L'objectif de ces nouveaux prix est aussi de promouvoir de manière ciblée les génériques afin de réaliser des économies de coûts substantielles dans le secteur de la santé sans mettre en danger la qualité ou la sécurité de l'approvisionnement, ce qui profite à chacun et chacune en tant que patient et payeur de primes.

A partir du moment où il a été clair qu'il n'y aurait pas de transfert des frais de personnel de la part de distribution vers le tarif, les négociations sur la convention tarifaire RBP V ont pu reprendre avec les deux faitières des assurances. On parle

désormais plutôt d'un «remodeling» de la RBP IV/1, avec la mise en place d'une structure tarifaire appropriée et économiquement évaluée comme c'est l'obligation aujourd'hui. La structure tarifaire développée pour la version 2020 a pu être conservée, avec quelques modifications.

Autre contrainte, le changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires, malgré des salaires qui ont pris l'ascenseur depuis 2001, et une inflation de 4,9 % entre 2013 et 2023. Cette neutralité des coûts, définie dans l'article 59c 1c de l'OPAS, bloque toute marge de manœuvre. Cet article devrait donc être révisé au plus vite car il met en danger les prestataires de soins ! Cette exigence de neutralité des coûts risque aussi d'empêcher l'introduction de mesures innovantes permettant pourtant des réductions des coûts, comme par exemple la mise sous blister des médicaments pour des patients en établissements médico-sociaux. La mise sous blister automatique permet d'améliorer l'économicité grâce à deux mécanismes différents : la facturation à l'unité des médicaments consommés et la diminution du gaspillage. Des calculs réalisés par l'association Blistersuisse* montrent des économies possibles de plus de 400 francs par patient et par an. Une étude est d'ailleurs en cours pour prouver les critères EAE (efficacité, adéquation et économicité) de cette prestation et évaluer si la mise sous blister semi-automatique a la même efficacité.

Malgré le fait que la blistérisation permette de réduire de manière significative les coûts pour les patients concernés, les pharmaciens devraient y renoncer ! Pourquoi ? Parce qu'elle augmenterait leurs revenus, ce qui devrait donc être automatiquement compensé par une baisse des autres prestations RBP au nom du principe de neutralité des coûts qui nous est imposé en cas de changement de tarif... Une aberration complète ! Nous attendons donc des autorités une plus grande flexibilité au niveau de l'interprétation de la neutralité des coûts, en se focalisant pour cette prestation sur les coûts dans leur ensemble (tarif du pharmacien et coûts de médicaments inclus) et pas seulement sur le tarif, afin que les patients en EMS puissent aussi bénéficier de cette prestation pharmaceutique, synonyme pour eux de plus grande sécurité et de diminution du gaspillage.

Les négociations se poursuivent actuellement avec les partenaires tarifaires pour finaliser le projet de convention tarifaire RBP V. Notre objectif est qu'elle puisse être approuvée par les délégués à la fin mai, lors d'une assemblée extraordinaire, avant de pouvoir ensuite être déposée au Conseil fédéral au plus tard fin juin. Ce qui permettrait, si tout suit son cours sans encombre, une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2025. Espérons que le bout du tunnel soit enfin en vue !

* <https://blistersuisse.ch/>

Martine Ruggli,

présidente de la Société Suisse des Pharmaciens, pharmaSuisse

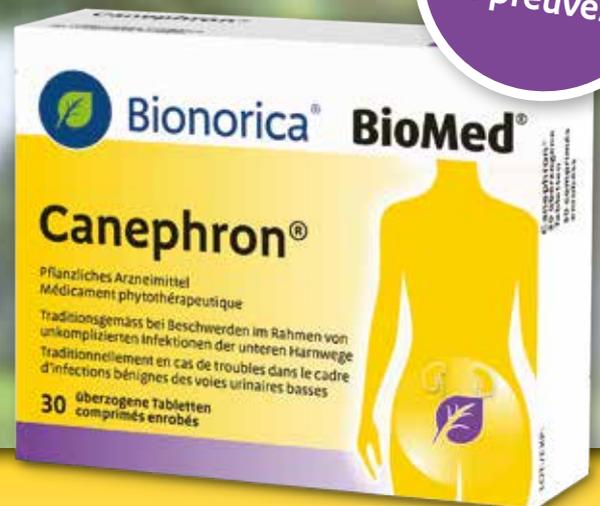


Cystite?

Canephron® – Effet quadruple¹ en cas d'infections urinaires non compliquées.*²

Combinaison unique de plantes.³

Fondé sur les preuves^{1,4}



Association de trois plantes: feuilles de romarin, petite centaurée, racine de livèche²



Effet quadruple: anti-inflammatoire, spasmolytique, antiadhésif, antinociceptif¹



Peut réduire la prise d'antibiotiques en cas d'infections urinaires non compliquées¹

* Utilisé traditionnellement comme traitement de soutien pour des cas de symptômes légers dans le cadre d'infections non compliquées des voies urinaires basses chez la femme après exclusion d'une maladie grave.

Canephron® (Médicament phytothérapeutique) **C:** Petite centaurée, racine de livèche, feuilles de romarin. **I:** Symptômes légers dans le cadre d'infections non compliquées des voies urinaires basses chez la femme. **P:** Adolescents dès 12 ans (sur prescription) et adultes: 1 comprimé 3 fois par jour. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants du médicament, apiacées ou anéthol, ulcère gastro-duodéal. **P:** Maladies urologiques graves, maladies concomitantes significatives. **IA:** Aucune connue. **G/A:** Grossesse: sur prescription médicale. Allaitement: ne pas utiliser. **EI:** Fréquents: nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales et autres symptômes gastro-intestinaux. Indéterminée: réactions d'hypersensibilité. **E:** 30 comprimés enrobés. **Cat. D.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch. V021220

Références: **1** Wagenlehner FM et al. Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel-Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial. *Urol Int* 2018; 101(3): 327-336. **2** Canephron®. www.swissmedicinfo.ch, consulté le 26.03.2024. **3** Seul médicament autorisé contenant cette combinaison de plantes, www.swissmedicinfo.ch, consulté le 26.03.2024. **4** Höller M et al. Treatment of Urinary Tract Infections with Canephron® in Germany: A Retrospective Database Analysis. *Antibiotics* 2021; 10, 685.

Les références sont disponibles sur demande.

Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 03/2024. All rights reserved.

BioMed®



Focus

- 4 Vignette clinique Liste B+ : quel doit-être le raisonnement clinique pour une remise sans ordonnance d'IPP?



Avant la remise d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP), une évaluation clinique approfondie est nécessaire pour chaque patient.e. Le choix final dépendra de la préférence du/de la patient.e et de la praticité de la forme galénique. © stock.adobe.com/Sebastian (AI)

- 12 Congrès pharmaDavos: l'édition 2024 dans le rétro

Politique et économie

- 20 Hackathon swissYPG: «Take control of your professional future!»



En mars dernier, le Swiss Young Pharmacists Group (swissYPG) a organisé un hackathon au siège de pharmaSuisse, à Liebefeld. Avec l'objectif de réfléchir de manière débridée aux «nouvelles voies pour la pharmacie du futur». Une trentaine de jeunes pharmaciens y ont participé. Découvrez leurs idées et leurs propositions dans ce numéro. © swissYPG

Prestations

- 27 Prise en charge: les préférences de la population en cas de problèmes de santé mineurs



Un récent travail de master confirme le faible niveau d'information du public mais aussi des autres professionnels de santé concernant les possibilités de prise en charge des problèmes de santé mineurs directement en officine. © stock.adobe.com/Tetiana (AI)

Campagnes

- 30 Campagne «Avec nous c'est possible»: un large matériel de communication à votre disposition

Formation

- 33 Employé.e de pharmacie AFP: une réponse possible face à la pénurie de personnel

Faïtière

- 36 FAQ Part relative à la distribution: ce qui change au 1^{er} juillet 2024!



La nouvelle part relative à la distribution des médicaments entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2024. Comment sa mise en oeuvre se traduira-t-elle concrètement au quotidien? Nous vous fournissons les réponses sous forme de FAQ. © pharmaSuisse

Actualités

- 39 Communications



Vignette clinique Liste B+

Quel doit-être le raisonnement clinique pour une remise sans ordonnance d'IPP ?

© abdo.be.stock.com/Sebastian (A)

Dilane Rodrigues De Jesus, Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin, Jérôme Berger

Une patiente de 38 ans se présente à la pharmacie à 18 heures. Elle se plaint de brûlures d'estomac remontant jusqu'à la bouche. Une amie lui a conseillé d'acheter de l'ésoméprazole. Quel raisonnement clinique devons-nous suivre pour une prise charge en pharmacie ?

C'est d'abord une assistante qui accueille la patiente au comptoir. Après avoir évalué son éligibilité à une éventuelle prescription en liste B+, elle la dirige vers une pharmacienne. Cette dernière l'invite à l'accompagner dans une salle de consultation séparée pour procéder à un triage approfondi et proposer une prise en charge personnalisée.

Qu'entend-on exactement par brûlure d'estomac ?

Les brûlures d'estomac ou reflux gastro-œsophagien (RGO) se manifestent par plusieurs symptômes, qui peuvent varier d'un-e patient-e à l'autre. Le symptôme le plus courant est le pyrosis, une sensation de brûlure dans la poitrine causée par un reflux acide de l'estomac vers la gorge. Ce pyrosis est souvent associé à une sensation d'acidité, un goût amer en bouche, des brûlures nocturnes et postprandiales, ainsi qu'à une gêne en position allongée ou penchée.

À la différence des brûlures d'estomac, la dyspepsie est caractérisée par la présence d'au moins un des symptômes suivants : douleur épigastrique, satiété précoce ou sensation de plénitude postprandiale.

Les symptômes de RGO et de dyspepsie peuvent se chevaucher. Un-e patient-e peut donc présenter à la fois un RGO et une dyspepsie. Une évaluation minutieuse est donc nécessaire pour exclure les drapeaux rouges et établir une anamnèse précise.

Quelle est l'anamnèse de la situation ?

Lors d'un triage, il est important de raisonner en « entonnoir », c'est-à-dire débiter par des questions générales pour arriver progressivement à des questions de plus en plus précises.

Le LINDAAFF, un outil d'anamnèse bien connu, peut être utilisé par le/la pharmacien-ne ou l'assistant-e en pharmacie



afin de déterminer si la prise en charge peut être effectuée en officine.

Revenons à notre vignette clinique. Vous trouverez les questions que la pharmacienne pose à la patiente et les réponses qu'apporte cette dernière dans l'encadré LINDAAFF ci-dessous.

LINDAAFF

- **Localisation**
 - Pharmacienne: «Où vos brûlures d'estomac se situent-elles?»
 - Patiente: «Au niveau de l'estomac et elles remontent le long de la gorge.»
- **Intensité**
 - Pharmacienne: «Les troubles sont-ils invalidants dans votre quotidien? Quelle intensité donnez-vous à ces brûlures sur une échelle allant de léger, moyen, sévère à insoutenable?»
 - Patiente: «Les douleurs sont inconfortables dans mon quotidien. Elles sont plutôt moyennes, mais sévères après les repas ou en position couchée.»
- **Nature de la plainte**
 - Pharmacienne: «Avez-vous d'autres symptômes localement?»
 - Patiente: «Parfois des crampes et une douleur remontant jusqu'à la gorge.»
- **Durée**
 - Pharmacienne: «Depuis quand souffrez-vous de brûlures? A quelle fréquence? Est-ce la première fois?»
 - Patiente: «Depuis environ trois jours et c'est la première fois. Les brûlures se manifestent surtout après les repas et au coucher.»
- **Autres manifestations**
 - Pharmacienne: «Souffrez-vous d'autres manifestations?»
 - Patiente: «Je n'ai rien d'autre.»
- **Antécédents médico-thérapeutiques**
 - Pharmacienne: «Souffrez-vous d'autres pathologies? Prenez-vous des médicaments au quotidien ou occasionnellement?»

- Patiente: «Je prends régulièrement ma pilule contraceptive et ponctuellement de l'ibuprofène.»
- **Facteurs aggravants**
 - Pharmacienne: «Avez-vous remarqué un facteur qui aggrave les brûlures?»
 - Patiente: «L'alimentation épicée et le jus d'orange amplifient la sensation d'acidité. La position couchée aussi.»
- **Facteurs d'amélioration**
 - Pharmacienne: «Et un facteur qui diminue les brûlures?»
 - Patiente: «Je n'ai encore rien essayé.»

Chez cette patiente, en présence de signes typiques comme le pyrosis et la régurgitation acide, il est possible d'évoquer un reflux gastro-œsophagien.

Quel est le niveau de prise en charge?

L'absence de signaux d'alerte ou drapeaux rouges est une condition sine qua non pour la prise en charge en officine. Les brûlures d'estomac sont souvent d'origine bénigne à court terme, et il est toujours utile d'en informer le/la patient-e.

En présence de drapeaux rouges, il est crucial de le/la référer à un médecin ou à un service d'urgence. Mais idéalement à un spécialiste comme un gastro-entérologue pour procéder à des examens approfondis telle qu'une gastroscopie. La prise en charge devra être plus ou moins rapide en fonction des symptômes et de leur durée (voir tableau 1).

Dans notre vignette clinique, la patiente ne présente aucun des drapeaux rouges mentionnés dans le tableau 1. La prise en charge peut donc être réalisée par la pharmacie.

Que pouvons-nous recommander en officine?

Il existe plusieurs classes médicamenteuses pour traiter un RGO, tels que les antiacides, les pansements gastriques et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (voir tableau 2).

Mais dans quel cas le/la pharmacien-ne devrait choisir un antiacide plutôt qu'un pansement gastrique ou un IPP? Le choix du traitement dépend de deux critères: la fréquence et la gravité des symptômes, en évaluant aussi leur impact sur la vie quotidienne du/de la patient-e.

Tableau 1. Niveau de prise en charge en fonction des signaux d'alerte.

Urgence immédiate	Consultation en cabinet
Douleur thoracique irradiante	Durée des symptômes > 7 jours
Signes d'hémorragie gastro-intestinale	Age du/de la patient-e > 60 ans
Vomissements persistants (> 1 semaine)	Traitement IPP > 14 jours
Brûlures d'estomac intenses (difficultés dans les tâches du quotidien)	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent d'ulcère gastrique • Antécédent d'<i>Helicobacter pylori</i> • Antécédents familiaux (cancer du côlon) • Perte de poids • Cancer gastro-intestinal chez un parent au premier degré • Anémie ferriprive

Tableau 2. Classes médicamenteuses indiquées dans le traitement d'un RGO.

Classes médicamenteuses	Mécanisme d'action	Indications	Informations supplémentaires
Antiacides	Neutralise l'acidité présente.	Episodes isolés de RGO (≤ 1 fois par semaine).	Traitement à court terme et ponctuel.
Pansements gastriques*	Effet barrière.	Episodes isolés d'acidité gastrique.	Efficacité limitée.
IPP	Agit directement sur l'acide gastrique.	Symptômes réguliers (> 1 fois par semaine).	Première ligne de traitement du RGO.

* uniquement en association avec un antiacide en Suisse.



Tableau 3. Doses recommandées pour le traitement du RGO et doses équivalentes entre les IPP.

Dose journalière	Omé-prazole	Esomé-prazole	Rabé-prazole	Lanso-prazole	Dexlanso-prazole	Panto-prazol
Demi-dose (« faible dose »)	10 mg	10 mg	10 mg	15 mg	15 mg	20 mg
Dose standard	20 mg	20 mg	20 mg*	30 mg*	30 mg*	40 mg*
Double dose (« haute dose »)*	40 mg	40 mg	2x 20 mg	2x 30 mg		2x 40 mg

* sur prescription médicale uniquement

Lorsque la fréquence des symptômes dépasse une fois par semaine, l’outil Up-ToDate® (www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate) préconise l’utilisation initiale d’un IPP comme traitement symptomatique du RGO. Si elle est inférieure ou égale à une fois par semaine, les autres options thérapeutiques peuvent être envisagées.

Il est possible de débiter avec une demi-dose d’un IPP une fois par jour, une dose dite « faible » (voir tableau 3).

En cas de symptômes persistants, fréquents ou graves affectant la qualité de vie, une dose standard d’un IPP peut être envisagée directement. La durée du traitement du RGO est de quatre à douze semaines. Cependant, si une inefficacité est constatée après deux semaines de traitement par un IPP, une consultation médi-

cale est nécessaire pour des investigations complémentaires.

Quel IPP conseiller pour cette patiente ?

Actuellement, il existe six principes actifs que la pharmacienne de notre vignette clinique peut délivrer dans le cadre d’une remise simplifiée de médicaments de la liste B, couramment appelée « liste B+ ». Tous leurs dosages ne sont pas autorisés pour cette remise. Trois principes actifs peuvent aussi être délivrés en catégorie D (voir tableau 4).

Existe-t-il des différences entre les IPP ?

Il n’y a pas de réelle différence en ce qui concerne le profil d’efficacité ou d’effets secondaires entre les différents IPP dispo-

nibles. Il s’agit d’une classe thérapeutique homogène sur le plan pharmacodynamique, avec quelques particularités énumérées ci-dessous.

- **L’efficacité**

Les IPP sont métabolisés au niveau du foie en métabolites inactifs par les cytochromes CYP 2C19 et 3A4. L’activité du CYP 2C19 varie d’un individu à un autre, ce qui peut influencer la concentration des IPP et leur efficacité. L’âge joue également un rôle, car l’activité enzymatique peut diminuer chez les personnes âgées, ce qui nécessite des ajustements posologiques. Ces différences interindividuelles ne sont pas cliniquement significatives, mais importantes à garder à l’esprit lorsqu’un patient-e mentionne une inefficacité malgré une bonne adhésion. Un switch vers un autre IPP à dose équivalente pourrait alors être proposé.

- **Le profil d’interactions médicamenteuses**

C’est au niveau du profil d’interactions que l’on constate les plus grandes différences au sein de la famille des IPP. En effet, l’ésoméprazole, l’oméprazole et le lansoprazole sont des inhibiteurs puissants du CYP 2C19, alors que le pantoprazole, le rabéprazole et le

Tableau 4. Les IPP disponibles en Suisse et leurs catégories de remise.

DCI	Spécialité	Dosage	Galénique	Classe de remise	Conditions de remise	Durée de remise
Oméprazole	Omed antacid Sandoz®	20 mg	Capsules	D	> 18 ans	2 semaines
	Antramups® et génériques	10 mg	Capsules, comprimés, comprimés MUT® (= Multiple Unit Tablet)	B+		
		20 mg		B+		
		40 mg		B	*	*
Lansoprazole	Agopton® et génériques	15 mg	Capsules	B+	> 18 ans	2 semaines
		30 mg		B	*	*
Rabéprazole	Pariet® et génériques	10 mg	Comprimés	B+	> 18 ans	2 semaines
		20 mg	Comprimés	B	*	*
Pantoprazole	Pantozol Control® et génériques	20 mg	Comprimés	D	> 18 ans	2 semaines
	Pantozol® et génériques	20 mg	Comprimés	B+		
		40 mg	Comprimés, granulés pour suspension buvable	B	*	*
Esomeprazole	Burn-X®	20 mg	Comprimés	D	> 18 ans	2 semaines
	Nexium® et génériques	10 mg	Granulés pour suspension buvable	B+		
		20 mg	Capsules, comprimés, comprimés MUPS® (= Multiple Unit Pellet System)	B+		
		40 mg	Capsules, comprimés, comprimés MUPS®	B	*	*
Dexlansoprazole	Dexilant®	15 mg	Capsules retard	B+	> 18 ans	2 semaines
		30 mg		B	*	*

* selon prescription médicale

BRÛLURES D'ESTOMAC?



Pour le traitement à court terme
des brûlures d'estomac et des
remontées acides¹



Pour le traitement à court terme
des brûlures d'estomac, des re-
montées acides et des sensations
de pression et de satiété dans la
région de l'estomac²

PANTOZOL Control® C: Pantoprazole sous forme de pantoprazole sodique sesquihydraté 20 mg. **I:** Pour le traitement à court terme des symptômes de reflux (p. ex. brûlures d'estomac, renvois acides) chez les adultes. **P:** La dose journalière recommandée est de 20 mg 1 fois par jour. En l'absence d'une consultation médicale, le traitement ne devrait pas durer plus de 4 semaines. **CI:** Hypersensibilité au principe actif, aux benzimidazoles substitués ou à l'un des excipients. **P:** Exclusion de maladies malignes, >4 semaine prise de médicaments contre des troubles digestifs ou des renvois acides, ictère/troubles de la fonction hépatique, présence simultanée d'une maladie sérieuse, patients âgés de >55 ans et présentant des symptômes récents ou récemment modifiés, pas de prise simultanée d'autres inhibiteurs de la pompe à protons ou antagonistes H2. Légère augmentation du risque d'infections gastro-intestinales bactériennes. Hypomagnésémie, la mesure du taux de magnésium doit être prise en considération. Influence sur la résorption de la vitamine B12. Utilisation à fortes doses et sur une longue période (> 1 an) légère augmentation de risque de fractures. Effet sur les examens de laboratoire (CgA). Des réactions médicamenteuses cutanées sévères (SCAR). Lupus érythémateux cutané subaigu (LECS). **IA:** Une implication du CYP2C19 et du CYP3A4 dans le métabolisme de PANTOZOL Control® a été démontrée. Prendre en considération la résorption dépendante du pH de certains médicaments tels que les antimycosiques azolés et d'autres médicaments comme l'erlotinib et les médicaments contre le VIH. La prise concomitante de méthotrexate à haute dose. Influence possible sur les taux sériques de méthotrexate. **G/A:** Grossesse: utilisation seulement en cas de nécessité absolue. PANTOZOL Control® ne doit pas être pris durant la période d'allaitement. **EI les plus fréquents:** polypes bénins sur les glandes du fundus, troubles du sommeil, céphalées, vertiges, diarrhée, nausées, vomissements, ballonnements et sensation de réplétion, constipation, sécheresse buccale, douleurs et troubles abdominaux, augmentation des enzymes hépatiques, rash, exanthème, éruption, prurit, fractures de la hanche, du poignet ou de la colonne vertébrale, asthénie, fatigue, malaise. **E:** Comprimés pelliculés gastro-résistants 7 pcs, 14 pcs. **Catégorie de remise:** D. **Titulaire de l'autorisation:** Takeda Pharma SA, 8152 Opfikon. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. C-APROM/CH/Pan C/0027

RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE/RIOPAN® 800 C: RIOPAN GEL®: Magaldratum 800 mg/10 ml de gel; RIOPAN GEL® FORTE: Magaldratum 1600 mg/10 ml de gel. RIOPAN® 800: Magaldratum 800 mg/cpr. **I:** Brûlures d'estomac, poussées acides ou sensations de pression et de satiété dans la région de l'estomac. **P:** En cas de troubles gastriques légers, prendre ½ heure – 1 heure après le repas ou lors de l'apparition des symptômes 10 ml de RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE. Dose journalière maximale: 6400 mg. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Ne pas prendre en cas d'hypophosphatémie. **P:** Ne pas prendre plus de 2 semaines sans avis médical. RIOPAN peut entraîner des troubles du bilan phosphocalcique. En cas d'insuffisance rénale, ne pas prendre RIOPAN sans contrôle régulier de la concentration sérique de magnésium et d'aluminium. Une élévation du pH du suc gastrique augmente le risque de colonisation bactérienne ce qui, chez des patients sous assistance respiratoire, peut entraîner des pneumonies nosocomiales. Symptômes de toxicité de l'aluminium et du magnésium (notamment hypermagnésémie, hypophosphatémie, symptômes d'une absorption excessive de l'aluminium). Contient du sorbitol. La teneur en sorbitol des médicaments administrés par voie orale peut affecter la biodisponibilité d'autres médicaments concomitants administrés par voie orale. **IA:** Prise d'autres médicaments 2 heures avant ou après la prise de RIOPAN. Diminution considérable de l'absorption des tétracyclines et des dérivés de la quinolone (ciprofloxacine, ofloxacine, norfloxacine). Légère perturbation de l'absorption de la digoxine, de l'isoniazide, des préparations à base de fer, de la chlorpromazine, des benzodiazépines, des acides chéno- et ursodésoxycholiques, de l'indométacine et la cimétidine. La prise du médicament avec des boissons acides peut influencer sur l'absorption intestinale des sels d'aluminium. **G/A:** Utilisation seulement en cas de nécessité absolue. **EI:** le plus fréquent: ramollissement des selles (notamment lorsque les doses sont élevées). **P:** RIOPAN GEL®: Flacon de 250 ml (actuellement indisponible dans le commerce), 20x10 ml, 50x10 ml; RIOPAN GEL® FORTE: 10x10 ml, 20x10 ml; RIOPAN® 800: 20, 50, 100 cpr. **Catégorie de remise:** D. **Titulaire de l'autorisation:** Takeda Pharma SA, 8152 Opfikon. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. C-APROM/CH/RI/0027

Références: 1. Information professionnelle PANTOZOL Control® sur www.swissmedicinfo.ch. 2. Information professionnelle RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE/RIOPAN® 800 sur www.swissmedicinfo.ch.
Les professionnels de santé peuvent demander une copie complète de la littérature citée à l'entreprise pharmaceutique. ©Biomed AG. 04/2024. All rights reserved. C-APROM/CH/PanC/0072_0424



dexlansoprazole ont des interactions moins significatives avec ce cytochrome. Ces variations doivent être prises en compte lors de la prise de co-traitements.

- **La forme galénique**

Il existe aussi quelques différences au niveau des formes galéniques dispo-

Interaction clopidogrel-oméprazole

L'interaction pharmacocinétique la plus documentée concerne le clopidogrel et l'oméprazole. En effet, l'ésoméprazole ou son énantiomère actif, l'oméprazole, inhibent la métabolisation du clopidogrel en son métabolite actif par le CYP 2C19. Il faut donc être vigilant lors de la dispensation d'IPP en pharmacie. Une alternative est d'opter pour un inhibiteur moins puissant, tel que le pantoprazole, le rabéprazole ou le dexlansoprazole.

nibles sur le marché suisse (voir tableau 4). Pour les patient·e·s rencontrant des difficultés de déglutition, il existe par exemple l'ésoméprazole sous forme de granulés pour suspension orale, ainsi que des formes solides pouvant être dissoutes dans l'eau, comme les comprimés Mups® (= *Multiple Unit Pellet System*) ou Mut® (= *Multiple Unit Tablet*); le pantoprazole existe quant à lui sous forme de tout petits comprimés à avaler, de moins de 10 millimètres de diamètre.

- **Le moment de prise**

La plupart des IPP doivent être pris trente minutes avant le premier repas de la journée. Cela peut être perçu comme un obstacle par certain·e·s patient·e·s et compromettre leur adhésion thérapeutique. Le dexlansoprazole (Dexilant®) peut être pris

indépendamment des repas. Cependant, son prix est plus élevé que celui des autres IPP, et il n'existe pas de générique, ce qui nécessitera une discussion préalable avec le/la patient·e.

Quelles recommandations donner lors de la prise d'un IPP?

- **Prodrogue**

Tous les IPP sont des prodrogues activées grâce au milieu acide des cellules pariétales. Une fois activés, les IPP diminuent l'acidité gastrique en inhibant irréversiblement la sécrétion d'acide par la pompe à protons. Il est recommandé de les prendre trente minutes avant le premier repas, car, en raison du jeûne nocturne, le nombre de pompes à protons est plus important sur les cellules pariétales. La prise à jeun permet donc d'inhiber un maximum de pompes à

Annonce

Faites confiance à axapharm génériques



- ✓ Seulement 10% de franchise
- ✓ Capacité de livraison élevée et fiable
- ✓ Comprimés gastro-résistants
- ✓ Unit-Dose-Blister



Plus d'informations sur
www.axapharm.ch

Sieben Churfürsten 2'205 m à 2'306 m

Pantoprazole axapharm (Pantoprazole, 20 mg & 40 mg, comprimés gastrorésistants). I et P: Adultes et enfants >12 ans: maladie de reflux légère: 20 mg/j, pendant 4-8 sem., après disparition des symptômes 20 mg/j, en cas de besoin. Adultes: prévention de l'œsophagite: 20 mg/j, en cas de récurrence 40 mg/j. H. pylori: 2x 40 mg/j, (2ième dose avant le repas du soir) avec 2 antibiotiques. Reflux gastro-œsophagien, ulcères: 40(-80) mg/j. Zollinger-Ellison, affections dues à une hypersécrétion: initial 80 mg/j, puis individuelle, >80 mg/j, en 2 prises, >160 mg/j, possible pour de courtes périodes. Prise 1 h avant le repas. En cas d'insuffisance hépatique 20 mg/j, au max. En cas d'insuffisance rénale et chez les patients âgés 40 mg/j, au max. **CI:** Hypersensibilité aux composants ou aux benzimidazoles substitués. P: Élévation du taux des enzymes hépatiques, traitement concomitant par AINS, exclure un caractère malin en cas d'ulcère gastrique, risque d'infection gastro-intestinale, malabsorption de la vitamine B12, hypomagnésémie (accompagné de hypocalcémie et/ou d'une hypokaliémie), risque de fractures osseuses, SCAR, LECS, enfants <12 ans, grossesse, allaitement. Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines. **IA:** Principes actifs avec une résorption pH-dépendante, inhibiteurs des protéases du VIH, méthotrexate. **EI:** Polypes bénins sur les glandes du fundus. **Liste B.** Admise par les caisses-maladie. **Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** État décembre 2022. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



Facteurs de risque de saignements gastro-intestinaux

Le risque est divisé en trois niveaux : faible, modéré et élevé. Il est considéré comme faible en l'absence de facteurs de risque. Il est modéré lorsqu'un à deux facteurs de risque sont présents, et élevé en cas d'antécédents d'ulcère compliqué ou en présence de trois à quatre facteurs de risque.

Facteurs de risque :

- Age : > 65 ans ;
- Dosage d'AINS : posologie élevée ;
- Antécédents ulcère gastro-intestinal ou saignement digestif ;
- Co-traitements : aspirine cardio et/ou anticoagulant oral, corticostéroïde.

protons. Mais en cas de symptômes nocturnes, il est recommandé de prendre le médicament le soir avant le repas du soir.

• Délai d'action

Un délai d'action de deux à trois jours est nécessaire pour obtenir un effet maximal sur les pompes à protons. Il est important d'en informer le/la patient-e, notamment lors d'une prise à la demande pour laquelle une prise minimale de deux à trois jours est indiquée. Dans l'intervalle, le/la pharmacien-ne peut recommander l'utilisation d'un antiacide en cas de besoin.

• Co-traitements

Dans notre vignette clinique, la patiente n'a pas de co-traitements nécessitant une attention particulière de la pharmacienne.

La prise ponctuelle d'ibuprofène pourrait inciter à instaurer un traitement IPP préventif des saignements gastro-intestinaux dus à un anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS). La co-prescription n'est toutefois recommandée que chez les patient-e-s présentant un risque modéré ou élevé (voir encadré ci-dessus).

D'autres médicaments non évoqués dans cette vignette nécessitent une attention particulière de la part de l'équipe officinale en raison du risque d'augmentation du pH gastrique. Celle-ci peut avoir un impact sur l'absorption et la concentration san-

guine de certaines classes médicamenteuses, notamment :

- Les antifongiques tels que l'itraconazole, le posaconazole et le kétoconazole.
- Les antiviraux comme l'atazanavir, l'indinavir, le nelfinavir, la rilpivirine, le velpatasvir et le ledipasvir.
- Certains traitements oncologiques sont également susceptibles d'être impactés par l'augmentation du pH gastrique. Le/la pharmacien-ne doit vérifier au cas par cas.

Des recommandations spécifiques peuvent être mises en place : espacer la prise d'IPP d'au moins deux heures avec les antifongiques, voire de douze heures avec les antiviraux par mesure de précaution, afin de ne pas compromettre la thérapie du/de la patient-e.

Quels sont les arguments en faveur de la liste B+ dans cette vignette clinique ?

Dans la liste B+, la pharmacienne dispose de tous les IPP disponibles sur le marché suisse, à demi-dose, y compris une forme galénique à dissoudre et une molécule pouvant être prise indépendamment des repas. Elle dispose également de l'oméprazole et de l'ésoméprazole à dose standard. Selon les préférences de la patiente et son anamnèse, il peut être utile d'opter pour une molécule non disponible en catégorie D.

Les conditions de remise spécifiques aux IPP en liste B+ sont indiquées dans le tableau 4.

Le cadre de la prestation favorise une anamnèse approfondie réalisée par la pharmacienne et l'instauration d'un suivi. Toutes les actions et informations transmises doivent toujours être documentées et conservées par la pharmacie.

En prenant en considération tous les éléments précédemment abordés, voici une solution proposée à la patiente de notre vignette : pour le traitement d'un RGO, la pharmacienne envisage un IPP à demi-dose. L'absence d'interaction ne restreint pas le conseil d'un IPP plutôt qu'un autre. Le choix de la forme galénique et du moment de prise sont les points à discuter avec la patiente. Si la patiente mentionne qu'elle préfère une

forme soluble, la pharmacienne peut lui conseiller Nexium® en granulés pour suspension buvable à 10 mg.

Quels sont les risques d'effets indésirables des IPP ?

Pendant longtemps, les effets indésirables des inhibiteurs de la pompe à protons ont été considérés comme peu importants. A court terme, ils sont rares, mais certains patient-e-s peuvent ressentir des symptômes tels que des flatulences, des diarrhées, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales et des maux de tête.

Mais à long terme, certains effets indésirables graves peuvent survenir, tels qu'un déficit en vitamine B₁₂, une carence en magnésium ou une infection à *Clostridium difficile* en raison d'un état d'achlorhydrie (absence d'acide chlorhydrique dans le liquide gastrique, suite à une atrophie de la muqueuse gastrique). Cet état d'achlorhydrie se manifeste généralement après au moins trois mois d'utilisation continue d'IPP.

Accompagner la prise d'IPP de mesures hygiéno-diététiques

Les mesures hygiéno-diététiques constituent une base importante dans la prise en charge d'un RGO et la prévention d'une éventuelle récurrence. Elles doivent être discutées avec le/la patient-e



Les aliments à éviter en cas de RGO

- Charcuterie.
- Produits contenant de la caféine.
- Chocolat.
- Boissons gazeuses.
- Produits contenant de la menthe.
- Aliments à base de tomate (par exemple ketchup).
- Agrumes et leur jus.
- Aliments épicés.
- Aliments vinaigrés.
- Alcool.



afin d'évaluer quelles mesures sont transposables dans son mode de vie.

Certains aliments peuvent ralentir la digestion et irriter l'œsophage, comme mentionné dans l'encadré page 9. De plus, il est recommandé de privilégier des repas en petites portions et d'attendre au moins deux heures avant de s'allonger après le repas. Les repas riches en graisse sont à proscrire avant le coucher.

Certaines positions, telles que l'antéflexion (inclinaison vers l'avant de la partie haute d'un organe) ou une compression de la zone abdominale (par exemple des vêtements serrés ou une ceinture) peuvent également aggraver la sensation de brûlure. Les douleurs survenant plutôt le soir peuvent être soulagées en surélevant la tête du lit de dix à quinze centimètres. Il est aussi recommandé de cesser de fumer. Une perte de poids en cas de surpoids excessif est également recommandée. La présence de masse abdominale peut exercer une pression sur la zone intra-abdominale, contribuant ainsi à aggraver mécaniquement le RGO.

Quel suivi peut-on instaurer à l'officine ?

La remise d'un IPP est limitée à deux semaines de traitement, que ce soit en vente libre (OTC) ou en liste B+. Rappeler les signes d'alerte au/à la patient-e est important afin qu'il/elle puisse les détecter et

consulter un professionnel de santé en cas d'apparition.

Dans notre vignette, un suivi à l'officine est effectué avec l'accord de la patiente au bout de cinq jours, sous la forme d'un entretien ou d'un appel téléphonique. En plus de l'efficacité, la pharmacienne s'assurera de la bonne adhésion thérapeutique, des éventuels effets indésirables et de la mise en place des mesures hygiéno-diététiques.

Que faire en cas d'échec thérapeutique ?

En cas d'échec thérapeutique, il est important d'identifier les causes et facteurs potentiels tels qu'une mauvaise adhésion thérapeutique, un problème lié à l'alimentation ou la présence de signaux d'alerte.

Dans tous les cas, le/la pharmacien-e doit expliquer au/à la patient-e que les symptômes de RGO disparaissent généralement dans un délai de deux semaines. Dans le cas contraire, des examens complémentaires sont nécessaires, conformément aux recommandations et une consultation médicale est indispensable.

Si nécessaire, le/la pharmacien-ne peut remettre au/à la patient-e un rapport récapitulatif des informations échangées tout au long de la prise en charge. Il/elle peut alors présenter ce document aux professionnels de santé au cabinet médical ou au service des urgences, contribuant ainsi à une meil-

leure prise en charge dans une démarche interprofessionnelle.

Conclusion

Avant la remise d'un inhibiteur de la pompe à protons, une évaluation clinique approfondie est nécessaire pour chaque patient-e. Les IPP sont disponibles en catégorie D et B+, offrant une large gamme de principes actifs et de formes galéniques. Cependant, il n'y a pas de différence cliniquement significative entre les IPP des deux catégories. Le choix dépendra de la préférence du/de la patient-e et de la praticité de la forme galénique. Il est essentiel de l'informer sur les options disponibles et sur les coûts associés à la prestation B+. ■

Références sur demande

Adresse de correspondance

PD D^r Jérôme Berger
Pharmacien chef de la Pharmacie
Unisanté, Département des Policliniques
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel : Jerome.Berger@unisante.ch

Annnonce



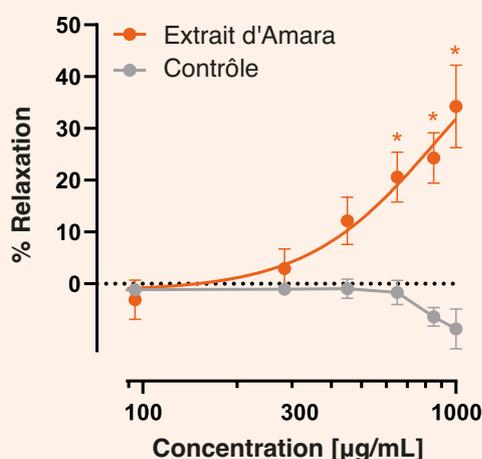
UN VENTRE SAIN AIME L'AMERTUME

WELEDA

Depuis  1921

Nouveaux résultats issus de la recherche sur l'extrait d'Amara

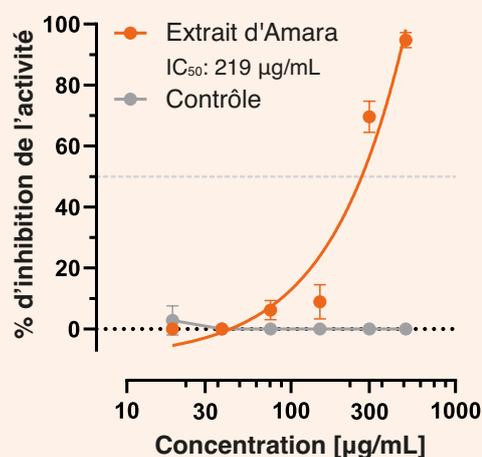
Détend la musculature de l'estomac



L'extrait d'Amara génère une détente significative de la musculature de l'estomac

Test *ex vivo* de la motilité gastrique Extrait sec: * $p < 0,05$; Contrôle: solution tampon

Agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité



L'extrait d'Amara agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité et a donc un effet relaxant sur l'estomac.

Étude cellulaire *in vitro* avec contrôle extrait sec: 5D%EtOH/50%H₂O

Adapté de Piqué-Borràs et al., 'Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,' United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.
Copies de la publication disponibles sur demande auprès de Weleda: servicemedical@weleda.ch

Gouttes Amara Weleda

- Remède naturel en cas de sensation de réplétion, de brûlures d'estomac, de ballonnements et de crampes
- Stimule la sécrétion de la salive, des sucs gastriques et de la bile

Substances amères de 9 plantes médicinales précieuses



Gouttes Amara Weleda | Indications: Aigreur d'estomac, flatulence, sensation de réplétion après les repas, inappétence, nausée, pour stimuler la cholérragie. **Composition:** 1 g de liquide contient: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaurium, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Adjuv.: Aqua purificata, Ethanolum. **Posologie:** Adultes et adolescents à partir de 12 ans: 10-15 gouttes. Enfants à partir de 6 ans: 5-8 gouttes. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim



L'édition 2024 dans le rétro

Sibylle Oesch-Storch

En février dernier, le congrès pharmaDavos a fêté ses dix ans d'existence en accueillant un nombre record de participant·e·s. Les conférences qui nous ont semblé les plus intéressantes pour la pratique sont résumées dans l'article qui suit.

La dixième édition, qui a eu lieu du 12 au 15 février 2024, s'est articulée chaque jour autour d'un thème spécifique avec, en plus de deux exposés principaux, des cours et des sessions sponsorisées par l'industrie pharmaceutique.

Perdre du poids à tout prix?!

Tant la prévalence de l'obésité que celle du diabète de type 2 sont en augmentation dans le monde. Avant de mettre en place un éventuel traitement de l'obésité, l'identification des facteurs de risque en présence (par exemple une prédisposition génétique, un déficit de sommeil, un manque d'activité physique, des déséquilibres alimentaires ou encore des maladies

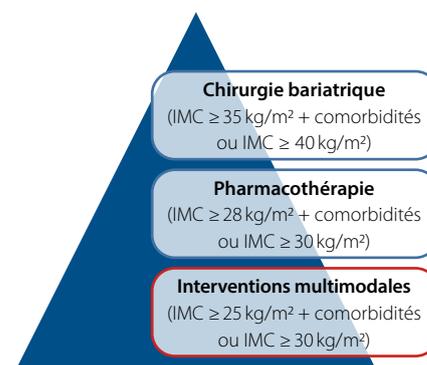
métaboliques spécifiques) est primordiale pour permettre l'élaboration d'un programme thérapeutique individualisé.

Un suivi étroit des patient·e·s est également essentiel au début de la prise en charge pour gagner leur confiance et pour être en mesure d'appliquer le plan de traitement. L'objectif principal est la réduction pondérale et son maintien à long terme pour, d'une part, réduire le risque de maladies associées comme le diabète de type 2, les affections cardiovasculaires, les maladies pulmonaires ou les cancers et, d'autre part, améliorer l'espérance et la qualité de vie. Le risque de développer un diabète de type 2 augmente en effet continuellement avec la prise de poids. En tant qu'organe endocrinien, le tissu adipeux joue notamment un rôle important dans l'apparition des maladies associées.

Dans un premier temps, on vise si possible des modifications du mode de vie en ajustant l'alimentation et en augmentant l'activité physique. Conformément à la ligne directrice de la «Deutsche Adipositas Gesellschaft» (DAG), ces interventions multimodales sont la base du schéma de traitement de l'obésité (voir aussi figure 1).

L'ampleur de la réduction pondérale permet d'influencer plus ou moins directement les comorbidités. Une perte de poids de 5 à 15 % peut déjà améliorer de manière significative les facteurs de risque cardiovasculaires, voire induire une rémission du diabète de type 2. La marche nordique, le vélo ou la natation (> 150 minutes/semaine), associés à des changements des habitudes alimentaires (régime méditerranéen essentiellement ou régimes «low carb») peuvent permettre une perte de poids allant jusqu'à 15 %. Il est préférable

Figure 1: Traitement par paliers de l'obésité selon la «Deutsche Adipositas Gesellschaft» (DAG).





de perdre du poids lentement mais de manière continue, de l'ordre d'environ 1 à 2 kg par mois.

Un traitement médicamenteux est indiqué à partir d'un IMC ≥ 30 kg/m² ou à partir d'un IMC ≥ 28 kg/m² en présence de comorbidités (les maladies associées à une prise de poids); il doit être mis en œuvre de manière systématique. L'inhibiteur des lipases orlistat n'est que peu efficace et conduit à de fréquents troubles gastro-intestinaux. L'obésité étant souvent associée à un diabète de type 2, les deux agonistes des récepteurs du *glucagon-like peptide-1* (GLP-1) liraglutide (Saxenda® et autres) et sémaglutide (Wegovy® et autres) sont autorisés pour le traitement tant du diabète de type 2 que de l'obésité (se référer à l'indication du médicament en question).

On devra toutefois tenir compte de leurs effets secondaires potentiels tels qu'hypotension orthostatique (prudence chez les personnes âgées qui se relèvent la nuit) et risque accru d'infections génito-urinaires ou d'hypoglycémies (aussi chez les patient·e·s sans diabète de type 2).

Au vu des difficultés de livraison actuelles, seul·e·s les patient·e·s remplissant les conditions liées à l'indication de ces médicaments devraient être traité·e·s par des analogues du GLP-1! Chez les personnes atteintes simultanément d'un diabète de type 2 nécessitant un traitement, on aura d'abord recours à la metformine ou à la metformine combinée avec des analogues du GLP-1, aux inhibiteurs du SGLT-2 (gliflozines) ou éventuellement à une insuline basale.

La metformine peut être à l'origine d'une carence en vitamine B₁₂ chez environ 10 % des personnes traitées. Le dosage annuel de cette vitamine est par conséquent recommandé. Si un état carenciel est diagnostiqué, il convient de mettre en œuvre un traitement «généreux» pour rétablir un taux adéquat de vitamine B₁₂.

Rappelons encore que ce sont les interventions chirurgicales comme la réduction du volume stomacal (*sleeve gastrectomie*) ou le bypass gastrique de Roux-en-Y qui entraînent les pertes de poids les plus significatives et les plus durables. La chirurgie bariatrique permet aussi d'atténuer à long terme les maladies associées.

Intervenant : D^r méd. Beat Schwegler

La thyroïde, petite par sa taille, grande par son effet

Dans les différents exposés qui étaient consacrés aux maladies thyroïdiennes, la substitution des hormones thyroïdiennes en cas d'hypothyroïdie était le sujet le plus pertinent pour la pratique officinale. L'hypothyroïdie est en effet une affection fréquente (thyroïdite d'Hashimoto notamment).

La présence d'une hypothyroïdie manifeste est toujours une indication à un traitement. Si par contre l'hypothyroïdie est subclinique, la recommandation thérapeutique dépend du taux de TSH et de l'âge du/de la patient·e. En cas d'hypothyroïdie manifeste, la dose initiale recommandée est de 1,6 g de lévothyroxine par kg de poids corporel et par jour. La détermination du taux de TSH permet de surveiller le traitement et de modifier éventuellement la posologie de la lévothyroxine. Une telle mesure est judicieuse au plus tôt cinq à six semaines après le début du traitement ou après un ajustement posologique. La prise de biotine hautement dosée peut notamment entraîner des résultats de laboratoire faussés en lien avec le taux de TSH. Avant d'effectuer un dosage de la TSH, il convient donc de signaler l'effet de la biotine sur cette analyse.

Chez la femme enceinte, les besoins accrus en hormones thyroïdiennes doivent être pris en compte et les doses adaptées en conséquence. Un taux de TSH constant ne peut être obtenu que si les conditions de prise sont elles aussi constantes.

Les situations suivantes perturbent le traitement de substitution :

- **Prise erronée/déficit d'adhésion thérapeutique:** la prise de lévothyroxine avec un repas ou directement après celui-ci en réduit l'absorption de manière significative. S'il est impossible de prendre la lévothyroxine à jeun trente minutes avant le petit-déjeuner, une alternative envisageable est la prise au coucher (au moins deux heures après le dernier repas). Il importe que le médicament soit pris régulièrement, toujours au même moment de la journée.
- **Absorption diminuée:** la prise simultanée de calcium, de fer ou d'inhibiteurs de la pompe à protons réduit l'absorption de la lévothyroxine. Un intervalle d'au

« Pharmacie de pointe des céphalées »

Les céphalées de tension et la migraine occupent respectivement la deuxième et la troisième place des maladies les plus répandues dans le monde. Elles constituent un lourd fardeau pour les personnes concernées et la société en raison d'une part de leur chronicité, des comorbidités et des effets tardifs et, d'autre part, des coûts occasionnés. Bien que les critères diagnostiques soient clairement définis et que des options thérapeutiques efficaces soient disponibles, la situation de la prise en charge est préoccupante. Beaucoup des personnes concernées ne sont en effet toujours pas diagnostiquées correctement ou ne le sont qu'après plusieurs années, et environ un tiers seulement est traité selon des directives fondées sur des preuves.

L'identification et le traitement sont pourtant indispensables à la réussite de la prise en charge. Dans le but d'améliorer la prise en charge par la pharmacie en tant que premier point de contact en cas de céphalées primaires, l'association Migraine Action a mis au point la formation certifiée « Pharmacie de pointe des céphalées » avec une équipe interprofessionnelle d'experts. Un réseau de pharmacies certifiées permet ainsi de renforcer les soins médicaux de base des principaux types de céphalées grâce à des connaissances adéquates en matière de diagnostic et de traitement.

Conçue pour toute l'équipe de la pharmacie, la formation vise à ce que le triage et le conseil des patient·e·s souffrant de maux de tête puissent être effectués de manière standardisée selon des données probantes et conformément aux connaissances les plus récentes.

Elle se compose d'un cours de base en ligne accrédité FPH, en allemand ou en français, destiné aux pharmaciens ou au personnel spécialisé de la pharmacie. Il peut être suivi en tout temps et en tout lieu. Un atelier d'approfondissement (facultatif) est également proposé en allemand ou en français dans différents endroits de Suisse sous forme de cours en présentiel.

Une étude est prévue pour étayer et démontrer l'efficacité, l'adéquation et l'économie (EAE) des prestations officinales contre les maux de tête sur la base de données probantes. Le but est que la prestation soit à terme remboursée par l'assurance de base.

De plus amples informations sur la formation sont disponibles sur www.academie-des-cephalees.ch

moins deux heures doit être respecté entre la prise de ces préparations.

- **Besoin accru:** le besoin augmente en cas de prise de poids d'au moins 10 % ainsi qu'en cas d'estrogénothérapie concomitante.

Le choix de la préparation ne joue normalement aucun rôle. Il faut toutefois tenir compte des différentes formes galéniques autorisées et des différents dosages commercialisés.

Lors du traitement d'une hypothyroïdie, il est important d'informer et de conseiller les patient·e·s afin de relativiser les attentes. Il peut s'écouler plusieurs semaines avant que la réponse au traitement ne se manifeste, et tous les cas de fatigue ou de constipation ne sont pas des signes d'échec thérapeutique.

Intervant·e·s: PD D^{re} méd. Lisa Sze Rogdo et D^r méd. Vojtech Pavlicek

Les défis de prise en charge de la patientèle oncologique en officine

Avec le développement actuel des possibilités de traitement, les tumeurs deviennent de plus en plus souvent des maladies chroniques. La tendance croissante vers des traitements à prendre par voie orale favorise l'autonomie des patient·e·s avec, pour corollaire, des besoins accrus en conseil et en accompagnement pour les pharmacies d'officine. Notamment en raison de la marge thérapeutique étroite de

nombreux médicaments antitumoraux. Des connaissances appropriées sont par conséquent désormais nécessaires dans ce domaine.

Prise correcte de médicaments oncologiques oraux

Prendre correctement ce type de médicaments est essentiel car le risque d'une baisse de réponse au traitement ainsi que le risque d'effets secondaires augmentent en cas de prise erronée. Les agents thérapeutiques antitumoraux étant souvent pris en combinaison et avec des schémas posologiques différents, les particularités de ces schémas (prise continue ou cyclique avec pauses thérapeutiques) doivent être pris en compte et expliqués au/à la patient·e.

Même en cas de difficultés à avaler les médicaments oncologiques, il faut si possible éviter de diviser ou broyer les comprimés ou d'ouvrir les capsules. Si une telle manipulation est incontournable, il faut toujours prendre les mesures de précaution nécessaires, car il s'agit de médicaments à risque et présentant un danger pour la santé en cas d'éventuelle contamination (substances dites «CMR», pour cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction). Le site internet de la SUVA propose une brochure sur les mesures de protection relatives à la manipulation des médicaments (à télécharger sur www.suva.ch/, en cliquant sur «Téléchargements et commandes», puis en faisant une recherche avec le terme «médicaments»).

En cas de problèmes de déglutition, il est également possible d'informer la patientèle sur la technique de déglutition ou de lubrifier les comprimés en les enrobant d'un gel (Gloup®). Certains comprimés peuvent être mis en suspension dans de l'eau.

Interactions

Les médicaments antitumoraux oraux peuvent conduire à de nombreuses interactions car beaucoup d'entre eux sont métabolisés par le système enzymatique du cytochrome P450. Beaucoup de patient·e·s atteint·e·s de cancer prennent aussi des préparations en vente libre telles que des médicaments phytothérapeutiques ou des compléments alimentaires, ce qui implique d'aborder ce sujet avec eux. Des interactions cliniquement pertinentes sont aussi possibles avec la nourriture. Certains principes actifs doivent obligatoirement être pris à jeun ou, au contraire, avec un repas.

Conseils en matière de thérapies de soutien

- **Toxicité cutanée.** Les inhibiteurs de protéines kinases entraînent souvent une sécheresse cutanée ou des exanthèmes. Des soins cutanés de base sont

Urgence en oncologie!

De la fièvre ou des signes d'infection pendant une chimiothérapie ou dans les deux à quatre semaines suivant la fin du traitement doivent toujours être considérés comme une urgence oncologique!



pharmaDavos a fêté sa dixième édition avec un savant mélange de formation continue, de comédie, de fête et un nombre record de participant·e·s. Pour la première fois, plus de 400 pharmacien·ne·s s'étaient inscrit·e·s au congrès!

Vitarubine® de Streuli Pharma.

Nos monopréparations
hautement dosées
en vitamine B₁₂



**Tous les produits Vitarubine® Streuli
sont pris en charge par l'assurance de base.*¹**

* est remboursé chez les adultes pour le traitement de la carence avérée en vitamine B₁₂. Pour plus de détails, consultez www.spezialitätenliste.ch.

¹ Office fédéral de la santé publique, Liste des spécialités, état de l'information 01.02.2024, www.spezialitätenliste.ch. La référence est volontiers mise à disposition sur demande.

Vitarubine®, solution injectable. C: Cyanocobalaminum (1'000 µg/ml). **I:** Anémie pernicieuse avec ou sans symptômes neurologiques concomitants; anémie macrocytaire nutritionnelle due à un manque de vitamine B₁₂; sprue tropicale et non-tropicale. **P:** Adultes : En règle générale, par i. m. Anémie pernicieuse ou autres anémies macrocytaires sans participation neurologique: au début: 1'000 µg de cyanocobalaminum une fois par semaine; traitement d'entretien: 1'000 µg une fois par mois; en cas de réponse insuffisante, une carence latente en fer ou en acide folique peut en être la cause. Anémie macrocytaire avec troubles neurologiques: Au début: 1'000 µg de cyanocobalaminum tous les 2 jours jusqu'à amélioration de la formule sanguine. Traitement d'entretien: 1'000 µg 1 fois par mois. Posologies particulières: veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **CI:** Allergie connue à la cyanocobalaminum, ou à un autre composant conformément à la composition; neuropathie optique de Leber. **PC:** Prédisposition aux thromboses; psoriasis; eczéma de contact; allergie connue au cobalt. **IA:** chloramphénicol. **EI:** Une carence transitoire en fer et en acide folique ainsi qu'une hypokaliémie; réactions allergiques; des altérations acnéiformes passagères de la peau; urticaire. Swissmedic: B. Mise à jour de l'information: Janvier 2024

Vitarubine® Dépôt, solution injectable. C: Hydroxocobalaminum acetat (1'000 µg/ml). **I:** Etats de carence en vitamine B₁₂ d'étiologies diverses. **P:** Adultes : Chez les cas aigus, 1000 µg 2-3 fois par semaine. Pour le traitement au long cours de l'anémie pernicieuse, l'administration de 1000 µg tous les 2-3 mois est suffisante. Posologies particulières: veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **CI:** Hypersensibilité connue à l'un des composants, Neuropathie optique de Leber. **PC:** Prédisposition aux thromboses, psoriasis, eczéma de contact, allergie connue au cobalt. **IA:** chloramphénicol, méthotrexate, pyriméthamine, anti-infectieux. **EI:** Une carence transitoire en fer et en acide folique ainsi qu'une hypokaliémie, réactions allergiques, des altérations acnéiformes passagères de la peau, urticaire. Swissmedic: B. Mise à jour de l'information: Janvier 2024

Vitarubine® Oral, comprimés pelliculés. C: Cyanocobalaminum (1'000 µg). **I:** Traitement et prophylaxie de la carence en vitamine B₁₂ chez les adultes. **P:** Traitement : 1 à 2 comprimés par jour; Prophylaxie: 1 comprimé par jour. Posologies particulières: veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients; atrophie optique de Leber. **PC:** Insuffisance rénale; intoxication aiguë au cyanure; carence marquée en vitamine B₁₂ accompagnée de symptômes neurologiques et hématologiques ; allergie connue au cobalt. **IA:** acide folique; l'absorption de la vitamine B₁₂ peut être diminuée par les médicaments suivants: aminoglycosides, acide aminosalicylique, metformine, carbamazépine, valproate, chloramphénicol, cholestyramine, chlorure de potassium, méthyl dopa, colchicine, inhibiteurs de l'acidité gastrique. **EI:** Anaphylaxie; fièvre; urticaire; exanthème; éruptions eczémateuses; réactions allergiques; lésions cutanées acnéiformes ; nausée. Swissmedic: D. Mise à jour de l'information: Mars 2017 avec ajout d'informations pertinentes pour la sécurité par Swissmedic : Janvier 2024

Distribution: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch.



recommandés à titre préventif. Dans une première phase, des lotions corporelles hydratantes sont adéquates; par la suite, des produits relipidants de type eau dans huile sont parfois nécessaires.

En cas de **syndrome-main-pied**, la paume des mains et la plante des pieds présentent des lésions érythémateuses douloureuses. Leur intensité peut être si forte qu'elle nécessite l'arrêt momentané ou définitif du traitement. Pour éviter autant que possible cette issue, des mesures préventives peuvent être utiles:

- Éviter les substances irritantes ou toxiques, la chaleur, la pression et le frottement (pas de chaussures ou de vêtements trop serrés, ne pas marcher pieds nus);
- Traiter les blessures cutanées ou les mycoses avant de débiter le traitement;
- Utiliser une crème à base de 5 à 10 % d'urée ou à >10 % d'urée au moins 2x/jour (preuves disponibles pour Xeloda® et Nexavar®).

Mesures thérapeutiques :

- En cas de formation de croûtes et de callosités → agents kératolytiques (vaseline salicylée 10 à 20 %);
- Pommade réfrigérée à base de 50 % de diméthylsulfoxyde;
- Stéroïdes topiques des classes 2 ou 3;
- Contrôle de la douleur par exemple avec des AINS;
- En cas de lésions prononcées et/ou de plaies ouvertes, adresser les patient·e·s à l'oncologue (car ce sont des points d'entrée pour les germes!)
- **Mucite buccale**: les conséquences possibles d'une mucite gastro-intestinale sont une baisse de la qualité de vie, une adaptation nécessaire de la posologie, une interruption du traitement ainsi qu'un risque infectieux accru. A titre

préventif, il faut toujours préconiser une hygiène buccale soignée. Il est par ailleurs conseillé de procéder à des rinçages buccaux au moins quatre fois par jour, de préférence avec de l'eau ou de l'eau salée (une cuillère à café par litre d'eau). Éviter les solutions de rinçage contenant de l'alcool et du menthol.

- **Diarrhée sous médicaments oncologiques**: une diarrhée de grade 1 ou 2 sans situation à risque (jusqu'à six selles liquides/jour en plus de la défécation normale) peut être traitée par du loperamide pour autant que le traitement ne comprenne pas de médicaments immunothérapeutiques. Si c'est le cas, des corticoïdes sont nécessaires.
- **Nausées et vomissements**: la survenue de nausées et de vomissements ne dépend pas seulement de la substance utilisée, mais aussi de facteurs de risque individuels. Selon les cas, des mesures thérapeutiques suffisent après l'apparition des troubles. Mais, en fonction du risque émétique en présence, il faut parfois envisager une approche prophylactique.
- **Fatigue**: beaucoup de patient·e·s atteint·e·s de cancer souffrent de fatigue, voire d'une forme particulière d'épuisement. La prise de ginseng (1 à 2 g/jour) peut avoir un effet positif.

Le site internet <https://oraletumortherapie.ch/fr/> publie des fiches informatives relatives aux anticancéreux oraux autorisés en Suisse et qui peuvent être remis à la patientèle. L'Afop, l'association pour la pharmacie oncologique, propose de son côté des formations ainsi que des webinaires gratuits sur des thèmes en lien avec l'oncologie. Plus d'informations sur www.afop.ch.

Intervenant : Simone Widmer-Hungerbühler

Maladies gériatriques typiques

Traiter la maladie de Parkinson aujourd'hui

La maladie de Parkinson est une affection neurodégénérative relativement courante; l'augmentation de son incidence à travers le monde est la plus forte de toutes les maladies neurologiques. En plus de l'évolution démographique, on suppose que des toxines environnementales telles que les pesticides et les métaux lourds sont responsables de cette augmentation.

Les signes précoces de la maladie de Parkinson comprennent un début asymétrique, des douleurs au niveau des épaules et des bras, un tremblement au repos ainsi qu'un ralentissement et une posture penchée. En tant que signes prodromiques, une dépression, une constipation ou des troubles olfactifs peuvent suggérer une maladie de Parkinson.

La mortalité n'est que légèrement augmentée, mais l'âge et la présence d'une démence sont des facteurs de mauvais pronostic. Un début tardif a tendance à être associé à une progression plus rapide de la maladie.

Le médicament le plus efficace est encore et toujours la lévodopa (L-dopa); en combinaison avec un inhibiteur de la décarboxylase comme le bensérazide ou la carbidopa. Il s'agit du traitement de première ligne.

Les agonistes dopaminergiques (pramipexole, ropinirole, rotigotine) sont souvent utilisés comme alternative en monothérapie au début du traitement, surtout chez les jeunes patient·e·s. Les agonistes dopaminergiques sont toutefois moins efficaces et entraînent davantage d'effets secondaires (troubles du contrôle des impulsions par exemple). Après plusieurs années de traitement par L-dopa, un nombre relativement important de patient·e·s souffrent de fluctuations motrices et de dyskinésies dues à des fluctuations

Médicaments cannabinoïdes

Les médicaments cannabinoïdes peuvent contribuer à réduire la consommation d'opioïdes et d'autres neuropsychotropes chez les malades soignés pour un cancer. Ils sont par ailleurs bien tolérés par les patient·e·s âgé·e·s. En plus de leur usage contre la douleur, les médicaments cannabinoïdes peuvent aussi être utiles chez les patient·e·s en soins palliatifs (oncologiques) ou traités pour des affections neurologiques comme la maladie de Parkinson ou la démence. Le risque d'interactions médicamenteuses est négligeable, sauf sous cannabidiol (CBD) à des doses > 300 mg/jour (inhibiteur du CYP2C19 et du CYP3A4).

Les médicaments cannabinoïdes conviennent par conséquent en tant que traitement d'appoint (add-on). Le tétrahydrocannabinol (THC) par voie orale est considéré comme la substance de référence en gériatrie et en médecine palliative; sa posologie devant être augmentée progressivement (*start low, go slow, stay low*).



Interchangeabilité limitée entre les différentes formulations de L-dopa

La diversité des noms de marque est une source d'erreurs au moment de fixer la posologie ou de procéder à un changement de préparation. Il faut d'abord faire la distinction entre les préparations à libération rapide et celles à libération prolongée. Les doses d'équivalence permettent de calculer la dose individuelle correcte de L-dopa pour les différentes formes galéniques. Les préparations à libération prolongée sont moins efficaces et leur effet moins fiable. C'est pourquoi elles ne sont pratiquement plus utilisées que pour la prise du soir. Il existe en outre un grand nombre de préparations combinées avec L-dopa qui se différencient entre elles par l'inhibiteur de la décarboxylase qu'elles contiennent.

d'efficacité. La personne traitée vit ces fluctuations en alternance comme des phases *on* et *off*. Les mesures à prendre sont par exemple une fragmentation de la dose de L-Dopa ou un traitement combiné (*add-on*) avec des agonistes dopaminergiques, des inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (inhibiteurs de la COMT tels qu'entacapone ou opicapone) ou des inhibiteurs de la monoamine oxydase B (inhibiteurs de la MAO-B comme la rasagiline).

La stimulation cérébrale profonde, avec implantation d'un neurostimulateur générant des impulsions, peut également être utilisée chez les patient·e·s plus jeunes sans déficits cognitifs.

Si une psychose parkinsonienne doit être traitée par des neuroleptiques, seule la clozapine ou la quétiapine entrent en ligne de compte. Tous les autres neuroleptiques sont contre-indiqués car ils

peuvent eux-mêmes déclencher un syndrome parkinsonien!

Le traitement de la maladie de Parkinson est complexe et requiert une collaboration interprofessionnelle. On retiendra encore que les mesures non médicamenteuses sont aussi importantes que le traitement médicamenteux.

Intervenant :

Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter

Trouble cognitif léger et démence à l'officine

Le trouble cognitif léger (TCL, en anglais *Mild Cognitive Impairment, MCI*) est une altération fréquente de la mémoire, de l'attention et de la capacité de réflexion chez la personne âgée, mais sans que ses capacités à accomplir les activités quotidiennes soient affectées. Le TCL évolue vers une démence chez environ 10 à 15 %

Annonce

Vous avez la mémoire qui flanche?



Tebafortin

Lors de pertes de mémoire et de diminution de la concentration.

Dans votre pharmacie.

Ceci est un médicament autorisé.
Lisez la notice d'emballage.

Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi



**Schwabe
Pharma**
From Nature. For Health.



A peine un an après la dernière édition de Pharmacon, parti à Schladming, pharmaDavos fête sa première édition en février 2015. Plus de 200 participant-e-s étaient déjà au rendez-vous.

© www.swiss-image.ch/Andy Mettle

des personnes concernées. En présence de signes d'un TCL, on invitera ces personnes à consulter leur médecin de famille pour une clarification ultérieure. La démence restant incurable, les mesures de prévention sont essentielles.

Les facteurs suivants peuvent contribuer à réduire la prévalence de la démence :

- Activités cognitives et sociales ;
- Renoncer à fumer ;
- Alimentation saine (fruits et légumes au moins deux fois/jour, pain complet) ;
- Activité physique (au moins 150 min/ semaine) ;
- Eviter d'être en surpoids ;
- Traitement de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'hypercholestérolémie et de la dépression.

Les préparations à base de ginkgo peuvent être utiles en cas de symptômes légers ou de TCL, car le niveau de preuve est bon pour cette approche. La plupart des études cliniques ont été réalisées avec l'extrait spécial EGb 761 (Tebofortin®/Tebokan®). En cas d'Alzheimer, les inhibiteurs de la cholinestérase donépézil, galantamine ou rivastigmine, ou l'antagoniste

des récepteurs NMDA mémantine sont utilisés pour ralentir la progression. A l'avenir, il sera aussi possible d'utiliser des principes actifs immunomodulateurs agissant sur les plaques amyloïdes comme le donanémab ou le lécanémab.

Intervenante : Marion Reichert Hutzli

Innovations pharmaceutiques en 2023 et 2024

Comme de coutume, l'exposé du professeur Manfred Schubert-Zsilavecz a constitué un des sommets de pharmaDavos. Il a de nouveau évoqué les agonistes du GLP-1 utilisés dans le traitement du diabète de type 2 et de l'obésité. Grâce à l'ajout d'un médiateur de résorption, le sémaglutide est actuellement le seul agoniste du GLP-1 disponible sous forme orale (Rybelsus®). Un autre principe actif visant la réduction pondérale et pouvant être administré par voie orale se trouve actuellement en phase de développement clinique. Il a pour nom orforglipron et appartient à un nouveau groupe de substances actives (les gliptons) qui sont des agonistes du GLP-1 non peptidiques (petites molécules).

La colchicine, un principe actif très ancien, connaît actuellement une renaissance dans la prévention des maladies athérosclérotiques. En inhibant les processus inflammatoires au niveau de l'endothélium vasculaire, la colchicine réduit le risque d'infarctus du myocarde, d'AVC, de revascularisation coronaire et de décès cardiovasculaire chez les patient-e-s atteint-e-s d'athérosclérose ou présentant plusieurs facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. Mi-juin 2023, elle a été autorisée à faible dose (0,5 mg/jour) dans cette nouvelle indication aux Etats-Unis. Comme la colchicine est un poison cellulaire puissant, son utilisation est limitée à une population de patient-e-s bien précise. En tenant compte de la sécurité thérapeutique, la colchicine doit être utilisée de manière ciblée uniquement chez les patient-e-s à haut risque. ■

Intervenant :

Prof. Dr Manfred Schubert-Zsilavecz

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
D^r phil., pharmacienne
E-mail: s.oesch-storch@gmx.ch

Les nouveautés du plan de vaccination suisse 2024

La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée chez les nourrissons à titre de vaccination complémentaire. Selon la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), le vaccin doit être administré à raison de deux doses à l'âge respectivement de deux et quatre mois (jusqu'à 24 semaines au maximum).

Le vaccin Bexsero® contre les méningocoques du sérogroupe B est également recommandé à titre de vaccination complémentaire. L'immunisation de base est réalisée chez les nourrissons avec deux à trois doses, suivies d'une dose de rappel ultérieure. Le vaccin est très réactogène et l'apparition de fièvre est fréquente. L'administration prophylactique de paracétamol est par conséquent recommandée.

La vaccination contre les HPV (virus du papillome humain) est désormais recommandée chez tous les garçons à titre de vaccination de base.

La vaccination contre les pneumocoques est quant à elle recommandée comme vaccination complémentaire chez toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

Vaccinations pendant la grossesse : rappel

Toutes les vaccinations en suspens ou manquées (avec des vaccins inactivés) sont indiquées, avec une administration de préférence au cours du 2^e ou 3^e trimestre. Les vaccinations contre la grippe et contre la coqueluche sont par ailleurs aussi indiquées.

La vaccination contre la coqueluche doit être renouvelée lors de chaque grossesse, si possible entre la 13^e et la 26^e semaines de grossesse, indépendamment de la date de la dernière vaccination ! De plus, toutes les personnes en contact étroit avec le futur nouveau-né doivent vérifier leur statut vaccinal (rappel de la vaccination contre la coqueluche tous les dix ans).

Les vaccins vivants sont contre-indiqués (à l'exception de la vaccination contre la fièvre jaune si nécessaire).

Intervenant : Prof. Dr Ulrich Heininger

DÈS MAINTENANT, AU LIEU DE 40% VOS PATIENTS NE PAIERONT PLUS QU'UNE FRANCHISE DE 10%

POUR TOUS LES PRODUITS ORIGINAUX
DE THÉRAPIES CARDIOVASCULAIRES D'A. MENARINI.

**GOOD
NEWS**

10% > DE FRANCHISE

**100% > ORIGINAL
STABILITÉ DANS LA THÉRAPIE
AUCUNE INTERRUPTION DE LIVRAISON**

VOTUM
olmesartan medoxomil

VOTUM plus
olmesartan medoxomil + HCTZ

VASCORD
olmesartan medoxomil / amlodipinum

VASCORD HCT
olmesartan medoxomil / amlodipinum / hydrochlorothiazidum

Olmésartan

Nebilet
Nebivololum

Nebilet plus
Nebivololum + HCTZ

Nébivolol

Ranexa
Ranolazinum

Ranolazine





© swissYPG; Illustration: stockadobe.com/Mattias

Chiara Jeiziner, Aljoscha Goetschi, Stephen Jenkinson

Le 9 mars dernier, un hackathon a eu lieu au siège de pharmaSuisse, à Liebefeld, afin de réfléchir aux « nouvelles voies pour la pharmacie du futur ». Cette journée d'émulation, souhaitée depuis longtemps par pharmaSuisse, a été organisée par swissYPG. 29 jeunes pharmaciens y ont participé. Découvrez leurs idées et leurs propositions dans l'article ci-dessous.

Stephen Jenkinson, responsable du département Innovations et membre de la direction de pharmaSuisse, a personnellement accueilli les membres de swissYPG. Martine Ruggli a également souhaité la bienvenue aux participant·e·s dans une courte visioconférence en direct. Aljoscha Goetschi, trésorier de swissYPG, a ensuite lancé le hackathon proprement dit, en rappelant aux participant·e·s les règles, mais aussi la situation de départ et les objectifs poursuivis. « Nous sommes la voix des jeunes pharmaciens et pharmaciennes », a-t-il clamé en ajoutant que la profession est en pleine mutation, passant progressivement du statut de dispensateur de médicaments à celui de prestataire de

services, tout en bénéficiant d'une plus grande attention du public depuis la pandémie.

L'objectif du hackathon était dans un premier temps d'identifier les défis actuels, puis de procéder à un brainstorming débridé afin de définir des projets visionnaires, d'identifier les tâches à accomplir et de développer des solutions et des stratégies pour les mettre en œuvre. A la fin de la journée, chaque groupe devrait être en mesure de présenter ses résultats.



Ancrer les soins primaires et la prévention en pharmacie

Pour tous/toutes les participant·e·s, il était clair que les soins primaires et la prévention figurent parmi les tâches principales des pharmaciens·ne·s*. La numérisation et l'intelligence artificielle (IA) sont ici des éléments clés, surtout lorsqu'il s'agit d'envisager un élargissement de l'offre des pharmacies en direction d'une médecine plus individualisée.

Il leur est également apparu important que la population perçoive la pharmacie comme un point de contact pour les

soins primaires et que la collaboration avec le corps médical soit intensifiée. Un groupe a tenté de rassembler tous ces défis en imaginant une nouvelle prestation dans le domaine cardiovasculaire (voir encadré page 21).

Défis et solutions proposées (parties prenantes)

Rappel de l'objectif : les soins primaires et la prévention sont déjà des missions centrales de la pharmacie* d'aujourd'hui et devront le rester à l'avenir.

- **Défi 1.** Progression trop lente de la numérisation
Solution :
 - Promotion du dossier électronique du patient (Confédération).
- **Défi 2.** Influence grandissante de l'intelligence artificielle (IA) dans le domaine de la santé
Solution :
 - Création d'une base juridique pour le recours à l'IA (Confédération);
 - Formation sur l'usage adéquat de l'IA dans les pharmacies (équipe officielle*);
 - Optimisation de l'organisation de l'entreprise au moyen de l'IA (pharmacie).

* Pharmacien-ne-s = groupe professionnel; équipe officielle = équipe complète; pharmacie = toute personne de la pharmacie; ? = partenaire non encore défini (ces différentes terminologies s'appliquent au reste du texte)



- **Défi 3.** Faible sensibilisation de la population quant au rôle de la pharmacie comme premier point de contact pour la prévention et les soins primaires

Solution :

- Campagnes (pharmaSuisse).

- **Défi 4.** Manque d'échange avec les médecins et les autres professions de santé

Solution :

- Cercles de qualité interdisciplinaires au niveau local (pharmacien-ne-s et autres).

- **Défi 5.** Développement encore incomplet de l'offre de soins primaires

Solution :

- Partenariat avec les laboratoires (pharmacie);
- Intégration de services de télémédecine (pharmacie);
- Focalisation sur la médecine personnalisée, par exemple avec mise sous blister, pharmacogénétique, etc. (pharmacie, IA).



Promouvoir la réalisation de services pharmaceutiques et leur reconnaissance/ rémunération

Afin de continuer à promouvoir l'implémentation des prestations pharmaceutiques et leur rémunération, pharmaSuisse

devrait mener des campagnes et faire du lobbying dans ce sens. Les participant-e-s ont également souligné l'importance des formations à la communication au sein des équipes de pharmacies.

En outre, une révision tarifaire est également souhaitée, afin que les prestations pharmaceutiques puissent à l'avenir être facturées aux caisses-maladie.

Défis et solutions proposées

(parties prenantes)

Rappel de l'objectif: la fourniture de prestations pharmaceutiques doit être encouragée et leur rémunération doit être négociée avec les caisses-maladie.

- **Défi 1.** Communication insuffisante ou inadéquate de l'équipe officinale vis-à-vis des prestations proposées (la clientèle ne sait pas pourquoi elle doit payer ni combien).

Solution :

- Formation en communication (équipe officinale).

- **Défi 2.** Manque de transparence au niveau des coûts

Solution :

- Lobbying (pharmaSuisse);
- Révision du modèle tarifaire (Confédération).

- **Défi 3.** Évaluation du positionnement des prestations réalisées en pharmacie

Solution :

- Protocoles clairs pour les prestations (pharmaSuisse);

- Consensus en matière de vaccination (pharmaSuisse);
- Développement d'algorithmes adaptés à la pratique (pharmaSuisse).



Trouver des solutions vis-à-vis de la pénurie de personnel qualifié

Le thème de la pénurie de personnel qualifié a été un sujet de discussions dans chacun des groupes. Les participant-e-s ont estimé qu'il fallait rendre le métier d'assistant-e en pharmacie plus attractif, par exemple en organisant des visites de l'ensemble de l'équipe officinale dans les écoles primaires et secondaires.

La fusion des formations d'assistant-e en pharmacie et de droguiste CFC a également été proposée. Une autre proposition visait à transférer progressivement la responsabilité professionnelle aux candidat-e-s FPH (parallèlement à l'acquisition progressive des compétences), dont les pharmacien-ne-s titulaires d'un diplôme étranger.

La présence obligatoire d'un-e pharmacien-ne sur l'ensemble des horaires d'ouverture de la pharmacie a également été remise en cause, en proposant en échange un concept de «pharmacien-ne à la demande» rendu possible par le développement du numérique.

Conception d'une nouvelle prestation possible en pharmacie

Lors de la journée, un groupe a imaginé une nouvelle prestation, à savoir un programme de prévention du syndrome métabolique. Elle s'adresse plus particulièrement à un public de quarante à cinquante ans, très soucieux de sa santé et dont la franchise est élevée. Le service consisterait en un screening des principaux facteurs cardiovasculaires conformément aux guidelines en vigueur, afin d'identifier les patient-e-s à risque. Il devrait ensuite permettre, dans les cas simples, de démarrer sans délai un traitement médicamenteux et d'en assurer le suivi.

Ce service devrait être financé en premier lieu selon un modèle «out of the pocket» (à la charge des patient-e-s), mais le groupe pense qu'un financement croisé par la Confédération, les cantons et les organisations de santé est envisageable dans un second temps.

Les membres du groupe ont par ailleurs mis en avant un certain nombre d'avantages découlant d'une telle prestation, notamment une meilleure interprofessionnalité, la possibilité d'une mise en place progressive de la prestation, les ajustements à la situation démographique actuelle, la réduction des coûts grâce à un dépistage préventif, l'amélioration de la qualité de vie et la décharge des médecins de famille. En outre, le syndrome métabolique reste la première cause de mortalité en Suisse. A long terme, cette prestation pourrait générer une augmentation de la clientèle pour la pharmacie.

En pharmacie, le prélèvement sanguin veineux constituerait sans doute un défi, qui nécessiterait non seulement des connaissances et de la pratique, mais aussi une bonne dose de courage. Des règles claires et contraignantes sont cruciales pour une bonne collaboration interdisciplinaire avec le corps médical, tout comme une communication uniforme et une démarche tournée vers le/la patient-e.

Un concept transparent devrait être élaboré en collaboration avec les associations de médecins et une validation de la prestation devrait être demandée. En outre, il faudrait aussi impliquer les universités pour l'évaluation scientifique, pharmaSuisse pour le lobbying, les organisations de patient-e-s pour la promotion, les organismes de formation pour l'acquisition de connaissances, les assureurs-maladie pour la création de nouveaux modèles complémentaires attrayants, sans oublier la politique pour le cadre légal et le financement du service.

Afin d'associer toutes les parties prenantes, des journées portes ouvertes expliquant le projet devraient être organisées. Enfin, la prestation devrait dans un premier temps faire l'objet d'un projet pilote. Selon le groupe, il faudrait compter entre cinq et six ans pour la conceptualisation, la création et l'implémentation d'une telle prestation.

*Défis et solutions proposées
(parties prenantes)*

Rappel de l'objectif: Face à la pénurie croissante de personnel qualifié, des solutions doivent être trouvées, afin de préserver et d'améliorer le bien-être du personnel officinal.

- **Défi 1.** Les profils professionnels (assistant-e en pharmacie, pharmacien-ne) ne sont pas très bien connus

Solution:

- Campagnes, publicité (pharmaSuisse)
- Visites dans les écoles (équipe officinale)
- Conditions de travail plus attractives (?*)
- **Défi 2.** « Assistant-e en pharmacie » et « Droguiste » sont deux profils professionnels similaires qui ne relèvent pas du domaine des professions médicales

Solution:

- Regroupement des deux formations aboutissant à une seule profession dans le domaine de la santé (Confédération, formation professionnelle).
- **Défi 3.** Rémunération insuffisante de la profession d'assistant-e en pharmacie et conditions de travail guère attractives pour le personnel officinal (surmenage chronique, large amplitude des horaires d'ouverture, etc.)

Solutions:

- Le transfert accru de compétences et de responsabilités doit conduire à des salaires plus élevés;
- Un salaire plus élevé entraîne une augmentation du personnel des pharmacies;
- Plus de personnel au sein de la pharmacie permet de proposer de meilleures conditions de travail

(par exemple du télétravail, des horaires de travail flexibles).

- **Défi 4.** Les pharmaciens ayant obtenu leur diplôme après 2018 ou dont le diplôme a été obtenu à l'étranger n'ont pas d'autorisation de pratique professionnelle jusqu'à ce qu'ils/elles obtiennent le titre de spécialiste FPH en pharmacie d'officine

Solution:

- Transfert progressif des responsabilités professionnelles aux pharmaciens à partir du moment où ils/elles commencent la formation de spécialiste FPH en pharmacie d'officine, en particulier celles et ceux ayant obtenu leur diplôme à l'étranger (cantons);
- Obtention de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle dès l'acquisition

Annonce

*L'idée étincelante
contre les yeux enflammés*

**Complexe aux 3 substances actives avec:
Euphrasia,
Belladonna &
Hepar sulfuris**

I Aide en cas de rougeur et de sensation de brûlure dans les yeux et en cas d'irritation de la conjonctive

Similasan Yeux enflammés / Similasan Yeux enflammés N (Pharmacode: 4919757 / 7853274)
C: Belladonna D6, Euphrasia 3c D6, Hepar sulfuris D12. **I:** Yeux enflammés, rouges Inflammations du bord des paupières. Sensations de brûlures dans les yeux. Sensibilité à la lumière. **P:** 1 à 2 gouttes dans chaque œil une à plusieurs fois par jour **PE:** Utiliser uniquement sur prescription médicale chez les nourrissons et les enfants jusqu'à 6 ans. Pour les nourrissons et les enfants en bas âge, il convient d'utiliser les monodoses sans agents conservateurs. En cas d'opacification du cristallin (cataracte) ou de glaucome, utiliser uniquement après diagnostic médical. Ne doit pas être utilisé en cas d'hypersensibilité connue à l'un des excipients utilisés. **ES:** Des réactions allergiques telles que démangeaisons, sensations de brûlure et rougeurs des yeux ont été observées dans des cas isolés. **E:** Flacon de 10 ml / 20 monodoses de 0,40 ml. **Liste D.**
T&S Eye Care Management SA, 6060 Sarnen. Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedinfo.ch.



du Rôle 1 (expertise pharmaceutique) du titre de spécialiste FPH en pharmacie d'officine (pharmasuisse, cantons).

- **Défi 5.** Les pharmaciens constituent un poste important dans les charges de personnel, et la législation actuelle impose leur présence durant la totalité des horaires d'ouverture

Solution :

- Réforme de la législation pour introduire le concept de « pharmacien-ne à la demande » (Confédération).



Uniformiser les tarifs pour la liste B+ et autres prestations

L'absence d'uniformité des prix des services selon les cantons et parfois même selon les pharmacies peut être la source de

grande insatisfaction dans la population. La disparité des prix est la conséquence indirecte de la loi sur les cartels, qui ne permet pas à pharmaSuisse d'imposer des prix uniformes. Néanmoins, les participants ont la conviction qu'une uniformisation des prix simplifierait considérablement le quotidien et assurerait une meilleure relation de confiance avec le public.

Défis et solutions proposées (parties prenantes)

Rappel de l'objectif : Pour plus de transparence dans les coûts, les tarifs des prestations comme la liste B+ et d'autres devraient être uniformisés au niveau cantonal, voire national.

- **Défi.** Grande insatisfaction de la clientèle en raison des disparités au niveau des prix et d'un manque de transparence

Solution :

- Catégorisation de toutes les situations de patient-e-s pour lesquels/lesquelles une prestation pourrait être proposée, y compris la définition d'un prix (pharmaSuisse);
- Recommandation de prix par catégories (pharmaSuisse);
- Formation à la communication (équipe officinale).

Intensifier la collaboration avec les médecins

Un autre sujet de préoccupation qui a émergé lors de la journée est la collaboration encore faible avec le corps médical et d'autres professions de santé, mais aussi le manque d'échanges entre pharmaciens-ne-s. Beaucoup de bonnes idées ont

Annonce

Soulagement efficace des brûlures d'estomac et des renvois acides

Le seul produit de la liste D sur le marché suisse contenant de l'ésoméprazole

Comprimés gastro-résistants sans lactose, gluten et gélatine

Unit-Dose-Blister

Marge profitable

Burn-X (ésoméprazole comme ésoméprazole magnésium dihydraté, 20 mg, comprimés gastro-résistants). I & P: Adultes: traitement à court terme des symptômes de reflux (1x 20 mg/j max 14 jours). Ne pas mâcher ni broyer les comprimés. **CI:** Hypersensibilité aux composants, nelfinavir. **P:** Anticoagulants oraux, atazanavir, phénytoïne, anémie, perte de poids, vomissement, ulcère gastrique, traitement symptomatique continu de troubles digestifs > 4 semaines, ictère, insuffisance rénale ou hépatique sévère, > 55 ans, grossesse, allaitement, < 18 ans, dysphagie, hématomatose, méléna, fractures osseuses, hypomagnésémie, Lupus érythémateux cutané subaigu, contient du sucrose. **IA:** Médicaments dont l'absorption est influencée par le pH intragastrique, de substrats/inhibiteurs de CYP2C19, diazépam, phénytoïne, warfarine, cilostazol, cisapride, voriconazole, tacrolimus, méthotrexate, inhibiteurs de protéases, clopidogrel, inhibiteurs du CYP3A4. **EI:** Céphalées, douleurs abdominales, constipation, diarrhée, flatulences, nausées, vomissements, polypes des glandes fundiques (bénins). **Liste D. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar.** État octobre 2022. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

axapharm

Votre partenaire santé suisse axapharm ag, 6340 Baar



Les participant·e·s ont été soutenu·e·s dans leur processus créatif par le comité de swissYPG et ont utilisé des méthodes innovantes pour proposer leurs solutions.

été formulées en vue d'améliorer la situation actuelle, notamment une stratégie reposant sur le développement des cercles de qualité interdisciplinaires médecins – pharmacien·ne·s.

Défis et solutions proposées (parties prenantes)

Rappel de l'objectif: établir une meilleure coopération avec les médecins et d'autres professions de santé, pour permettre une prise en charge interdisciplinaire de la patientèle.

- **Défi 1.** Les médecins rédigent encore souvent des ordonnances peu claires ou impossibles à respecter

Solution:

- Introduction d'une obligation de saisie numérique des ordonnances (interdiction des ordonnances rédigées à la main) (Confédération);
- Informer les médecins sur les commentaires utiles à noter sur les ordonnances (universités).
- **Défi 2.** Bien souvent, les médecins de famille réitèrent des examens déjà réalisés en pharmacie (comme par exemple le CardioTest®)

Solution:

- La mise en place conjointe d'une même prestation (voir l'exemple dans l'encadré) permettrait de mieux délimiter les tâches de chacun (pharmaSuisse, FMH).
- **Défi 3.** Approche interdisciplinaire toujours très limitée

Solution:

- Création au niveau local de cercles de qualité interdiscipli-

naires, accrédités FPH dans l'idéal (pharmacie, pharmaSuisse, FMH).



Renforcer l'unité entre pharmacien·ne·s (cercles de qualité, programmes de mentoring et d'échanges)

Défis et solutions proposées (parties prenantes)

Rappel de l'objectif: L'échange de connaissances et d'expérience entre pharmacien·ne·s doit être encouragé afin de renforcer leur confiance en eux/elles.

- **Défi:** Les pharmacien·ne·s se sentent souvent seul·e·s dans leur activités/missions.

Solution:

- Création au niveau local de cercles de qualité, accrédités FPH dans l'idéal (pharmacie, pharmaSuisse);
- Mise en place de programmes de mentoring « pharmacien·ne expérimenté·e/ pharmacien·ne débutant·e » (pharmaSuisse);
- Possibilité de programmes d'échange avec des pharmacies à l'étranger (pharmaSuisse, FIP).



Centraliser et numériser les données de santé

Certains participant·e·s ont par ailleurs plaidé pour une centralisation au niveau national de toutes les informations médicales, y compris les historiques des patient·e·s, qui seraient ainsi disponibles à tout moment pour toutes les institutions de santé. En outre, l'ordonnance numérique et sécurisée devrait devenir obligatoire, notamment pour pouvoir garantir la remise de médicaments présentant un potentiel d'abus.

Défis et solutions proposées (parties prenantes)

Rappel de l'objectif: Les données de santé doivent être disponibles partout et à tout moment, et la délivrance de médicaments doit être sécurisée grâce à la numérisation (en particulier s'il existe un risque d'abus).

- **Défi 1.** Dans le quotidien officinal, il est difficile, voire impossible, de réaliser une anamnèse complète des

patient·e·s, car il manque plus de la moitié des informations de santé pertinentes.

Solution:

- Toutes les informations médicales, y compris l'historique des patient·e·s, doivent être centralisées au niveau national et être disponibles pour tous les établissements de santé (Confédération).

- **Défi 2.** Ordonnances illisibles

Solution:

- Introduction d'une obligation de saisie numérique des ordonnances (interdiction des ordonnances rédigées à la main) (Confédération).

- **Défi 3.** Copies d'ordonnances

Solution:

- Création d'ordonnances sécurisées (médecins) et transfert sécurisé de ces ordonnances, par exemple via une adresse HIN (Health Info Net AG).

D'autres thèmes n'ont pu être que brièvement abordés en raison du temps limité, comme l'obligation pour l'ensemble de la population d'être assurée dans un modèle de pharmacie, les concepts de pharmacie durable ou encore l'ergonomie sur le lieu de travail.

swissYPG

Quoi: Swiss Young Pharmacists Group (swissYPG) est l'association des jeunes pharmacien·ne·s de Suisse.

Qui: swissYPG se compose d'un comité de sept jeunes pharmacien·ne·s et représente 250 membres.

Objectif: swissYPG a pour but de soutenir les jeunes pharmacien·ne·s dans leur orientation professionnelle, de leur proposer une plateforme de mise en relation et de les encourager à acquérir de nouvelles compétences. swissYPG soutient ainsi la profession dans toute sa diversité au travers d'une formation tout au long de la vie.

Nous accueillons volontiers de nouveaux membres. Plus d'informations sur <https://swissypg.org/mitgliedschaft/?lang=fr>





Présentation et clôture

A la fin de la journée, les participant·e·s ont présenté leurs résultats. Après une écoute attentive, Stephen Jenkinson s'est dit favorable aux processus standardisés et à la centralisation des informations, car cela permet une meilleure qualité des soins. La concrétisation des stratégies nécessite selon lui une gestion stricte des parties impliquées. En outre, les nouveaux services développés devraient remplir les critères EAE (efficacité, adéquation et économie), afin de permettre une éventuelle prise en charge par l'AOS. Stephen Jenkinson a par ailleurs ajouté que des campagnes étaient déjà en cours du côté de pharmaSuisse et que les équipes officinales pouvaient contribuer à leur mise en œuvre et leur succès (en utilisant et en diffusant le matériel mis à disposition). Il a également souligné qu'il

était important pour pharmaSuisse de savoir où son soutien était utile et souhaité. Il a aussi confirmé l'importance de la collaboration avec les médecins (généralistes). Ici, tout le monde peut apporter son aide, d'une part au niveau national à travers pharmaSuisse, mais aussi au niveau cantonal par l'intermédiaire des sociétés cantonales de pharmacie. En parallèle, une collaboration «*bottom-up*» doit être initiée et entretenue au niveau local avec les médecins à proximité. Enfin, Stephen Jenkinson s'est réjoui du fait que de nombreuses propositions du hackathon coïncident avec les efforts actuels de pharmaSuisse.

Un participant a tout de même tenu à rappeler l'importance d'encourager la confiance en soi des pharmacien·ne·s afin qu'ils/elles puissent dans le futur assumer leur nouveau rôle et proposer activement de nouveaux services.

Porté·e·s par la devise «*Make pharmacy great again*», les pharmacien·ne·s participant·e·s sont rentré·e·s chez eux pleins d'inspiration et de curiosité quant à l'avenir de la pharmacie. En espérant qu'une nouvelle journée d'échanges aussi intensifs puisse être organisée d'ici un an ou deux. ■

Cet article a reçu le soutien du fond de promotion de l'association «Pharmaceutical Care Network Switzerland» (PCN-S). Un grand merci.

Les auteurs de l'article souhaitent remercier chaleureusement les membres du comité de swissYPG, Charlotte Maxit, Emmanuelle Schelsohn, Massimo Contesse, Micheline Sarbach et Raphaël Feser pour leur soutien actif.

Adresse de correspondance

Aljoscha Goetschi
Pharmacien, doctorant en pharmacie clinique à l'Hôpital de l'île, Berne
Caissier de swissYPG
Courriel: aljoscha.goetschi@swissypg.org

Annonce



BioVigor®
Energie pour le corps et l'esprit.

Combinaison intelligente de vitamine B12 et de 4 acides aminés.
www.biovigor.swiss

Sirup au goût de cerise, fraîchement préparé.

- Augmente la capacité physique et intellectuelle diminuées.
- Agit contre la fatigue, le manque de concentration et les tensions nerveuses.
- Soutient l'organisme pendant et après une maladie.
- Aussi disponible en grand emballage pour une cure de 30 jours.



C : vitamine B12, phosphothréonine, L-glutamine, phosphosérine, L-arginine. Liste : D. I : capacité physique et intellectuelle diminuée, fatigue, manque de concentration, tensions nerveuses, convalescence pendant et après une maladie. P : 10 ml de sirup par jour. CI : hypersensibilité aux substances actives ou aux excipients. EI : rarement troubles gastro-intestinaux. INT : aucune connue. PR : sirup, 1 flacon de 100 ml resp. 3 flacons de 100 ml.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations
Via Pian Scariolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

IBSA
Caring Innovation



Appel à candidature

Les **Ofac Pharmacy Awards** sont organisés chaque année par Ofac, la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses. Ce prix, lancé en 2016, est ouvert aux étudiant·e·s en pharmacie des universités de Genève, Bâle, Berne et Zurich (ETH). Il récompense les travaux de Master de l'année qui se distinguent par une contribution novatrice et originale sur un thème relatif à la pharmacie pratique (officine).

Les prix sont attribués par un jury d'experts constitué de pharmaciens provenant du monde académique et professionnel. Les lauréat·e·s des trois premiers prix se voient remettre un chèque (CHF 2'000.-, CHF 1'000.- et CHF 500.-) et l'opportunité d'effectuer un stage rémunéré de 6 mois dans les structures d'Ofac et de ses sociétés, afin de pouvoir contribuer au développement des outils de demain.

Pour l'édition 2024, le délai de remise des travaux est fixé au 31 août.

Cette initiative confirme l'engagement d'Ofac en faveur de la relève de la profession et sa volonté de mettre un accent particulier sur l'accompagnement des étudiant·e·s en pharmacie durant leur formation. Elle permet de mieux faire connaître les possibilités de soutien et de développement proposées par Ofac aux futurs pharmaciens d'officine.

Règlement et informations :
www.ofac.ch/fr/pharmacyawards

Les lauréates des 3 éditions précédentes

2023



1^{er} prix: **Chloé Darioly** (g.)
 2^e prix: **J. Matthey-de-l'Endroit** (c.)
 3^e prix: **Katharina Rekk** (d.)

2022



1^{er} prix: **Irina Botnaru** (g.)
 2^e prix: **Maillys De Lise** (c.)
 3^e prix: **Susanne Galliker** (d.)

2021



1^{er} prix: **Carmen Thierstein** (g.)
 2^e prix: **Michelle Amstutz** (c.)
 3^e prix: **Katarina Karacic** (d.)



Prise en charge

Les préférences de la population en cas de problèmes de santé mineurs

© stock.adobe.com/Tertiana (AI)

Léa Charnaux, Clémence Perraudin, Jérôme Berger

Quels critères entrent en ligne de compte lorsque des personnes souhaitent être prises en charge pour des problèmes de santé mineurs ? Quel intérêt porte la population aux nouveaux contrats d'assurance alternatifs l'incitant à se faire prendre en charge d'abord en pharmacie ? Un questionnaire en ligne complété par plus de 500 répondant-e-s montre l'intérêt de la population romande pour les prestations pharmaceutiques de premier recours, tout en révélant un faible niveau de connaissance des offres disponibles.

Depuis des années, l'augmentation des coûts du système de santé suisse se traduit par une hausse quasi continue des primes d'assurance-maladie qui se répercute lourdement sur la population [1]. En parallèle, les services d'urgences [2] et les médecins généralistes sont surchargés [3], alors

même que de nombreux problèmes de santé mineurs pourraient être directement pris en charge en pharmacie d'officine, avec des prestations adaptées (par exemple la consultation en pharmacie, la remise simplifiée de médicaments sur ordonnance ou encore la prestation netCare^{®*}) [4].

Les objectifs de santé publique soutiennent les compétences des pharmacies en matière de triage et de soins de premier recours ; avec des enjeux de politique professionnelle liés à la différence de financement des prises en charge stationnaires (financées partiellement par les cantons), et ambulatoires (financées uniquement par l'assurance-maladie et/ou directement par les patient-e-s) [5].

Si la population est la première concernée par ces enjeux et décisions politiques, son opinion reste pourtant peu connue. Dans le cadre d'un travail de master, une étude** a mis en avant les critères considérés comme étant importants et très importants pour la population romande, ainsi que les critères influençant sa venue en

pharmacie en cas de problème de santé à gérer. Elle a également exploré les connaissances des répondant-e-s concernant les contrats alternatifs orientant vers la pharmacie et les prestations en officine proposés par les assureurs-maladie, ainsi que la disposition à utiliser et à payer pour de telles prestations.

La participation à cette étude a été majoritairement vaudoise (81 %), toutefois les résultats peuvent à priori être extrapolés aux autres cantons romands. Un projet à plus large échelle permettrait de prendre en compte les spécificités régionales au niveau suisse, et notamment l'impact de la densité médicale et officinale, ainsi que de la pharmacie sur ces résultats.

La sévérité perçue des symptômes influence le plus le choix d'orientation

La sévérité perçue des symptômes était en effet le critère (très) important pour 98 % des répondant-e-s, suivi par la rapi-

dité de prise en charge alors que le coût n'était (très) important que pour 35 % d'entre eux/elles. La complexité du système de santé et les spécificités individuelles liées aux contrats proposés par les assureurs-maladie (niveau de primes, franchise, quote-part et conditions de prise en charge des prestations) peuvent créer de l'incompréhension, ce qui pourrait expliquer ce faible pourcentage. De plus, les personnes ayant opté pour des franchises élevées paient le plus souvent de leur poche la prise en charge, quel que soit le prestataire choisi.

Les offres disponibles en pharmacie sont peu connues...

Ainsi, seul·e·s 6 % des répondant·e·s connaissaient la prestation netCare® ou encore le module « Pharmacie » de la plateforme de télémédecine Soignez-moi.ch® (ndlr: en étroite collaboration avec les médecins de Soignez-moi.ch, les pharmacies partenaires peuvent effectuer une consultation et prescrire directement des médicaments, les deux étant remboursés par les assurances-maladie de base**). Pas plus d'un cinquième des personnes interrogées (20 %) savait qu'il était possible d'obtenir des médicaments sur ordonnance en pharmacie et seul un gros quart (27 %) avait connaissance des modèles alternatifs d'assurance orientant vers la pharmacie. Ces initiatives sont pour la plupart récentes et souvent uniquement disponibles dans des pharmacies partenaires des assureurs-maladie, avec une communication locale, ce qui limite leur visibilité.

Des professionnel·le·s de santé hors pharmacie ont également été interrogé·e·s. Leurs connaissances des prestations pharmaceutiques n'étaient guère meilleures (Soignez-moi.ch®: 8 %, netCare®: 12 %, remise simplifiée de médicaments sur ordonnance: 40 %, modèles alternatifs orientant vers la pharmacie: 42 %).

Une communication claire et uniforme à deux niveaux – grand public et à destination des autres professionnel·le·s – semble donc nécessaire, d'autant que, pour 83 % des répondant·e·s, les compétences de l'équipe officinale apparaissent comme le premier incitatif à se rendre en pharmacie en cas de problèmes de santé mineurs,

suivi de l'accès direct à des médicaments sur ordonnance (81 %). Cette communication doit se faire à la fois au niveau global pour valoriser les compétences des pharmacies****; mais aussi au niveau local, en fonction des pharmacies et des prestations qu'elles proposent.

...mais intéressent la population

Un tiers (36 %) des répondant·e·s était disposé à souscrire un contrat alternatif orientant vers la pharmacie. Pour 46 % d'entre elles/eux, la réduction du montant des primes est un argument suffisant. La disposition à utiliser les prestations des pharmacies était toutefois supérieure à la disposition à payer le prix des prestations de leur poche (remise simplifiée de médicaments sur ordonnance: 88 % versus 56 %, prestation netCare®: 49 % versus 35 %*****).

Il est possible que la présentation des prestations dans le questionnaire ait pu influencer ces résultats, mais il semblerait tout de même que le paiement direct et le prix soient des freins à leur utilisation. On observe un effet de seuil du système de remboursement: les personnes ayant une franchise à 2500 francs étaient plus disposées à utiliser et payer de leur poche les prestations en pharmacie. Ce groupe de population a aussi moins de pathologies chroniques et un meilleur état de santé perçu que les répondant·e·s ayant une franchise basse.

Pour conclure

Ce projet a mis en évidence le faible niveau d'information du public et des professionnel·le·s de santé (hors pharmacie) concernant la prise en charge possible des problèmes de santé mineurs en officine. Un déficit qui dessert les objectifs de réduction des coûts et de désengorgement du système de santé. Une uniformisation et une plus grande transparence, tant en matière de communication que d'offres disponibles et de tarification, seraient bénéfiques afin de mieux exploiter le potentiel des pharmacies en matière de triage et de prise en charge des problèmes de santé mineurs.

La mise en œuvre de ces recommandations peut être envisagée via une commu-

nication globale, tant pour mieux faire connaître les différentes options de prise en charge et leur pertinence dans la gestion de certains problèmes de santé mineurs (via les autorités de santé ou les assureurs) que pour promouvoir les prestations qui sont possibles en officine (via les faitières, les chaînes, les groupements ou les pharmacies elles-mêmes). ■

* www.netcare.pharma-info.ch/?lang=fr

** Ce travail de master, intitulé « Exploration des préférences de la population romande dans la gestion de problèmes de santé mineurs », a été réalisé par Léa Charnaux, de l'Université de Genève, supervisé par la Dre Clémence Perraudin, économiste de la santé à Unisanté et soutenu financièrement par la Société vaudoise de pharmacie.

*** www.soignez-moi.ch/consultation-pharmacie

**** Voir la campagne « Consultation en pharmacie: Avec nous c'est possible », lancée en février 2024 par la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse. Plus d'informations sur <https://avec-nous-cest-possible.ch/>

***** La disposition à payer pour Soignez-moi.ch® n'a pas été interrogée, car cette prestation est remboursée par l'AOS contrairement aux deux autres prestations.

Adresse de correspondance

D^{re} Clémence Perraudin, économiste de la santé
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Courriel: Clemence.Perraudin@unisante.ch

Références

- [1] OFSP, Office fédéral de la santé publique [Internet]. 2023 [cité 9 oct. 2023]. La forte augmentation des coûts entraîne une nette hausse des primes en 2024. Disponible sur: www.bag.admin.ch/bag/fr/home → Actualités → A la une → La forte augmentation des coûts entraîne une nette hausse des primes en 2024
- [2] Bodenmann P, Graells M. Implémentation d'une intervention de Case Management dans les services d'urgence. *Prim Hosp Care* (fr). 2022;22(5):145-6.
- [3] Hostettler S, Kraft E. Statistiques médicales de la FMH 2022. *Bulletin des médecins suisses*. 2023;104(12):24-9.
- [4] Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC. Minor ailment consultations: a mismatch of perceptions between patients and GPs. *prim health care res dev*. 2003;4(4):365-70.
- [5] Roth S, Pellegrini S. L'ambulatoire avant le stationnaire. Actualisation 2022 du monitoring de la limitation de la prise en charge stationnaire (selon OPAS, art. 3c et annexe 1a). Rapport court établi sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Rapport 01/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2024.

Vos avantages avec Bepanthen® MED Plus Crème:

- ✓ Convient également aux enfants
- ✓ La crème:
 - a un effet rafraîchissant
 - est facile à appliquer et à laver
 - ne macule pas et ne colle pas
- ✓ Durée de conservation: 36 mois
- ✓ Également disponible en petit paquet (4x3.5g) sur la route

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



DÉSINFECTE ET CICATRISE.

Bepanthen® MED Plus désinfecte et cicatrise les petites plaies.



NOUVEAU
aussi en **SPRAY**
POMPE DE 50-ml



Scannez le code QR pour en savoir plus sur le traitement des plaies.
www.bayerprofessional.ch

Bepanthen® MED Plus

C: Dexpanthénol, chlorhexidine. I: Coupures, écorchures, égratignures, brûlures. P/ME: Appliquer une à plusieurs fois par jour en fonction des besoins. CI: Ne pas utiliser en cas de perforation du tympan. Préc.: Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses. IA: Incompatible avec le savon et avec d'autres substances et désinfectants anioniques. EI: Réactions cutanées allergiques. Catégorie de remise D. Pour des informations détaillées : www.swissmedicinfo.ch. Bayer (Schweiz) AG, 8045 Zürich



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

Consultation en pharmacie

Profitez du matériel « Avec nous c'est possible »

Martina Tschan

La campagne grand public sur la consultation en pharmacie a été lancée avec succès. Le matériel, très varié et produit dans les trois langues nationales, est à la disposition de tous.

La nouvelle campagne de pharmaSuisse « Avec nous c'est possible – votre pharmacie » a bien démarré, et a rencontré un écho favorable aussi bien sur les réseaux sociaux, dans les médias que du côté des équipes officinales. « Une campagne cool ! J'attends avec impatience la suite », « Vraiment super cette campagne de pharmaSuisse pour illustrer le rôle important que jouent les pharmacies en tant que premier point de contact » ou encore « Super campagne. Avec SuperCédi, ce sera certainement un succès » sont quelques-uns des commentaires tirés d'une multitude d'autres qui reflètent les nombreux retours positifs à la fois du public et des équipes de pharmacies.

Il est également réjouissant de constater que nous recevons de nombreuses demandes de pharmacies pour obtenir du matériel de campagne supplémentaire. Nos membres nous sollicitent aussi pour que nous concevions pour eux du matériel rédactionnel ou promotionnel plus personnalisé, que ce soit pour un usage imprimé ou en ligne et nous pouvons le plus souvent répondre aux souhaits exprimés. Alors profitez, vous aussi, de notre large matériel de campagne et utilisez-le de manière ciblée dans votre pharmacie et dans votre entourage.

Vidéos et publicités numériques

Les cinq vidéos humoristiques de Cédi Schild sont les éléments clés de la campagne. Elles peuvent être téléchargées en



A l'exemple de cette vidéo, Cédi n'est pas le seul à faire passer des messages avec humour. Nous aussi !

format horizontal ou vertical, avec ou sans sous-titres. Qu'il s'agisse d'un hypocondriaque avec 37,2 degrés de fièvre, d'un tankiste avec un lumbago, d'un client souffrant de troubles de l'érection demandant avec embarras du Viagra®, d'un étudiant en médecine ne voulant pas faire ses devoirs lui-même ou encore d'une personne souffrant d'un simple mal de tête mais ne maîtrisant pas bien le français : quel que soit le problème, le personnel officinal – non averti au préalable – a toujours pris très au sérieux les demandes pour le moins étranges de Cédi. Nous vous invitons à en faire profiter votre patientèle sur les écrans de vos pharmacies, et sur vos réseaux sociaux ! Sourire assuré !

Nous mettons aussi à votre disposition différents modèles d'affichage numérique publicitaire (AdScreen) – statiques ou dynamiques – que vous pouvez utiliser sur vos écrans et/ou sur vos réseaux sociaux.

Large choix d'affiches, de flyers et d'annonces

Nous avons décliné les différents sujets de campagne – avec des témoignages fictifs et des slogans incisifs – sous forme d'affiches et de flyers. Imprimez-les, affichez-les et placez-les bien en vue de votre clientèle. Nous vous encourageons aussi à exploiter les possibilités de communication au niveau régional et local. Pour cela, nous

**AVEC
NOUS C'EST
POSSIBLE**
VOTRE PHARMACIE

avons en effet préparé des modèles d'annonces publicitaires en différents formats. Nous vous donnons ainsi l'opportunité de faire paraître une annonce dans votre journal régional ou local. Si vous souhaitez publier une annonce personnalisée avec le nom de votre pharmacie ou une offre spéciale, n'hésitez pas à nous contacter. Nous nous ferons un plaisir d'adapter l'annonce selon vos souhaits.

Présent sur les réseaux sociaux et en ligne

Comme nous l'avons indiqué en début d'article, notre campagne a bien démarré sur les réseaux sociaux et a généré de nombreux nouveaux followers et commentaires, likes et partages sur tous les canaux. Partagez, likez et commentez, vous aussi, nos posts sur LinkedIn, Instagram, YouTube et TikTok. Pensez à vous abonner à l'infolettre de la campagne sur www.avec-nous-cest-possible.ch. Vous pourrez de cette façon être toujours au courant des dernières nouveautés. Avec nous c'est possible ! Ensemble, ça l'est encore plus. ■

Adresse de correspondance

Martina Tschan
Responsable Communication d'entreprise
Département Communication
pharmaSuisse
Courriel : communication@pharmaSuisse.org

De nombreux modèles à télécharger

Les différents modèles peuvent être téléchargés sur <https://avec-nous-cest-possible.ch> → Campagne

ou sur <https://pharmasuisse.org/fr> → Prestations → Campagnes → Campagne Consultation en pharmacie



WELEDA

NOUVEAU
Pommade
ophtalmique

EN CAS D'YEUX ROUGES ET D'INFLAMMATION

La seule pommade ophtalmique sans ordonnance
(OTC) en cas d'inflammation oculaire en Suisse*

*compendium.ch/octobre 2023

- ✓ Inflammation de la conjonctive et de la paupière
- ✓ Orgelet, Chalazion

Avantages du produit

- ✓ Large champ d'application
- ✓ Traitement préparatoire aux gouttes
Visiodoron Euphrasia®



À l'euphrase,
calendula et
échinacée

L' Euphrasia comp. remboursable reste dans l'assortiment

Visiodoron Euphrasia comp.®, pommade ophtalmique | **Indications:** Inflammations oculaires comme la conjonctivite, l'orgelet, le chalazion et la blépharite. **Composition:** 1g cont.: 50mg Euphrasia stricta et Euphrasia officinalis e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1) / 50mg Calendula officinalis e florib. cum calycib., Paraffinum liquid. Ø (HAB 57) / 30mg Echinacea angustifolia e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1). Excip.: Vaselinum album, Paraffinum liquid., Aqua ad iniectionem, Cholesterolum. **Posologie:** Adultes, adolescentes (à partir de 12 ans), enfants et enfants en bas âge (à partir de 1 an): Insérer 1-4 fois par jour un ruban de pommade d'env. 1 cm de long dans le sac conjonctival ou appliquer sur les bords des paupières. **Contre-indications:** Hypersensibilité aux composées. Bébés prématurés ou les nouveau-nés (moins de 27 jours). Enfants de moins de 1 an n'utiliser que sur prescription médicale, enfants de moins de 6 ans nécessite un avis médical. **Effets indésirables:** Réactions d'hypersensibilité, réactions allergiques générales possible. **Mises en garde et précautions:** Une diminution temporaire de l'acuité visuelle peut survenir immédiatement après l'application; ne pas participer activement à la circulation routière et ne pas utiliser d'outils ou de machines pendant cette période. **Notice:** Se conserve 1 mois après ouverture. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim

RAUSCH

Le bouclier naturel pour des cheveux sains.

Soin antipollution: avec la force des herbes pour lutter contre
les influences de l'environnement.



La ligne antipollution à la pomme suisse nettoie intensément, débarrasse le cuir chevelu et les cheveux du pollen et autres poussières fines désagréables et protège activement contre le dépôt de nouvelles particules. Pour des cheveux frais, protégés et agréables au toucher.





Promotion de la relève

Employé·e de pharmacie AFP : une réponse possible face à la pénurie de personnel

Lolita Goldemann

Lors de l'assemblée des délégués de novembre 2023, Lolita Goldemann, déléguée de Bâle-Campagne, a suggéré l'idée de créer une nouvelle formation pour remédier aux problèmes de pénuries de personnel qualifié en pharmacie. Le pharmaJournal lui a demandé de nous détailler son projet.

Depuis 2019, le nombre de départs en retraite dépasse celui des nouveaux arrivants sur le marché du travail. La pénurie de personnel qualifié, déjà perceptible aujourd'hui, va s'intensifier dans les quinze à vingt prochaines années. Et malgré une certaine amélioration ensuite, elle ne se normalisera pas avant longtemps. Cette

situation sera particulièrement marquée dans les branches du tertiaire (secteur des services), et donc également dans les pharmacies. Elle sera encore aggravée par la demande accrue en prestations pharmaceutiques liée au vieillissement de la population. L'automatisation, la robotisation et la transformation numérique ne pourront que partiellement compenser cette pénurie de personnel qualifié. La création d'une attestation fédérale de formation professionnelle AFP d'employé·e de pharmacie (le nom n'est pas définitif) pourrait apporter une contribution de taille à une solution à long terme.

Ce projet fait partie des solutions préconisées dans le cadre du programme de promotion de la relève, qui vise à apporter dès à présent une réponse progressive à la

pénurie croissante de personnel qualifié. Le projet de formation AFP a été présenté aux délégués lors de l'assemblée de novembre 2023.

Qu'est-ce qu'une formation AFP ?

En matière d'apprentissage, le système de formation professionnelle suisse prévoit deux niveaux de qualification professionnelle : d'une part, le certificat fédéral de capacité d'assistant·e en pharmacie CFC, déjà bien connu dans les pharmacies. D'autre part, une formation plus courte, sur deux ans, menant à une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), qui existe dans beaucoup d'autres branches. Cette formation s'adresse avant

Figure 1. Le plan de formation.

Conseil et service à la clientèle	a1 Accueillir la clientèle, identifier ses besoins et organiser la suite de la prise en charge.	a2 Conseiller la clientèle dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et vendre les prestations et produits correspondants.	a3 Conseiller la clientèle dans le domaine des médicaments et produits disponibles sans ordonnance et vendre les médicaments et produits correspondants.	a4 Prendre note des réclamations de la clientèle et y réagir.
Remettre des médicaments et des articles d'hygiène et de soins sur prescription médicale	b1 Préparer les médicaments qui font l'objet d'une prescription médicale, expliquer leur utilisation et les remettre à la clientèle sous la responsabilité de la pharmacienne / du pharmacien.	b2 Se procurer et préparer des médicaments conformément à la commande et les remettre sous la responsabilité de la pharmacienne / du pharmacien.	b3 Vendre ou louer des articles d'hygiène et de soins qui font l'objet d'une prescription médicale.	
Réalisation des examens et des actes médicaux	c1 Déterminer l'état de santé et détecter les signes cliniques alarmants conformément aux dispositions applicables.	c2 Collecter les paramètres diagnostiques conformément aux dispositions applicables.	c3 Organiser et réaliser la prise en charge médicale et le traitement selon le mandat de la pharmacienne / du pharmacien.	c4 Prendre en charge les malades chroniques conformément aux dispositions applicables.
Gérer des médicaments et d'autres produits	d1 Contrôler l'état des stocks de la pharmacie et commander les médicaments et autres produits manquants.	d2 Réceptionner, contrôler et stocker les livraisons de médicaments et d'autres produits.	d3 Renvoyer ou éliminer en tant que déchets les médicaments et les autres produits non utilisés ou périmés, ainsi que les retraits de lots.	d4 Ranger, utiliser, vendre et éliminer en tant que déchets les produits chimiques sous la responsabilité de la pharmacienne / du pharmacien.
Organiser et réaliser des tâches administratives	e1 Recueillir les données de la clientèle et assurer le suivi des dossiers.	e2 Gérer les créances liées à la vente de médicaments, de produits et de prestations.	e3 Préparer et présenter les médicaments et les produits en vue de la vente.	e4 Organiser et optimiser les procédures de la pharmacie.



L'automatisation, la robotisation et la transformation numérique ne pourront que partiellement compenser la pénurie de personnel qualifié. La création d'une AFP d'employé-e de pharmacie pourrait être une solution à long terme.

tout à celles et ceux dont les compétences ont été acquises principalement dans la pratique. Mais une formation AFP s'adresse également aux personnes pour qui la barre d'une formation de trois ans est trop haute en raison de leur situation personnelle (par exemple prérequis linguistique ou scolaire).

Au terme d'une qualification professionnelle menant à l'attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), il est courant et aisé de poursuivre un apprentissage professionnel raccourci jusqu'à l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC).

Quelle forme pourrait prendre la formation d'employé-e de pharmacie AFP ?

Le plan de formation d'assistant-e en pharmacie CFC (voir figure 1) sert de base à celui d'employé-e de pharmacie AFP. Il tient compte des besoins de la pratique et distingue en particulier les modules d'apprentissage de sorte que les apprenti-e-s

constituent une aide et un soutien pour les pharmacies dans leur travail pratique quotidien, tout en étant encouragé-e-s dans leur développement professionnel. Le conseil direct auprès des clients n'est pas abordé dans le cadre de la formation d'employé-e de pharmacie AFP. Après l'obtention du diplôme, le cursus menant à l'attestation fédérale de formation professionnelle permet d'enchaîner directement sur la formation d'assistant-e en pharmacie CFC.

A qui s'adresse potentiellement le cursus de formation AFP ?

L'AFP offre notamment un accès plus simple aux personnes issues de l'immigration, même si les connaissances linguistiques nécessaires n'ont pas encore été entièrement acquises. De cette façon, il est par exemple possible d'attirer rapidement les migrant-e-s arrivé-e-s à l'âge adulte (entre vingt et trente ans), leurs enfants ou des demandeurs d'asile mineurs non accompagnés.

Par ailleurs, ce public peut être plus durablement lié à l'entreprise formatrice au terme de la formation s'il est encouragé dans ses ambitions professionnelles. Les connaissances en langues étrangères des apprenti-e-s ont également un autre intérêt, tout particulièrement en officine, puisqu'elles peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge des personnes issues elles aussi de l'immigration.

Pourquoi une formation AFP est pertinente en pharmacie ?

Depuis 2019, le nombre de départs en retraite est supérieur aux arrivées sur le marché du travail. Cette tendance va continuer de s'intensifier dans les années à venir. Dans le même temps, la population augmente malgré un taux de natalité de seulement 1,4 environ. La baisse du nombre d'actifs est d'ores et déjà perceptible au vu de la charge croissante de travail par salarié-e en pharmacie. Et ce d'autant que la pression croissante du résultat conduit notamment certain-e-s apprenti-e-s à ne pas aller au bout de leur formation, et que d'autres professionnel-le-s de la pharmacie choisissent de quitter la branche. L'évolution démogra-

phique renforcera encore cette tendance de manière continue, car les pharmacies vont devoir faire face à une forte augmentation de la demande de prestations.

Une personne possédant une formation AFP peut-elle travailler en pharmacie ?

Évidemment ! Diverses tâches d'assistance peuvent être assumées par les employé-e-s de pharmacie, soulageant ainsi l'ensemble de l'équipe officinale. Les apprenti-e-s AFP sont, à la différence des aides, de futur-e-s professionnel-le-s qui peuvent s'identifier avec la profession et restent lié-e-s à l'équipe et à la branche plus longtemps du fait de leur formation plus longue.

Actuellement, tout le monde est en quête de mesures pour lutter contre la pénurie croissante de personnel qualifié. La formation AFP semble être une solution évidente. Elle constitue à la fois un potentiel pour les pharmacies, un bénéfice pour la société et une opportunité pour les apprenti-e-s!

Adresse de correspondance

Lolita Goldemann, pharmacienne spécialiste en pharmacie d'officine FPH
Déléguée de Bâle-Campagne
Responsable de la Pharmacie de l'Erlenhof Zentrum, Reinach (BL)
Courriel: lolita.goldemann@erlenhof-bl.ch

Processus d'élaboration d'un nouveau profil professionnel

L'introduction d'une nouvelle formation professionnelle initiale doit suivre le processus habituel*. pharmaSuisse est tenue par la loi d'analyser et de contrôler les professions à intervalles réguliers. Le prochain examen quinquennal est prévu en 2027. Dans le cadre de cette analyse, l'idée de créer une formation AFP sera évaluée.

* voir le Manuel « Processus de développement des professions dans la formation initiale » du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Ce manuel est disponible sous www.sbf.admin.ch/sbfi/fr/home.html → Formation → Formation professionnelle et continue → Formation professionnelle initiale → Développement des professions



Cystite?

Canephron® soulage les symptômes typiques d'une cystite non compliquée tels que sensation de brûlure à la miction, besoin urgent d'uriner et mictions fréquentes.¹

- ✓ Association de trois plantes: feuilles de romarin, petite centaurée, racine de livèche¹
- ✓ Effet quadruple: anti-inflammatoire, spasmolytique, antiadhésif, antinociceptif²

Références: ¹ www.swissmedicinfo.ch, consulté le 04.04.2024 | ² Wagenlehner FM et al. Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel-Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial. Urol Int 2018; 101(3): 327-336. Les références sont disponibles sur demande.

Information professionnelle abrégée voir annonce page 2.

Biomed AG, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG, 04/2024. All rights reserved.



www.biomed.ch

Disponible maintenant: Loperam-X lingual

Loperam-X est un médicament très efficace contre la diarrhée aiguë et chronique, quelle qu'en soit la cause. Les comprimés orodispersibles à dissolution rapide sont pratiques lors de déplacements et possèdent un arôme de menthe agréable, qui est également bien toléré en cas de nausées. Loperam-X lingual convient aux adultes et aux enfants à partir de 6 ans et peut être pris à tout moment de la journée.

Loperam-X lingual (Chlorhydrate de loperamide, 2 mg, comprimés orodispersibles). I: Traitement symptomatique de la diarrhée aiguë et chronique d'origines diverses; diarrhée des voyageurs, diarrhée après iléostomie, résection iléale ou après radiothérapie, incontinence fécale. P: Initial aiguë & chronique: adulte: 2 compr., >6 ans: 1 compr.; après chaque selle liquide suivante 1 compr. aux adultes: max. 8 compr./j, >6 ans: max. 3 compr./j par 20 kg de PC. Dose d'entretien pour diarrhée chronique: adultes: 1-6 compr./j, >6 ans: 1-3 compr./j par 20 kg de PC. CI: Hypersensibilité aux composants, <6 ans, d'insuffisance hépatique sévère, traitement primaire en cas de: dysenterie aiguë, colite ulcéreuse aiguë, entérocolite bactérienne, colite pseudomembraneuse, risque de iléus, mégacolon (toxique). P: Troubles hydroélectrolytiques, ventre gonflé en cas de SIDA, insuffisance hépatique, dépendance aux opioïdes, grossesse, allaitement, contient de phénylalanine. Prudence au volant de véhicules et de machines. IA: Quinidine, ritonavir, itraconazole, gemfibrozil, kétoconazole, desmopressine. EI: Céphalées, vertiges, constipation, nausée, ballonnements. Liste D. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar. État octobre 2022. Plus d'informations sous www.swissmedicinfo.ch.



www.axapharm.ch

ialugen Plus® Akut

Désinfecte et guérit les plaies:

Écorchures, coupures, ampoules et brûlures légères.

Pour toute la famille.

Crème cicatrisante antiseptique avec acide hyaluronique.

- Désinfecte et prévient les infections.
- Accélère la cicatrisation des plaies.
- Pour adultes et enfants.

Ceci est un médicament autorisé. Lisez la notice d'emballage.



www.ialugenplusakut.swiss



FAQ

Nouvelle part relative à la distribution : ce qui change au 1^{er} juillet ?

© pharmaSuisse

Gregory Nenniger

En décembre dernier, le Conseil fédéral a adopté une décision importante concernant l'adaptation de la part relative à la distribution des médicaments. Cette mesure, qui va entrer en vigueur au 1^{er} juillet 2024, vise à encourager le recours aux génériques et aux biosimilaires, dont le coût est moins onéreux. Cette modification aura non seulement des répercussions directes sur la patientèle, mais aussi sur les payeurs de primes. Cette adaptation va permettre, avec effet immédiat, de réduire les coûts totaux de soixante millions et de réaliser des économies de plusieurs centaines de millions de francs supplémentaires à long terme. Mais qu'entend-on exactement par « Part de distribution » et quel rôle joue-t-elle dans le système de santé ? Quelles seront les répercussions concrètes de cette adaptation au quotidien ? Nous vous répondons.

Pourquoi une adaptation de la part de distribution est-elle nécessaire ?

L'actuel modèle de rémunération crée une incitation inopportune pour tous les canaux de distribution car la part relative à la distribution pour la remise de médicaments onéreux est plus élevée que pour les médi-

caments moins coûteux. Les différents canaux de distribution sont donc peu incités financièrement à remettre le médicament le moins cher. De plus, la part de distribution n'a pas été adaptée depuis son entrée en vigueur il y a plus de vingt ans, en 2001. Or, les coûts qu'elle doit couvrir ont continué à augmenter dans l'intervalle.

Comment se présente la nouvelle part de distribution ?

Au 1^{er} juillet, les pharmacies, cabinets médicaux et hôpitaux recevront la même part de distribution, qu'il s'agisse de la remise d'une préparation originale, d'un générique ou d'un biosimilaire. En outre, la prime relative au prix sera réduite de moitié, ce qui permettra de n'avoir plus que deux catégories de prix au lieu des trois actuellement. La prime par emballage (part fixe) sera également adaptée. Il n'y aura désormais plus que trois classes de prix, contre six actuellement, ce qui permettra de réduire les sauts de prix trop importants.

Que va signifier la nouvelle part de distribution pour la patientèle ?

Cette adaptation concerne uniquement les médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS), à savoir ceux remboursés par

les caisses-maladie. Les médicaments concernés par ces changements de prix sont essentiellement ceux soumis à ordonnance (catégories de remise A et B). Avec cette révision, près de deux tiers des médicaments seront moins chers et environ un tiers plus cher.

Que va signifier la nouvelle part de distribution pour les équipes officinales ?

Le prix des médicaments va changer. Les médicaments moins chers connaîtront une augmentation car jusqu'ici, la part relative à la distribution qui leur était appliquée ne couvrait pas les coûts. En contrepartie, les médicaments de 30 francs et plus seront moins chers. L'enjeu sera d'expliquer cela à la patientèle. Cela va probablement constituer une charge de travail supplémentaire au début. Mais nous pensons toutefois que d'ici à la fin de l'année, les questions à ce sujet devraient considérablement diminuer.

Comment expliquer à la patientèle que les médicaments jusqu'ici moins chers doivent augmenter pour économiser des coûts ?

La nouvelle part de distribution permettra d'éviter que des médicaments plus oné-



reux ne soient privilégiés en raison de primes plus élevées lors de leur remise. Toutefois, cette incitation inopportune ne peut être réduite que si la prime pour les médicaments les moins onéreux est augmentée. Comme les médicaments plus chers sont globalement moins vendus (environ 36 %) que les médicaments moins chers (environ 64 %), des économies considérables, de quelques millions, pourraient être réalisées. Se reporter à ce sujet à la comparaison des deux modèles de rémunération (voir tableaux 1 et 2).

Que pense la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse de ce nouveau modèle ?

La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse salue cette adaptation qui corrige les incitations inopportunes et permet de soutenir de manière ciblée les médicaments de même principe actif, constituant donc une mesure concrète contre la hausse des coûts de santé. En collaboration avec les associations curafutura, FMH, APA, et H+, nous soutenons la décision du Conseil fédéral et nous nous sommes engagées avec le département fédéral de l'intérieur (DFI) pour cette solution de consensus.

Quels sont les coûts couverts par la part relative à la distribution dans

la remise de médicaments sur ordonnance ?

Concrètement, la part relative à la distribution comprend les coûts logistiques occasionnés par le transport des médicaments soumis à ordonnance vers les pharmacies, les cabinets médicaux et les hôpitaux. Ce prix inclut par exemple les dépenses de stockage, les crédits en souffrance ainsi que les frais de capital, de transport, d'infrastructure et de personnel. Tous les éléments qui constituent cette part de distribution sont définis par la loi (article 67 OAMal et article 38 OPAS) et s'appliquent à tous les fournisseurs de prestations qui remettent ces médicaments. Cela comprend les pharmacies, les cabinets médicaux et les services hospitaliers ambulatoires.

Quelles sont les économies escomptées grâce à la nouvelle part de distribution ?

Dans un premier temps, on table sur près de soixante millions de francs d'économie de coûts. En raison de la prochaine admission d'autres génériques et biosimilaires sur la liste des spécialités (LS), le potentiel d'économies va continuer d'augmenter au cours des prochaines années. On estime que le montant des économies réalisées sera considérable et se chiffrera à plusieurs millions de francs. En tant que pharma-

ciens-ne-s, nous apporterons ainsi une contribution importante à la maîtrise de la hausse des coûts de la santé tout en continuant à garantir une qualité élevée des soins en Suisse. ■

Adresse de correspondance

Département Tarifs, Données et Numérisation
pharmaSuisse
Courriel : Tarife@pharmaSuisse.org

Plusieurs mesures pour vous faciliter la mise en œuvre

pharmaSuisse a conçu spécialement pour ses membres différents supports de communication et de formation pour les aider dans la mise en œuvre de la nouvelle part relative à la distribution, et en particulier faciliter les échanges avec les client-e-s. Voici ce qui est prévu :

- Des **documents de formation** ont été envoyés début mai pour permettre de préparer les équipes à cette thématique et aux changements qui vont intervenir le 1^{er} juillet.
- Deux **soirées d'information** en ligne (via Zoom) sont planifiées le 28 mai (en allemand) et le 4 juin (en français). En cas d'impossibilité d'y assister, vous aurez la possibilité de les revoir ultérieurement sous forme de vidéo.
- Au mois de juin, une **hotline** (par mail) sera mise en place pour répondre à toutes vos questions.
- En juin également, un lien vous sera communiqué pour vous permettre d'accéder aux documents suivants :
 - Un **dépliant de poche** pour vous et votre équipe avec les principaux arguments et les réponses aux questions des client-e-s ;
 - Un **catalogue de questions-réponses** pour que vous puissiez répondre aux questions de vos client-e-s ;
 - Une **fiche d'information à remettre aux client-e-s** avec les faits les plus importants et un code QR vers la **vidéo explicative** «Part de distribution».

Vous serez bien entendu informés au fur et à mesure de la mise à disposition de ces différentes mesures de soutien, réservées aux membres de pharmaSuisse.

Plus d'informations auprès du département Communication de pharmaSuisse, en envoyant vos demandes à l'adresse électronique suivante : kommunikation@pharmasuisse.org

Tableau 1. Modèle de rémunération actuel (en vigueur de 2001 au 30 juin 2024).

Prix de fabrique (prix plancher) en CHF	Prix de fabrique (prix plafond) en CHF	Classe de prix	Prime relative au prix (en %)	Prime par emballage (en CHF)
0	4.99	1	12%	4
5	10.99	2	12%	8
11	14.99	3	12%	12
15	879.99	4	12%	16
880	2569.99	5	7%	60
2570	∞	6	0%	240

Tableau 2. Nouveau modèle de rémunération à partir du 1^{er} juillet 2024.

Prix de fabrique (prix plancher)	Prix de fabrique (prix plafond)	Classe de prix	Prime relative au prix (en %)	Prime par emballage (en CHF)
0	7.99	1	6%	9
8	4720.99	2	6%	16
4721	∞	3	0%	300



Per conto di un nostro cliente, storica realtà ubicata nel Luganese, siamo state incaricate di selezionare con mandato in esclusiva **un/una**:

FARMACISTA GERENTE full-time

interessato/a ad instaurare un rapporto di collaborazione proficuo e duraturo (contratto a tempo indeterminato).

In accordo con la proprietà, dovrà coordinare le operazioni della farmacia, fornire indicazioni e direttive al personale, garantire la soddisfazione dei clienti. Dovrà gestire l'inventario, le forniture secondo necessità, si occuperà dell'aspetto finanziario dell'attività e della conformità degli standard normativi. Aggiungerà i sistemi di gestione della qualità.

Il/la professionista si occuperà principalmente di:

- gestire, supervisionare e sviluppare iniziative e servizi attualmente proposti incentrati sul cliente e garantire l'accuratezza dei farmaci, oltre ad altri progetti in divenire
- gestire il personale
- fornire e rispondere alle domande dei clienti/pazienti dando consigli relativi alle terapie prescritte, consulenza socio-sanitaria e vendere farmaci, dermocosmesi, fitofarmaci e prodotti per l'infanzia
- offrire un'assistenza personalizzata, professionale, orientata alla prevenzione, particolarmente forte di doti relazionali e volte ad una dimensione umana
- attuare gli standard di qualità interni ed effettuare test di diagnostica, vaccinazioni e consultazioni

Il/la candidato/a ideale di età intorno ai 38/50 anni è in possesso di una laurea in scienze farmaceutiche, preferibilmente **con diploma federale di specialista FPH e relativa abilitazione per il libero esercizio dell'attività**. Dispone di un'esperienza pregressa di almeno 8 anni come farmacista manager, obbligatoriamente maturata presso realtà svizzere. È cittadino/a elvetico/a o in possesso di un permesso di lavoro valido. Ottima padronanza della lingua italiana **è auspicabile la conoscenza di almeno una seconda lingua nazionale (tedesco e/o francese livello di autonomia minimo B2)**. Predisposizione e familiarità all'utilizzo dello strumento informatico, piattaforma Windows pacchetto Office, sistema gestionale e di fatturazione in uso nelle farmacie (e.g. Pharma4).

L'annuncio completo è visionabile al seguente link:
<https://www.luisoni.ch/job/farmacista-gerente-full-time>

Saremo lieti di visionare la sua candidatura corredata da una fotografia professionale, inoltrata in formato digitale attraverso i moduli di contatto online presenti sul sito www.luisoni.ch. Per maggiori informazioni si prega di contattare la consulente **Cristina Robotti** al numero di telefono +41 91 911 30 00.



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



vitagate sa

Réserver maintenant!

Tamara Gygax-Freiburghaus

032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne



Communications

Argovie : un nouveau président pour l'association cantonale



Le nouveau président Hans Jürg Engel (à gauche) et l'ancien président Lukas Korner (à droite).

Lors de l'assemblée générale (AG) du 20 mars 2024, les membres de l'association des pharmaciens d'Argovie («*Der Aargauische Apothekerverband*», AAV) ont élu Hans Jürg Engel en tant que nouveau président. Il succède à Lukas Korner, après sept ans de mandat. Le copropriétaire, avec son épouse Sara, de l'*Apotheke Gränichen* continuera de siéger au comité de l'AAV en tant qu'assesseur. La vice-présidence passe également en de nouvelles mains: Silvana Wenzinger, gérante de la *TopPharm Apotheke Küttigen*, prend la suite de Carmen Walther, qui dirige l'*Aare Apotheke Rombach*.

Pour Hans Jürg Engel, qui codirige avec son épouse Marion la *TopPharm Rathaus Apotheke* à Wettingen, le développement et le renforcement de la collaboration entre les groupes professionnels doivent être une priorité pour l'association au vu des défis actuels dans le domaine de la santé. «Les pharmacies argoviennes sont très performantes; bien intégrées, nous pouvons décharger efficacement nos collègues des cabinets médicaux et des services d'urgence des cas mineurs», a affirmé le nouveau président après son élection.

Lors de l'AG, des remerciements et des applaudissements nourris ont été adressés à Lukas Korner pour son énorme engagement en tant que président. «C'est un bâtisseur de ponts qui se retire. Il a dirigé l'association de manière prévoyante et conciliante, en entretenant toujours des contacts étroits avec les membres, les

autres prestataires de services, la politique, l'économie et la population», lui a rendu hommage l'AAV. Sur les 126 pharmacies que compte actuellement le canton d'Argovie, 124 sont membres.

Source: Communiqué de presse de l'AAV du 25.03.2024

Ticino: Convocazione Assemblea OFCT

L'assemblea generale ordinaria dell'Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino (OFCT) è convocata per **enerdì 7 giugno 2024**, alle ore 20.45 presso l'Hotel Cereda a Sementina. L'assemblea sarà preceduta da un aperitivo a partire dalle ore 18.30 e dalla cena in comune alle ore 19.15.

Ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione del verbale dell'assemblea generale ordinaria OFCT del 16 giugno 2023.
2. Lettura e approvazione del verbale dell'assemblea straordinaria OFCT del 16 aprile 2024.
3. Presentazione dei nuovi membri dell'OFCT e relazione presidenziale.
4. Approvazione del resoconto finanziario 2023 (allegato 1), rapporto dei revisori e scarico al Consiglio Direttivo.
5. Retribuzione dei membri del Consiglio Direttivo (Art. 19, cpv. 2,3,4 degli Statuti OFCT).
6. Nomine statutarie: art. 6 degli Statuti. Nomina del Consiglio Direttivo e del Presidente. Nomina dei revisori.
7. Decisione in merito alla tassa sociale 2024.
8. Eventuali.

Contatti: OFCT, Via al Forte 3, 6900 Lugano, Tel. 091 922 68 66, e-mail: ofct@bluewin.ch

Vaud-Valais: la hotline d'assistance pharmaceutique de la PHEL à disposition des officines

Depuis mars 2024, la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) met à disposition des officines de la région sa hotline d'assistance pharmaceutique. Elle permet ainsi de leur fournir, si besoin, des informations pharmaceutiques sur des ordonnances de sortie de l'hôpital inter-

cantonale Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais. Du lundi au vendredi, de 8h00 à 17h00, un-e pharmacien-ne clinicien-ne peut répondre à leurs questions, sur par exemple la réconciliation médicamenteuse, les alternatives en cas de rupture, les valeurs de laboratoires (fonction rénale par exemple), la gestion d'interaction(s), etc. Le/la pharmacien-ne clinicien-ne de service est joignable par téléphone, au 058 773 42 14, ou par courriel à pharmacie.clinique@phel.ch

Ce service d'assistance pharmaceutique est proposé dans le cadre d'un projet pour améliorer la continuité des soins à la sortie de l'hôpital.

Source: PHEL

Pharmacie d'Unisanté: ressources utiles pour la pratique officinale

La Pharmacie d'Unisanté de Lausanne vient de mettre à jour sa page internet afin de donner l'accès à de nombreuses ressources utiles pour la pratique officinale et apporter des réponses aux problématiques quotidiennes sur le bon usage des médicaments auxquelles sont confrontés leurs collègues de ville. On y trouve notamment des outils cliniques, des informations pour les patient·e·s, des publications de bonnes pratiques cliniques et une sélection de sites et liens internet regroupés par thèmes thérapeutiques. Ces pages web, qui peuvent aussi intéresser les étudiant·e·s et les professionnel·les de santé en général, seront actualisées et complétées régulièrement.

Plus d'informations sur www.unisante.ch/fr/ → Consultations médicales → Pour les professionnels de la santé → Ressources utiles de la pharmacie



Collaboration AXA-Galenica: nouveau service « Conseil santé en pharmacie »

Fin mars 2024, AXA a annoncé qu'il prendrait désormais en charge les frais de conseils santé en pharmacie, mais à ce jour uniquement dans les pharmacies du réseau Galenica (Amavita, Coop Vitality, Sun Store) avec qui un accord de collaboration



a été conclu. « Dans de nombreux cas, un conseil santé rapide dispensé en pharmacie et facturé seulement une trentaine de francs permet non seulement d'éviter une consultation médicale, mais aussi de réaliser des économies, en particulier pour les personnes ayant une franchise élevée et assumant elles-mêmes les frais », justifie l'assureur.

Les assuré·e·s qui ont souscrit l'assurance complémentaire correspondante sont remboursé·e·s à hauteur de 75 % des frais payés pour un conseil en pharmacie « PrimaryCare », jusqu'à 100 francs au maximum par an. Quand la consultation est rapide (5 à 10 minutes), le prix demandé par la pharmacie peut aller jusqu'à 25 francs. Et jusqu'à 39 francs pour une consultation longue (15 minutes).

Les assuré·e·s règlent à la pharmacie le coût du conseil santé, les médicaments, etc., puis transmettent la facture à AXA. Après réception et vérification de la facture, AXA procède au remboursement des prestations dans les jours suivants.

Source: communiqué de presse d'AXA du 26.03.2024

Sécurité des patients Suisse : Carla Meyer-Masseti nommée vice-présidente

La Professeure Carla Meyer-Masseti est devenue en 2024 la nouvelle vice-présidente de la fondation Sécurité des patients Suisse. Déléguée de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), elle succède ainsi au Professeur Pascal Bonnabry, qui a occupé cette fonction les huit dernières années.

Carla Meyer-Masseti, pharmacienne spécialisée en pharmacie hospitalière FPH, est professeure en pharmacie clinique à l'Université de Berne. Elle travaille à la clinique de médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île de Berne et est associée à l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM). Elle est responsable du programme pour le CAS « Medication Safety » de l'Université de Berne, créé en 2023. Pour ce cursus, Sécurité des patients Suisse met régulièrement à disposition du matériel d'auto-apprentissage, par exemple sur les thèmes des systèmes de déclaration, de la chambre des erreurs et de la Semaine d'action de la sécurité des patient·e·s.

Symposium PCNE 2024: sommet européen du pharmaceutical care

La neuvième édition du symposium annuel du *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) se tiendra en Suisse, à l'Université de Bâle, du 20 au 22 juin 2024. Des chercheurs et praticiens de toute l'Europe qui œuvrent dans le domaine du pharmaceutical care (pharmacie pratique en français) viendront partager leurs recherches dans le domaine, et en particulier sur le thème choisi cette année: « *Advancing the paradigm and visibility of pharmacy practice research!* ». Si la majorité des participant·e·s sera issue du milieu universitaire, il y aura aussi des représentant·e·s de l'officine, de l'hôpital et des autorités. Le PCNE constitue aussi une excellente plateforme pour les jeunes chercheurs qui veulent développer leur propre réseau.

Informations et inscription sur www.pcne.org/conference/33/9th-pcne-working-symposium-2024

Pour toute question, adressez-vous à info@pcne.org

Symposium SWICA 2024: focus interprofessionnels et individuels sur la gestion du diabète

Le 5^e symposium SWICA, qui se tiendra le 30 mai 2024 au Centre Paul Klee à Berne, aura pour thème « Itinéraires innovants pour les patients dans la gestion du diabète – interprofessionnels et individuels ». Lors des séances plénières, des expert·e·s de différentes disciplines et professions présenteront les possibilités de dépistage précoce du diabète dans les pharmacies et les cabinets médicaux. Le développement des réseaux interdisciplinaires et les avantages d'une prise en charge et d'un traitement coordonnés seront un autre thème central. La troisième partie sera consacrée à l'approche « *Chronic Care Management* » qui ouvre des pistes d'amélioration pour la qualité des traitements et la satisfaction des patient·e·s. Ces thèmes seront approfondis individuellement dans les ateliers de l'après-midi.

L'organisateur invite les médecins, pharmaciens, assistant·e·s médicaux et en pharmacie à participer en nombre au

symposium, et permettre ainsi un large échange interprofessionnel.

Programme complet et inscription sur <https://pharmasuisse.org/fr>
→ Prestations → Manifestations → 5^e Symposium SWICA



Pénuries de médicaments : Le FNS finance un projet de recherche Pharmacie d'Unisanté-HESAV

Dans le cadre de « l'encouragement de projets », le PD Dr Jérôme Berger, pharmacien-chef à Unisanté (Lausanne), a obtenu un financement de 874 000 francs du Fonds national suisse (FNS) pour mener un projet interdisciplinaire de recherche avec la Professeure Rose-Anna Foley, anthropologue de la santé à la Haute École de Santé Vaud (HESAV). Ce projet portera plus précisément sur le champ suivant: « Expériences et pratiques d'adaptation des usager·e·s et des pharmaciens face aux ruptures d'approvisionnement en médicaments: démarche interdisciplinaire et participative ». Ce projet de recherche débutera à l'automne 2024 et sera mené jusqu'en 2028.

Ils nous ont quittés

Nous avons le regret de vous faire part des décès de:

- **Rosmarie Simmen-Messmer** (10 septembre 1938 – 1^{er} avril 2024), Pharmacienne, Soleure, membre de la société depuis 1961, membre d'honneur depuis 2003, ancienne Conseillère aux États de Soleure,
- **Jean-François Muller** (6 août 1936 – 1^{er} avril 2024), Pharmacien, Neyruz (FR), membre de la société depuis 1961,
- **Claudine Gallay-Hürlimann** (8 décembre 1932 – 17 avril 2024), Pharmacienne, Magden (AG), membre de la Société depuis 1956.

Le comité de pharmaSuisse présente à leurs familles et proches ses condoléances les plus vives et les plus sincères.

AVEC NOUS C'EST POSSIBLE

VOTRE PHARMACIE 



«Souffrir d'une cystite
n'empêche pas de jouer
des cymbales.»

Barbara (57), Pharmacienne de Seon

Pour en savoir plus sur
notre **programme de
formation destiné aux
spécialistes de l'officine**



Bon à savoir: Des angines aux affections de la peau, en passant par les piqûres d'insectes et les maux de dents: les quelque 20 000 spécialistes travaillant dans les pharmacies suisses ne se contentent pas d'entretenir leurs connaissances, mais les partagent au contraire quotidiennement avec des centaines de milliers de personnes à travers le pays, en les informant de manière ciblée, compétente et simple.

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 254.00
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 Exemphare/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemphare/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemphare/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 Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, tgygax@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

• pharmaSuisse

Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

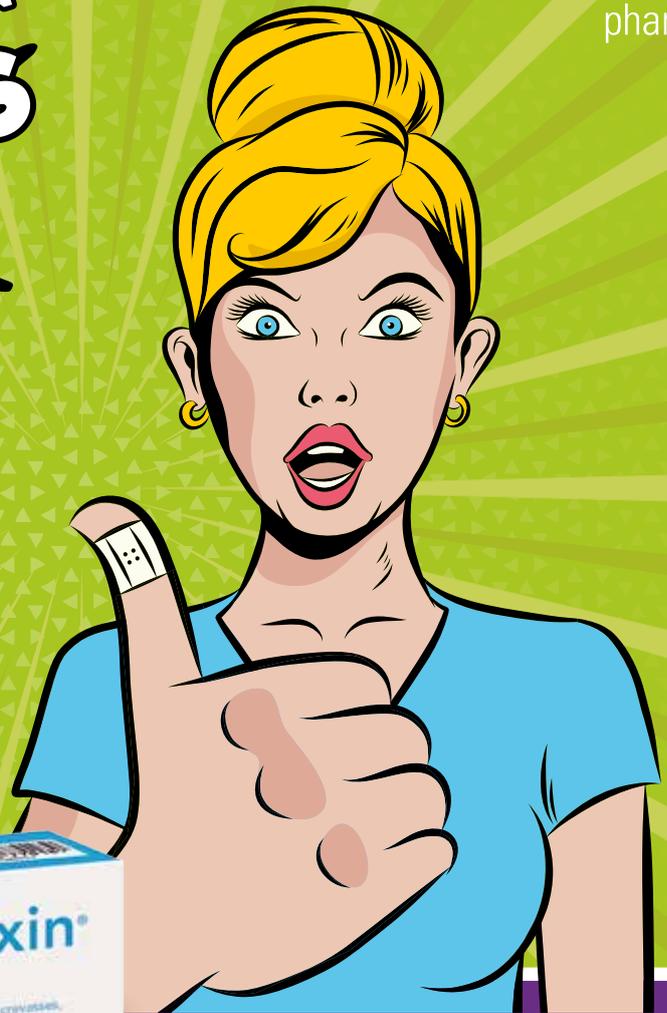
© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse 
des Pharmaciens
pharmaSuisse


Q
Publication 2024
PRINT

printed in
switzerland

ACCÉLÈRE LA CICATRISATION
**DES PETITES
PLAIES¹**



Désinfecte,
régénère
et accélère
la cicatrisation.¹



L'oxyde de zinc apaise
rapidement les
irritations et favorise
la cicatrisation.¹



Le rétinol favorise la
réépithélialisation¹

¹ Informations destinées aux professionnels de la santé Pommade Vita-Hexin® à partir de 06/2015. www.swissmedicinfo.ch.
Les références sont disponibles sur demande.

Vita-Hexin®, pommade. C: Chlorhexidini gluconas (5 mg/g); Retinoli palmitas (400 IE/g); Morrhuæ oleum (50 mg/g); Zinci oxidum (50 mg/g). I: Lésions cutanées avec risque d'infection. P: Appliquer 2-3 fois/jour. CI: Ne pas appliquer dans le conduit auditif, s'il existe une perforation du tympan. PC: Autour des yeux et des muqueuses. IA: Savon; détergents anioniques. EI: réactions cutanées allergiques. Swissmedic: D. Mise à jour de l'information: Juin 2015.

Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch.

6-7 | 7.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Bene, 12.07.2024, 162^e année

Service E-Ordonnance Suisse

Intégration: où en est-on ?

Convention tarifaire RBP V

La grande avancée

Niklas Elser, AXA

Les dessous du nouveau service
«Conseil santé en pharmacie»

Mycoses cutanées et unguéales

Bien conseiller grâce à la liste B+

Pharmacie d'officine académique

Qui? Quoi? Pourquoi?

Colloque SSHP-SHP

Histoire franco-suisse de la pharmacie

AD de juin 2024

L'essentiel à retenir



DAFALGAN®

PARACÉTAMOL

10% QUOTE-PART



DAFALGAN®

LE PREMIER CHOIX EN PARACÉTAMOL



L'analgésique et antipyrétique n°1¹



La plus large sélection de produits contenant du paracétamol²



La marque la plus vendue en pharmacie¹



Des médicaments adaptés à tous les âges²



Favorisé sur les ordonnances¹



D'expertise dans le traitement de la fièvre et la douleur en Suisse³



Fabriqué en Europe



Notoriété de la marque Dafalgan®⁴



Contrôles qualité par produit



Marque avec un fort capital confiance auprès des consommateurs⁴



Prix juste - toujours 10 % de quote-part



Embellies, coup de tonnerre et nuages gris !



Depuis 2001, la part relative à la distribution des médicaments n'avait jamais été adaptée alors que les coûts qu'elle doit couvrir – incluant tout à la fois les frais d'infrastructure, de personnel, de transport, de stockage, les crédits en souffrance ainsi que les frais de capital – n'ont eu de cesse d'augmenter. Mais le ciel s'éclaire enfin avec l'entrée en vigueur depuis le 1^{er} juillet de la nouvelle part relative à la distribution décidée par le Conseil fédéral, après de longues et intenses négociations et un consensus trouvé entre toutes les parties prenantes, sauf santésuisse.

Un succès qui permet de moins pénaliser les pharmacies lors de la remise des médicaments les moins chers et, de facto, de limiter les effets ravageurs pour notre profession des baisses de prix annuelles imposées par l'OFSP (plus de 400 millions perdus depuis sept ans en cumul!). Tout en permettant de générer 60 millions de francs d'économies immédiates grâce aux génériques et aux biosimilaires, et quelques centaines de millions de plus sur le long terme selon les prévisions.

Certes, des patient·e·s risquent d'être mécontent·e·s car le prix de leur médicament habituel va augmenter, mais il faudra leur expliquer en toute transparence les raisons de cette adaptation – le département Communication de pharmaSuisse a conçu de nombreux outils pour vous y aider (voir pharmaJournal 5/2024) – et aussi l'assumer en tant que chef d'entreprise d'une PME. La part relative à la distribution, définie par la loi (art. 67 OAMal et art. 38 OPAS), doit couvrir tous les frais des pharmacies pour la distribution des médicaments et ce n'était plus le cas. Au risque que de nombreuses pharmacies

connaissent de graves difficultés économiques et soient obligées de fermer, privant la population de tous les services qu'elles peuvent offrir : proximité, accès sans rendez-vous, soins de premier recours, service de garde, etc.

En cet été 2024, la profession connaît une autre embellie avec l'approbation de la convention tarifaire RBP V par l'assemblée des délégués de juin, et son dépôt auprès du Conseil fédéral le 27 juin dernier. Un travail colossal, et les mots sont pesés, a été accompli par le siège de pharmaSuisse et en particulier l'équipe du département Tarifs, Données et Numérisation et les membres de notre commission de négociation. Ils permettent d'éviter aux pharmacies de se retrouver sans convention tarifaire avec un éventuel risque de décision unilatérale de l'Etat. Il nous faut également saluer curafutura, HSK et la CSS comme partenaires tarifaires engagés qui cherchent toujours les compromis pour atteindre l'objectif.

Le 20 juin dernier a toutefois été le théâtre d'un gros coup de tonnerre avec l'annonce surprise de la création d'une nouvelle association qui regroupe 90 % des assureurs-maladie. Elle devrait être opérationnelle début 2025. A ce stade, nous ne mesurons pas encore quelles seront les conséquences mais nous osons espérer que cette nouvelle entité saura réunir, trouver des compromis et éviter les blocages pour atteindre le but que nous souhaitons tous : un système de santé accessible, efficace, de haute qualité qui répond aux besoins de la population suisse.

Du côté du Parlement, le Conseil des États a examiné le deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé et, bonne nouvelle, il n'a pas remis en question les futures prestations pharmaceutiques dans le domaine de la prévention et du renforcement de l'adhésion thérapeutique. Toutefois, des divergences avec le National notamment sur les réseaux de soins coordonnés et le prix des médicaments, devraient retarder encore la révision des articles 25 et 26 LAMal incluse dans ce 2^e volet, et par là même l'extension des prestations des pharmaciens.

Nous le savons toutes et tous, le beau fixe ne dure jamais très longtemps et quelques nuages gris apparaissent de nouveau à l'horizon, avec l'adoption de trois motions différentes par le National, afin de rendre possible le remboursement des médicaments achetés à l'étranger. Une distorsion de concurrence absolument inacceptable pour pharmaSuisse. Ce dossier mobilise pleinement notre équipe Public Affairs, qui est en train d'élaborer, avec une aide externe, un avis de droit pour étayer notre argumentation et alerter les parlementaires sur les dangers de remettre en cause le principe de territorialité.

Autant de thèmes qui seront développés dans le pharmaJournal d'août. D'ici là, nous vous souhaitons tout de même de bonnes vacances et bon courage à celles et ceux qui doivent rester en poste.

Thierry Philbet, rédacteur en chef du pharmaJournal

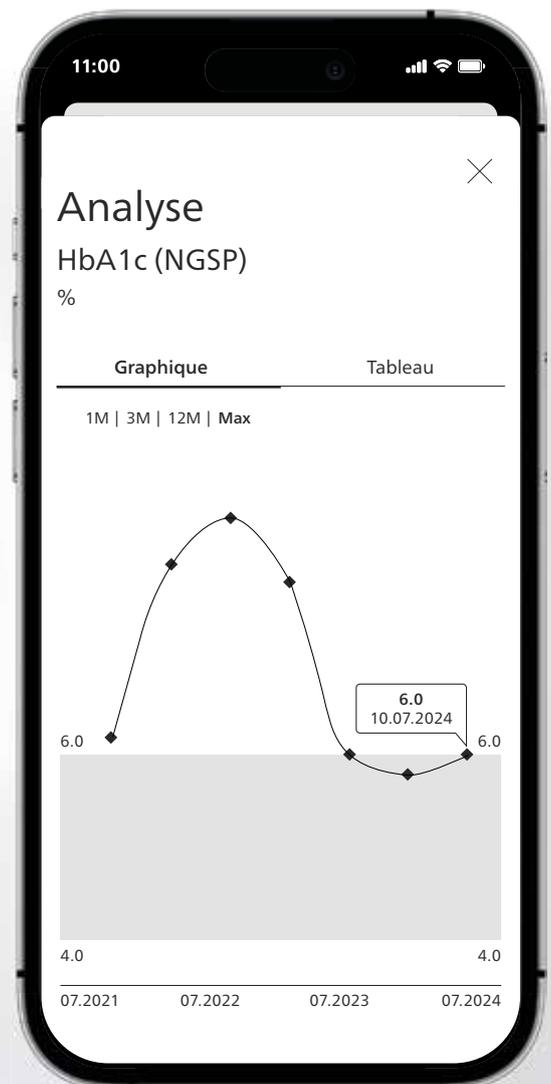
My Viollier – L'App dédiée aux patients

Connaissez vos valeurs

Votre santé est-elle importante pour vous ? Quelle influence ont vos habitudes alimentaires ?

Avec l'App My Viollier, vous avez accès, en tant que patient – après autorisation d'accès unique délivrée par votre médecin ou votre pharmacien – à tous vos résultats de laboratoire de Viollier et du laboratoire du cabinet médical. Vous connaissez ainsi vos valeurs et pouvez suivre leur évolution dans le temps, aussi bien sous forme de tableaux que de graphiques.

Utilisez l'App My Viollier comme motivation pour garder et améliorer votre santé.





Focus

- 4 Mycoses cutanées et unguéales : bien conseiller grâce à la liste B+
- 8 Symposium de printemps PharmaKey.ch 2024 : « De 0 à 26 milliards de cellules : le miracle de la vie ! »

Politique et économie

- 12 E-Ordonnance Suisse : le point sur son intégration



En 2024, le groupe de travail commun de la FMH, de HIN et de pharmaSuisse a décidé de mettre l'accent sur l'intégration du service E-Ordonnance Suisse dans le paysage des pharmacies. Où en sommes-nous à mi-année ?
© pharmaSuisse

Prestations

- 14 Niklas Elser, AXA : « Les pharmacies se positionnent de plus en plus comme premier point de contact »

Formation

- 16 Pharmacie d'officine académique : Qui? Quoi? Pourquoi?



Les centres de recherche en pharmacie d'officine des universités de Bâle, Berne, Genève/Lausanne et Zurich se sont réunis pour trouver de façon consensuelle une définition de la « Pharmacie d'officine académique » dans le but d'établir une vision commune forte pour renforcer leurs rôles et soutenir le développement de la pratique en pharmacie ambulatoire.

© Marc Rouiller/Unisanté

Faïtière

- 20 Assemblée des délégués de juin 2024 : l'essentiel en bref

Actualités

- 26 Musée de la pharmacie de Bâle : momies broyées, somptueux mortiers et chasse aux sorcières
- 28 Colloque SSHP-SHP : une histoire franco-suisse de la pharmacie
- 32 Communications

Annonce

17th Swiss Pharma Science Day

Le «Swiss Pharma Science Day» de l'Académie des sciences pharmaceutiques est consacré aux défis dans les divers domaines des sciences pharmaceutiques. Des conférenciers de renom aborderont des thèmes d'actualités dans la recherche et dans la thérapie médicamenteuse. Le programme sera complété par quelques brefs exposés et des présentations de posters. L'évènement offre d'amples opportunités pour discuter et s'adresse aux pharmaciennes et pharmaciens dans tous les domaines d'activités.

Date: Mercredi, 21 août 2024, 10 h 00 – 17 h 30
Lieu: Von Roll Campus der Universität Bern, Hörsaalgebäude, Fabrikstrasse 6, 3012 Berne

Organisateur: **Académie Suisse des Sciences Pharmaceutiques (ASSPh)**

Frais d'inscription: CHF 100–200, en fonction de la date d'inscription et du statut (pour plus de détails, voir le code QR)

Crédits FPH: 50 pour pharmacie hospitalière, 50 pour pharmacie clinique, 50 pour pharmacie d'officine



Le programme détaillé et inscription



SAPhW
Schweizerische Akademie
der Pharmazeutischen
Wissenschaften



Mycoses cutanées et unguéales

Bien conseiller grâce à la liste B+

Sibylle Oesch-Storch

Les dermatomycoses et onychomycoses requièrent en principe toujours un traitement, car la plupart d'entre elles ne guérissent pas spontanément. En l'absence de traitement, elles risquent de se propager à d'autres parties du corps et de provoquer des surinfections. Pour le traitement topique, on dispose en première intention d'antifongiques à large spectre comme les dérivés de l'imidazole, le ciclopirox olamine, la terbinafine ou la nystatine, seule substance active contre les levures, sous différentes formes galéniques. Le traitement doit être poursuivi suffisamment longtemps, au-delà de la disparition des symptômes, afin de prévenir les récives.

Les infections mycosiques de la peau ou de ses annexes, comme les cheveux ou les ongles, font partie des maladies cutanées les plus fréquentes. Leur prévalence augmente, notamment en raison de l'allongement de l'espérance de vie et de l'augmentation des maladies chroniques. Les symptômes caractéristiques des mycoses cutanées sont le prurit, les rougeurs et la desquamation. Les dermatophytes (champignons filamenteux) et les levures (champignons unicellulaires) font partie des champignons potentiellement pathogènes.

Les parties du corps les plus souvent concernées sont les pieds, les mains, les doigts ou les ongles. Même si les mycoses cutanées sont en principe inoffensives, leur traitement est nécessaire pour éviter qu'elles ne se propagent. Le présent article traite exclusivement des mycoses qui peuvent également être traitées par des préparations de la liste B+ chez des adultes et adolescents dès douze ans (voir aussi le tableau 3). Dans le cadre du conseil en

pharmacie, il est indispensable de toujours donner des conseils d'hygiène, en particulier en cas de mycoses des pieds et des ongles! [1-5]

Dermatophytes

Les dermatophytes sont responsables d'un peu plus de deux tiers des mycoses. Les symptômes cliniques d'une dermatophytose (infection à dermatophyte ou teigne, *Tinea*

Facteurs de risque favorisant les dermatomycoses [6]

- Prédilection génétique.
- Age.
- Tabagisme.
- Déformation du ou des pieds.
- Chaussures trop étroites.
- Maladies métaboliques comme le diabète.
- Troubles de la circulation sanguine.
- Présence d'une mycose des pieds.



en latin) dépendent de sa localisation, de la virulence des champignons et de la sensibilité de l'hôte. Les agents pathogènes sont pratiquement toujours des dermatophytes des genres *Epidermophyton*, *Trichophyton* et *Microsporum*. La transmission se fait en général directement d'humain à humain ou au contact d'animaux infectés. Si elles sont immunocompétentes, la plupart des personnes ne développent pas d'infection clinique. Contrairement aux levures, les dermatophytes s'attaquent exclusivement aux parties du corps qui contiennent de la kératine, comme la couche cornée de la peau, les ongles ou les cheveux.

Le tableau 1 récapitule les dermatophytoses fréquentes qui peuvent être traitées par voie topique. La mycose des pieds (*Tinea pedis*, pied d'athlète) est la dermatophytose la plus fréquente, avec environ 10 % des adultes concernés. La mycose du pied ne guérit en général pas spontanément. Non traitée, elle peut provoquer des mycoses au niveau des ongles ou des plis inguinaux. Elle constitue également une porte d'entrée possible pour les streptocoques bêta-hémolytiques, ce qui accroît le risque d'érysipèle. [2,3,7–10]

Options de traitement topique des dermatophytoses

Un traitement topique est généralement possible par des antifongiques azolés comme le clotrimazole, le kétoconazole ou l'éconazole (selon la préparation et la mycose en présence : à raison d'une à trois fois par jour en général pendant deux à quatre

semaines ; pendant quatre semaines pour la mycose du pied) ou avec l'allylamine terbinafine (en général une fois par jour pendant une semaine). Le spectre d'action des antifongiques topiques est souvent large. La nystatine quant à elle ne convient pas au traitement des dermatophytes, car elle n'agit localement que contre les levures. Le choix de la formulation galénique adéquate dépend entre autres de la localisation et de la sévérité. Pour les formes sèches et squameuses, il est préférable d'utiliser une crème ; pour les zones intertrigineuses ou suintantes, une pâte et pour la mycose interdigitale du pied, plutôt une solution ou un spray. La fréquence d'application, qui doit être scrupuleusement respectée, varie selon la préparation.

Pour éviter les récurrences, il est recommandé de poursuivre le traitement local au-delà de la guérison clinique, idéalement pendant trois à quatre semaines, surtout en cas de mycose du pied.

Les corticostéroïdes topiques peuvent être utilisés en complément du traitement antifongique afin de limiter le prurit et l'inflammation. Le recours à des préparations combinées s'avère bénéfique notamment dans la phase initiale des mycoses inflammatoires. Leur durée d'utilisation ne doit toutefois pas dépasser deux semaines. Un traitement prolongé par un antifongique seul est ensuite nécessaire afin de réduire le risque de récurrence. Les dérivés azolés exercent en règle générale un effet supplémentaire contre les bactéries à Gram positif comme les staphylocoques et

Limites de l'automédication [1,6,7,12,14]

- Echec du traitement appliqué en automédication.
- Récidive.
- Enfants, femmes enceintes, malades chroniques atteints par exemple de diabète, personnes immunosupprimées.
- Mycose cutanée sur une grande surface.
- Surinfection bactérienne.
- Mycose du pied : atteinte dépassant les espaces interdigitaux.
- Mycose unguéale : primo-infection d'un ongle, infection s'étendant sur plus de la moitié de la tablette unguéale ou sur plus de deux à trois ongles, atteinte de la matrice de l'ongle.

les streptocoques, ce qui peut être avantageux lors de surinfection bactérienne d'une mycose du pied. [3,4,8,10,13]

Levures

A l'image de représentants des genres *Candida* et *Malassezia*, les levures font souvent partie de la flore cutanée physiologique. En présence de facteurs prédisposants, elles peuvent devenir pathogènes.

La plupart des candidoses superficielles sont provoquées par *Candida albicans*, une levure qui, dans certaines conditions, peut se multiplier de manière excessive sur des zones de peau humide ou sur des muqueuses. Les zones caractéristiques sont les plis inguinaux, les aisselles, les espaces interdigitaux (mains et pieds), les plis cutanés sous les seins et les plis abdominaux.

La candidose cutanée intertrigineuse peut être traitée localement par la nystatine, par des dérivés azolés ou par de la ciclopirox olamine. La durée du traitement des infections cutanées à levures est d'une à deux semaines.

Malassezia furfur, l'agent responsable du *pityriasis versicolor*, fait également partie des levures. Les levures *Malassezia* colonisent en particulier les zones cutanées riches en sébum comme le dos, la poitrine, les bras, les épaules, les aisselles, la nuque, le visage et le cuir chevelu. Les dérivés azolés (kétoconazole surtout), la terbinafine et le ciclopirox olamine conviennent au traitement topique. Un traitement oral peut être nécessaire en cas d'évolution étendue ou de récurrences multiples. On at-

Tableau 1. Vue d'ensemble des dermatophytoses [2,9,10–12].

Dermatophytose (nom latin)	Transmission	Symptômes
Dermatophytose circinée (<i>Tinea corporis</i>)	Transmission d'humain à humain ou par le biais d'animaux infectés.	Lésions sous forme de plaques arrondies prurigineuses, inflammatoires, rougies, peu squameuses et à bordure légèrement épaissie. Leur extension est centrifuge, avec une guérison centrale.
Dermatophytose des grands plis, intertrigo inguinal (<i>Tinea inguinalis</i>), au niveau des plis inguinaux et de la zone génitale	Transmission d'humain à humain, résulte souvent d'une auto-inoculation à partir d'une mycose du pied.	Début avec des macules rouges sur la face interne des cuisses. Les macules se propagent de manière centrifuge avec une bordure légèrement inflammatoire et squameuse. Le centre de la lésion pâlit peu à peu et prend une couleur bistre. Prurit rare, plus fréquemment avec sensation de brûlure. Scrotum, pénis ou vulve peuvent aussi être touchés.
Mycose du pied (<i>Tinea pedis</i>)	Principalement par contact avec des objets ou surfaces contaminés (par exemple utilisation commune de serviettes de toilette, zones où l'on marche pieds nus dans des vestiaires/piscines).	Peau blanchâtre, gonflée, avec fissures, suintements, parfois vésicules et papules, éventuellement rougeur et prurit. Propagation en général d'abord dans les espaces interdigitaux (début souvent entre le quatrième et le cinquième orteil); selon l'évolution, la mycose peut affecter toute la plante du pied.

tribue également à *Malassezia furfur* un rôle central dans l'apparition de la dermatite séborrhéique du cuir chevelu. Celle-ci est traitée par des shampoings contenant des dérivés azolés. [2,4,8] Le tableau 2 résume les infections à levures mentionnées.

Onychomycoses

La prévalence globale des mycoses des ongles (onychomycoses) est d'environ 10 à 30 %. Le taux d'infection augmente avec l'âge et selon la présence de facteurs pré-

disposants. Les ongles des orteils sont beaucoup plus souvent touchés que ceux des doigts. Les déclencheurs sont essentiellement des dermatophytes, mais aussi des levures et des moisissures. Les signes caractéristiques sont un épaissement de l'ongle avec des taches blanches ou jaunâtre/brunâtre partant du bord. L'onychomycose doit être distinguée d'autres maladies des ongles comme le psoriasis unguéal. Seule une culture en laboratoire permet d'établir un diagnostic précis. Le tableau clinique à lui seul ne suffit pas à la pose du diagnostic, car seule la moitié environ de toutes les altérations unguéales sont causées par des champignons.

Le traitement topique, de préférence par les antifongiques à large spectre ciclopirox olamine ou amorolfine sous forme de vernis à ongles, est particulièrement indiqué lorsque moins de la moitié de la tablette distale de l'ongle est touchée et

Tableau 2. Vue d'ensemble des infections à levures [2,4,7,15].

Infection à levures	Transmission	Symptômes
Candidose cutanée	Les facteurs favorisants sont un environnement humide, l'obésité, le diabète.	Éruption rouge, souvent tachetée, éventuellement petites pustules, surtout sur le pourtour de l'éruption. Eventuellement aussi prurit intense et sensation de brûlure.
Pityriasis versicolor	Les facteurs favorisants sont une hyperhidrose, une peau grasse ou un climat chaud et humide. Peu contagieux, problème surtout esthétique.	Macules rondes ou ovales, de la taille d'une pièce de monnaie, avec hypo- ou hyperpigmentation, pouvant confluer lors de la progression de la maladie. Eventuellement fine desquamation de couleur blanche, surtout en périphérie, prurit rare.
Dermatite séborrhéique	Les facteurs favorisants potentiels sont le stress, une prédisposition génétique, la saison hivernale, un dysfonctionnement des glandes sébacées.	Rougeur cutanée, formation de grandes squames sur le cuir chevelu, démangeaisons, sensations de brûlure.

Annonce



Efficace contre la mycose des ongles

En cas d'onychomycose légère





Fung-X Nail

- ✓ Utilisation facile
- ✓ Transparent et résistant à l'eau
- ✓ Plus de choix pour vos clients
- ✓ Contient la substance active amorolfine 50 mg/ml

Fung-X Nail (Amorolfine sous forme de chlorhydrate, 50 mg/ml, vernis à ongles). I: Onychomycoses causées par des dermatophytes, des levures ou des moisissures. **P:** >12 ans: 1x/semaine, pendant env. 6 mois (ongles des doigts) resp. 9-12 mois (orteils). Avant la 1ère application: limer les parties malades d'ongle, nettoyer la surface d'ongle avec une compresse imbibée d'alcool, puis appliquer le vernis sur toute la surface de l'ongle malade. Nettoyer la spatule après usage. Avant chaque nouvelle application, nettoyer l'ongle et éliminer les restes de vernis, év. limer l'ongle. **CI:** Hypersensibilité aux composants. **P:** Le vernis à ongles ne doit pas être appliqué sur la peau autour de l'ongle, réactions allergiques systémiques ou locales. <12 ans, grossesse, allaitement. **IA:** Effet additif ou synergique avec le kétoconazole, l'itraconazole, la terbinafine et la griséofulvine. **EI:** Rares: colorations de l'ongle, onychoclasie. **Liste D. Tit. de l'AMM:** axapharm ag, 6340 Baar. État août 2019. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch



Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



qu'il n'y a pas d'atteinte matricielle. Le traitement doit être appliqué pendant au moins six mois. En cas d'échec du traitement local, un traitement systémique doit être envisagé. [2,6,16] ■

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
D' phil., pharmacienne
Courriel : s.oesch-storch@gmx.ch

Références

- [1] Tietz H-J. Mykosen in der hausärztlichen Praxis. *Medicos*. 2009; 3:12-8.
- [2] CAP Pharma-News, le journal de l'équipe officinale (2020, n° 177). Disponible sur www.pharmacap.ch. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [3] Le Manuel MSD pour les professionnels de la santé : Revue générale de dermatophytoses/Candidose (cutanéomuqueuse). Disponible sur www.msmanuals.com. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [4] Werner S. Ein Paradies für Pilze. *Deutsche Apothekerzeitung*. 2017; 37:34.
- [5] Lüdecke A. Alles im Lack! – Wissenswertes zum Thema Nagelpilz (17.05.2018). Disponible sur www.deutsche-apotheker-zeitung.de. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [6] Buck T. Good Lack. *Deutsche Apothekerzeitung*. 2017; 14:48.
- [7] Wildenrath C. Pilze: Vom Untermieter zum Krankheitserreger. Disponible sur <https://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de>. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [8] Nenoff P, Krüger C, Paasch U, Ginter-Hansel-mayer G. Mykologie – ein Update Teil 3: Dermatomykosen: Topische und systemische Behandlung. *JDDG*. 2015; 13(5):387-413 (DOI: 10.1111/ddg.12689).
- [9] Gesellschaft für Dermopharmazie: Stellungnahme Interdisziplinäres Management der Tinea pedis (état 2004). Disponible sur www.gd-online.de. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [10] Dermatologische Gesellschaft Ostschweiz (DGO): Leitlinie Tinea der freien Haut (état 2008). Disponible sur www.dermaostschweiz.ch. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [11] Nenoff P, Krüger C. Dermatophyten-Infektionen der Haut, Haare und Nägel – ein Update (Teil 1: Klinische Aspekte). *Akt Dermatol*. 2012; 38:347-59.
- [12] Lang C. Selbstmedikation bei Fusspilz (31.05.2021). Disponible sur www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [13] Information sur le médicament. Disponible sur www.swissmedicinfo.ch. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [14] Bruhn C. Zeigt her eure Füßel! *Deutsche Apothekerzeitung*. 2015; 29:36.
- [15] Staufenbiel B. Lästige Schuppen mit vielen Ursachen (26.11.2020). Disponible sur www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [16] Gesellschaft für Dermopharmazie: Stellungnahme Interdisziplinäres Management der Onychomykose (état 2013). Disponible sur www.gd-online.de. Dernière consultation le 30.04.2024.
- [17] Office fédéral de la santé publique (OFSP). Remise simplifiée des médicaments soumis à ordonnance: Liste des médicaments (Liste B+, état juin 2023) Disponible sur <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html>. Dernière consultation le 30.04.2024.

Tableau 3. Principes actifs et préparations de la liste B+.

Principe actif	Préparation	Indications	Posologie
<i>Mycoses cutanées</i>			
Kétoconazole	Nizoral® crème 2%	Dermatophytes, levures	Mycoses: 1×/j (durée du traitement selon le type de mycose) Dermatite séborrhéique: 1-2×/j pendant 2-4 semaines, 1-2×/semaine en traitement d'entretien
	Keto-Med® shampoo (20 mg/g) par exemple	Infections par la levure <i>Malassezia</i> telles que dermatite séborrhéique, pityriasis versicolor	Pityriasis versicolor: 1×/j pendant 1-3 jours Dermatite séborrhéique: au début 2×/semaine pendant 2-4 semaines, prophylaxie des récives 1× toutes les 1 à 2 semaines pendant 4 semaines
Nitrate de miconazole	Sebolox® shampoo (20 mg/g)	Dermatite séborrhéique du cuir chevelu	2×/semaine pendant 2-4 semaines
Ciclopirox olamine	Ciclocutan® Lösung (10 mg/ml)	Toutes les dermatomycoses	1×/j pendant 2-4 semaines, ajouter 1-2 semaines de traitement supplémentaire
	Mycoster® crème (10 mg/g)	Toutes les dermatomycoses	2×/j pendant environ 3 semaines
	Sebiprox® shampoo (15 mg/g)	Dermatite séborrhéique du cuir chevelu	2-3×/semaine pendant 4 semaines
Nystatine, oxyde de zinc	Multilind® pâte curative	Dermatomycoses dues à <i>Candida</i>	2-3×/j jusqu'à la guérison complète
<i>Dermatomycoses inflammatoires, surinfections bactériennes</i>			
Clotrimazole, diiséthionate d'hexamidine	Imazo® crème	Par exemple mycoses interdigitales, mycoses des plis cutanés, pityriasis versicolor	2×/j pendant environ 2 semaines en cas de candidoses, jusqu'à 6 semaines en cas de dermatophytoses
Clotrimazole, diiséthionate d'hexamidine, acétate de prednisolone	Imacort® crème	Mycoses et autres infections cutanées avec forte composante inflammatoire	2×/j jusqu'à 2 semaines lors de candidoses, jusqu'à 6 semaines en cas de dermatophytoses (durée de traitement de 2 semaines seulement selon la liste B+)
<i>Onychomycoses</i>			
Amorolfine	Par exemple Loceryl® vernis à ongles 5%	Onychomycoses	1-2×/semaine pendant environ 6 mois (doigts) ou 9-12 mois (orteils)
Ciclopirox olamine	Ciclocutan® vernis à ongles (80 mg/g)	Onychomycoses légères à modérément importantes, sans atteinte de la matrice unguéale	1 ^{er} mois: un jour sur deux. 2 ^e mois: au moins 2×/semaine. A partir du 3 ^e mois: 1×/semaine pendant environ 6 mois (doigts) ou 9-12 mois (orteils)
	Ciclopoli® vernis à ongles 8%		1×/jour pendant environ 6 mois (doigts) ou 9-12 mois (orteils)

Tableau non exhaustif



Symposium de printemps
PharmaKey.ch 2024

« De 0 à 26 milliards de cellules: le miracle de la vie ! »

Raffaela Pitzurra

Plus de 240 pharmaciens et assistant·e·s en pharmacie sont venu·e·s assister au symposium de printemps PharmaKey.ch 2024. Le programme, qui avait pour thème « Le miracle de la vie : de 0 à 26 milliards de cellules », a abordé différents aspects allant du désir d'enfant jusqu'à l'allaitement.

Marcel Napierala, CEO de Medbase, a ouvert le symposium PharmaKey.ch 2024 avec sa PharmaKeyNote «*Gemeinsam statt einsam*» (ensemble plutôt que seul) qui a mis l'accent sur le rôle des pharmacies dans les soins de premier recours.

Phytothérapie pendant la grossesse et l'allaitement

La pharmacienne Karoline Fotinos-Graf a ensuite lancé le programme d'exposés proprement dit par une présentation sur les produits phytothérapeutiques et les

principes actifs d'origine végétale dont l'utilisation requiert une certaine prudence pendant la grossesse. C'est le cas par exemple des alcaloïdes pyrrolizidiniques, présents notamment dans le tussilage ou la pétasite. Ces plantes doivent donc être évitées durant la grossesse et l'allaitement, car elles sont susceptibles de déclencher des contractions. Les anthraquinones, aux propriétés laxatives, peuvent également être problématiques pendant la grossesse. Prudence aussi avec les plantes qui en contiennent, comme la rhubarbe.

Les coumarines, présentes par exemple dans le mélilot, peuvent augmenter le risque de saignements chez la femme enceinte. Les saponines, que l'on trouve en particulier dans le lierre, sont elles aussi potentiellement toxiques, raison pour laquelle les femmes enceintes et allaitantes ne devraient pas consommer de produits ayant une teneur élevée en saponines.

En revanche, les huiles essentielles de lavande et de camomille présentent peu ou pas de risque pour les femmes enceintes; la seconde pouvant notamment

être recommandée en début de grossesse contre les nausées et les vomissements de forme légère. Mais la prudence doit être de mise avec des huiles essentielles comme le camphre.

Enfin, la tisane de fenouil est actuellement particulièrement controversée car l'estragol, son principe actif, pourrait être cancérigène. Swissmedic recommande provisoirement d'y renoncer pendant la grossesse et l'allaitement car les extraits ne sont pas standardisés.

Pathologies maternelles durant la grossesse

La professeure Irene Hösli a rappelé que par le passé on déconseillait souvent aux femmes souffrant de maladies chroniques de tomber enceintes. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine reproductive, il est possible d'envisager une grossesse malgré certaines limitations, ce qu'elle a illustré au moyen de cas concrets.



Ainsi, comme les femmes épileptiques peuvent tout à coup subir une augmentation de la fréquence des convulsions en début de grossesse, et que quelques incertitudes subsistent aussi quant à la tolérance des médicaments antiépileptiques, il est possible d'adapter la médication en tenant compte du rapport bénéfices-risques pour la mère et l'enfant et en procédant à des contrôles neurologiques et gynécologiques réguliers. Dans le deuxième cas présenté, portant sur l'hypertension et l'éclampsie tant redoutée, Irene Hösli a cité les «*red flags*» clairs lors d'une prise en charge en pharmacie. Elle a également précisé la limite à fixer pour le traitement antihypertenseur, en particulier en cas d'hypertension chronique légère. Par le biais d'un troisième cas – plus insolite – de tuberculose, elle a présenté la gestion de l'anémie chez les femmes enceintes.

Les urgences chez la femme enceinte

Le docteur Markus Schmidt a ensuite cité dans son exposé les situations d'urgences qui peuvent survenir aussi bien au début qu'en fin de grossesse, comme l'hyperémèse, les saignements, les grossesses extra-utérines, les fausses-couches, la prééclampsie, le syndrome HELLP, l'éclampsie, les syncopes, le syndrome de la veine cave supérieure, les infections d'origine non éclaircie, les mastites, l'endomyométrite, l'embolie pulmonaire, la cardiomyopathie du péripartum, la thrombose de la veine ovarienne ou encore la rétention urinaire. Il a également parlé des maladies spécifiques comme la cholestase gravidique. A l'aide de cas concrets, Markus Schmidt a illustré différents scénarios cliniques, ainsi que leur diagnostic et traitement. Pour finir, il a aussi parlé des urgences médicales

Les exposés sont disponibles sur demande

Si vous n'avez pas pu participer à ce symposium, vous pouvez encore vous rattraper. Le programme complet des exposés est en effet disponible sur demande!

Informations et inscription sur www.pharmakey.ch.



pouvant survenir après l'accouchement, comme par exemple la psychose du postpartum.

Triage pédiatrique et triangle d'évaluation pédiatrique

Le docteur Patrick Haberstich a d'abord rappelé les trois composantes du triangle d'évaluation pédiatrique (TEP) – l'état général, la respiration et le travail respiratoire et enfin l'état hémodynamique (couleur des téguments, perfusion cutanée) – qui permettent d'effectuer un triage pédiatrique rapide. Dans sa clinique, le nombre d'enfants ayant besoin d'une intervention médicale est en augmentation, en particulier à cause d'infections comme le VRS (virus respiratoire syncytial), la grippe et le Covid-19. Sur le plan médical, les enfants ne doivent pas être considérés

comme de adultes miniatures car ils diffèrent d'eux tant anatomiquement que physiologiquement, notamment au niveau des fonctions respiratoires et pulmonaires ainsi que dans la régulation du système circulatoire.

Le docteur Haberstich a présenté le cas concret du faux croup dont les symptômes sont un enrrouement, une toux aboyante et un stridor inspiratoire (bruits respiratoires sifflants). Les possibilités de traitement comprennent l'humidification de l'air, l'administration d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens), l'inhalation de cortisone (par exemple de la bétaméthasone) en cas de stridor au repos. Dans les cas de stridor biphasique, il recommande l'inhalation d'adrénaline.

L'épiglottite est une complication dont les symptômes sont une fièvre élevée, des maux de gorge importants, des difficultés de déglutition et des troubles de la voix.

Annonce

«S'envoler ensemble vers plus de créativité – je vous accompagne sur le chemin de l'innovation et des solutions personnalisées.»

Valérie Barbey
Marketing

Nous vivons
la médecine complémentaire

ebi-pharm
www.ebi-pharm.ch



Cette année, c'est le CEO de Medbase, Marcel Napierala, qui a ouvert le symposium de printemps PharmaKey.ch 2024.

Elle nécessite un traitement médical immédiat avec intubation ou trachéotomie pour libérer les voies respiratoires. Une antibiothérapie est ensuite indiquée pour éliminer les risques d'infection bactérienne. Son tour d'horizon a également inclus des cas d'otite moyenne et de stomatite aphteuse, ainsi que leurs complications.

Médicaments pendant la grossesse et l'allaitement

La doctoresse Ursula Winterfeld a ensuite abordé le thème de la prise de médicaments pendant la grossesse et l'allaitement. Elle a commencé par le cas d'une femme ne se sachant pas enceinte qui avait pris du sémaglutide au début de sa grossesse dans le but de perdre du poids, puis par celui d'une jeune patiente de 24 ans à la 13^e semaine de grossesse souffrant de nausées violentes et de vomissements malgré la prise de différents médicaments, et à qui l'on avait prescrit de l'ondansétron en off-label. Des données

indiqueraient dans ces deux cas un risque légèrement augmenté de fente palatine, en particulier en cas de prise orale, mais davantage de recherches sont encore nécessaires pour en être sûr. Les fentes labio-palatines sont multifactorielles et peuvent être causées par des médicaments tératogènes. Le moment de l'exposition est décisif mais comme l'organogénèse était terminée chez la deuxième patiente, l'ondansétron a été conseillé pour la suite du traitement.

Autre cas: une patiente de 25 ans traitée par fingolimod pour une sclérose en plaques est préoccupée à cause des risques potentiels sur le fœtus au début de sa grossesse. Dans les expérimentations menées sur les animaux, le fingolimod s'est en effet montré tératogène et des données révèlent un risque accru de malformations. Une échographie a donc été recommandée et la patiente, mise sous natalizumab, a donné naissance à un bébé en pleine santé. Le choix du traitement de la sclérose en plaques chez la femme enceinte doit se fonder sur le profil des risques et sur les preuves.

Désir d'enfant inassouvi

La doctoresse Maddalena Masciocchi a clos le programme scientifique avec un exposé sur le désir d'enfant (encore) inassouvi. L'OMS définit l'infertilité par l'impossibilité d'aboutir à une grossesse après deux ans de rapports sexuels réguliers non protégés. Environ 15 % des couples en âge de procréer sont concernés. La fertilité féminine décline avec l'âge, ce qui est lié à une diminution des réserves d'ovules et à un risque élevé de fausses couches. Les femmes de plus de 35 ans, en particulier avec des facteurs de risque tels que des cycles irréguliers ou une endométriose, devraient déjà consulter un centre de fertilité après six mois de tentatives infructueuses. Les chances de grossesse spontanée diminuent au fur et à mesure que se prolonge le désir d'enfant.

Chez la femme, le diagnostic comprend des analyses hormonales, des examens échographiques et éventuellement d'autres tests comme une hystéroscopie ou une laparoscopie qui permettent d'identifier les causes possibles de l'infertilité. Un examen du partenaire masculin

est également important car d'éventuels problèmes chez ce dernier peuvent aussi jouer un rôle.

Différentes possibilités existent pour traiter les femmes souffrant de problèmes de fertilité. Par exemple le létrozole peut être utilisé pour stimuler l'ovulation chez les patientes ayant un cycle irrégulier ou absent. La pompe à GnRH, qui a pour effet de stimuler l'ovulation, offre une alternative de traitement aux femmes en aménorrhée hypothalamique. Une autre option est l'insémination intra-utérine (injection directe de sperme dans l'utérus), censée faciliter la fécondation. Une fécondation in vitro (FIV) ou une injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) peuvent être envisagées pour les patientes chez qui les méthodes évoquées ci-dessus n'ont pas fonctionné ou en cas d'infertilité de cause inconnue. Malgré les progrès techniques, ces traitements coûtent cher et les chances de succès restent limitées.

A l'issue du programme principal, dont cet article décrit quelques points importants, les pharmaciens ont été invité·e·s l'après-midi à un programme parallèle consacré aux maladies dermatologiques chez la femme enceinte et le nourrisson.

Le programme proposé aux assistant·e·s en pharmacie était plus complet cette année et comprenait, outre six exposés, deux ateliers pratiques. ■

Adresse de correspondance

pnn pharma nation network ag
Courriel: info@pharmakey.ch

Prochains symposiums PharmaKey.ch

- Symposium de mise à jour vaccination et mise à jour anamnèse
 - jeudi 5 septembre 2024 à Olten (en allemand)
 - jeudi 26 septembre 2024 à Vevey (en français)
- Symposium de printemps 2025 au centre Paul Klee de Berne le dimanche 23 mars 2025 (en allemand). Thème et programme à venir.



Plus d'informations sur
www.pharmakey.ch

Pomalidomide Sandoz®

Le générique Sandoz du prestataire initial Imnovid®

NOUVEAU



Faites confiance
au

N°1

sur le marché
de l'oncologie
générique⁶

Avantages de Pomalidomide Sandoz®

- ✓ **Posologies identiques au prestataire initial**^{1,2}
- ✓ **Posologie, tailles de capsules et d'emballages identiques à l'original**^{1,2,3}
- ✓ Blister alvéolaire avec **inscription de dose unitaire**
- ✓ **60% moins cher** que l'original⁴
- ✓ **Frais administratifs potentiellement réduits**^{*}
- ✓ **Sans gluten et sans lactose**³

* Si vous prescrivez ou délivrez Pomalidomide Sandoz®, vous n'aurez peut-être pas besoin de procéder à des vérifications administratives supplémentaires, car certaines caisses-maladie exigent des patients, selon leur modèle d'assurance, qu'ils utilisent des génériques bon marché s'ils sont disponibles.⁵

Références (disponibles sur demande):

- 1 Information spécialisée sur Pomalidomide Sandoz®, Février 2023, www.swissmedicinfo.ch
- 2 Information spécialisée sur Imnovid®, Février 2023, www.swissmedicinfo.ch
- 3 Données internes
- 4 Comparaison sur la liste des spécialités, www.spezialitaetenliste.ch, 05.06.2024
- 5 Modèle de médecin de famille CSS <https://www.css.ch/de/privatkunden/richtig-versichert/krankenkasse/grundversicherung/hausarztmodell.html>,
Modèle de liste de médecins Swica <https://www.swica.ch/de/private/versicherungen/grundversicherung/aerzteliste/modell>, consulté le 05.06.2024
- 6 IQVIA MAT 02/2024. L01-L03, Marché des génériques

Pomalidomide Sandoz®. Gélules. **PA:** Pomalidomidum. **I:** En association avec le bortézomib et la dexaméthasone pour le traitement du myélome multiple (MM) chez les patients adultes après au moins un traitement antérieur. En association avec la dexaméthasone pour le traitement du MM en rechute et réfractaire chez les patients ayant déjà reçu au moins deux traitements antérieurs. **P:** En association avec le bortézomib et la dexaméthasone dans le MM: 4 mg par voie orale 1x par jour aux jours 1 à 14 d'un cycle répété de traitement de 21 jours. En association avec la dexaméthasone en cas de MM en rechute et réfractaire: 4 mg par voie orale 1x par jour aux jours 1 à 21 d'un cycle répété de traitement de 28 jours jusqu'à la progression de la maladie. Pour des informations détaillées et des instructions spéciales pour la posologie, voir l'information professionnelle. **CI:** Hypersensibilité au pomalidomide, à l'un des excipients, ou encore au thalidomide et au lénalidomide. Grossesse. Femmes en âge de procréer, sauf si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies. **IA:** Inhibiteurs puissants du CYP1A2 (p.ex. ciprofloxacine et fluvoxamine). **EI:** Très fréquents: Infections des voies respiratoires supérieures, pneumonie, bronchite, infection virale des voies respiratoires supérieures, neutropénie, anémie, thrombocytopénie, leucopénie, hypokaliémie, hyperglycémie, perte de l'appétit, troubles du sommeil, neuropathie périphérique sensitive, vertiges, tremblements, toux, dyspnée, constipation, diarrhée, nausées, vomissements, dorsalgies, faiblesse musculaire, douleurs osseuses, spasmes musculaires, fatigue, oedème périphérique, fièvre, asthénie. Pour les autres EI, voir l'information professionnelle. **Pr:** Pomalidomide Sandoz 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg: 14 ou 21 gélules. **Mise à jour de l'information:** Février 2023 (IPA V02). **Liste Swissmedic:** A. Pour des informations détaillées, voir www.swissmedicinfo.ch.

Numéros de commande gratuits

Tél. 0800 858 885, Fax 0800 858 888, service.sandoz@sandoz.com

SANDOZ

Sandoz Pharmaceuticals SA

Suurstoffi 14, Case postale
6343 Rotkreuz
Tél. 0800 858 885, Fax 0800 858 888
www.sandoz-pharmaceuticals.ch
www.mysandoz.ch



E-Ordonnance Suisse

Le point sur l'intégration

© pharmaSuisse

Mauro Tschanz

L'E-Ordonnance Suisse est en passe de s'établir dans notre pays. Son déploiement dès cette année dans le paysage officinal est une priorité pour le groupe de travail ad hoc qui regroupe la FMH, HIN et pharmaSuisse. Où en sommes-nous à mi-année ?

L'un des objectifs prioritaires du projet mené conjointement par la FMH, HIN et pharmaSuisse est de garantir que l'E-Ordonnance puisse être utilisée dans toutes les pharmacies d'ici fin 2024. Afin d'y parvenir, le service E-Ordonnance Suisse se devra de respecter les principes suivants :

- Possibilité d'intégration simple dans les systèmes primaires et de mise à disposition pour toutes les personnes concernées.
- Compatibilité du service E-Ordonnance Suisse avec l'identité HIN et avec les autres identités électroniques conformes avec le dossier électronique du patient (DEP).

Comment utiliser l'E-Ordonnance aujourd'hui ?

Le service E-Ordonnance Suisse offre aujourd'hui aux pharmacies différentes op-

tions pour intégrer à leur système informatique la fonction permettant de traiter des ordonnances électroniques. Il existe deux types d'intégration : 1. Intégration partielle via un portail internet ; 2. Intégration complète au niveau du POS (*Point of sale*).

Portails internet

Une première possibilité consiste à traiter l'ordonnance électronique via des portails internet spécifiques tels que le portail de HIN ou celui de pharmaVista. En cas d'utilisation du portail HIN, la pharmacie a besoin d'un identifiant HIN pour pouvoir traiter les ordonnances électroniques indépendamment de son système informatique. Il en va de même pour l'utilisation de pharmaVista.

Ces processus offrent une certaine flexibilité, mais nécessitent une identification séparée et sont donc plus compliqués à utiliser. Bien qu'ils ne permettent pas d'exploiter pleinement tous les avantages d'une solution entièrement intégrée aux processus propres des officines, ils sont tout à fait adaptés dans la phase de transition actuelle avec encore un nombre réduit d'ordonnances électroniques à traiter pour les pharmacies.

Intégration au POS

La deuxième possibilité consiste à intégrer le service E-Ordonnance Suisse dans le

système POS de la pharmacie. Dans ce cas, l'ordonnance électronique peut être réceptionnée dans l'environnement habituel du système POS, ce qui permet un traitement fluide. Il existe différents degrés d'intégration, depuis une « intégration partielle » via des plateformes comme Documedis par exemple, jusqu'à une intégration complète directement dans le système POS de l'officine. A notre connaissance, aucune intégration complète n'a encore été réalisée.

Selon leur conception et leur implémentation, les approches offrent différents gains d'efficacité. Les fonctionnalités telles que le traitement direct d'une ordonnance électronique, la vérification du statut et la documentation des remises partielles sont possibles sans devoir passer d'un système à l'autre. Cette intégration est toutefois plus complexe à mettre en œuvre et nécessite des ressources appropriées.

Dans l'ensemble, les deux alternatives offrent aux pharmacies la possibilité d'intégrer dès aujourd'hui le service E-Ordonnance Suisse à leurs processus de travail. Le choix de l'approche la plus appropriée dépend de différents facteurs tels que la taille de l'officine, la flexibilité et les possibilités du fournisseur informatique, le nombre d'ordonnances électroniques traitées et les ressources disponibles.



Limites et possibilités en matière d'identité électronique

A l'heure actuelle, les systèmes POS en sont à des stades différents. Dans la phase actuelle, chaque pharmacien-ne peut traiter les ordonnances électroniques soit via pharmaVista (www.pharmavista.ch), soit via le portail de HIN (<https://pharma-eprescription.hin.ch>). Ces portails nécessitent toutefois tous deux une ID HIN. Les pharmacies qui travaillent avec un Trust-ID dans le réseau OVAN ne peuvent pas encore utiliser ce service. Les partenaires impliqués travaillent d'arrache-pied à l'élaboration d'une solution pour que Trust-ID soit compatible avec les portails pharmaVista et de HIN; elle sera disponible le plus rapidement possible.

Pour pallier cette situation transitoire, HIN SA met à disposition une ID HIN pour les pharmacies jusqu'à la fin de l'année. Cela signifie que jusqu'à cette échéance, l'adhésion à HIN est gratuite et que la pharmacie doit uniquement prendre en charge les 30 francs pour l'établissement de l'identité. Ensuite, il sera possible de mettre fin à l'adhésion ou de la prolonger moyennant des frais.

Ainsi, chaque pharmacie a aujourd'hui la possibilité d'utiliser le service E-Ordonnance Suisse, de traiter des ordonnances électroniques et de faire ses premières expériences. Comme cette offre est limitée jusqu'à la fin de l'année 2024, il est important de réfléchir aujourd'hui au type d'ID avec lequel on souhaite travailler à l'avenir et de clarifier la compatibilité avec le système POS de l'officine.

Perspectives

La situation actuelle de l'E-Ordonnance Suisse est le résultat d'une approche progressive vers une mise en œuvre complète. Des jalons sont ainsi posés par l'initiative E-Ordonnance Suisse avec la prochaine révision de la loi sur les produits thérapeutiques et l'obligation de délivrer des ordonnances électroniques. Les alternatives d'utilisation via des portails internet ou par intégration directe aux systèmes POS offrent aux pharmacies des solutions flexibles. Mais quel que soit le choix, l'E-Ordonnance Suisse est promise à un avenir favorable, qui permettra

la transformation numérique des officines et favorisera l'échange de données structurées. ■

Adresse de correspondance

Mauro Tschanz
Expert numérisation
Département Tarifs, Données et Numérisation
pharmaSuisse
Courriel: tarife@pharmaSuisse.org

pharmaSuisse participe à HIN

Avec le projet E-Ordonnance Suisse, pharmaSuisse, la FMH et HIN travaillent sur l'introduction et la diffusion de l'ordonnance numérique en Suisse. Dans le contexte de cette initiative – et dans l'esprit d'un partenariat stratégique à long terme dans le domaine de la santé numérique – pharmaSuisse participe à HIN en tant qu'actionnaire. Fin mai 2024, Ulrich Schaefer, membre du comité de pharmaSuisse, a ainsi été élu au conseil d'administration de HIN.

Par ailleurs, le site internet E-Ordonnance Suisse (www.e-ordonnance.ch) est en ligne depuis le 10 juin 2024 et sera constamment amélioré et développé.

Nouvelle part relative à la distribution: corrigendum

Une erreur a malencontreusement été commise lors de la mise en page du tableau 2 de l'article «FAQ: Nouvelle part relative à la distribution – ce qui change au 1^{er} juillet?», publié dans la rubrique Faïtère du pharmaJournal 5/2024, page 37.

Rappelons que la part relative à la distribution rémunère les prestations logistiques. Elle se compose d'une prime par emballage (part fixe) et d'une prime relative au prix (part variable).

Depuis le 1^{er} juillet, la prime par emballage ne comporte plus que trois classes de prix (respectivement 9, 16 et 300 francs), contre six auparavant (respectivement 4, 8, 12, 16, 60 et 240 francs). Voir tableau 1 ci-contre.

La prime relative au prix est quant à elle désormais unique, à 6% (au lieu de respectivement 12% et 7%), et le nombre de classes de prix passe de trois à deux (jusqu'à 4720,99 francs et à partir de 4721 francs).

Mais contrairement à ce que nous avons indiqué par erreur dans le tableau 2 publié dans le pharmaJournal 5/2024, la

nouvelle prime relative au prix (en %) en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2024 est de 0% à partir de 4721 francs de prix de fabrique, et non de 6%. Ce pourcentage de 6% ne

s'applique que lorsque le prix de fabrique est compris entre 0 et 4720,99 francs.

Nous republions ci-dessous les deux tableaux avec les chiffres corrects. ■

Tableau 1. Modèle de rémunération en vigueur de 2001 au 30 juin 2024.

Prix de fabrique (prix plancher) en CHF	Prix de fabrique (prix plafond) en CHF	Classe de prix	Prime relative au prix (en %)	Prime par emballage (en CHF)
0	4.99	1	12%	4
5	10.99	2	12%	8
11	14.99	3	12%	12
15	879.99	4	12%	16
880	2569.99	5	7%	60
2570	∞	6	0%	240

Tableau 2. Nouveau modèle de rémunération depuis le 1^{er} juillet 2024.

Prix de fabrique (prix plancher)	Prix de fabrique (prix plafond)	Classe de prix	Prime relative au prix (en %)	Prime par emballage (en CHF)
0	7.99	1	6%	9
8	4720.99	2	6%	16
4721	∞	3	0%	300



Assurance complémentaire

« Les pharmacies se positionnent de plus en plus comme premier point de contact »

© pharmaSuisse

Le nouveau service « Conseil santé en pharmacie » d'AXA, en collaboration avec Galenica, permet depuis mars 2024 une participation aux frais de conseils, de bilans de santé et de vaccination en pharmacie. L'assureur met notamment en avant un « conseil par du personnel qualifié » et une « alternative économique à la consultation médicale ». Interview de Niklas Elser, responsable Prévoyance individuelle et Prévoyance santé.

Sur quels éléments AXA se base pour considérer que la prise en charge en pharmacie d'un certain nombre de maladies courantes permet de générer des économies pour notre système de santé ?

Niklas Elser: Les pharmacies se positionnent de plus en plus comme premier point de contact pour les soins médicaux de base. Elles remplissent ainsi une fonction de triage importante et peuvent, à

l'instar de la télémédecine, traiter rapidement et simplement les demandes. Dans 80 % des cas, la consultation en pharmacie permet de régler le problème; dans le cas contraire, la personne est orientée vers le service adéquat. Cela permet de réaliser des économies non seulement pour la patiente ou le patient, mais aussi pour le système dans son ensemble, par rapport à l'accès direct à des spécialistes qui, dans de nombreux cas, ne serait pas nécessaire. Grâce à une vaste couverture, les pharmacies répondent en outre aux besoins d'une grande partie de la population qui n'a souvent plus de médecin de famille attiré et pour qui l'accès à une pharmacie est tout simplement plus pratique.

Avez-vous réalisé des estimations qui permettent de chiffrer les économies qui pourraient être réalisées grâce aux pharmacies ?

Comme mentionné dans ma réponse à la première question, il est possible de réaliser des économies considérables par rap-

port à une consultation en cabinet médical, en particulier pour des demandes simples et des problèmes bénins. Nous n'avons néanmoins pas chiffré précisément les économies réalisées.

Avez-vous effectué un sondage préalable auprès de vos assurés pour savoir si ce nouveau service de conseil santé en pharmacie pouvait les intéresser ?

Non, nous n'avons pas réalisé de sondage spécifique. Nous connaissons les chiffres relatifs à l'utilisation fournis par Galenica et l'importance croissante de l'offre. Nous savons également, sur la base de chiffres communiqués par pharmaSuisse, que dans 80 % des cas, le conseil santé permet de clôturer le cas et qu'aucune autre consultation n'est nécessaire. Le besoin est donc clairement établi.

Ne craignez-vous pas une certaine opposition du côté des médecins ?



Notre objectif est de mettre à disposition un accès simple au système de santé et, avec notre offre, de proposer une nouvelle alternative attrayante pour de nombreuses personnes.

Vous estimez que vos client·e·s « ne doivent pas payer plus d'un assureur à l'autre pour des prestations identiques, aussi bien au niveau de l'assurance de base que des prestataires ». Pouvez-vous nous donner plus d'explications sur ce point ?

Avec notre service de changement d'assurance gratuit, nous montrons année après année que nos assuré·e·s économisent en moyenne plus de 500 francs par an dans l'assurance de base, beaucoup d'entre eux économisant même encore plus. C'est justement parce que nous savons que de nombreux Suisses et Suissesses ont la « flemme » de changer d'assurance que nous souhaitons les aider à économiser cet argent, sans pour autant faire de concessions sur les prestations. Pour une famille, les économies peuvent rapidement atteindre 2000 francs.

Avec le service « Conseil santé en pharmacie », nous souhaitons offrir à nos clientes et clients un accès simple et facile à des lieux d'expertise en matière de santé – les pharmacies Galenica – qui, dans la grande majorité des cas, apportent une solution définitive à leur problème. Les personnes bénéficiant de ce service n'ont ainsi pas besoin de se rendre chez leur médecin ou un·e spécialiste qui, dans de nombreux cas, aurait obtenu un résultat similaire, voire identique à un prix nettement plus élevé. Nous soulageons ainsi le portefeuille de nos assuré·e·s et déchargeons par la même occasion les spécialistes des demandes simples.

Quelles exigences imposez-vous aux pharmacies en contrepartie de la prise en charge de leurs frais de conseil ?

Les pharmacies doivent garantir une certaine compétence médicale lors des consultations en pharmacie. Les pharmaciennes et pharmaciens des pharmacies Galenica disposent d'une formation de base et de formations postgrades adéquates pour procéder aux premières évaluations médicales, remettre à la personne concernée un médicament approprié – éventuellement soumis à ordonnance – ou, en cas de doute, l'orienter vers un ou une médecin.

Quelles sont plus précisément les situations de santé où un conseil santé en pharmacie à un assuré peut être pris en charge ?

Pour chaque cas, les pharmaciennes et pharmaciens répondent en toute fiabilité à cette question lors de la consultation. Ils évaluent l'état de santé de la cliente ou du client et déterminent si un conseil médical est suffisant. Si ce n'est pas le cas, la personne est orientée vers un ou une médecin.

Comment se déroule en détail la prestation ? Doit-elle avoir lieu dans une salle séparée ?

Galenica a mis en place des procédures bien définies, dont nos assuré·e·s peuvent désormais également bénéficier. Le conseil santé se déroule dans une pièce séparée. Avec ses 370 pharmacies, Galenica est un partenaire solide et dispose, grâce à son vaste réseau, d'un excellent savoir-faire dans le domaine de la santé.



Niklas Elser

« Notre objectif est de mettre à disposition un accès simple au système de santé »

Est-il envisageable que des pharmacies qui ne font pas partie du réseau Galenica puissent aussi plus tard proposer ce service aux assuré·e·s Axa, à condition bien sûr de respecter vos exigences ?

C'est envisageable. La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse salue la coopération entre Galenica et AXA et nous soutiendrait probablement dans l'élargissement de cette offre à d'autres pharmacies.

Est-il imaginable qu'un jour ce type de service puisse être pris en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire ?

Il s'agit d'une question d'ordre politique et financier. La discussion est déjà ouverte au niveau politique et associatif. ■

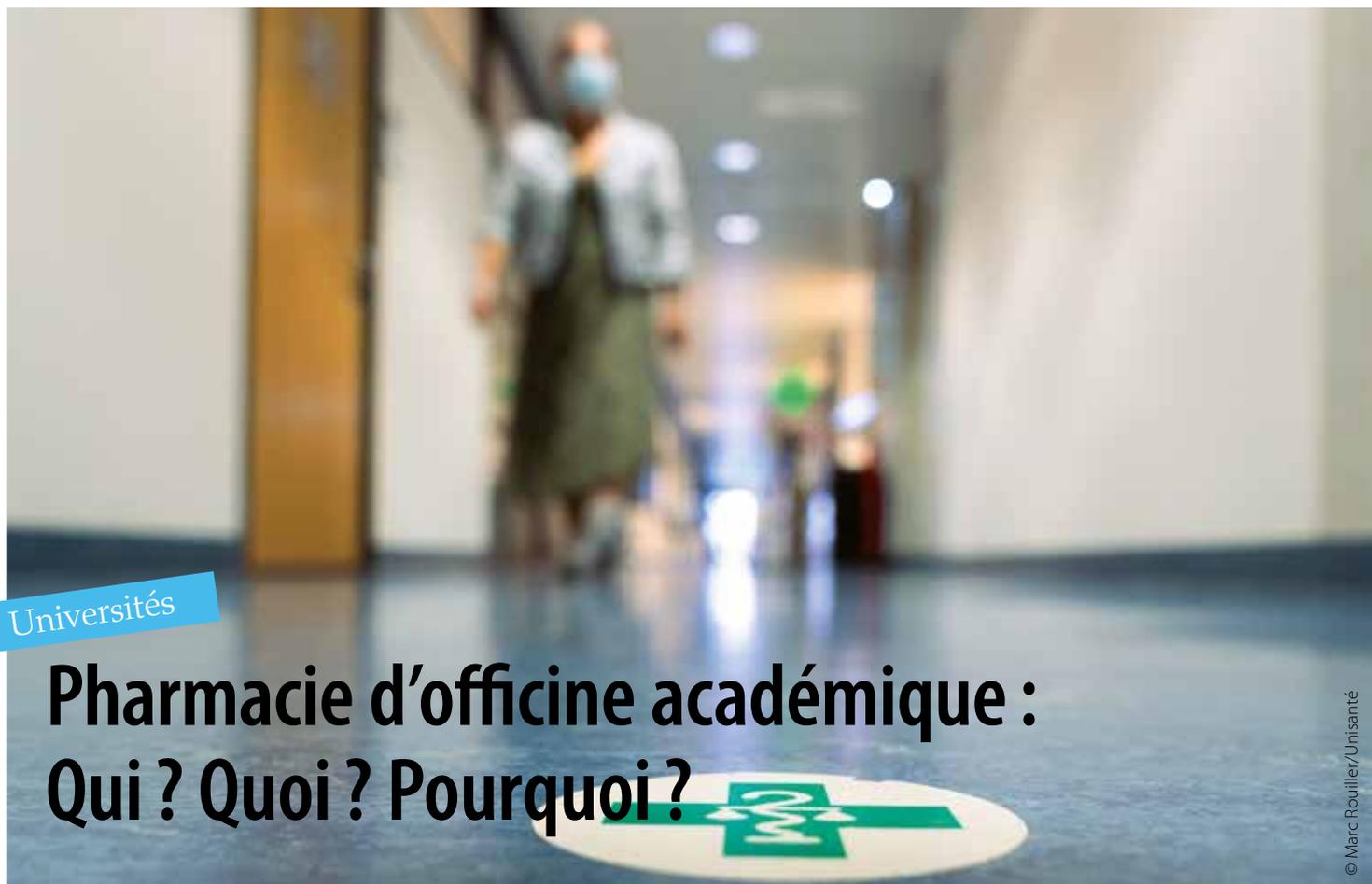
Interview : Thierry Philbet

100 francs remboursés par an

Les client·e·s d'AXA ayant déjà souscrit une assurance complémentaire ambulatoire « Actif », « Plus » ou « Complet » peuvent bénéficier de cette nouvelle offre étendue au « conseil santé en pharmacie ». Elle englobe entre autres les conseils, les bilans de santé et les vaccinations réalisées dans les pharmacies du groupe Galenica (Sun Store, Amavita et Coop Vitality).

Les assuré·e·s sont remboursé·e·s à hauteur de 75 % des frais payés pour un conseil en pharmacie « PrimaryCare », jusqu'à 100 francs au maximum par an. Quand la consultation est rapide (5 à 10 minutes), le prix demandé par la pharmacie peut aller jusqu'à 25 francs. Et jusqu'à 39 francs pour une consultation longue (15 minutes).

Les assuré·e·s « Complet » règlent à la pharmacie le coût du conseil santé, les médicaments, etc., puis transmettent la facture à AXA. Après réception et vérification de la facture, AXA procède au remboursement des prestations dans les jours qui suivent.



Universités

Pharmacie d'officine académique : Qui ? Quoi ? Pourquoi ?

© Marc Rouiller/Unisanté

Clémence Perraudin, Marie Paule Schneider, Florent Macé, Ralitz Gauthier, Alice Panchaud, Samuel Allemann, Stefan Erni, Noelia Amador-Fernandez, Jérôme Berger

A l'image de ce qui est réalisé pour d'autres professions comme la médecine de famille ou les soins infirmiers, un ancrage académique fort de la pharmacie d'officine est nécessaire pour soutenir la formation et la relève au sein de la profession, ainsi que le rôle des pharmaciens d'officine dans le système de santé. Les centres de recherche en pharmacie d'officine des universités de Bâle, Berne, Genève/Lausanne et Zurich se sont réunis pour trouver de façon consensuelle une définition de la « Pharmacie d'officine académique » – *Academic community pharmacy* (ACP) – dans le but d'établir une définition claire et une vision commune forte pour renforcer leurs rôles et soutenir le développement de la pratique en pharmacie ambulatoire.

La recherche et l'enseignement en pharmacie d'officine sont essentiels pour former la future relève des pharmaciens et assistant·e·s en pharmacie, faire face aux difficultés de recrutement de personnel en officine et mieux définir les rôles et responsabilités des pharmaciens d'officine dans le système de santé. Les rôles des universités, groupes de recherche et associations professionnelles sont cruciaux et complémentaires. Ils sont portés sur le terrain par des pharmacies « relais » entre la recherche et la pratique qui permettent notamment d'offrir des lieux de formation aux niveaux prégradué et postgradué, de soutenir la dissémination des innovations de la théorie (recherche) à la pratique (réalité) ou encore de récolter des données de recherche. L'objectif du travail présenté ici vise à définir le concept d'*academic community pharmacy* (ACP) en Suisse en utilisant une méthode de recherche de

consensus entre personnes expertes, avant d'établir un consensus international.

L'enquête Delphi comme méthode pour atteindre un consensus

L'unité de recherche de la Pharmacie d'Unisanté à Lausanne a développé une étude Delphi structurée en questionnaires itératifs visant à développer un consensus entre personnes expertes [1]. A chaque tour, les expert·e·s devaient se positionner sur des affirmations formulées par l'équipe de recherche et basées sur la précédente version pour favoriser le consensus. Lors du premier tour, la définition proposée se basait sur les concepts connexes d'*academic medical center* [2] ainsi que d'*academic health science center* [3] et comportait quatre affirmations visant à décrire les éléments d'une ACP: (i) son lieu d'exercice; (ii) ses



activités cliniques, (iii) ses activités académiques; (iv) ses liens avec une université (par exemple financement).

Pour chaque affirmation, les répondant·e·s devaient évaluer la clarté et noter leur degré d'accord via des échelles à quatre dimensions; ils pouvaient aussi faire des commentaires libres et des propositions de changements. L'accord consensuel pour une affirmation était atteint lorsqu'au moins deux-tiers des répondant·e·s (66%) étaient d'accord avec l'énoncé et le trouvaient clair.

Neuf personnes (professeur·e·s, cadres académiques, post-doctorant·e·s) issues des cinq groupes de recherche en pharmacie d'officine des universités suisses (Bâle, Berne, Genève/Lausanne et Zurich) ont participé aux deux tours de l'étude Delphi afin d'établir une définition commune en anglais (voir encadré).

Deux pharmacies d'officine académiques identifiées en Suisse

Il a ensuite été demandé aux neuf personnes participant à l'étude d'identifier, puis

de décrire les pharmacies académiques de Suisse qui correspondent à cette définition. Deux pharmacies ont été identifiées: Pharma24 et la Pharmacie d'Unisanté. Elles sont toutes deux situées dans l'arc lémanique (respectivement à Genève et Lausanne) et liées à l'Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO). Elles fournissent des services essentiels, de base et avancés [4], réalisent des activités d'enseignement tout au long du cursus universitaire et professionnel des pharmaciens et ont reçu plusieurs financements externes ces dernières années pour mener des projets de recherche en pharmacie pratique (voir figure ci-dessous).

Pharma24

Pharma24* est située à la sortie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Au travers du rôle de directrice scientifique de la Professeure Marie Paule Schneider, cette officine, ouverte 24h sur 24, est aussi, depuis 2019, un centre de recherche et de formation universitaire (CRFU) qui collabore étroitement avec l'unité d'adhésion et interprofessionnalité de l'ISPSO. Les acti-

Définition

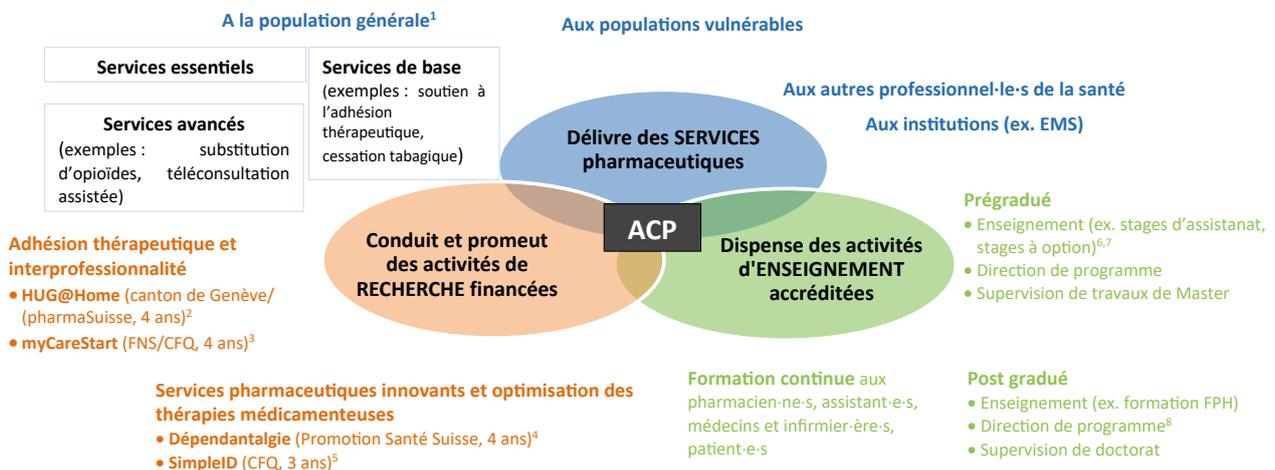
An academic community pharmacy is a facility providing professional pharmacy services to the community, conducting research and education on such services and that has formal links (e.g., financial or contractual) with a university.*

* according to a commonly accepted definition in the location of the considered academic community pharmacy

En français, la définition est la suivante: Une pharmacie d'officine académique est un établissement qui fournit des services pharmaceutiques professionnels* à la communauté, qui mène une activité de recherche et d'enseignement sur ces services et qui a des liens formels (par exemple financiers ou contractuels) avec une université.

* selon une définition communément acceptée dans le lieu où se trouve la pharmacie d'officine académique considérée

Figure 1. Description des activités menées par Pharma24 et la Pharmacie d'Unisanté.



ACP = Academic Community Pharmacy; FNS = Fond national suisse; CFQ = Commission fédérale pour la qualité

¹ Selon Soares I, et al. Res Social Adm Pharm 2020; 16(1): 41–7 doi: 10.1016/j.sapharm.2019.02.002: **Services essentiels**: Services fournis par les pharmacies agréées pendant les heures d'ouverture des pharmacies (ex. dispensation de médicaments, livraison de médicaments); **Services de base**: Services qui peuvent nécessiter des installations de consultation séparées et une formation spéciale du personnel des pharmacies; peuvent devoir être disponibles en dehors des heures d'ouverture des pharmacies (ex. pendant la nuit); **Services avancés**: Services qui exigent des installations de consultation séparées dans la pharmacie et des pharmaciens·ne·s accrédité·e·s pour les fournir.

² Braillard O, et al. J Telemed Telecare 2024;1357633x231223269

³ <https://ispso.unige.ch/interprofessionality/research-mycarestart.php>

⁴ <https://promotionsante.ch/prevention-dans-le-domaine-des-soins-pds/soutien-de-projets/projets-soutenus/projet-prise-en-charge>

⁵ <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/sustainable-implementation-interprofessional>

⁶ Picchiotino P, et al. J Interprof Care 2023; <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2339291>

⁷ Berger J, Et al. Curr Pharm Teach Lab 2018; 10 (3) :267-76. doi: 10.1016/j.cptl.2017.11.002

⁸ CAS Pharmacie clinique – Prestations dans les soins de base. <https://www.unige.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base>



Le groupe de recherche de la Pharmacie d'Unisanté travaille à la fois sur les services pharmaceutiques innovants pour repenser les pratiques officinales dans les soins de première ligne et sur l'optimisation des thérapies médicamenteuses.

vités d'enseignement prégradué portent sur l'adhésion médicamenteuse, la communication en santé et l'interprofessionnalité. Pharma24 collabore à l'implémentation de projets innovants de recherche, développement et formation en pharmacie d'officine avec une dimension interprofessionnelle. Pharma24 a doté son CRFU d'un conseil consultatif composé de médecins, pharmaciens-ne-s, infirmier-ère-s et patient-e-s des HUG ouvert-e-s à la pratique communautaire dans le but de renforcer les orientations de recherche de pharma24 dans un réseau interprofessionnel de collaborations scientifiques et de l'ancrer dans le contexte socio-sanitaire genevois en veillant à son utilité pour la communauté des patient-e-s et la santé publique.

La Pharmacie d'Unisanté

La Pharmacie d'Unisanté** a été créée à la suite du projet de 1993 de « Centre universitaire vaudois d'enseignement et de recherche en pharmacie d'officine » auquel

ont participé la Société Vaudoise de Pharmacie, la Policlinique Médicale Universitaire (devenue depuis Unisanté), le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'Université de Lausanne et pharmaSuisse. Elle est dirigée par le PD Dr Jérôme Berger et est intégrée au sein du Département des policliniques d'Unisanté, le Centre universitaire de médecine générale et de santé publique de Lausanne. Ses activités d'enseignement prégradué portent essentiellement sur les prestations pharmaceutiques et sur l'optimisation de la thérapie. Son groupe de recherche travaille sur les services pharmaceutiques innovants pour, d'une part, repenser les pratiques officinales dans les soins de première ligne et, d'autre part, contribuer à l'optimisation des thérapies médicamenteuses en développant, testant et transférant des pratiques interprofessionnelles et des outils novateurs pour soutenir une prescription adéquate des médicaments.

Et ailleurs ?

L'enquête nationale servira de base de réflexion pour la reproduction de l'approche Delphi au niveau international, prévue en collaboration avec le *Special Interest Group Pharmacy Practice Research* de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP). En effet, les pharmacies académiques ne sont pas une exception suisse, par exemple à Leiden aux Pays-Bas, la pharmacie académique Stevenshof*** travaille en étroite collaboration avec le centre de recherche *Institute for Pharmacy Practice and Policy* situé dans le même bâtiment. Elle cultive une étroite collaboration avec les médecins généralistes exerçant en ville ou dans le centre de santé à proximité pour être source d'innovations et d'intégration des pharmaciens-ne-s dans des soins primaires interprofessionnels et coordonnés. Notamment dans la mise en place et l'évaluation de « consultations combinées » où les patient-e-s sont invité-e-s pour un entretien d'environ vingt minutes avec un-e pharmacien-ne au sein du cabinet médical avant ou après un rendez-vous mené par un-e infirmier-ère dans le cadre du suivi de leur diabète, BPCO ou hypertension artérielle. Lors de cet entretien, le/la pharmacien-ne est amené-e à vérifier le bon usage des médicaments, rechercher d'éventuels effets

indésirables et proposer des ajustements de traitements. Le/la pharmacien-ne, l'infirmier-ère et le/la médecin généraliste travaillent en étroite collaboration et peuvent ainsi être amené-e-s à effectuer des adaptations en concertation [5].

Un pilier important au développement de la pharmacie d'officine

Les pharmacies académiques sont impliquées dans la formation des futur-e-s pharmaciens-ne-s, dans la relève ainsi que dans le développement du rôle des pharmaciens-ne-s au sein du système de santé. Définir le rôle et les activités de telles pharmacies est une première étape visant à soutenir le développement d'autres entités similaires en Suisse et à encourager leur collaboration avec les différents acteurs comme les associations professionnelles et les autorités de santé. ■

* <https://pharma24.swiss/a-propos/>

** www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/sites-medicaux/pharmacie

*** <https://sirstevenshof.nl/>

Références

- [1] Velarde Crézé C, Zürcher K, Duperrex O, Flahault A, Cornuz J. [Scientific consensus-building to promote the link between science and public policy]. *Revue medicale suisse*. 2024;20(859):230-4.
- [2] Cardinaal E, Dubas-Jakóbczyk K, Behmane D, Bryndová L, Cascini F, Duighuisen H, et al. Governance of academic medical centres in changing healthcare systems: An international comparison. *Health policy*. 2022;126(7):613-8.
- [3] French CE, Ferlie E, Fulop NJ. The international spread of Academic Health Science Centres: a scoping review and the case of policy transfer to England. *Health policy*. 2014;117(3):382-91.
- [4] Soares IB, Imfeld-Isenegger TL, Makovec UN, Horvat N, Kos M, Arnet I, et al. A survey to assess the availability, implementation rate and remuneration of pharmacist-led cognitive services throughout Europe. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. 2020;16(1):41-7.
- [5] Meijvis VAM, Heringa M, Kwint HF, de Wit NJ, Bouvy ML. The CombiConsultation: a new concept of sequential consultation with the pharmacist and practice nurse/general practitioner for patients with a chronic condition. *International journal of clinical pharmacy*. 2022;44(2):580-4.

Adresse de correspondance

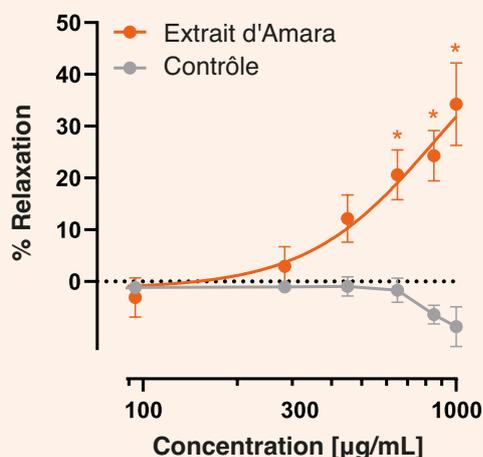
Jérôme Berger, pharmacien chef
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Courriel: jerome.berger@unisante.ch

UN VENTRE SAIN AIME L'AMERTUME

WELEDA

Nouveaux résultats issus de la recherche sur l'extrait d'Amara

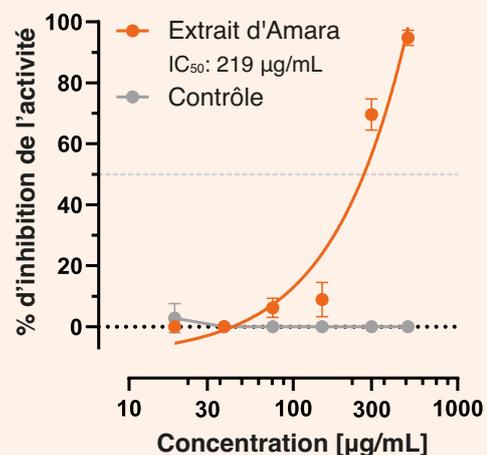
Détend la musculature de l'estomac



L'extrait d'Amara génère une détente significative de la musculature de l'estomac

Test *ex vivo* de la motilité gastrique Extrait sec: * $p < 0.05$; Contrôle: solution tampon

Agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité



L'extrait d'Amara agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité et a donc un effet relaxant sur l'estomac.

Étude cellulaire *in vitro* avec contrôle extrait sec: 50%EtOH/50%H₂O

Adapté de Piqué-Borràs et al., 'Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,' United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.

Copies de la publication disponibles sur demande auprès de Weleda: servicemedical@weleda.ch

Gouttes Amara Weleda

- Remède naturel en cas de sensation de réplétion, de brûlures d'estomac, de ballonnements et de crampes
- Stimule la sécrétion de la salive, des sucs gastriques et de la bile

Substances amères de 9 plantes médicinales précieuses



Gouttes Amara Weleda | Indications: Aigreur d'estomac, flatulence, sensation de réplétion après les repas, inappétence, nausée, pour stimuler la cholérragie. **Composition:** 1 g de liquide contient: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaureum, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Adjuv.: Aqua purificata, Ethanolum. **Posologie:** Adultes et adolescents à partir de 12 ans: 10-15 gouttes. Enfants à partir de 6 ans: 5-8 gouttes. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim



AD de juin 2024

L'essentiel en bref

© pharmaSuisse

Thierry Philbet

Nous vous proposons un résumé de la première assemblée des délégués de l'année 2024, qui s'est déroulée les 18 et 19 juin derniers. Elle restera marquée avant tout par l'approbation de la convention tarifaire RBP V.

Avant d'entrer dans le vif des sujets, les 81 délégué·e·s présent·e·s ont écouté avec une grande attention le rapport de la présidente sur la situation actuelle. Première annonce importante: une délégation de pharmaSuisse a enfin pu rencontrer la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider et lui exposer tout ce que les pharmaciens peuvent apporter de positif à notre système de santé, tout en la sensibilisant à leurs problèmes du moment. «Madame Baume-Schneider a bien conscience que nous représentons des solutions pour baisser les coûts de santé», a déclaré Martine Ruggli. La présidente s'est ensuite réjouie du succès politique obtenu avec la nouvelle part de distribution, tout en étant consciente que cela constitue un défi pour les pharmacies qui vont vraisemblablement devoir répondre aux critiques de certains de leurs client·e·s. Autre motif de satisfaction: le fait d'avoir, lors de l'AD de juin 2024, pu soumettre aux délégué·e·s la nouvelle convention

tarifaire RBP V, après des négociations longues, complexes et intenses.

Enfin, le développement de la stratégie 2024–2026 de notre faïtière, dont les huit champs d'action avaient été présentés en novembre 2023, se poursuit. Les objectifs détaillés pour 2025/2026, notamment en matière de données, de numérisation, de formation et de statuts, seront à l'ordre du jour de l'AD de novembre 2024.

RBP V: la grande avancée

L'AD de juin 2024 restera sans conteste marquée d'une croix blanche après l'approbation – à une grande majorité – de la convention tarifaire RBP V (valeur du point tarifaire incluse) et de la convention relative à la structure tarifaire RBP V. Le dispositif tarifaire complet tel qu'il a été détaillé aux délégué·e·s fera l'objet d'un article à part entière dans le pharmaJournal d'août 2024, mais voilà dans un premier temps les points essentiels à connaître. Premier point: il s'agit d'un remodeling de la RBP IV qui prévoit que le revenu de la pharmacie provenant des prestations se basera désormais sur un taux par minute, qui correspond au coût par minute de travail en pharmacie. Ce taux, estimé à 1,41 franc sur la base des résultats de l'étude de la ZHAW (*Zürcher Hochschule für Angewandte Wis-*

senschaften) menée en 2018 et 2019, permet d'objectiver la valeur du point tarifaire. Le taux par minute a finalement été fixé après négociation à 1,40 franc, en guise de contribution à la réduction des coûts.

Parmi les principales nouveautés de la RBP V, la validation médicament va différer si l'ordonnance est nouvelle ou pas, et selon la catégorie de remise (A ou B). Par ailleurs, et c'est un progrès, les validations médicament et traitement pourront désormais être facturées pour les préparations magistrales et pour les médicaments avec garantie de prise en charge. Enfin, la rétribution en cas de substitution sera supérieure.

Par ailleurs, les pharmacies de vente par correspondance ne rentraient jusqu'alors pas dans le champ d'application de la RBP. Les caisses-maladie imposent d'ouvrir la RBP V à ce canal de distribution, mais en contrepartie d'un nombre de positions tarifaires plus restreint (car elles n'ont pas de contact direct avec les patient·e·s) et d'une minoration du point tarifaire (de 25%), comme le souhaitait pharmaSuisse. En effet, elles n'ont pas réalisé d'étude permettant de démontrer leurs coûts, et par là même de justifier une rémunération équivalente. Les pharmacies par correspondance auront trois ans pour le faire.

Autre nouveauté d'importance: le transfert de la ristourne aux caisses-maladie dans le tarif. En effet il a été décidé de retirer de la

part de distribution 2,4 des 2,5% du montant qui avait été ristourné aux caisses-maladie en 2022. Le 0,1% restant, jusqu'alors pris sur le prix public des médicaments de moins de 880 francs, sera converti en 0,2% de la part de distribution de tous les médicaments. Le montant correspondant servira à financer les mesures de qualité.

Enfin, et c'est également nouveau, les partenaires conventionnels ont convenu d'un monitoring avec des mesures de correction si nécessaire (à la baisse ou éventuellement à la hausse), afin de garantir la neutralité des coûts lors du changement de modèle tarifaire. En clair, le chiffre d'affaires RBP IV/1 réalisé en 2022 (qui sert d'année de référence) ne devra pas être dépassé.

Les délégué·e·s ont aussi voté le dépôt du dispositif tarifaire complet RBP V dans la foulée de l'AD – ce qui a été fait le 27 juin. Cela n'aura été rendu possible que grâce au travail colossal, et les mots sont

pesés, du siège de pharmaSuisse, principalement du département Tarifs, Données et Numérisation (TDD) et de notre commission de négociation. Cela n'aurait pas non plus été possible sans le fort soutien de curafutura, qui s'est associé à pharmaSuisse pour le dépôt de la convention relative à la structure tarifaire. Pour la convention tarifaire, le dépôt a été fait conjointement avec CSS Assurance-maladie SA et la communauté d'achat HSK. SWICA quant à elle adhère directement au partenariat conventionnel par le biais d'une déclaration d'adhésion.

En revanche, santésuisse et tarifsuisse n'ont finalement pas souhaité s'associer au dépôt (en dépit d'un accord préalable), qu'ils auraient voulu repousser à 2025. Ils ont toutefois fait partie de tous les groupes de travail jusqu'en avril 2024 et leurs idées et contributions ont été malgré tout constructives et intéressantes.

Soutien financier à la campagne pro EFAS

pharmaSuisse a défendu, aux côtés de très nombreuses associations de la santé et de l'économie ainsi que de curafutura, l'initiative parlementaire déposée par Ruth Humbel en 2009 sur le financement uniforme des prestations (EFAS) (voir aussi pharmaJournal 1/2024). Le Parlement a accepté cette motion dans les deux chambres en décembre 2023. Un référendum a ensuite été lancé et a abouti en avril 2024. pharmaSuisse va donc poursuivre son engagement pour lutter contre ce référendum qui sera soumis au peuple en novembre 2024. Une campagne permettant d'exposer les enjeux de cette votation à la population coûte entre 1,2 à 2 millions. Toutes les associations partenaires doivent s'engager pour atteindre ce financement. Les délégués ont donc accepté de débloquer 40000 francs pour soutenir cette campagne.

Annonce

LACTIBIANE

PENSEZ À VOTRE ÉCOSYSTÈME INTESTINAL

LA MICRONUTRITION

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN/DROGUISTE



Première rencontre avec la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider, nouvelle part de distribution, dépôt de la convention tarifaire RBP V: autant de sujets de satisfaction pour la présidente de pharmaSuisse.

Politique professionnelle

Revendications politiques et lettres de session

Andrea Brügger et Elise de Aquino, co-responsables de l'équipe Public Affairs, ont présenté à tour de rôle les revendications politiques de pharmaSuisse et les nouveaux processus mis en œuvre pour les défendre du mieux possible, vis-à-vis des politiques notamment.

Deux grands axes de revendications ont été définis:

- **Les pharmaciens-ne-s comme fournisseurs de prestations dans les soins médicaux de premier recours**, en implémentant durablement le portefeuille des prestations officinales; en développant l'interprofessionnalité; en adaptant le catalogue des prestations AOS; en endiguant la pénurie de main-d'œuvre qualifiée; en garantissant des soins médicaux de base dans les régions rurales ou encore en soutenant la numérisation.
- **Les pharmacies en tant que principaux points de remise des médicaments**, en négociant une rémunération juste et équitable des prestations fournies dans le cadre de la remise de médicament; en réduisant de manière ciblée les incitations négatives dans la remise des médicaments et en créant des incitations positives pour une application conforme aux besoins des patient-e-s; en favorisant des mesures de qualité appropriées

et rémunérées; en apportant des solutions applicables pour un approvisionnement en médicaments sûr et durable; en rendant visible le potentiel des pharmacies pour la fabrication des médicaments et en veillant à ce que l'ouverture du commerce en ligne préserve la qualité et la sécurité des patient-e-s.

Ces revendications politiques (avec un contenu bien plus détaillé) seront publiées en août 2024 et présentées lors des prochaines rencontres avec les parlementaires. Elles sont à la disposition des sociétés cantonales et seront prochainement disponibles sur le site internet de pharmaSuisse.

De plus, le team Public Affairs publie désormais des lettres de session afin d'instaurer un flux d'informations efficace et concret à l'intention du Parlement sur les dossiers politiques traités à la Berne fédérale (sessions, sessions spéciales, séances de commission). Objectif: augmenter la visibilité et l'acceptation des pharmaciens-ne-s, de leurs équipes officinales et de leurs revendications politiques.

Médicaments à formule: actions sur trois fronts

Les problèmes liés à la fabrication des médicaments à formule ont fait l'objet d'une information conjointe des départements TDD et Public Affairs lors de l'AD de juin dernier. Premier angle d'attaque pour pharmaSuisse: obtenir une augmentation des tarifs de la Liste des médicaments avec tarif (LMT) car elle ne couvre plus les coûts de fabrication des médicaments à formule, que ce soit à l'officine ou à l'hôpital. La CSS l'a d'ailleurs reconnu officiellement suite à l'arrêt du Tribunal fédéral (TF) du 18 mars 2024 concernant la préparation de cytostatiques à l'hôpital (voir la news «Grand succès pour la pharmacie hospitalière» sur le site internet de la GSASA: www.gsasa.ch/fr/News). Des discussions sont donc en cours avec les assureurs et l'OFSP.

Deuxième angle d'attaque: parvenir à lever les obstacles cantonaux persistants, notamment quand les cantons prévoient une obligation d'autorisation qui va au-delà de la législation nationale ou encore imposent une durée de conservation maximale d'un an (qui selon pharmaSuisse n'est pas applicable et ne correspond pas à l'intention du législateur). Les

discussions ont cette fois lieu avec l'Association des pharmaciens cantonaux (APC).

Troisième angle d'attaque: la révision en cours de la LPTH et des prescriptions en matière de fabrication de médicaments. Dans le cadre de cette révision, l'Association suisse des droguistes (ASD) a fait établir via pharmalex un état des lieux juridique sur les médicaments à formule et l'a transmis à pharmaSuisse pour examen. En concertation avec la GSASA, notre faïtière soutient l'ASD sur différents points, mais en a rajouté d'autres, comme notamment d'élargir la fabrication des médicaments à formule aux principes actifs soumis à ordonnance (ou au moins à tous les principes actifs de la liste B+) ou encore de préciser au niveau de l'ordonnance que les notifications de fabrication au canton concernant les médicaments à formule servent à l'information et non à l'autorisation et que la quantité fabriquée limitée à un usage d'une année au plus n'est pas la même chose que la durée de conservation. Enfin, pour pharmaSuisse et la GSASA, les formules magistrales doivent être réservées aux pharmaciens-ne-s en tant que professionnels de santé disposant des compétences pharmaceutiques requises, au même titre que la fabrication en sous-traitance.

Prochaines étapes: révision des documents par pharmalex selon les souhaits de

Mouvements

Conseil de famille: lors de l'AD de novembre 2023, les cinq sièges vacants du Conseil de famille n'avaient pas pu être pourvus faute de candidatures. En attendant que le Code de déontologie soit révisé et que le Conseil de famille puisse être élu selon les nouvelles directives, cinq membres du groupe de travail Code de déontologie (Daniel Hugentobler, Dieter Blattner, Jean-Boris von Roten, Martin Affentranger et Regine van Pernis) se sont proposés pour y siéger ad intérim. Ils ont tous été élus.

Siège: Sven Leisi, le nouveau secrétaire général de pharmaSuisse, a pris ses fonctions le 1^{er} mars 2024. Il a très vite endossé ses nouvelles tâches et responsabilités. Sa collaboration avec le comité et la direction est très efficace et satisfaisante.

Regula Cardinaux-Fuchs, responsable du département Formation, doit malheureusement renoncer à son poste de direction. Elle sera remplacée par Benjamin Kuoni, qui dirige actuellement le service de la formation et du volontariat des Samaritains Suisse.

pharmaSuisse, puis présentation commune à l'OFSP par pharmaSuisse, la GSASA et l'ASD (si elle est d'accord avec les demandes de modifications évoquées plus haut) et discussions sur les possibilités d'une intégration dans la révision de la LPTH en cours.

Perspectives professionnelles

Montée en puissance du service

E-Ordonnance Suisse

La deuxième phase du service E-Ordonnance Suisse a été lancée en étroite collaboration entre pharmaSuisse, la FMH et Health Info Net (HIN), a indiqué Ulrich Schaefer, en charge du dossier numérisation au sein du comité. Le groupe de travail dédié a intensifié ses échanges avec les cantons, les pharmaciens cantonaux (leurs feedbacks ont été positifs), les fournisseurs de systèmes primaires (pour les pharma-

cies, trois systèmes sont déjà actifs, six autres sont en cours de mise en œuvre) et l'OFSP. L'objectif est toujours de permettre à toutes les pharmacies de délivrer des ordonnances électroniques d'ici fin 2024.

Afin d'établir le service dans toutes les pharmacies, HIN met temporairement à leur disposition un e-ID permettant à chaque officine de recevoir des ordonnances électroniques via le portail HIN ou d'autres portails similaires (voir aussi l'article dans ce numéro). Cela permet de faire la transition jusqu'à ce que l'OVAN-ID soit également compatible avec E-Ordonnance Suisse. A noter qu'Ulrich Schaefer, membre du comité de pharmaSuisse, a été nommé au conseil d'administration de HIN.

La nouvelle part de distribution et ses répercussions

Du fait de la pression politique intense sur le prix des médicaments et des impor-

Comptes 2023 dans le vert

Grâce à une évolution positive du chiffre d'affaires (plus de membres, plus de cotisations indirectes, etc.) et une bonne maîtrise des dépenses (charges de biens et services sur la bonne voie, frais d'exploitation contenus au niveau de 2022 mais aussi plusieurs postes vacants au siège), les comptes de pharmaSuisse ont de nouveau été dans le vert en 2023. Les deux pré-AD Finances, les rapports favorables de révision externe (de Blaser Treuhand AG) et interne et les informations et explications données lors de l'AD de juin ont convaincu les délégués d'approuver les comptes annuels 2023, de reporter le bénéfice annuel de pharmaSuisse sur l'exercice comptable 2024 et donc logiquement de donner décharge au comité pour l'exercice annuel 2023.

Annonce

Désinfecte et guérit les plaies.

Pour toute la famille.



www.ialugenplusakut.swiss



Écorchures



Coupures



Ampoules



Brûlures légères

Crème cicatrisante antiseptique avec acide hyaluronique et sulfadiazine d'argent.

- L'acide hyaluronique favorise la cicatrisation dans toutes les quatre phases.^{1,2}
- Désinfectant à large spectre grâce à la sulfadiazine d'argent : combat les bactéries Gram positives et Gram négatives, ainsi que les champignons.³
- Pour adultes et enfants dès le 3ème mois.
- 1 application par jour avec un pansement ou un bandage.³

¹ Trabucchi E et al. Low molecular weight hyaluronic acid prevents oxygen free radical damage to granulation tissue during wound healing. *Int J Tissue React* 2002; 24: 65–71. ² Chen WY et al. Functions of hyaluronan in wound repair. *Wound Repair Regen* 1999; 7(2): 79–89. ³ www.swissmedinfo.ch Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : natrii hyaluronas 2 mg, sulfadiazinum argenticum 10 mg par 1 g. I : traitement aigu des plaies infectées et des brûlures au premier degré ainsi que pour la prophylaxie des infections. D : une couche de 2–3 mm de crème 1 ou plusieurs fois par jour sous un pansement ou un bandage. CI : intolérance aux principes actifs ou excipients, grossesse, nourrissons pendant les deux premiers mois de vie. EI : rarement hypersensibilité. INT : traitement local concomitant avec enzymes protéolytiques. PR : crème 20 g (liste D). Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scariolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss



Caring Innovation

04/2024



Les questions et contributions des délégué-e-s ont été très nombreuses lors de la présentation du projet de convention tarifaire RBP V.

tantes modifications sur le marché des médicaments, une adaptation de la part relative à la distribution était nécessaire. Comme elle représente en moyenne trois quarts des revenus des pharmacies, les conséquences économiques sont fortes. pharmaSuisse a donc tout mis en œuvre pour négocier un compromis acceptable pour notre profession. Pour cela, le département TDD a dû travailler sur plus de 800 modèles de calcul différents! La solution adoptée (voir pharmaJournal 5/2024) permet notamment de moins pénaliser les pharmacies lors de la remise des médicaments les moins chers et, de facto, de limiter les effets pénalisants pour notre profession des baisses de prix annuelles imposées par l'OFSP (plus de 400 millions perdus depuis sept ans en cumul!). Tout en permettant de générer 60 millions de francs d'économies immédiates grâce aux génériques et aux biosimilaires, et quelques centaines de millions de plus sur le long terme selon les prévisions. Mais il appartient désormais aux équipes officielles de promouvoir la pénétration des génériques et de générer des économies globales sans perte de revenus. «Nous devons montrer que nous nous engageons pour les génériques», a affirmé Stefan Wild, en charge du dossier tarif et part de distribution au sein du comité, sous peine de subir un retour de manivelle.

La nouvelle part de distribution devrait aussi avoir des répercussions sur les cotisations indirectes variables. Une modification étant impossible en milieu d'année, le montant actuel des cotisations restera inchangé jusqu'à fin 2024. Si une adaptation s'avère nécessaire, elle sera soumise par le

comité en novembre prochain à l'AD pour une mise en œuvre en 2025.

Reprise des négociations sur la convention de qualité

L'approbation par le Conseil fédéral de la convention de qualité pour les hôpitaux et cliniques, qui a servi en quelque sorte de banc d'essai aux assureurs, a permis à pharmaSuisse de reprendre les négociations avec santésuisse et curafutura sur le projet de convention de qualité qui s'appliquera à la pharmacie. Ses premiers contours seront a priori présentés lors de l'AD de novembre 2024.

pharmaSuisse a des devoirs vis-à-vis de la mise en œuvre de la convention de qualité de notre branche et a donc décidé de lancer l'avant-projet «QualiPharm» pour mieux y répondre. En raison du retard dans la reprise des négociations, il va toutefois être un peu retardé mais toutes les investigations peuvent déjà être menées et les préparatifs sont en bonne voie.

Une optimisation de la RoKA en cours

Les données recueillies dans le cadre de l'étude RoKA, actuellement assurée par le Centre de recherches conjoncturelles de l'EPF de Zurich (KOF), ne sont aujourd'hui plus suffisamment pertinentes pour permettre une évolution appropriée des tarifs et un monitoring tarifaire fiable. Une optimisation de la RoKA est donc absolument nécessaire pour disposer d'un instrument facilitant le travail de la société faïtière et les relations publiques en matière de politiques sanitaire et tarifaire. Première décision : le contrat avec le KOF, qui n'était pas vraiment ouvert à de profonds change-

ments, a été résilié au 31 mai 2024. La résiliation prendra effet le 31 décembre 2024, mais avec un engagement pour l'analyse des données de l'année en cours.

Des analyses, interne et externe, seront menées jusqu'en juillet 2024 afin de définir un nouveau cahier des charges. Sur cette base, un appel d'offres sera lancé pour choisir d'ici septembre prochain le futur prestataire pour les enquêtes RoKA.

Exercice de la profession

«Avec vous c'est possible!»

La campagne «Avec nous c'est possible – Votre pharmacie», dont le but est de mieux faire connaître la consultation en pharmacie auprès de la population, a été lancée en février 2024. Son atout majeur : les vidéos cachées de Cedric Schild, testeur (facétieux) de pharmacies. Un vrai succès au vu des plus de 210000 vues sur Instagram et des nombreux «like» sur les réseaux sociaux.

Un programme de formation (*short cuts*, webinaires en avril et octobre 2024, jeu en ligne pour s'exercer à la remise de dompéridone en cas de nausées) accompagne la campagne. Lui aussi a reçu un très bon écho. Début juin, près de 2000 pharmaciens et membres des équipes officielles avaient en effet suivi le *short cut* consacré à la nausée (disponible depuis le 6 février 2024) et plus de 1315 celui sur le thème «Antibiotiques & infections urinaires» (disponible depuis le 1^{er} avril 2024). Un troisième, sur les maux de tête, le sera en juillet. Un quatrième, prévu en

Congrès national des pharmaciens en 2025

Prévu initialement en 2024, le congrès national des pharmaciens co-organisé par la GSASA et pharmaSuisse, se tiendra les 20 et 21 novembre 2025 sur le site de Bernexpo. En conséquence, l'AD de novembre 2025 sera avancée.

Le congrès aura pour thème principal «Le patient au premier plan», ce qui permettra notamment d'aborder la numérisation (DEP), la collaboration interprofessionnelle, les prestations axées sur les patients en officine et à l'hôpital, la formation universitaire axée sur les patients, les traitements personnalisés et la pharmacie clinique. Lors du congrès, pharmaSuisse remettra pour la première fois un award.



octobre, abordera la toux. Ils sont tous gratuitement à disposition des membres et du personnel des pharmacies affiliées via la boutique en ligne du site internet pharmasuisse.org. Les webinaires d'avril, donnés dans les trois langues, ont été eux suivis par près de 1000 personnes. Communication, formation et pharmacodes pour la facturation: vous avez désormais toutes les cartes en main pour proposer activement la consultation en pharmacie!

Prochaine grande étape: la Journée mondiale de la pharmacie, qui aura lieu le 25 septembre 2024. Alors participez absolument à la journée d'action qui sera organisée pour l'occasion. La campagne se poursuivra en 2025 et 2026 et sera notamment adaptée pour la Suisse romande.

Dernière ligne droite pour myCare Start

A mi-juin, 19 médecins et 210 patient·e·s avaient été recruté·e·es dans le cadre de

l'étude pilote myCare Start. Ce n'est pas si mal mais cela pourrait être mieux. Les résultats préliminaires de l'étude prospective sont malgré tout déjà prometteurs, ce qui devrait encourager les 167 pharmacies pilotes à intensifier leur recrutement.

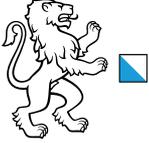
De nombreuses mesures ont déjà été prises pour les soutenir, notamment l'organisation de tables rondes pour comprendre et répondre aux besoins plus spécifiques, une formation e-learning «update» (119 équipes officinales l'ont suivie) ou encore la mise à disposition de différents documents (comme des «phrases clés de communication» pour inclure plus facilement des patient·e·s dans l'étude). 31 pharmacies pilotes ont aussi profité de coachings sur site. Le but est de les aider à surmonter les difficultés liées à l'étude (beaucoup d'étapes fastidieuses persistent pour les patient·e·s comme de lire et signer la déclaration de

consentement ou encore de remplir le questionnaire en ligne...) ou les difficultés liées à la mise en œuvre technique (lien entre la nouvelle plateforme myCare Start et les POS pas optimal, pop-ups pas encore disponibles dans certaines pharmacies...).

Nous sommes maintenant dans la dernière ligne droite du projet et une communication intensive sera menée par pharmaSuisse durant l'été (de fin juin à fin août), avec pour objectif d'inclure le plus de patient·e·s possible. Il y a à présent aussi la possibilité d'offrir la prestation aux patient·e·s sans les intégrer dans l'étude, ceci afin de gagner en expérience et en confiance sur cette prestation.

Nous verrons en novembre, lors de la seconde assemblée des délégués de pharmaSuisse de 2024, quel objectif aura pu être atteint. ■

Offres d'emploi



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Kantonale Heilmittelkontrolle**

Leiter/in Kantonale Heilmittelkontrolle 100%

Die Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich (KHZ) setzt sich für sichere und qualitativ einwandfreie Heilmittel im Kanton Zürich ein. Als Regionale Fachstelle inspiziert sie im Auftrag der Kantone der Ost- und Zentralschweiz Herstellungs- und Grosshandelsbetriebe von Arzneimitteln.

Infolge Pensionierung des langjährigen Stelleninhabers suchen wir spätestens **per 1. August 2025** den/die neue/n Leiter/in der KHZ mit gleichzeitiger Übernahme der Funktion des/der Kantonsapotheker/-in.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung bis am 13. August 2024 via unser Online-Tool.

Weitere Stellen finden Sie unter zh.ch/jobs.





ETH
Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
Swiss Federal Institute of Technology Zurich

Dozent:in (m/w/d) für Praktische Pharmazie an der ETH Zürich (Professor of Practice mit Pensum von 20–25 %)

Das Institut für Pharmazeutische Wissenschaften (IPW) der ETH Zürich bietet im Bereich Pharmazie einen Bachelor- und zwei Master-Studiengänge an. Der Master (MSc) Pharmazie (<https://ethz.ch/de/studium/master/studienangebot/naturwissenschaften-und-mathematik/pharmazie.html>) bereitet Studierende primär auf eine Tätigkeit in einer öffentlichen Apotheke (Offizin) vor. Des Weiteren vermittelt er die nötigen Grundlagen für Tätigkeiten in Spitalpharmazie, der pharmazeutischen Industrie oder der akademischen Forschung und beinhaltet eine wissenschaftliche Masterarbeit vor der Assistenzzeit.

Der heutige Beruf des Offizinapothekers/der Offizinapothekerin umfasst vermehrt patientennahe Dienstleistungen und klinische Kompetenzen. Für die stetige Erweiterung und Verankerung dieser Fachkompetenzen in der Grundausbildung plant das IPW, das Angebot an Offizin-relevanten Wahlfächern im MSc Pharmazie zukünftig auszubauen sowie mehr Masterarbeiten zu Offizin-relevanten Themen anzubieten. Hierzu suchen wir ab Sommer 2025 **eine:n Dozent:in (m/w/d) als «Professor of Practice»**, die / der die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen aus der praktischen Pharmazie sowie Freude und Geschick für die Arbeit mit unseren Studierenden mitbringt. Entlang des ETH-Reglements für «Professors of Practice» (<https://rechtssammlung.sp.ethz.ch/Dokumente/514.30.pdf>), bedarf diese Stellenbesetzung und die Verleihung des Titels einen Antrag des Departements. Sie erfolgt vorbehältlich der Zustimmung des Präsidenten der ETH Zürich bzw. des ETH-Rats und ist auf eine Dauer von fünf Jahren begrenzt.

Arbeitsort: Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, ETH Zürich, Hönggerberg, Vladimir-Prelog-Weg 1–5/10, 8093 Zürich



Das vollständige Stelleninserat finden Sie hier:



Musée de la pharmacie de Bâle

Momies broyées, somptueux mortiers et chasse aux sorcières

© Pharmaziemuseum Basel

Thomas Uhland

Avec quels remèdes les gens étaient-ils soignés autrefois ? Que pensait-on des maladies ? Le Musée de la pharmacie de Bâle répond entre autres à ces questions. Et à partir de novembre 2024, le musée organisera une grande exposition pour présenter son importante collection de mortiers.

Une visite au Musée de la pharmacie de Bâle n'est pas une promenade de tout repos. Les objets exposés datent d'une époque où les frontières entre sciences et superstition, chimie et alchimie n'étaient en effet pas clairement définies. Ainsi, autrefois, les malades étaient parfois soignés avec des médicaments fabriqués à partir de déjections diverses, d'extraits de momies broyées, de graisse humaine ou d'écureuils carbonisés. On attribuait également des vertus curatives aux poissons-globes, aux alligators ou aux cornes de... licornes – en réalité des dents de narvals.

Aujourd'hui, tous ces produits prétendument miraculeux sont stockés dans des

vitrites, parmi des amulettes, des mygales naturalisées ou encore des coraux. Mais il n'y a pas que des choses curieuses qui sont exposées, on peut voir aussi dans le musée des matières premières pharmaceutiques encore utilisées aujourd'hui comme des minéraux, des suc de plantes ou des résines que les pharmaciens expérimentaient autrefois, souvent avec succès.

Apothicaire et alchimistes

La maison «*Zum vorderen Sessel*», située dans le vieux Bâle et autrefois fréquentée par Erasme et le grand médecin du Moyen Âge Paracelse, abrite le musée. Dans l'entrée, trône une pharmacie type de la fin du XIX^e siècle reconstituée à partir des meubles de la *Barfüsser-Apotheke*, une officine bâloise aujourd'hui disparue. Elle représente parfaitement la transition entre la pharmacie qui fabriquait elle-même tous les médicaments et l'entrée dans l'ère industrielle avec la remise de médicaments très majoritairement fabriqués par des firmes pharmaceutiques. On remonte en-

suite le temps jusqu'à 1820, avec une pharmacie de l'époque de l'Empire, pour finir par une pharmacie de la cour d'Innsbruck, richement décorée, créée vers 1755.

Au cours de la visite, il est facile d'imaginer comment autrefois des chercheurs sérieux et des charlatans pouvaient se côtoyer pour tenter de trouver un remède à toutes les maladies ou de fabriquer de l'or à partir du plomb au milieu d'un épais brouillard de vapeurs.

La plus grande collection suisse de céramiques pharmaceutiques

Les débuts de la production industrielle de médicaments ont donné naissance à une quantité d'emballages dont quelques-uns ont encore cours de nos jours. Certains de nos appareils de mesure et d'analyse actuels sont également issus de l'industrie pharmaceutique de l'époque. Le Musée de la pharmacie de Bâle abrite en outre la plus grande collection de faïences de pharmacie de Suisse. Depuis le 15^e siècle, les matières premières et les médicaments ont en



effet été conservés dans des récipients en céramique artistiquement décorés.

Joindre l'utile à l'art

Le mortier est pour la pharmacie tout à la fois un outil quotidien et un ornement artistique. A la faveur d'une exposition spéciale qui lui sera consacrée en novembre prochain, le Musée de la pharmacie de Bâle présentera pour la première fois tout l'éventail de sa propre collection*. En

dévoilant l'étendue de l'utilisation du mortier, tout à la fois symbole de la pharmacie et de la médecine et ustensile de cuisine assez banal, cette exposition tentera en premier lieu de répondre à la question de savoir quand cet objet est devenu la représentation des officines.

Elle montrera aussi à quel point l'objet a été décliné dans une grande diversité de formes et de matériaux pour une toute aussi grande diversité d'utilisations, et expliquera notamment quelles sont les formes et les matériaux les plus adéquats selon les usages.

Une partie de l'histoire de l'artisanat local sera également mise en lumière. Bâle était en effet un haut lieu de la fabrication de mortiers pendant plusieurs siècles. Deux familles de fondeurs bâlois – les Roth et les Weitnauer – étaient réputés pour leurs cloches et leurs pièces d'artillerie, mais aussi pour leurs mortiers qui jouissaient d'une excellente réputation loin à la ronde. L'exposition expliquera comment ces mortiers étaient fabriqués et retracera l'histoire de ces deux familles de fondeurs. ■

* Exposition «Pharmazie mit Geschmack – Wohlriechende Drogen aus prunkvollen Mörsern» («Pharmacie avec goût – Drogues odorantes dans des mortiers somptueux») du 29 novembre 2024 au 28 avril 2025.

Pour la première fois, le Musée de la pharmacie de Bâle va présenter tout l'éventail de sa collection de mortiers. © Pharmaziemuseum Basel



Adresse de correspondance

Musée de la pharmacie de l'Université de Bâle
Totengässlein 3, 4051 Bâle
Courriel: info@pharmaziemuseum.ch

Cinéma en plein air et matinée « Sorcières et guérisseuses »

- **Cinéma dans la cour:** du 20 au 22 août 2024, le Musée de la pharmacie présentera une petite série de films en rapport avec la pharmacie et l'histoire de la médecine. Le programme exact sera prochainement mis en ligne sur le site web du musée: <https://pharmaziemuseum.ch/fr/>
- **Matinée « Sorcières et guérisseuses »:** pourquoi des milliers de femmes ont-elles été assassinées en Europe à la fin du Moyen Âge? Quel est le rôle des remèdes dans tout cela? Le 9 octobre 2024, à 10 heures, un film tentera de situer la chasse aux sorcières du point de vue de la société et de l'histoire de la pharmacie.
- **Visites guidées publiques** (chaque 1^{er} dimanche du mois à 14 heures): Maladie, santé, remèdes (4 août); Alchimistes et vampires – Le sang comme remède (1^{er} septembre); La pharmacie sous le troisième Reich – Histoire d'une relation malsaine (6 octobre); Pilules, pommades et teintures – Les formes médicamenteuses à travers l'histoire (3 novembre) et Braises et épices – Le mortier dans la pharmacie et l'artisanat (1^{er} décembre).

Notes de marché

Annonces

axapharm élargit l'assortiment de paracétamol

NOUVEAU : Paracétamol axapharm 500 mg est dès à présent également disponible en emballages de 40 comprimés pelliculés sécables. Toutes les tailles d'emballage et tous les dosages sont dans la liste des spécialités. La forme ovale des comprimés, leur sécabilité et leur pelliculage permettent une prise agréable.

Paracétamol axapharm (paracétamol, 500/1000 mg, comprimés pelliculés sécables). I: Douleurs légères à modérées, douleurs arthrosiques, fièvre. P: Adultes et adolescents >15 ans, >50 kg PC: 1 g/4-8 h, 4 g/j, au max.; enfants et adolescents 6-15 ans: dose selon PC; enfants <12 ans: durée d'utilisation max. sans consultation médicale: 3 j. Adaptions de la posologie en cas de troubles de la fonction rénale ou hépatiques et de patients pédiatriques. CI: Hypersensibilité aux composants, troubles fonctionnels hépatiques graves, hépatite aiguë, hépatopathie décompensée active, maladie de Gilbert, enfants <6 ans. P: Insuffisance rénale, insuffisance hépatique légère à modérée, prise concomitante de médicaments potentiellement hépatotoxiques ou d'inducteurs des enzymes hépatiques, anorexie, boulimie, cachexie, malnutrition chronique, carence alimentaire, septicémie, déshydratation, hypovolémie, réactions cutanées graves (PEAG, SJS, NET), alcool, grossesse, allaitement. IA: Inducteurs d'enzymes, phénytoïne, agents qui accélèrent ou ralentissent l'évacuation gastrique, chloramphénicol, salicylamide, chlorzoxazone, zidovudine, probénécide, cholestyramine, anticoagulants, flucloxacilline, fausser les valeurs d'uricémie. EI: Vomissements. **Liste D et B.** Admise par les caisses-maladie. **Tit. de l'AMM:** axapharm ag, 6340 Baar. État août 2023. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch



www.axapharm.ch



Colloque SSHP-SHP

Une histoire franco-suisse de la pharmacie

Visite exceptionnelle de la collection Reber, conservée dans les réserves du musée de Nyon, en compagnie de son conservateur Vincent Lieber (à gauche).

Cécile Raynal, Thierry Philbet

En cette année olympique, la Société suisse d'histoire de la pharmacie (SSHP) et la Société française d'histoire de la pharmacie (SHP) ont eu l'idée de conjuguer leurs savoirs en organisant un colloque autour du thème « Sport et pharmacie ». Elles ont profité de cette rencontre sans précédent pour organiser une visite privée de l'incroyable collection Reber, conservée à Nyon.

Avant les Jeux olympiques de Paris 2024, les deux sociétés ont choisi symboliquement Lausanne, qui accueille le Comité international olympique depuis 1915 et le Musée olympique depuis 1929, pour tenir un colloque commun sur le thème inédit du sport et de la pharmacie. Leurs membres respec-

tifs se sont d'abord réunis le vendredi 12 avril en fin de journée, juste après l'assemblée générale de la SSHP. Après les traditionnels mots de bienvenue, ce colloque franco-suisse a débuté par une conférence sur « Les pharmaciens suisses dans les universités françaises: un phénomène ancien qui a perduré longtemps », donnée par François Ledermann, président de la Bibliothèque historique de la pharmacie suisse. Il aura fallu en effet attendre 1877 pour qu'une loi fédérale introduise enfin un programme d'études de la pharmacie pour toute la Suisse. Une situation qui a longtemps poussé des apothicaires helvétiques à effectuer une partie de leur formation dans les universités françaises (et allemandes aussi), et ce dès le début du XVII^e. A Montpellier d'abord, avec une présence nombreuse d'élèves venant notamment de Genève et de Bâle

jusqu'au XVIII^e siècle. Ce sera ensuite Paris dont les illustres professeurs, comme Gay-Lussac ou encore Balard (qui a notamment découvert le brome), attirent les étudiants. Au XIX^e siècle, c'est plutôt Strasbourg que les Suisses préfèrent.

Son homologue français Thierry Lefebvre a pour sa part abordé les relations franco-suisse au travers du filtre de la *Revue d'histoire de la pharmacie*. Au cours de ses cent-dix premières années, cette revue française s'est de fait souvent intéressée aux travaux des collègues suisses. Quelques liens privilégiés en ont résulté. Thierry Lefebvre a illustré sa présentation avec quelques « passeurs » suisses qui ont joué un rôle éminent dans ces échanges, comme Josef Anton Häfliger, Fritz-Émile Ducommun, sans oublier un certain... François Ledermann.



Les vicissitudes de la collection Reber

Le lendemain, samedi 13 avril, les participants se sont retrouvés au musée historique et des porcelaines de Nyon, où ils ont été accueillis chaleureusement par le conservateur Vincent Lieber et son équipe. Avec comme point d'orgue de cette deuxième journée la visite privée de la collection Reber, riche de 800 ouvrages de toutes époques (dont des incunables) et de près de 500 pots de pharmacie.

Deux exposés ont précédé la visite proprement dite. François Ledermann est de nouveau intervenu pour retracer la vie de Burkhard Reber (1848–1926), qui a notamment été le premier pharmacien-chef de l'hôpital cantonal de Genève avant d'ouvrir sa propre officine sur le boulevard James-Fazy. Atteint de «collectionnisme» aiguë, il abandonna très jeune la pharmacie pour se vouer à ses nombreuses passions et accumuler objets et documents anciens relatifs à la pharmacie et la médecine, mais également la physique, la chimie, la botanique, la zoologie ou encore l'archéologie. François Ledermann a cité quelques ouvrages remarquables de la collection, comme une pharmacopée fédérale miniature de 1892, une *Pharmacopoea Wirtembergica* (qui était la pharmacopée officielle au milieu du 18^e siècle dans le canton de Vaud comme à Berne), un *De Historia Stirpium*, de Leonhart Fuchs, dans sa version originale bâloise datant de la Renaissance (1542) ou encore un ouvrage de matière médicale de Dioscoride, imprimé à Cologne en 1529.

Mais au début du 20^e siècle, Reber sera confronté à une situation financière de plus en plus difficile et devra se résoudre à mettre en vente sa collection, riche de plus de 5000 pièces. En 1913, il la proposera notamment à la Société (française) d'histoire de la pharmacie, qui vient tout juste d'être créée (ce qui fait d'elle la première société d'histoire de la pharmacie dans le monde). Une tentative de souscription sera alors lancée pour essayer de l'acquérir au profit du «musée historique» de l'École supérieure de pharmacie de Paris, comme l'a raconté Thierry Lefebvre dans son exposé «Les raisons pour lesquelles la collection Reber ne se trouve pas à Paris». La somme récoltée, nettement insuffisante, fera tomber la vente à l'eau. Le sort de la collection ne sera fixé qu'en 1922, quand

l'Université de Lausanne décida d'en faire l'acquisition, avec le soutien de la Société vaudoise de pharmacie. Exposée un temps dans les locaux du Laboratoire de botanique, au Palais de Rumine, à Lausanne, elle sera finalement confiée au musée de Nyon en 1962. Au point même qu'il avait été envisagé, au milieu des années 1970, de créer un musée de la pharmacie dans la ville des *Medze-Fedzo* (les mangeurs de foie en patois vaudois). Une idée qui resurgira au début des années 1980 mais qui restera sans suite.

Après la pause déjeuner, les participants ont pu admirer de leurs propres yeux quelques-uns des trésors de la collection Reber. Répartis en trois groupes, ils ont découvert à tour de rôle les céramiques, les livres anciens et les objets divers.

Sport et pharmacie : du dopage au sponsoring

Le lendemain matin, le dimanche 14 avril, Ursula Hirter-Trüb, présidente de la SSHP, et Bruno Bonnemain, président de la SHP, ont introduit le colloque consacré au thème «Sport et Pharmacie». La première communication «Histoire du dopage: le rôle des pharmaciens», de Bruno Bonnemain, a rappelé que l'usage de stimulants et de toniques pour retrouver la santé plus rapidement existe depuis la nuit des temps. Mais le dopage des sportifs a pris une ampleur beaucoup plus forte depuis la fin du XIX^e siècle, parallèlement à la découverte des alcaloïdes puis des médicaments de synthèse, comme les amphétamines, permettant aux athlètes d'améliorer considérablement leurs performances. De très nombreux produits ont été utilisés par les sportifs au cours des deux derniers siècles : strychnine, arsenic, trinitrine, digitale, vin Mariani (créée en 1863 par un pharmacien à partir de feuilles de coca macérées dans du vin de Bordeaux) et plus récemment hormones et dérivés du sang. Les pharmaciens ont joué un rôle important dans cette histoire, soit comme complices du dopage, ou au contraire en participant à la détection des substances interdites et à la prévention auprès des sportifs. Carmela Herzog, une pharmacienne qui travaille au sein de Swiss Sport Integrity (ex Antidoping Suisse), a ensuite abordé la question du dopage sous un

angle plus contemporain, insistant sur le fait que le travail de formation et de prévention est tout aussi important que de traquer les tricheurs.

Olivier Lafont, président d'honneur de la SHP, a lui plongé l'assistance dans la fureur des arènes avec sa communication «Galien, des gladiateurs, du sang et des artères». C'est en soignant les plaies sanglantes des gladiateurs que l'un des plus célèbres médecins de l'Antiquité put mieux comprendre puis décrire les processus physiologiques chez l'homme, en particulier les connaissances sur les vaisseaux sanguins.

Cécile Raynal, dans son exposé «Femme, sport et pharmacie en France: du modèle de publicité au ministère du Sport», a souligné que ce n'est qu'à partir du XIX^e siècle que s'est construite la mixité telle que nous la connaissons aujourd'hui dans le sport. Le combat a été tout aussi long pour que des étudiantes puissent s'asseoir sur les bancs des facultés de pharmacie. Il a fallu attendre 1874 pour voir la première Française obtenir son diplôme à Montpellier. Après avoir été long-



Une petite partie de la collection d'objets pharmaceutiques de notre collègue Jacques Charnaux est visible dans la Pharmacie St-Laurent, à Lausanne. Le reste se trouve à son domicile.



Un pot de pharmacie de la collection Reber

temps cantonnées au rôle d'égrégories pour les publicités pharmaceutiques, de plus en plus de femmes devinrent pharmaciennes. Et parmi elles, certaines devinrent des sportives de haut niveau, et même ministre des sports comme la pétulante Roselyne Bachelot.

Après l'intervention d'Andreas U. Schmid sur la place des « micronutriments dans le sport », Thierry Lefebvre a conclu le colloque sur l'importance de l'industrie pharmaceutique dans le sponsoring du cyclisme. Eh oui, les rapports entre la pharmacie et le cyclisme ne se limitent pas à la question surmédiatisée du dopage. Des firmes pharmaceutiques ont sponsorisé et continuent de sponsoriser des équipes cyclistes professionnelles, comme notamment D^r Mann, Omega Pharma, Kern

Pharma et Novo Nordisk. Ces deux dernières finançant des équipes de cyclistes diabétiques, sportifs de haut niveau autorisés exceptionnellement à utiliser l'insuline lors de leur pratique sportive.

Le colloque ne pouvait se conclure autrement que par une visite du musée olympique l'après-midi, avant que tout le monde ne se sépare après trois journées bien remplies. Pour certains, il ne s'agira que d'un au revoir car ils se retrouveront à Belgrade, en Serbie, du 4 au 7 septembre 2024 pour participer au congrès de la Société internationale d'histoire de la pharmacie, avec un thème particulièrement intéressant : « Profession pharmaceutique et société : Origines, développement et leçons pour l'avenir ».

Adresse de correspondance

D^r Ursula Hirter-Trüb, présidente de la SSHP
Courriel : hirter.sggp@bluewin.ch

Annonce

Lutte efficacement contre diarrhée

Disponible MAINTENANT

Loperam-X lingual

- ✓ Fond immédiatement sur la langue
- ✓ Pratique lors de déplacements
- ✓ A partir de 6 ans déjà

Loperam-X lingual (Chlorhydrate de loperamide, 2 mg, comprimés orodispersibles). I: Traitement symptomatique de la diarrhée aiguë et chronique d'origines diverses; diarrhée des voyageurs, diarrhée après iléostomie, résection iléale ou après radiothérapie, incontinence fécale. **P:** Initial aiguë & chronique: adulte: 2 compr., >6 ans: 1 compr.; après chaque selle liquide suivante 1 compr. aux adultes: max. 8 compr./j, >6 ans: max. 3 compr./j par 20 kg de PC. Dose d'entretien pour diarrhée chronique: adultes: 1-6 compr./j, >6 ans: 1-3 compr./j par 20 kg de PC. **CI:** Hypersensibilité aux composants, <6 ans, d'insuffisance hépatique sévère, traitement primaire en cas de: dysenterie aiguë, colite ulcéreuse aiguë, entérocolite bactérienne, colite pseudomembraneuse, risque de iléus, mégacolon (toxique). **Pr:** Troubles hydroélectrolytiques, ventre gonflé en cas de SIDA, insuffisance hépatique, dépendance aux opioïdes, grossesse, allaitement, contient de phénylalanine. Prudence au volant de véhicules et de machines. **IA:** Quinidine, ritonavir, itraconazole, gemfibrozil, kétoconazole, desmopressine. **EI:** Céphalées, vertiges, constipation, nausée, ballonnements. **Liste D. Tit. de l'AMM:** axapharm ag, 6340 Baar. Etat octobre 2022. Plus d'informations sous www.swissmedinfo.ch.

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



Vérification de matières en Officine

PERFORMANT. FIABLE. RAPIDE.

ALPHA II – Spectromètre Moyen InfraRouge

- **Utilisation intuitive**
- **Temps d'analyse court (< 30 sec) pour**
- **Solide, liquide ou pâte**
- **Nettoyage simple et rapide**
- **Nécessite peu d'échantillon (quelques mg)**
- **Aucune préparation**
- **Analyse quantitative**
- **Aucun contenant additionnel**
- **100% conforme à la pharmacopée**

Le spectromètre Moyen IRTF ALPHA II est un système d'analyses puissant pour les officines, une garantie longue durée, prise en main intuitive et des fonctions avancées.

L'identification à l'aide d'un spectre moyen infrarouge (MIR) est conforme à 100% à la pharmacopée (Ph.Eur.2.2.24), est la solution la mieux adaptée pour les officines.

Cette solution ne nécessite aucun consommable, préparation ou contenant, fournit rapidement des résultats compréhensibles pour tout utilisateur même peu expérimenté. Un excellent outil pour un contrôle total.

En savoir plus :

www.bruker.com/ftirinapotheken



Nos cours de 19. - 30. Août
Intéressé ?
Plus d'informations
www.bruker.com/trainingcourses-ch



Communications

Spécialiste en pharmacie d'officine : résultats de l'examen d'avril 2024

La FPH Officine et pharmaSuisse félicitent chaleureusement les nouvelles et nouveaux spécialistes en pharmacie d'officine. 119 pharmacien-ne-s sur un total de 134 candidat-e-s (soit un taux de réussite de 88,8%) ont passé avec succès l'examen organisé en avril dernier pour obtenir le titre fédéral de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine.

Comme chaque année, le meilleur résultat à l'examen est récompensé par le prix Pharma-Forum d'un montant de 1500 francs. Pour l'année 2024, ce prix a été décerné à Jasmin Maisch.

Vaud: une page internet dédiée aux pénuries de médicaments

L'Etat de Vaud a créé sur son site internet une page consacrée aux pénuries de médicaments afin d'aider les pharmacies à assurer la continuité des traitements des patient-e-s dans le contexte actuel particulièrement tendu en matière d'approvisionnement. Placée sous la responsabilité de la pharmacienne cantonale, cette page propose de nombreuses informations et liens utiles, qui se déclinent dans les chapitres suivants: «Rôles et compétences», «Suivi des ruptures», «Recherches d'alternatives – Aides à la décision», «Délivrance fractionnée», «Fabrication de préparations magistrales (PM)» et «Importation – Commandes à l'étranger».

Plus d'informations sur www.vd.ch/ (afficher les thèmes) → Santé, soins et handicap → Pour les professionnels → Pharmacienne cantonale: informations pour les pharmacies → Pénurie de médicaments

SPhSD 2024: «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences»

Less than six weeks before the most important annual SAPHW* event would like the Organizing Committee to remind you of the 17th Swiss Pharma Science Day (SPhSD 2024), this year taking place on Wednesday 21 August 2024 at the University of Bern Von Roll Campus. This year's

topic focuses on «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences».

The strict deadline for submitting poster abstracts is set to 31 July 2024. A total of six poster prizes will be awarded in different research areas. Authors of three abstracts, pre-selected by the reviewer board, are offered a platform in the session «Short Oral Presentations – Selected Abstracts». As usual, all abstracts will be published in the conference ebooklet, which will be available on the SAPHW website shortly before the event.

Fees: For SAPHW members plus academics, employees and students of universities with collective membership (Universities BS, GE, BE, ETHZ, FHNW) the early bird fee (until latest July 31) is CHF 100.00. For non-members is CHF 150.00. In case of late registration (after July 31) or onsite payment the fees are 150.00 and 200.00, respectively.

Program and registration on <https://www.saphw.ch/>

* Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften

SwissPedDose: un accès rapide aux dosages pédiatriques grâce à un scanner



© SwissPedDose

La base de données nationale sur les dosages à usage pédiatrique SwissPedDose contient actuellement des informations sur les posologies de plus de 230 substances actives. Créée il y a plus de six ans sur la base de l'art. 67a de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT), elle permet aux personnes exerçant une profession médicale de consulter et de vérifier les substances actives les plus utilisées en pédiatrie.

Une nouvelle possibilité permet désormais d'accéder rapidement aux dosages recherchés: le scanner, accessible via www.swisspeddose.ch/datenbank, lit le code-barre qui figure sur l'emballage du médicament (le symbole du scanner est

marqué en rose sur l'image ci-dessous). Après l'identification du code-barre, les recommandations posologiques de SwissPedDose correspondant au produit s'affichent, en tenant compte de la forme galénique et des excipients contenus.

SwissPedDose espère que cette extension facilitera la vérification des posologies pédiatriques et aidera les professionnels de la santé dans le choix du produit le plus adapté.

Soins intégrés: un guide à l'intention des cantons

Lors de son assemblée annuelle à Schaffhouse, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a souhaité mettre l'accent sur les soins intégrés. Une table ronde a notamment permis de savoir quels étaient les principaux obstacles à une mise en œuvre généralisée. Sans surprise, il en est ressorti qu'il fallait impérativement améliorer l'échange de données numériques dans le système de santé afin de pouvoir réaliser des progrès dans les soins intégrés. Pour sa part, la CDS a élaboré un guide comportant des instructions à l'intention des cantons.

Par ailleurs, toujours selon la CDS, les soins intégrés sont freinés par les différents modes de financement des prestations ambulatoires et stationnaires. Le Parlement a adopté le financement uniforme (EFAS) fin 2023. La Suisse devrait voter sur ce sujet cette année encore. La réforme bénéficie d'un large soutien, y compris celui des directrices et directeurs cantonaux de la santé, qui considèrent «qu'EFAS encourage le transfert de prestations hospitalières vers l'ambulatoire, permettant une meilleure maîtrise des coûts».

Source: communiqué de presse de la CDS.

Semaine d'action sécurité des patients 2024: «Diagnostic. Une affaire d'équipe»

La semaine d'action pour la sécurité des patients aura lieu cette année du 16 au 20 septembre 2024, avec pour slogan: «Diagnostic. Une affaire d'équipe». Il s'agit d'une déclinaison du thème «Improving diagnosis for patient safety» choisi par l'OMS



pour la journée mondiale de la sécurité des patients prévue le 17 septembre. Comme lors des années précédentes, la Fondation Sécurité des patients Suisse, qui organise cette semaine, appelle à une action de visibilité en orange, – la couleur de la sécurité des patient-e-s – durant toute la semaine ou au moins le 17 septembre.

Au travers de cette semaine, Sécurité des patients Suisse souhaite mettre l'accent sur l'interprofessionnalité: «Pour un diagnostic précis, il ne suffit pas d'avoir seulement une personne pour le traitement initial, il faut aussi un travail d'équipe ainsi qu'un bon échange entre toutes les interfaces tout au long du processus de diagnostic.» L'objectif est donc de sensibiliser les professionnel-le-s de la santé à se considérer comme faisant partie d'une «équipe de diagnostic», à apporter leur contribution à un diagnostic correct et à remettre constamment en question de manière critique les processus de diagnostic au sein de leur propre équipe et à en discuter entre eux, par exemple dans le cadre d'un cercle de qualité. Du matériel d'information utile à cet effet sera bientôt à disposition.

Sécurité des patients Suisse veut aussi durant cette semaine faire prendre conscience aux patient-e-s qu'ils et elles peuvent également apporter leur contribution, par exemple en préparant et transmettant des informations pertinentes.

Plus d'informations et divers supports de communication (posters, flyers, stickers, visuels pour écrans, etc.) sont à disposition sur <https://patientensicherheit.ch/fr/semaine-daction/>

Maladies rares et/ou génétiques : améliorer l'accompagnement interdisciplinaire des malades

Le CAS en Coordination Interdisciplinaire et Interprofessionnelle en Maladies Rares et/ou Génétiques, proposé par la HES-SO Valais-Wallis, permet aux professionnels (dont les pharmaciens-ne-s) d'améliorer l'accompagnement interdisciplinaire des personnes atteintes par une maladie rare et/ou génétique et de leurs proches tout au long de leur parcours de vie et de santé.

La formation, répartie sur une durée de 10 à 12 mois, est structurée en deux modules (chaque module tourne autour de quatre axes thématiques) et un travail de certification. La prochaine session démarquera le 4 novembre 2024. La limite d'inscription est fixée au 1^{er} septembre, mais il est possible de s'inscrire à des journées isolées (une thématique) ou à un module séparé.

Plus d'informations au 058 606 84 50 ou par courriel via fc.sante@hevs.ch

PatBox.ch : une plateforme de déclaration pour les patient-e-s et leurs proches

La nouvelle plateforme PatBox.ch, exploitée conjointement par l'Organisation suisse des patients (OSP) et la fondation Sécurité des patients Suisse, a pour but de permettre aux patient-e-s et leurs proches de déclarer des «incidents» survenus lors d'un séjour à l'hôpital, dans un établissement de soins, lors de soins à domicile, dans un cabinet médical mais aussi dans une pharmacie!

Qu'est-ce qui peut être déclaré? «Toute expérience ou incident lors duquel vous avez eu le sentiment que votre traitement s'est déroulé de manière erronée», peut-on lire sur PatBox.ch. «Il n'est pas impératif que l'erreur se soit effectivement produite – il peut aussi s'agir de situations au cours desquelles l'erreur a encore pu être évitée, par exemple par vous-même. Vous pouvez également déclarer des situations durant lesquelles vous n'étiez pas 'sûr-e' que tout s'est déroulé correctement lors de votre propre traitement ou lors du traitement d'un proche». Et de citer comme premier exemple la situation suivante: «Un médicament vous a été prescrit, et vous avez constaté au dernier moment que le dosage était indiqué de manière erronée». Ou encore: «Après un traitement chez l'orthodontiste, vous ressentez des douleurs et avez le sentiment de n'avoir pas été pleinement informé-e des risques».

Les déclarations reçues seront analysées par les équipes de Sécurité des patients Suisse et de l'OSP. Des évaluations récapitulatives anonymes seront publiées à intervalles réguliers sur la plateforme, assorties de mesures permettant de prévenir à l'avenir la récurrence des expé-

riences vécues et des incidents. «De telles mesures peuvent s'adresser aux établissements de santé et aux professionnel-le-s de la santé. Mais il peut aussi s'agir de conseils à l'adresse des patient-e-s et de leurs proches et qui aident à contribuer soi-même à une qualité de traitement et une sécurité des patients élevées», ont indiqué les deux partenaires.

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

82nd FIP World Congress: Innovating for the future of health care



Join the 82nd FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, which takes place this year from 1 to 4 September in Cape Town (South Africa), to explore the topic of innovating for the future of health care! With advancements in technology, data analytics and interdisciplinary collaborations, the healthcare industry is poised to undergo significant transformation in the coming years. For example, rapid advances in genomics and molecular biology have paved the way for personalised therapies, enabling healthcare providers to deliver targeted interventions with greater efficacy and reduced side effects. Furthermore, artificial intelligence (AI) and machine learning are revolutionising health care by augmenting diagnostic accuracy, predicting disease outcomes and optimising treatment plans. Telemedicine, telepharmacy and remote patient monitoring have also emerged as transformative innovations, expanding healthcare services to remote locations and improving accessibility and convenience for patients. Additionally, the integration of big data analytics and healthcare data has the potential to unlock valuable insights for population health management, disease surveillance and public health planning. Pharmacists play a pivotal role in driving healthcare innovation across all settings. Their active engagement ensures the integration of innovative practices into everyday healthcare delivery, leading to improved patient outcomes, enhanced safety and overall advancements in health care. More information and registration: <https://capetown2024.fip.org/>

La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse s'investit pour permettre à la profession d'offrir des prestations de haute qualité, proches de la pratique et tournées vers l'avenir. La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse défend les intérêts des pharmaciens auprès des responsables politiques et économiques dans le but de créer des conditions-cadres optimales.



Nous évoluons dans un système de santé dynamique et un marché du travail exigeant et stimulant. Pour reprendre la direction de la revue des membres de l'association, pharmaJournal, notre département Communication recherche une personnalité communicative et expérimentée pour assumer la fonction de

Rédacteur/-trice en chef 80–100%

De quoi s'agit-il ?

Le pharmaJournal est édité par la Société Suisse des Pharmaciens depuis 162 ans. Il paraît onze fois par an en français et en allemand à un tirage de 6600 exemplaires. Les membres y reçoivent notamment des informations au sujet de l'association, de la pharmacie et de la médecine. En collaboration avec des partenaires externes, vous garantissez la continuité de la revue, tout en assumant la mission de contribuer à son essor, ce qui vous fournit l'opportunité de façonner votre avenir professionnel.

Vos activités

- En votre qualité de rédacteur/-trice en chef, responsable du pharmaJournal de la Société Suisse des Pharmaciens, vous planifiez, coordonnez et suivez les différentes phases de production.
- En collaboration avec l'équipe Communication et en concertation avec les partenaires et la production, vous concevez les numéros du pharmaJournal de manière autonome.
- Vous effectuez des recherches et rédigez des articles pour le magazine et coordonnez les auteurs externes.
- Vous participez régulièrement aux réunions du département Communication et travaillez en réseau avec les autres départements de l'association.

Vos qualifications

- Vous disposez d'une solide expérience professionnelle en tant que rédacteur/-trice, journaliste, et/ou vous êtes pharmacien ou pharmacienne avec une aisance verbale prononcée.
- Vous suivez avec intérêt les questions nationales et cantonales portant sur la politique sanitaire et le domaine pharmaceutique.
- Vous connaissez le secteur suisse de la santé ou êtes prêt·e·s à vous y familiariser.
- Vous êtes motivé·e à développer la communication de l'association et le pharmaJournal.
- De nature résistante et engagée, vous aimez travailler aussi bien de manière autonome qu'en équipe.
- Vous êtes de langue maternelle française ou allemande avec de bonnes voire d'excellentes connaissances de l'autre langue.

Nous vous offrons

- Des tâches responsables et variées avec un très haut degré d'autonomie
- Le travail au sein de notre équipe vous permet de mettre à profit vos compétences, votre volonté de créer et votre personnalité
- Des horaires de travail flexibles et la possibilité de télétravail
- Des possibilités de développement et de formation continue
- Un lieu de travail attrayant et facilement accessible en transports publics
- Vous trouverez de plus amples informations sur nos prestations en tant qu'employeur sur notre site Internet : [que nous offrons](#).

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez vous adresser à Stéphanie Logassi Kury, responsable Communication ou Barbara Espig, RH, au 031 978 58 58. Vous trouverez des informations sur notre association sur pharmaSuisse.org.

Avons-nous éveillé votre intérêt ?

Dans ce cas, veuillez envoyer votre dossier de candidature complet à l'adresse électronique suivante hr@pharmaSuisse.org.

Communication importante | St-Gall, juin 2024

Rappel de lots Maltofer, gouttes pour prise orale jusqu'au niveau des patients

Mesdames et Messieurs,

En accord avec l'Institut suisse de médecine thérapeutique Swissmedic, nous vous informons par la présente d'un rappel des lots suivants de Maltofer gouttes à avaler 50 mg/1 ml, 30 ml, numéro d'autorisation 38593.

Produit	Pharmacode	Lot	Man. Date (date de fabrication)	Expiry Date (date de péremption)
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAK34801	14.06.2021	06.2024
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAL56402	24.09.2021	09.2024
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAQ03801	23.02.2022	02.2025
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAW72205	07.11.2022	11.2025
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAR88201	24.06.2022	06.2025
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAW72103	07.11.2022	11.2025
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	AAZ24904	20.01.2023	01.2026
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	NAA14003	31.05.2023	05.2026
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	NAA69701	12.09.2023	09.2026
Maltofer gouttes 30 ml	1709025	NAB50601	15.03.2024	03.2027



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

Le rappel du médicament est effectué par mesure de précaution en raison de la présence dans un lot de particules de plastique tombées du compte-gouttes (sous le bouchon) et susceptibles d'être ingérées par les patients.

D'autres études ont montré que l'écart était dû au processus d'emballage et que les lots contrôlés présentaient en outre la même image d'erreur. Il ne peut donc pas être totalement exclu que des particules plastiques soient absorbées lors de l'utilisation de la solution de goutte-à-goutte.

Ce rappel constitue une mesure préventive. À ce jour, nous ne disposons pas d'informations sur les effets médicamenteux indésirables pour ces lots, qui pourraient être liés à cette irrégularité. Afin de garantir la prise en charge des patients, des lots alternatifs de Maltofer gouttes (numéro d'autorisation 38593) et de Maltofer sirop 150 ml (numéro d'autorisation 30124) sont disponibles.

Nous vous prions de vérifier vos stocks. Si vous avez reçu des boîtes de Maltofer à avaler provenant des lots susmentionnés, nous vous prions de ne pas les distribuer et de les retourner immédiatement à votre fournisseur respectif. Les informations de rappel doivent être transmises jusqu'au niveau des patients.

Après réception et contrôle de la marchandise, vous recevrez un avoir. Veuillez vous adresser au service client si vous souhaitez des étiquettes de retour pour l'envoi (numéro de téléphone 058 851 64 00 / e-mail: kundendienst@viforpharma.com).

Signalement d'effets indésirables :

Pour les signalements d'effets indésirables (EI), Swissmedic recommande d'utiliser le portail de signalement Electronic Vigilance System (EViS) développé à cet effet. Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur www.swissmedic.ch.

Nous restons à votre entière disposition pour toute question et pour toute information complémentaire au numéro de téléphone 058 851 64 00 ou par e-mail: kundendienst@viforpharma.com.

Nous regrettons les inconvénients causés par le rappel et vous remercions d'avance de votre obligeance.

Rappel préventif de lots | Villars-sur-Glâne, juin 2024

Triofan Antitussif gouttes jusqu'au niveau des patients

N° d'autorisation 53967, Pharmacode 7835670

En accord avec l'Institut suisse de médecine thérapeutique Swissmedic, nous vous informons par la présente d'un rappel des lots suivants de Triofan Antitussif gouttes (N° d'autorisation 53967) :

Produit	Pharmacode	Lot	Date de fabrication	Date d'expiration
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	AAV44501	06.09.2022	31.08.2025
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	AAV44601	06.09.2022	31.08.2025
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	AAZ92301	13.06.2023	31.05.2026
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	AAZ92201	13.06.2023	31.05.2026
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	NAA26202	14.07.2023	30.06.2026
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	NAA26102	14.07.2023	30.06.2026
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	NAA26001	11.07.2023	30.06.2026
Triofan Hustenstilller Tropfen	7835670	NAA25901	11.07.2023	30.06.2026

Le rappel du médicament est effectué par mesure de précaution en raison de la possibilité de particules de plastique tombées du compte-gouttes (sous le capuchon de fermeture) et susceptibles d'être ingérées par les patients.

Des investigations supplémentaires ont montré que l'écart était dû au processus d'emballage et que des lots supplémentaires contrôlés présentaient partiellement le même type de défaut. Il ne peut donc pas être totalement exclu que des particules de plastique soient ingérées lors de l'utilisation des gouttes.

Nous vous remercions d'avance pour le bon déroulement de la reprise et du remboursement de la marchandise concernée par le rappel. La marchandise renvoyée vous sera créditée.

Pour toutes questions complémentaires, veuillez-vous adresser au service clients (Tél. 058 851 93 00 ou par e-mail serviceclients@verfora.ch).

Pour le **signalement de tout effet indésirable** (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Electronic Vigilance System (EIVIS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous www.swissmedic.ch.

Nous vous prions de nous excuser pour le désagrément causé par ce retrait et vous remercions pour votre collaboration.

VERFORA AG, Villars-sur-Glâne

Avis important relatif à la sécurité | Rheinfelden, juin 2024

Entocort CIR capsule dure à libération modifiée (numéro d'autorisation 53305)

Indication de dosage erronée dans le texte français de l'information destinée aux patients concernant l'utilisation dans le maintien de la rémission de la maladie de Crohn.

En accord avec Swissmedic, nous vous informons d'une erreur dans le texte français de la notice d'information destinée aux patients d'Entocort CIR.

Résumé :

- **Langue concernée :** Français (les versions allemandes et italiennes sont correctes).
- **Indication erronée :** Dans la notice d'emballage en langue française, la posologie indiquée pour la poursuite du traitement est de 3 capsules (9 mg) une fois par jour.
- **Indication correcte :** La posologie prévue et correcte pour la poursuite du traitement est de 2 capsules (6 mg) une fois par jour.
- **Risques possibles :** Augmentation des effets secondaires liés aux corticostéroïdes en raison d'une exposition accrue à une dose plus élevée d'Entocort pendant une période prolongée.

Recommandations pour les professionnels de la santé :

Veillez informer vos patients de la posologie correcte d'Entocort CIR en cas d'utilisation dans le maintien de la rémission de la maladie de Crohn.

L'information sur le médicament actualisée est publiée sous www.swissmedicinfo.ch.

Tillotts Pharma AG – Baslerstrasse 15 – 4310 Rheinfelden – Telefon +41 61 935 2626 – www.tillotts.com

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 Exemple/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemple/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemple/exemplaires
(Certifié REMPC/CS 9-2023). ISSN 2813-1819

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, tgygax@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

- pharmaSuisse

Anregungen · Suggestions

- pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse 



printed in
switzerland

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



Dispositif médical

Produit cosmétique

APAISER ET RÉGÉNÉRER.

Une solution globale en 2 phases. Pour les peaux sensibles qui démangent.

- **Sensiderm pour l'eczéma:** Soulage les démangeaisons en 30 minutes – sans cortisone
- **SensiDaily™:** Pour le soin quotidien de la peau qui démange – avec des prébiotiques



Scannez le code QR pour obtenir plus d'informations.

www.bayerprofessional.ch



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

8 | 8.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Bene, 30.08.2024, 162^e année

Tarifs

RBP V: quelles sont les nouveautés?

Dispositifs d'inhalation

Sécurité d'utilisation: trucs et astuces

Groupements

Pharmavital et Apo-One fusionnent

Gestion du diabète

Itinéraires interprofessionnels et individuels pour les patient-es

Sécurité des patients

Semaine d'action
«Diagnostic. Une affaire d'équipe»

Spécial CAS

Se former pour réussir l'implémentation des prestations

40 ans de la PHEL

Surprises et projets à la pelle!

La pharmacie et droguerie Aemisegger de Weinfelden est de retour dans un local entièrement rénové

Après 3 ans de planification et environ 5 installations provisoires, la pharmacie et droguerie est maintenant de retour à son ancien emplacement. «Cela en valait la peine», se réjouit le directeur Dominik Engeli. La surface de vente n'a certes que légèrement augmenté, «mais derrière, nous avons gagné 45m²».



Le jeu passionnant de la lumière et des couleurs, ainsi que l'utilisation de matériaux naturels, créent une expérience agréable et détendue pour le client. Les deux salles de consultation à l'ambiance chaleureuse peuvent accueillir des entretiens discrets, des consultations et certains examens médicaux.



Fact-Box

- Pharmacie de 326m²
- Fin des travaux 2024
- 2 Labos
- 2 salles de consultation et 2 postes de conseil
- Logiciel de gestion ProPharma



Grâce à l'extension vers l'est, où se trouvent désormais la livraison des marchandises et un local pour le personnel, les 24 employés peuvent manger et se reposer. Dans le backoffice, il y a maintenant deux laboratoires; dans l'un d'eux, sont fabriqués les médicaments. Dans l'autre laboratoire, affectueusement baptisé "laboratoire des sorcières" par l'équipe, on fabrique des mélanges de tisanes et des remèdes à base de plantes.



Fotos: Michael Donadel | mikadoformat.com



Débloquons-nous !

© pharmaSuisse



Le comité de pharmaSuisse s'est retrouvé au début de l'été pour sa retraite annuelle afin d'affiner la stratégie de notre faitière, mais avec un credo qui reste inchangé : motiver et soutenir la transformation de la branche pour que la pharmacie devienne un point d'entrée incontournable dans les soins primaires. Si cet objectif est aussi poursuivi dans de très nombreux

autres pays, la question de base demeure la même pour tous : comment réussir cette transformation essentielle au niveau de chacune des pharmacies ?

En comparaison avec d'autres pays, les pharmacies suisses disposent de droits extrêmement larges : nous pouvons déjà vacciner, prescrire des médicaments de la liste B+ et remettre tous les médicaments sur notre responsabilité dans des cas exceptionnels justifiés ; et nous sommes en voie d'obtenir, avec la révision en cours de la LAMal, la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) de prestations qui permettent d'optimiser la thérapie médicamenteuse et d'améliorer l'adhésion thérapeutique.

Mais alors qu'est-ce qui bloque ? Le fait que le triage pharmaceutique ne soit pas encore pris en charge par l'assurance-maladie ? C'est effectivement frustrant quand on voit que quatre ans après avoir repris notre modèle netCare, nos collègues français ont obtenu le droit de remettre des antibiotiques en cas de pharyngites et de cystites non compliquées et sont rémunérés pour cela !

Et que dire de l'Angleterre où le *National Health Service* (NHS) a carrément décidé de décharger les médecins de sept pathologies (cystite non compliquée, otite, sinusite, pharyngite, piqûre d'insecte infectée, impétigo et zona) pour les confier aux pharmaciens, qui ont également le droit d'initier un traitement contraceptif ; avec dans les deux cas une prise en charge par l'assurance-maladie.

Alors oui, cette inégalité par rapport à nos voisins représente un frein indéniable. Il existe bien en Suisse des modèles d'assurance alternatifs, mais les patients n'y ont pas souvent recours et le fait que chaque modèle soit différent n'aide pas à leur mise en œuvre en pharmacie.

Mais est-ce que l'absence de rémunération est vraiment la seule raison de notre retard ? Ne doit-on pas regarder aussi le problème de notre côté ? Pourquoi tant de clients qui viennent par exemple chercher en pharmacie un médicament contre une toux tenace se voient répondre : « Désolé, tout est maintenant sur ordonnance. Vous devez aller chez votre médecin » ! Et qui après une consultation médicale reviennent avec une ordonnance prescrivant l'antitussif qu'ils demandaient ou que le ou la pharmacien-ne aurait pu donner sur sa propre compétence... Soyons honnêtes envers nous-même : le financement n'est pas toujours le problème ! Les pharmacies qui participent au projet pilote

myCare Start sont dédommagées par pharmaSuisse, mais elles sont pourtant très peu à proposer cette prestation.

Un changement radical d'état d'esprit doit donc s'opérer rapidement si nous voulons réussir tous ensemble la transformation de notre branche, non seulement chez les pharmaciens mais aussi au niveau de toute l'équipe officinale. Nous devons donner envie à chaque client-e qui se rend dans une pharmacie de revenir pour obtenir des prestations de soins primaires et des conseils en santé. Cela passe à la fois par :

- Un **accueil chaleureux et personnalisé** créant ainsi un sentiment de familiarité et de confiance.
- Une **expertise professionnelle**, avec une équipe officinale extrêmement bien informée et formée, y compris dans la manière de communiquer aux patients, pour être capable de répondre à toutes leurs questions concernant les médicaments, de prendre en charge de manière compétente les maladies fréquentes, de prodiguer des conseils sur la gestion de la santé, en veillant à impliquer systématiquement les patients dans la prise de décision car ce sont des partenaires à part entière.
- Des **prestations additionnelles** comme la vaccination, les consultations en pharmacie, des services de prévention et de dépistage, un soutien à l'adhésion thérapeutique, un suivi des patients chroniques.
- Le tout avec un **respect de la confidentialité**. Personne n'a envie que ses problèmes de santé soient connus de tout chacun... Les consultations et les discussions sur les médicaments doivent être menées dans des espaces confidentiels pour respecter la vie privée des clients.
- Une **réorganisation des tâches administratives et du back-office** pour que les équipes perdent moins de temps dans toutes ces tâches qui limitent le temps d'échange avec les patients. La pharmacie doit gagner aussi en productivité. L'intelligence artificielle sera très certainement une aide indiscutable pour y parvenir.

Une pharmacie qui excelle dans tous ces domaines crée un environnement favorable où les clients se sentent valorisés, écoutés et pris en charge. Elle leur offre dans tous les cas possibles une solution, ce qui renforce leur confiance et leur fidélité envers la pharmacie.

Nos collègues hospitaliers augmentent aussi la confiance de la population dans nos compétences pharmaceutiques : une bonne prise en charge à l'hôpital par un-e pharmacien-ne qui exerce sa compétence clinique renforce en effet la prise de conscience des patients que les pharmaciens sont indispensables.

Alors oui, cela va demander un engagement important de chacun et chacune mais avec une telle attitude, alliant compétences et responsabilités, nous sommes capables de nous établir durablement comme des prestataires indispensables des soins primaires.

Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse

Le curcuma, un multitalent dont tout le monde parle

Le curcuma (curcuma longa) – également appelé l’or jaune d’Asie – de la famille du gingembre est connu comme épice qui donne sa couleur intense à la poudre de curry. La racine de curcuma est cependant bien plus qu’une simple épice. Connue également sous le nom de tulipe du Siam, cette plante joue un rôle important dans la tradition indienne depuis des siècles. Une importance particulière est accordée aux substances issues du rhizome de la plante: les curcuminoïdes et leur substance phare, la curcumine.

Utiliser la vigueur de la racine

Le corps humain a des difficultés à absorber la curcumine en raison de sa faible solubilité dans l’eau. C’est pourquoi il est parfois recommandé de consommer des quantités très élevées d’un extrait traditionnel. Cependant, la curcumine absorbée par le tube digestif étant en grande partie rapidement éliminée, cette recommandation n’apporte pas d’avantage notable. La recherche moderne a réussi à rendre ce problème «soluble», au sens propre du terme. Ces découvertes ont conduit au développement de curcumin-Loges®.

curcumin-Loges® contient les précieux composants de la racine de curcuma sous une forme particulièrement bien assimilable par l’organisme humain. Sur le modèle de la nature, la curcumine a été «emballée» grâce à une technologie de pointe. Le corps humain utilise des techniques d’enrobage similaires, par exemple pour pouvoir absorber et assimiler les vitamines liposolubles présentes dans le lait.



Grâce à ce procédé spécifique, la curcumine contenue dans curcumin-Loges® se transforme en une forme assimilable par l’organisme. Une étude** montre que la curcumine contenue dans curcumin-Loges® est environ 185 fois mieux absorbée que celle de la poudre native (mesurée comme la concentration plasmatique de curcumine à l’aide de l’«aire sous la courbe» (ASC)).

**Schiborr C. et al: Mol Nutr & Food Res 2014; 58 (3): 516-527



curcumin-Loges® est un complément alimentaire à base d’extrait de curcuma et de vitamine D. La vitamine D contribue au maintien d’une ossature normale et au fonctionnement normal du système immunitaire. Une capsule de curcumin-Loges® contient 50.4 mg d’extrait de curcuma, dont 43 mg de curcuminoïdes ou 36 mg de curcumine. Il est recommandé de prendre une capsule le matin et une le soir avec suffisamment d’eau.

La curcumin-Loges® est disponible en pharmacie et en droguerie.



Focus

- 4 Dispositifs d'inhalation : sécurité d'utilisation – trucs et astuces
- 12 Workshop ASPP 2024: les antibiotiques pendant la grossesse et l'allaitement

Politique et économie

- 16 RBP V: quelles sont les nouveautés?



Parmi les nouveautés négociées dans le cadre de la convention RBP V figure la mise sous blister mécanique et semi-automatisée.

© Bähler dropa AG

Prestations

- 18 Gestion du diabète: itinéraires interprofessionnels et individuels pour les patient·e·s

Formation

- 20 Spécial CAS: se former pour réussir l'implémentation de prestations dans sa pharmacie
- 24 Aide à l'implémentation: TIPS, la boîte à outils opérationnelle

Annonce

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.swissmedinfo.ch. CI: Hypersensibilité; iléus; occlusion intestinale; affections abdominales aiguës; inflammation aigue de l'intestin; douleurs abdominales associées à des nausées et des vomissements; déshydratation sévère; hypokaliémie. PC: Emploi prolongé excessif; insuffisance rénale; péleritis aigus; enfants 4 - 11 ans seulement sur prescription médicale; intolérance au fructose / galactose / lactose. JA: 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. Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedinfo.ch. 1: Corsatti 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):14123. 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. Les références sont disponibles sur demande.

Streuli
pharma

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

prontolax.ch

Campagnes

- 26 « Avec nous c'est possible – votre pharmacie »: tous les chemins mènent à la pharmacie



Huit sujets ont été spécialement créés pour la campagne « Consultation en pharmacie » de pharmaSuisse. Le site internet avec-nous-cest-possible.ch donne la possibilité à la fois à la population et aussi aux pharmacies de voter pour leur sujet préféré.

© pharmaSuisse

- 28 Sécurité des patients: semaine d'action « Diagnostic. Une affaire d'équipe » du 16 au 20 septembre 2024

Faïtière

- 29 Groupements: Pharmavital et Apo-One fusionnent

Actualités

- 32 40 ans de la PHEL: surprises et projets à la pelle!
- 34 Communications



Dispositifs d'inhalation

Sécurité d'utilisation : trucs et astuces

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

Les dispositifs d'inhalation sont les traitements de choix de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Leur remise est par conséquent fréquente en pharmacie. Les erreurs d'utilisation sont néanmoins nombreuses en raison des spécificités de chaque dispositif. Une expertise officinale dans ce domaine représente un véritable atout pour assurer une utilisation optimale et garantir ainsi l'efficacité thérapeutique de ces traitements.

La thérapie par inhalation est en général le traitement de choix des maladies pulmonaires obstructives. Elle présente de nombreux avantages, notamment une action rapide, un plus faible dosage efficace de la substance active à administrer et la

survenue moins fréquente d'effets indésirables systémiques sévères ou d'interactions liées à l'absorption systémique (voir tableau 1).

Mais il est désormais largement documenté que l'efficacité de la thérapie par inhalation dépend fortement de la bonne utilisation du dispositif. En effet, quel que soit le dispositif d'inhalation, le taux d'erreur d'utilisation se situe autour de 50 %. Lors de la manipulation, environ 30 % des patient·e·s commettent une erreur considérée comme « critique » conduisant à une délivrance de dose insuffisante. Sachant que seul un faible pourcentage du médicament (entre 10 et 35 % selon le dispositif) atteint les bronches s'il est administré correctement, une mauvaise utilisation du dispositif peut conduire à l'administration d'une dose sans aucun effet thérapeutique. Ceci peut avoir pour conséquence une exacerbation de la maladie respiratoire et

une augmentation des consultations en urgence. S'en suit alors une cascade médicamenteuse avec la prescription de corticostéroïdes inhalés et/ou d'antibiotiques pouvant impacter la qualité de vie et la santé des patient·e·s.

Le rôle des pharmaciens·ne·s d'officine dans la prise en charge de l'asthme et de la BPCO

Pour améliorer la prise en charge des maladies pulmonaires, les pharmaciens·ne·s ont un rôle essentiel à jouer : tout d'abord en se chargeant de l'éducation thérapeutique des patient·e·s concerné·e·s, mais aussi en proposant des prestations telles que myCare Start® et Asthma-Check® pour accompagner les personnes atteintes.

Les pharmaciens·ne·s peuvent également discuter du choix du dispositif avec



les autres professionnel·le·s de la santé, voire proposer des alternatives, comme c'est le cas dans le cadre de l'assistance pharmaceutique en institutions de système de santé, ou dans les cercles de qualité médecins-pharmaciens.

Caractéristiques des dispositifs

Il existe plusieurs types de dispositifs, et les professionnel·le·s de la santé doivent en connaître les avantages et limitations afin d'accompagner au mieux les patient·e·s. Les dispositifs d'inhalation disponibles sur le marché peuvent être classés en quatre catégories : aérosols doseurs, brumisateurs, inhalateurs à poudre et nébuliseurs.

Plusieurs établissements proposent en ligne des outils cliniques décrivant les dispositifs d'inhalation commercialisés en fonction de leur composition, comme par exemple la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) avec son document « Asthme et BPCO : dispositifs médicaux » ou encore la Pharmacie d'Unisanté avec la « Liste exhaustive des dispositifs pour l'asthme et la BPCO disponibles en Suisse ».

Aérosols-doseurs et chambres d'inhalation

Les aérosols-doseurs délivrent la ou les substance(s) active(s) sous forme d'aérosol généré à l'aide d'un gaz propulseur sous pression. Ce dispositif présente de nombreux avantages : il est peu volumineux, économique, ne nécessite pas un fort débit inspiratoire, permet une administration

rapide et une précision de dosage élevée s'il est utilisé correctement. De plus, de nombreuses substances actives sont disponibles sous cette forme.

La manipulation d'un aérosol-doseur nécessite néanmoins une très bonne coordination main-inspiration. Sans cette dernière, il est difficile de garantir l'arrivée de la substance active au niveau des bronches. Une mauvaise coordination main-inspiration entraîne également un dépôt important de substance active dans la bouche, ce qui augmente le risque d'effets indésirables locaux. Pour faciliter cette coordination et diminuer les effets indésirables buccaux, il est possible de combiner l'utilisation de ce dispositif avec une chambre d'inhalation.

Bien que la chambre d'inhalation soit volumineuse et donc plus difficile à transporter, il a été démontré qu'elle permet une meilleure distribution du médicament dans les bronches. Il est donc recommandé de proposer systématiquement une chambre d'inhalation à tout·e patient·e présentant une ordonnance d'aérosol-doseur. Il existe plusieurs types de chambre d'inhalation. Les chambres sont pourvues d'un embout buccal ou d'un masque facial de taille variable pouvant être adapté à l'âge du/de la patient·e.

Si un corticoïde est administré avec un masque facial, il faut non seulement se rincer la bouche après utilisation, mais aussi se laver le visage à l'eau pour éviter des effets indésirables locaux (comme une rougeur de peau). Par ailleurs, deux aérosols-doseurs ne peuvent pas être administrés simultanément : le/la patient·e doit

d'abord inhaler la ou les dose(s) du premier aérosol-doseur, puis recommencer le processus pour le second.

Une chambre est généralement en plastique ou en métal. Les chambres en métal sont antistatiques, alors que les chambres en plastique sont électrostatiques. Toutes les pièces de la chambre d'inhalation doivent être lavées avec de l'eau savonneuse puis séchées à l'air libre au moins une fois par semaine. Il est recommandé de ne pas entreposer la chambre près d'un évier afin de limiter le risque de contamination et permettre que l'appareil sèche complètement. Le/la patient·e doit être averti·e qu'il ne faut en aucun cas sécher une chambre d'inhalation en plastique avec un chiffon, au risque de former des charges électrostatiques qui diminuent la distribution de la substance active. Suivant le modèle de chambre, celle-ci doit être changée tous les six à douze mois. L'assurance obligatoire des soins rembourse partiellement ces dispositifs, qui sont inscrits sur la Liste des moyens et appareils (LiMA).

L'Autohaler® représente une alternative à la combinaison aérosol-doseur/chambre d'inhalation. Ce dispositif est un aérosol-doseur auto-déclenché, où l'inhalation déclenche la libération de la substance active. Une bonne coordination main-inspiration n'est donc pas nécessaire avec ce dispositif. Le choix thérapeutique est cependant limité puisque seules deux spécialités d'Autohaler® sont commercialisées en Suisse.

Brumisateurs

Le brumisateur distribue la ou les substance(s) active(s) sous forme de vapeur fine, sans gaz propulseur, ce qui permet une lente et profonde diffusion broncho-pulmonaire. Le dispositif Respimat® est le seul brumisateur disponible sur le marché. Il permet de diffuser la substance active de manière reproductible et uniforme. Il peut être utilisé chez les patient·e·s ayant une moindre capacité respiratoire, ce qui le rend particulièrement utile chez les malades atteints de BPCO. La BPCO est la seule indication officielle des trois spécialités de Respimat® disponibles sur le marché suisse, alors qu'en France voisine, le tiotropium administré avec ce dispositif est également indiqué pour l'asthme.

Tableau 1. Les substances actives utilisées dans la thérapie par inhalation et leurs effets indésirables systémiques les plus fréquents.

Classes thérapeutiques	Substances actives	Effets indésirables systémiques les plus fréquents
Agonistes bêta à courte durée d'action (SABA)	Salbutamol, terbutaline	Tremblements des extrémités, céphalées, tachycardie et palpitations.
Agonistes bêta à longue durée d'action (LABA)	Formotérol, indacatérol, olodatérol, salmétérol	
Anticholinergiques à courte durée d'action (SAMA)	Ipratropium	Toux, sécheresse buccale (ou xérostomie), constipation, céphalées, arythmie cardiaque (p.ex. fibrillation auriculaire, tachycardie).
Anticholinergiques à longue durée d'action (LAMA)	Aclidinium, glycopyrronium, tiotropium, uméclidinium	
Corticostéroïdes inhalés (CSI)	Béclométasone, budésonide, ciclesonide	Toux, pneumonie, retard de croissance chez les enfants, diminution de la densité minérale osseuse, cataracte, glaucome.



Amorçage et entretien des dispositifs d'inhalation

Contrairement aux autres dispositifs d'inhalation, les aérosols (aérosol-doseur et Autohaler®), le brumisateurs Respimat® et l'inhalateur de poudre Turbuhaler® doivent être amorcés avant leur première utilisation, et doivent être à nouveau activés s'ils n'ont pas été utilisés depuis un certain temps. En effet, sans cette (ré)activation, la dose de substance active libérée pourrait être incomplète, ce qui impacterait l'efficacité clinique du traitement. Les pharmaciens se doivent donc d'expliquer clairement aux patient·e·s comment et quand (ré)activer le dispositif.

Pour les accompagner dans cette démarche, la pharmacie d'Unisanté propose un outil clinique téléchargeable intitulé « Amorçage et entretien des dispositifs d'inhalation ». Cet outil prodigue également des conseils sur l'entretien des dispositifs et leur fréquence de nettoyage. L'amorçage et l'entretien des dispositifs d'inhalation font partie intégrante de l'éducation thérapeutique des patient·e·s. Les pharmaciens qui peuvent prodiguer des conseils dans ce domaine apportent une réelle plus-value.

Contrairement aux aérosols-doseurs, l'utilisation d'un brumisateurs ne nécessite pas une bonne coordination main-inspiration. Toutefois, l'insertion de la cartouche peut représenter une difficulté lors de la première utilisation. Lors de la remise d'un brumisateurs, l'équipe officinale se doit d'être proactive en se posant les questions suivantes : le/la patient a-t-il/elle déjà utilisé ce dispositif ? Que lui a-t-on expliqué ? Est-il/elle capable d'utiliser seul·e son dispositif ? Serait-il utile de montrer à un proche comment le manipuler ?

Les assistant·e·s et les pharmaciens ne doivent pas hésiter à proposer une démonstration au/à la patient·e, ou le/la guider à l'aide de vidéos, comme celles de la Ligue pulmonaire suisse (www.ligue-pulmonaire.ch → Maladies et thérapies → Asthme → Asthme : inhaler correctement) ou de la Société de Pneumologie de Langue Française (<https://splf.fr/>). Ces associations mettent aussi à disposition des guides au format papier, qui peuvent être utiles au personnel officinal mais aussi être transmis aux patient·e·s. Un guide rédigé par le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire répertorie également toutes les techniques d'utilisation et d'entretien des dispositifs d'inhalation.

Inhalateurs à poudre sèche

La délivrance de la ou des substance(s) active(s) par des inhalateurs à poudre sèche se fait grâce à la force d'inhalation du/de la patient·e, ce qui permet de réduire la poudre en particules respirables. La force inspiratoire permet en effet de décoller la poudre de principe actif du dispositif, mais aussi de désagglomérer la poudre en plus fines particules qui pourront atteindre les bronches du/de la patient·e. Si les particules restent agglomérées, elles resteront au niveau du pharynx ou de la trachée.

Ce type de dispositif peut également être utilisé indépendamment de la coordination main-inspiration, ce qui représente un réel avantage. Toutefois, il est nécessaire d'avoir un bon, voire très bon débit inspiratoire pour que la totalité de la dose soit délivrée et que le dépôt des particules de substances actives soit optimal au niveau des bronches.

Le débit inspiratoire nécessaire est variable selon l'inhalateur à poudre sèche et constitue un critère à prendre en considération lors du choix final de l'appareil. L'utilisation de ce type de dispositif est considérée comme inappropriée chez les patient·e·s très jeunes ou très âgé·e·s.

Les systèmes à poudre peuvent parfois laisser un goût désagréable dans la bouche ; l'assistant·e ou le/la pharmacien·ne peut conseiller au/à la patient·e de se rincer la bouche ou de manger après l'utilisation du dispositif pour éviter cette sensation. Le rinçage de la bouche peut aussi qu'il en soit être recommandé pour éviter les effets indésirables locaux de certaines substances actives (notamment les anticholinergiques et les corticoides).

Il existe deux sous-types d'inhalateurs à poudre sèche : les inhalateurs de poudre multidoses et les inhalateurs de poudre monodoses.

• Inhalateurs de poudre multidoses

Les inhalateurs de poudre multidoses disponibles sur le marché sont Diskus®, Turbuhaler®, Easyhaler®, Genuair®,

Quatre étapes pour améliorer l'utilisation du dispositif d'inhalation

1. **L'éducation thérapeutique au comptoir** : le personnel officinal demande au/à la patient·e ce qu'il sait et ce que le prescripteur lui a dit. À l'aide de dispositifs de démonstration, l'assistant·e ou le/la pharmacien·ne (re)montre au/à la patient·e les différentes étapes à respecter pour la bonne utilisation du dispositif et lui fait part des erreurs fréquemment commises. Pour faciliter la compréhension du/de la patient·e, le/la pharmacien·ne peut regarder avec lui/elle des vidéos explicatives.
2. La **démonstration** du/de la patient·e qui teste son dispositif devant le/la pharmacien·ne.
3. La **correction** : le/la pharmacien·ne détecte les erreurs éventuelles d'utilisation, corrige si besoin le/la patient·e et propose éventuellement un autre dispositif d'inhalation si ce dernier n'est pas adapté.
4. Le **suivi** : quand le/la patient·e revient à la pharmacie pour chercher son traitement, le/la pharmacien·ne contrôle à nouveau la technique d'inhalation du/de la patient·e pour vérifier si le geste est correctement exécuté. Le suivi peut également se faire au travers des prestations Asthma-Check® et myCare Start®.



L'empreinte carbone d'un aérosol-doseur de 200 doses est équivalente à un trajet en voiture de 290 kilomètres ! Diminuer leur taux d'utilisation aurait un impact positif sur l'environnement.



Ellipta® ainsi que Spiromax®. Ces systèmes contiennent un réservoir de doses unitaires qui sont libérées une fois le dispositif armé. Ces dispositifs ont l'avantage d'être peu encombrants et de présenter un compteur de doses, ce qui facilite le suivi. La facilité de manipulation des inhalateurs de poudre multidoses fait d'eux un bon choix thérapeutique pour les personnes ayant des troubles de la dextérité.

Par sa facilité d'utilisation (enclenchement facilité en « un clic »), le dispositif Ellipta® est considéré selon certains auteurs comme le dispositif à privilégier chez les patient·e·s âgé·e·s, pour autant qu'ils/elles aient une force inspiratoire adéquate. Bien que certains de ces dispositifs soient déclinés avec différentes associations de substances actives pour mieux répondre aux recommandations de traitements (notamment Diskus®,

Turbuhaler®, Ellipta®), le choix thérapeutique est très limité pour d'autres (une seule spécialité de Genuair® sur le marché par exemple).

- **Inhalateurs de poudre monodoses**

Les inhalateurs de poudre monodoses commercialisés sont Aerolizer®, Handihaler® et Breezhaler®. Une gélule doit d'abord être insérée dans un compartiment spécifique du dispositif puis, une fois percée, la dose de médicament est libérée grâce à l'inhalation du/de la patient·e. Contrairement à la majorité des dispositifs d'inhalation, l'utilisation d'un inhalateur de poudre monodose permet de prendre le médicament en plusieurs inhalations. Il est très utile de mentionner cette information à la personne qui utilise un Handihaler® car c'est le dispositif dont la résistance à l'inhalation est la plus élevée. Le/la pa-

tient·e peut donc inhaler à plusieurs reprises, puis s'assurer que toute la dose de médicament a été prise en vérifiant que le contenu de la gélule est bien vide, pour autant que son enveloppe soit transparente.

L'utilisation de ce type de dispositif nécessite néanmoins des capacités cognitives suffisantes. En effet, les gélules ne doivent pas être avalées, ce qui peut paraître contre-intuitif chez certaines personnes. En plus de bonnes capacités cognitives, la manipulation de ce type de dispositif demande une certaine dextérité, notamment au moment de déblister, d'insérer et de percer la gélule. Les gélules doivent être protégées de la lumière et de l'humidité. Elles ne doivent être retirées de leur blister qu'immédiatement avant l'utilisation.

Annonce

Le magnésium le plus sportif est rose.

Le magnésium pour votre recommandation.

BioMed®

Le magnésium contribue à une fonction musculaire normale. Les compléments alimentaires ne remplacent pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.

magnesium-biomed.ch
Biomed AG, Dübendorf © Biomed AG. 07/2024. All rights reserved.



Nébuliseurs

Les nébuliseurs produisent un fin brouillard de particules en mélangeant mécaniquement les gouttelettes de substance active avec l'air. Ce brouillard est alors inhalé à l'aide d'un embout buccal ou d'un masque. L'avantage principal de cet appareil est qu'une coordination main-inhalation n'est là non plus pas nécessaire. Le nébuliseur est le dispositif de choix utilisé lorsqu'une inhalation volontaire n'est pas possible, par exemple chez les petits enfants.

Ses principaux inconvénients sont le raccordement à un réseau électrique, l'encombrement, le temps d'inhalation nécessaire pour administrer la substance active et le prix de l'appareil (entre 50 et 200 francs, selon le modèle, sans compter les accessoires).

Chaque pharmacie est libre de louer ce type d'appareil ou pas : ce choix dépendra essentiellement de son type de patientèle et de sa localisation. Les pharmacie-ne-s

qui n'en disposent pas peuvent notamment référer le patient à la Ligue pulmonaire de son canton qui en propose à la location. Selon la LiMA, la location d'un nébuliseur est remboursée pour autant que la durée maximale du traitement ne dépasse pas six mois.

Si la thérapie par inhalation se fait sur une plus longue durée, l'achat du nébuliseur est préconisé. L'assurance obligatoire le prendra en charge pour autant que la thérapie dure plus de 90 jours. Là aussi, les pharmacies ont la possibilité de passer le relais aux ligues pulmonaires cantonales qui proposent la vente de nébuliseurs directement aux patient-e-s.

Choix du dispositif

Afin de déterminer quel inhalateur est le plus adapté, il serait utile de connaître au

préalable le débit inspiratoire du/de la patient-e car le débit inspiratoire nécessaire à l'utilisation correcte de l'appareil varie selon le dispositif choisi. Le Turbuhaler® demande par exemple une force inspiratoire bien plus grande que le Diskus® ou l'Ellipta®. Afin de déterminer quel inhalateur de poudre est le plus approprié à la force inspiratoire du/de la patient-e concerné-e, il est possible d'utiliser un débitmètre inspiratoire, comme celui proposé par la société Clement Clarke International. Néanmoins, ce genre de dispositif peut être difficilement obtainable en pharmacie.

D'autres techniques sont à disposition des pharmacies pour déterminer si le dispositif est bien adapté. Par exemple, les appareils de démonstration du Diskus® et de l'Ellipta® sifflent lorsque le/la patient-e inspire assez fort : tous deux peuvent être obtenus auprès des firmes pharmaceu-

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 (quadriséable), comprimés. I: Dysfonction érectile. P: Homme adulte: Prise à la demande: 0.5-36 h avant l'activité sexuelle. 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. CI: 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. CI: 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, 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

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



tiques les commercialisant [23]. Dans le cas du Turbuhaler®, il est possible de placer un chiffon noir sur l'embout buccal : si des traces blanches apparaissent sur le chiffon, le produit a été correctement inhalé.

Si l'efficacité des thérapies par inhalation a été démontrée dans les données de la littérature, elle est, comme nous venons de le voir, dépendante de la technique d'inhalation et étroitement liée au choix du dispositif d'inhalation. Les pharmaciens peuvent aider à optimiser la prise en charge des patient·e·s en collaborant avec le prescripteur ou les équipes soignantes, par exemple en proposant d'adapter le dispositif d'inhalation lorsque c'est opportun.

Plusieurs éléments propres aux patient·e·s sont à prendre en considération lors de ce choix : capacités cognitives et physiques, débit respiratoire, compréhension de la maladie et du traitement, préférences et entourage. Un algorithme d'aide à la décision peut être utilisé pour guider les professionnel·le·s de la santé dans le choix théorique du dispositif d'inhalation le plus adapté (voir tableau 2).

Dans la pratique, les professionnel·le·s de la santé sont confronté·e·s à plusieurs autres défis lors du choix du dispositif d'inhalation. En plus de prendre en considération les critères propres aux capacités physiques et psychiques des patient·e·s, ainsi que ses préférences, il faut aussi vérifier que la substance à administrer existe sous cette forme d'administration. D'autre part, il faut anticiper une évolution possible de la maladie et de sa prise en charge, en particulier en présence de BPCO.

Idéalement, une fois qu'il se l'approprie et qu'il arrive à l'utiliser correctement, le/la patient·e devrait garder le même dispositif d'inhalation tout au long de sa maladie, même en cas de changement de thérapie (voir encadré 2). Devoir changer de dispositifs d'inhalation en cours de traitement ajoute à la charge mentale déjà importante de la maladie et induit des risques supplémentaires pour les patient·e·s, pouvant conduire à une adhésion thérapeutique suboptimale ou à un échec thérapeutique consécutif à une mauvaise manipulation.

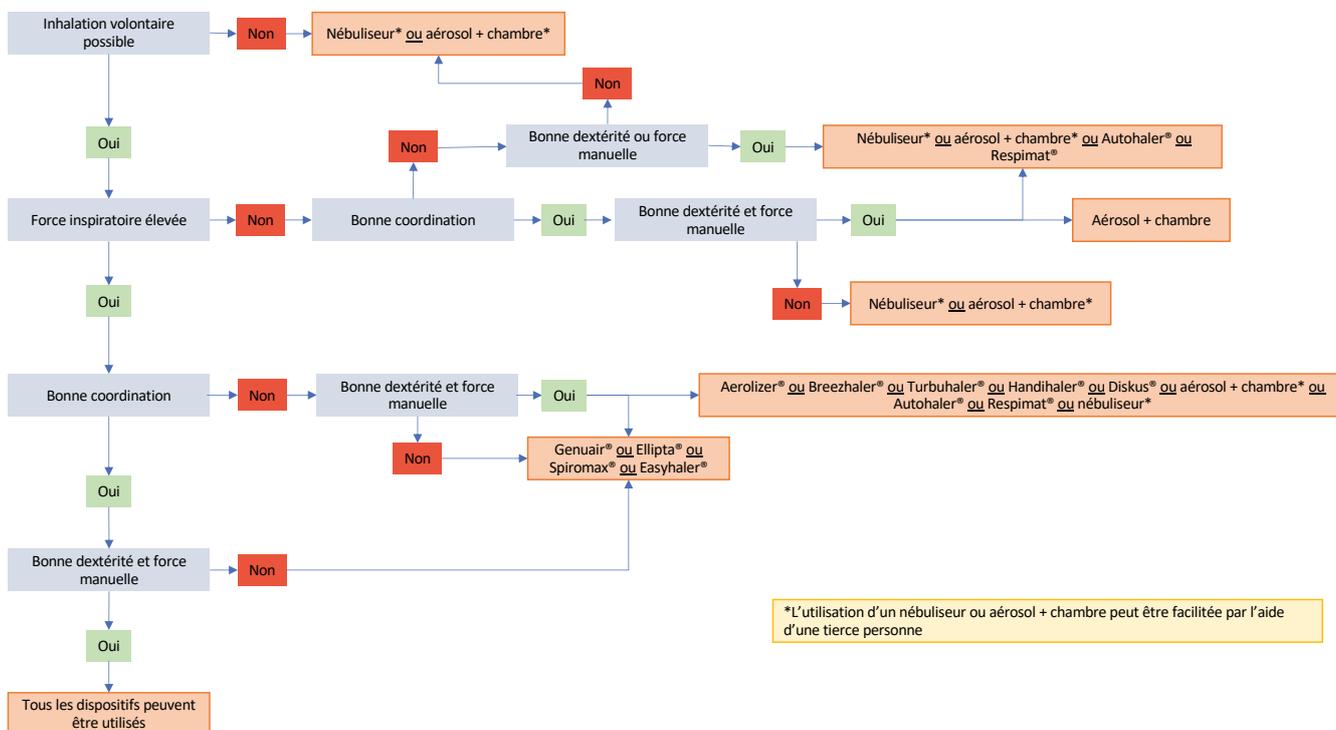
Impact écologique des dispositifs d'inhalation

Parce qu'ils contiennent un gaz propulseur (hydrofluoralcane ou norflurane), les aérosols-doseurs pressurisés contribuent de façon importante aux émissions de gaz à

Evolution de la BPCO

La BPCO est une maladie évolutive dont la prise en charge peut être adaptée en fonction de la persistance des exacerbations et/ou des symptômes : selon les dernières recommandations internationales, la prise en charge initiale est assurée par un bronchodilatateur à courte durée d'action (SABA + SAMA), puis relayée par une combinaison de molécules à longue durée d'action lorsque l'état du/ de la patient·e est stabilisé (LABA + LAMA). Un corticoïde inhalé peut être ajouté si la maladie est insuffisamment contrôlée (LABA + LAMA + CSI). Il n'existe pas sur le marché un même type de dispositif d'inhalation proposant ces molécules à la fois individuellement et en association, contraignant ainsi le patient à utiliser plusieurs systèmes d'inhalation.

Tableau 2. Algorithme pour le choix théorique du dispositif d'inhalation en fonction des caractéristiques du patient.



Adapté de Molimard M. et al. La mauvaise utilisation des systèmes d'inhalation est associée à la survenue d'exacerbations sévères de BPCO : évaluation en vie réelle de 2935 patients, *Revue des Maladies Respiratoires* 2017, Vol. 34 : A6-A7 (<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2016.10.016>) et de Baumberger M. et al. Aérosolthérapie : aide à la sélection d'un inhalateur adapté chez les patients souffrant de BPCO, *Rev Med Suisse* 2021, Vol. 17 (749) : 1515-1519.



effet de serre. Annuellement, ils sont responsables d'environ 0,03 % des émissions mondiales. Les inhalateurs à poudre sèche et les brumisateurs présentent un plus faible équivalent en CO₂ (<20 g équivalent CO₂ par inhalation) que les aérosols-doseurs (100 g équivalent CO₂ par inhalation): ils pourraient être une alternative lorsque ce choix correspond aux besoins du/de la patient-e.

Plusieurs pays d'Europe élaborent des stratégies pour ajouter le respect de l'environnement dans les bonnes pratiques de prescription. La Suède a par exemple mis en place une « *Wise List* » qui préconise l'utilisation de dispositifs d'inhalation ayant un moindre impact environnemental.

Pour diminuer l'impact écologique des dispositifs d'inhalation, les pharmaciens peuvent aussi intervenir de différentes manières :

- Discuter avec le prescripteur et lui proposer de privilégier un inhalateur à poudre sèche ou un brumisateur plutôt qu'un aérosol-doseur quand cela est possible;
- Proposer un dispositif d'inhalation rechargeable (type Respimat®, Breezhaler®, Handihaler®);
- Encourager les patient-e-s à ramener leurs dispositifs d'inhalation à la pharmacie pour permettre une élimination spécifique et plus respectueuse de l'environnement.

En conclusion

L'équipe officinale joue un rôle indispensable dans l'accompagnement des patient-e-s asthmatiques ou atteint-e-s de BPCO. En connaissant les avantages et les limitations de chaque dispositif, les phar-

macien-ne-s les guident dans le choix du dispositif d'inhalation le plus adapté et leur donnent toutes les clés nécessaires à une utilisation optimale. Une utilisation correcte et sûre du dispositif d'inhalation permettra aux patient-e-s d'augmenter l'efficacité thérapeutique de leur traitement et d'ainsi soulager sur le long terme les symptômes de sa maladie. ■

Références sur demande

Adresse de correspondance

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

Annnonce

Célébrez avec nous la 6^e édition de pharmaMONTANA !

Cette année encore, nous avons mis sur pied un programme varié pour vous :

JEUDI, 26 SEPTEMBRE 2024

Plenum I : Iniquités à la pharmacie : de la patiente au personnel officinal

Plenum II : Table ronde : Pharmacien de premier recours : prestations et business modèle

Apéritif et dégustation de vin

VENDREDI, 27 SEPTEMBRE 2024

Plenum III : Les adolescent.e.s face à leurs médicaments – enjeux et rôle pour les équipes officinales

Plenum IV : TDAH entre cybermythes et les réalités du quotidien

Soirée valaisanne

SAMEDI, 28 SEPTEMBRE 2024

Plenum V : Délivrer un traitement à une personne en situation d'obésité : quels enjeux ?

Entre les plenums, vous pouvez vous inscrire à différents ateliers interactifs ainsi qu'à des conférences des partenaires thématiques et composer votre programme personnel de la journée.

Inscrivez-vous sur pharmamontana.ch ou en scannant directement le code QR.





PRENEZ DE LA HAUTEUR !

PARTENAIRES PRINCIPAUX :




PARTENAIRES PRINCIPAUX :





AUTRES PARTENAIRES DU CONGRÈS :

Abbot, Astrea, avosano, Biomed, Direct Care, ebi-pharm, Gollmann-Zwick, Hänseler, Medbase Apotheken, Pharmacieplus, Pharmaceutical Tribune, Pharmapost, ProPharma Systems, Sandoz pharmaceuticals, Spirig Healthcare, Zentiva, Excom Media, pharmaSuisse, PARI Swiss

CONGRÈS ORGANISÉ PAR :






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





Les antibiotiques pendant la grossesse et l'allaitement

Barbara Lardi

Les infections sont redoutées chez la femme enceinte d'une part à cause des complications qu'elles peuvent entraîner (lésions fœtales, naissance prématurée, etc.), et d'autre part à cause des effets tératogènes que peuvent avoir les antibiotiques utilisés pour les traiter. Quand doit-on traiter et quels sont les antibiotiques que l'on peut utiliser pendant la grossesse et l'allaitement ? Nous vous présentons ci-dessous une synthèse des échanges inter-professionnels qui ont eu lieu à ce sujet dans le cadre du workshop annuel de l'Académie suisse de pharmacologie périnatale (ASPP).

Antibiotiques pendant la grossesse : impacts sur le nouveau-né

Le traitement des infections chez la femme enceinte demande de faire la distinction entre les infections « normales », non associées à la grossesse qui, selon les circonstances, doivent être prises en charge d'une autre manière que d'habitude, et les indications obstétricales spécifiques. Lors du choix du traitement antibiotique, l'efficacité doit être mise en balance avec la sécurité pour l'enfant (voir tableau 1). Si l'on choisit pour la sécurité de l'enfant une option bien éprouvée avec une substance active un peu moins efficace, le risque de résistances doit également être considéré.

La production de leucotriènes peut non seulement induire de la fièvre mais aussi des contractions utérines. Il importe donc d'éviter autant que possible les infections pendant la grossesse, raison pour laquelle on recourt plus tôt aux antibiotiques chez les femmes enceintes que pour les femmes non enceintes. Mais le fait que de nombreuses substances actives utilisées depuis longtemps chez la femme enceinte disparaissent du marché représente un défi particulier, à l'exemple de l'érythromycine.

Le présent article présente quelques indications classiques d'antibiotiques dans différentes phases de la grossesse et de l'allaitement, ainsi que leurs impacts sur le nouveau-né.

Exemple d'infection non associée à la grossesse : l'infection urinaire

Alors qu'en temps normal, on peut attendre avant de traiter par un antibiotique une infection urinaire non compliquée et que les infections ascendantes sont plutôt rares, le risque de pyélonéphrite est de 20 à 30 % plus élevé chez la femme enceinte ; pour l'enfant, cela peut être la cause d'un faible poids de naissance et de naissance prématurée.

Chez la femme enceinte, les infections urinaires sont donc en soi compliquées et les traitements antibiotiques clairement indiqués. En revanche, le traitement de la bactériurie asymptomatique fait l'objet de controverses. En dehors de la grossesse, le médicament de première ligne est la nitro-

furantoïne (100 mg deux fois par jour pendant cinq jours), l'association co-amoxicilline n'arrivant qu'en deuxième choix en raison de sa moins bonne efficacité ; cette dernière (500/125 mg trois fois par jour ou 875/125 mg deux fois par jour pendant trois à cinq jours) est toutefois privilégiée pendant la grossesse pour des questions de sécurité : la nitrofurantoïne pouvant en effet provoquer une anémie hémolytique chez les nouveau-nés déficitaires en glucose-6-phosphate déshydrogénase. L'association avec l'acide clavulanique fait également l'objet de controverses (voir page suivante).

En deuxième choix figure le céfuroxime (500 mg deux fois par jour pendant trois à cinq jours) et en troisième choix l'association triméthoprim/sulfaméthoxazole (960 mg deux fois par jour pendant trois à cinq jours plus 5 mg d'acide folique par jour ; contre-indiquée au 1^{er} et 3^e trimestres).

Vaginose bactérienne

La vaginose bactérienne peut également être associée à des accouchements prématurés. Il n'existe cependant pas de consensus quant à la nécessité de traiter les infections subcliniques. La clindamycine ou le métronidazole sont indiqués pour traiter les mères présentant des symptômes, mais dans la mesure du possible l'hôpital universitaire de Zurich évite d'utiliser le métronidazole en raison de doutes sur son innocuité (carcinogène chez l'animal et mutagène chez l'humain).



Durant le premier trimestre, un traitement local par hexétidine (Vagi-Hex®) ou chlorure de déqualinium (Fluomizin®) est possible. La clindamycine peut aussi être prise par voie orale (300 mg trois fois par jour pendant cinq jours) après douze semaines de grossesse, et après un accouchement prématuré en association avec la clindamycine en application locale.

Intervenantes :

Andrea Burch, FPH Pharmacie clinique,
D^r méd. Marisa Kälin, FMH Infectiologie

Administration d'antibiotiques en prévention des infections après une rupture prématurée des membranes

La rupture prématurée des membranes (RPM ou *preterm premature rupture of the membranes*, PPROM) est liée à un risque d'infections ascendantes, en particulier si elle survient avant la 37^e semaine de grossesse.

Là aussi, l'objectif principal du traitement est d'empêcher les complications chez la mère et le fœtus. En Suisse, la mortalité des prématurés est environ dix fois plus élevée que celle des enfants nés à terme. Selon une analyse Cochrane, l'administration d'antibiotiques a permis une nette baisse du risque, raison pour laquelle les femmes enceintes qui subissent une rupture des membranes entre la 24^e et la 33^e semaines de grossesse sont mises sous antibiotiques.

Même si les résistances sont problématiques avec les pénicillines, il faut éviter l'administration combinée avec l'acide clavulanique en raison du risque accru d'entérocolite ulcéronécrosante observé chez les nouveau-nés (alternatives en cas d'allergie à la pénicilline : clindamycine ou céfalozine). Cet effet n'a pas été trouvé avec d'autres antibiotiques. Durant la phase prénatale, la préférence est donc mise sur l'amoxicilline ou les céphalos-

porines. De nouvelles données rétrospectives montrent cependant que les céphalosporines de 3^e génération devraient être préférées à l'amoxicilline.

Un macrolide peut aussi être ajouté en cas d'uréaplasmes et de mycoplasmes. La clarithromycine est généralement donnée à cause de sa bonne distribution dans le tissu placentaire, mais il faut veiller aux interactions (avec la nifédipine, la progesterone et la bétaméthasone par exemple) qui peuvent être significatives sur le plan obstétrique.

Administration périnatale d'antibiotiques pour réduire les infections à streptocoques du groupe B

L'administration périnatale d'antibiotiques vise principalement à réduire les infections néonatales à streptocoques du groupe B. L'administration d'amoxicilline ou de pénicilline G au moins quatre heures avant

Tableau 1. Antibiotiques problématiques pendant la grossesse et l'allaitement.

Antibiotiques	Risques/Problèmes	Recommandations de l'ASPP
Aminosides*	Les aminosides peuvent affecter le développement de l'embryon/du fœtus (organotoxicité, surdité bilatérale irréversible).	Contre-indiqués pendant la grossesse sauf s'il y a des indications vitales pour la mère. L'allaitement doit être interrompu en cas de traitement par aminosides.
Acide clavulanique	Controversé. Augmentation du risque d'entérocolite ulcéronécrosante (causalité non établie). Pour des raisons de sécurité, l'acide clavulanique devrait être évité pendant la grossesse (même s'il n'y a probablement plus aucun risque après trente semaines de grossesse) et utilisé chez les nouveau-nés seulement après trois jours. En cas de spectre trop étroit avec la pénicilline seule, un macrolide peut être ajouté (par exemple en cas de suspicion de mycoplasmes).	Pas de monographie.
Co-trimoxazole	Potentiellement tératogène en raison de ses effets antagonistes sur l'acide folique, notamment au 1 ^{er} trimestre de grossesse. Problématique durant la période péripartale et les six premières semaines après la naissance en raison du risque d'ictère nucléaire chez le nouveau-né.	Utilisable comme antibiotique de 2 ^e choix à partir du 2 ^e trimestre jusque peu avant l'accouchement. En cas d'indications spécifiques, tout de même possible au 1 ^{er} trimestre avec une substitution en acide folique (5 mg par jour).
Fluoroquinolones*	Des essais sur l'animal ont montré des troubles de la croissance du cartilage. Pas de données chez l'être humain. Passe dans le sang du cordon ombilical et le liquide amniotique; concentrations dans le lait maternel comparables aux concentrations dans le plasma maternel.	Contre-indication relative pendant la grossesse et l'allaitement (sauf en cas de charbon).
Macrolides	Augmentation du risque de sténose du pylore en cas d'administration périnatale et jusqu'à deux semaines après la naissance. Pas d'association en cas d'administration à la femme enceinte ou qui allaite.	Azithromycine : 1 ^{er} choix pour les infections cervicales à Chlamydia; remplace de plus en plus l'érythromycine. Clarithromycine : antibiotique de réserve en cas de germes sensibles avant la 20 ^e semaine de grossesse (risque de fausse couche éventuellement augmenté). En cas de rupture prématurée des membranes (RPM) avant la 37 ^e semaine, particulièrement en cas d'infection confirmée par uréaplasmes, la clarithromycine convient mieux que l'érythromycine et l'azithromycine en raison de sa distribution dans le tissu placentaire. En Suisse, du fait de l'absence de préparation orale autorisée et du potentiel élevé d'effets indésirables et d'interactions, l'érythromycine ne peut être utilisée que par voie parentérale (i.v.).
Tétracyclines*	Risque augmenté de lésions hépatiques chez la femme enceinte. Les tétracyclines interviennent dans la formation des os et de l'émail dentaire du fœtus et ne peuvent pas être utilisées pendant la grossesse. Elles passent dans le lait maternel. Pas d'allaitement sous tétracyclines.	Contre-indiquées pendant la grossesse sauf en cas de nécessité claire.

* selon les informations professionnelles



L'accouchement permet de réduire le taux de septicémies précoces de manière significative – ce qui peut être considéré comme un grand succès en obstétrique. Les deux substances doivent être administrées dans un intervalle raccourci de quatre heures car elles sont éliminées plus rapidement pendant la grossesse que chez la femme non enceinte en raison d'une clairance rénale plus élevée. L'antibioprophylaxie n'a en revanche plus d'effet sur les infections plus tardives (>72 heures après la naissance). Les enfants qui bénéficient le plus de l'antibiothérapie sont les prématurés.

Administration postnatale d'antibiotiques

Si un bébé a besoin d'antibiotiques juste après la naissance, le choix va se baser sur l'indication et la sévérité de l'infection. En cas d'infections mettant en jeu le pronostic vital, les antibiotiques contre-indiqués pour cette catégorie d'âge doivent en principe aussi être considérés (contre-indication relative). L'évolution d'une infection peut très rapidement se péjorer chez un nouveau-né, et commencer une antibiothérapie une heure avant ou une heure après peut être une question de survie. Ce triage est extrêmement important et ne peut en aucun cas être laissé aux parents. Une stratification claire des risques est donc indispensable afin de ne pas passer à côté des enfants qui ont besoin rapidement d'un traitement antibiotique.

Les macrolides peuvent être particulièrement problématiques après la naissance en raison d'effets prokinétiques. Ils agissent en conséquence sur la musculature de l'œsophage et peuvent augmenter le risque de sténose du pylore, en particulier dans les deux premières semaines de vie. Cependant, selon les connaissances actuelles, les macrolides peuvent être don-

nés aux mères avant l'accouchement, ainsi qu'aux mères allaitantes. Aucune augmentation du risque de sténose du pylore n'a en effet été observée chez les nourrissons. Les autres antibiotiques n'ont pas été associés à des risques de sténose du pylore.

Intervenant et intervenantes :

D^r méd. Roland Gerull, médecin-chef service de néonatalogie, Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle,

Andrea Burch, FPH Pharmacie clinique, D^r méd. Marisa Kälin, FMH Infectiologie

Impact du traitement antibiotique sur le microbiote en développement

Avec le lait maternel, le nourrisson reçoit différents oligosaccharides humains selon un ordre spécifique, ce qui crée le milieu favorable aux colonisations successives du tube digestif par la flore bactérienne naturelle. Une prise d'antibiotiques durant cette phase sensible du développement du microbiote peut donc agir négativement et durablement sur la maturation du système immunitaire. Une diminution de la diversité des « bonnes » bactéries au profit de germes pathogènes conduit à des dysbioses aux conséquences encore largement méconnues sur le développement du bébé. Mais toujours plus d'études montrent un lien avec des problèmes de santé plus tardifs (augmentation des maladies inflammatoires intestinales, obésité, asthme, allergies, problème au niveau du développement cérébral, etc.), sans qu'aucun lien de causalité n'ait toutefois pu être établi.

En principe, en raison de ces impacts pour le nouveau-né, notamment prématuré, on souhaite éviter l'administration d'antibiotiques. Toutefois, les infections néonatales sont difficiles à diagnostiquer et le laboratoire n'est souvent que d'une aide limitée. Des évolutions fulminantes (avec intubation nécessaire en l'espace de trente minutes) sont régulièrement rapportées chez des enfants chez qui on n'a pourtant trouvé aucun germe. Dans ce contexte et face à la crainte de voir se développer une septicémie potentiellement mortelle, il n'est pas facile de décider pour quel enfant il faut vraiment prescrire des antibiotiques et dans quel cas on peut éventuellement attendre.

Les femmes enceintes sont parfois aussi très préoccupées à l'idée de devoir prendre des antibiotiques car le microbiote de l'enfant peut également être influencé par un traitement maternel avant l'accouchement. Les données sont toutefois encore trop rares pour en tirer des conséquences ou des recommandations et il n'a pas été démontré si un changement dans la composition de la flore intestinale maternelle pouvait avoir une influence sur le bébé. Une mère ne devrait donc en aucun cas être privée d'un traitement antibiotique indiqué pour cette raison. Or on a tendance à être plutôt trop sur la réserve avec les antibiothérapies chez les femmes enceintes, bien qu'il n'y ait que très peu de raisons potentielles de les éviter.

Le lait maternel peut contribuer à rétablir le microbiote après une antibiothérapie. Aucune preuve claire n'indique que l'administration générale de probiotiques puisse être un avantage. Chez les très petits prématurés, les probiotiques peuvent réduire le risque d'entérocolite ulcéronécrosante; ils ne doivent toutefois pas être donnés systématiquement à tous les nouveau-nés.

Intervenant : D^r méd. Roland Gerull

Le kalanchoé penné a-t-il des propriétés antibactériennes et anti-inflammatoires ?

Le kalanchoé penné (*Bryophyllum pinnatum*) est très largement utilisé en médecine traditionnelle. En Suisse, les préparations à base de jus de pressage utilisées essentiellement comme traitement d'appoint des contractions précoces (inhibition de la cascade induite par l'ocytocine) sont largement répandues et bien documentées. Des études cliniques ont montré que les femmes enceintes traitées par *B. pinnatum* avaient moins besoin d'antibiotiques. Des essais in vitro démontrent que les effets inhibiteurs du jus de pressage ou d'extraits sont comparables à ceux de la ciprofloxacine, et chez les souris, l'extrait méthanolique a permis de réduire la colonisation par *H. pylori*. Cet effet pourrait être très utile en obstétrique car, chez la femme enceinte, *H. pylori* est associé à l'hyperémèse gravidique et à des complications (notamment des accouchements prématurés).

Grâce à ses propriétés antibactériennes et anti-inflammatoires, *B. pinnatum* pourrait

Prochaines manifestations de l'ASPP

- Séminaire pharmaceutique clinique (en ligne) le 5 septembre 2024 sur le thème : « Les nausées et vomissements et autres problèmes gastro-intestinaux pendant la grossesse ».
- Séminaire pharmaceutique clinique (en ligne) le 26 septembre 2024 sur le thème : « L'anticoagulation pendant la grossesse et l'allaitement ».

Plus d'informations sur www.sappinfo.ch



aussi avoir un effet préventif sur la rupture prématurée des membranes, car une diminution du nombre de bactéries rend la membrane amniotique moins instable. Même s'il n'existe malheureusement que peu de données cliniques, les expériences et les mécanismes d'action confirmés par des essais – inhibition de la cascade induite par l'ocytocine, effets antibactériens et anti-inflammatoires – montrent le grand potentiel synergique que possède cette plante médicinale dans différentes complications obstétricales.

Par ailleurs, *B. pinnatum* pourrait également être une alternative intéressante aux antalgiques classiques dans la dysménorrhée. Une première petite série de cas a montré un effet positif des comprimés à mâcher sur les symptômes de dysménorrhée. On pense que les douleurs sont déclenchées par des contractions utérines non rythmiques, une baisse de l'irrigation

sanguine, une ischémie utérine et des processus inflammatoires. Une étude clinique à ce sujet est en cours de projet.

Intervenante: Leonie Zurfluh, pharmacienne, doctorante en pharmacie

En conclusion

Lorsqu'il s'agit de conseiller des femmes enceintes à l'officine, le plus important est de les encourager à prendre leur traitement antibiotique en dépit de certains doutes, pour la bonne raison qu'une infection non traitée représente aussi des risques majeurs pour le fœtus. L'antibiotique est évidemment choisi de sorte à ce que le risque soit le plus restreint possible pour le fœtus.

Les recommandations portant sur les traitements antibiotiques du périmpartum,

du postpartum et de la période postnatale sont parfois très différentes car la même substance active est absorbée et métabolisée différemment par le bébé, selon qu'il soit encore *in utero* ou déjà né. Les preuves concernant de telles recommandations de traitement évoluent sans cesse et l'ASPP s'efforce de les adapter pour la pratique et de les mettre à la disposition des professionnels concernés. ■

Littérature sur demande

Adresses de correspondance

D^r sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Seeblickstrasse 11, 8610 Uster
Courriel: Barbara.lardi@gmail.com

Siège de l'ASPP

Prof. D^r pharm. Ursula von Mandach, présidente
Hôpital universitaire de Zurich, Case postale 125,
8091 Zurich

Courriel: info@sappinfo.ch

Annonce



Silvir® est indiqué dans le traitement de la dysfonction érectile.

- Equivalence thérapeutique à l'original.¹
- Emballage individuel pratique et discret.
- Idéal en déplacement, aussi sans eau.
- 4 dosages pour tous les besoins, y compris 75 mg.
- Convient aux patients ayant des difficultés à avaler.
- Avantageux aussi au niveau du prix.

1. Radicioni M et al. Bioequivalence study of a new sildenafil 100 mg orodispersible film compared to the conventional film-coated 100 mg tablet administered to healthy male volunteers. *Drug Des Devel Ther.* 2017; 11: 1183-1192. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : sildenafilum ut sildenafili citras. I: dysfonction érectile. P : dosage conseillé 50 mg à jeun. Le film orodispersible est à dissoudre sur la langue. CI : Traitement concomitant avec donateurs de monoxyde d'azote, nytrite d'amyle (poppers), graves maladies cardiaques comme angor instable, grave insuffisance cardiaque, événements cardiaques aigus, intolérance à la substance active. EI : mal de tête, rougeurs, bouffées congestives, dyspepsie, nez bouché, vertiges, troubles de la vue, priapisme, NAION, tachycardie, hypotonie, épistaxis, myalgie, fatigue. INT : inhibiteurs des enzymes hépatiques cytochrome P450 3A4 et 2C9 comme le ritonavir, saquinavir, indinavir, érythromycine, cimétidine, itraconazole, voriconazole, clarithromycine, bosentan, rifampin et aussi anticoagulants, nicorandil, amlodipine, antagonistes AT-II, inhibiteurs ACE, alpha-bloquant, utilisation concomitante d'autres inhibiteurs de la PDE5, jus de grapefruit. PR : film orodispersible de 25, 50, 75 et 100 mg dans un emballage avec 4 ou 12 films orodispersibles. Un emballage de 24 films est disponible pour 50 mg et 100 mg. Liste B.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA
Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49
CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss



Caring Innovation



Tarifs

RBP V : quelles sont les nouveautés ?

© Bähler dropa AG

Gregory Nenniger

Fin juin, la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, la communauté d'achats HSK et CSS Assurance-maladie SA ont déposé la nouvelle convention tarifaire RBP V. Le dépôt d'une nouvelle convention permet d'une part d'éviter une lacune conventionnelle – la RBP IV/1 a été résiliée au 31 décembre 2020 et déjà prolongée à quatre reprises – et dès lors une fixation des tarifs imposée par le Conseil fédéral. D'autre part, la nouvelle RBP prévoit un modèle tarifaire fondé sur le travail effectif et de réelles bases économiques. Nous vous présentons ci-dessous les implications de ces nouveautés pour les différentes prestations.

Forfaits validations

Alors que la RBP IV/1 ne comportait que deux validations – Médicament et Traitement –, la nouvelle RBP V décline les validations en six prestations différentes. Pourquoi cet élargissement ? Parce qu'elle permet une rémunération plus juste et détaillée, tant pour les patient·e·s que pour les pharmacies. Désormais, la rémunération couvre le travail effectif. Par exemple, en cas de prescription récurrente, la déli-

vrance du médicament nécessite un travail moins important. De ce fait, la rémunération de la prestation doit également être revue à la baisse. En revanche, lorsqu'il s'agit d'une nouvelle prescription, la délivrance génère davantage de travail pour la pharmacie. Par conséquent, la rémunération doit être plus importante.

La RBP V distingue de ce fait les médicaments nouvellement prescrits de ceux déjà prescrits au patient. De plus, le nouveau tarif décline les validations en fonction de la catégorie de remise (A et B) ; les préparations de la liste A exigeant davantage de travail d'explications et de conseil que celles de la liste B.

La dénomination des validations a également été révisée : désormais, la validation Médicament s'intitule « Validation de sécurité médicament », tandis que la validation Traitement est désormais dénommée « Validation de sécurité patient ». Elle englobe les mêmes prestations que la validation Traitement de la RBP IV/1.

Mise sous blister mécanique

Parmi les nouveautés négociées dans le cadre de la convention déposée fin juin 2024 figure la mise sous blister mécanique.

Dans le cadre de cette prestation, la validation de sécurité médicament peut être facturée une fois tous les 90 jours par médicament mis sous blister. Les positions tarifaires « Validation de sécurité patient » et « Validation de sécurité patient en institution » peuvent être facturées une fois par semaine.

Elles sont facturées directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), également pour les patient·e·s en institution. La mise sous blister mécanique permet de fournir des prestations plus efficaces et de réduire les coûts. De plus, la position tarifaire s'applique également à la mise sous blister semi-automatisée (méthodes assistées par ordinateur de type film rigide/carton).

Les prestataires du commerce d'envoi postal peuvent aussi facturer les prestations « Mise sous blister mécanique » et « Mise sous blister mécanique pour patient·e en institution » en tiers payant mais avec un coefficient de 75 %. En effet, ils ne peuvent facturer ces prestations qu'à hauteur de 75 % du nombre de points tarifaires prévus.

Préparations magistrales

En principe, les pharmacies facturent les préparations magistrales par le biais d'un



code tarifaire générique qui ne donne aucune indication sur la catégorie de remise ni sur l'historique de délivrance. Désormais, elles pourront facturer la «Validation de sécurité médicament (médicament existant/catégorie de remise B)». En outre, les pharmacies pourront également facturer la «Validation de sécurité patient» pour le traitement d'une ordonnance prescrivant une prescription magistrale.

Semainiers

S'agissant de la prestation «Semainier», la rémunération se décline désormais en fonction du nombre de médicaments à prendre par semaine. Dans le cadre de la RBP V, les pharmacies peuvent appliquer la validation de sécurité patient au maximum une fois par semaine pour la gestion de dossier ou lors de la remise du semainier au/à la patient-e.

Substitution

L'article 13 «Substitution» permet aux pharmacies de percevoir une participation aux économies (forfait de substitution) lorsqu'elles délivrent des médicaments génériques ou biosimilaires à la place des préparations originales ou de référence. Cette participation aux économies correspond à 40 % de la différence de prix public entre la préparation originale et son générique ou entre la préparation de référence et le biosimilaire. Cette disposition est analogue à celle de la RBP IV/1. La nouveauté réside toutefois dans le fait que le montant maximal de la contribution aux économies est augmenté à 200 francs hors TVA.

Clarification et remise en cas d'urgence

Autre nouveauté prévue par la RBP V, la prestation «Clarification et remise en cas d'urgence». Dans la pratique, on parle de remise anticipée ou d'avance de médicaments. Cette position tarifaire permet désormais aux pharmacies de facturer cette intervention dans le cadre du tarif. La possibilité de remettre un médicament

en urgence est conservée grâce à cette position tarifaire. Il convient toutefois de noter que la remise d'un médicament soumis à la RBP en urgence ne doit intervenir qu'à la condition d'une discussion préalable avec le médecin traitant, au cas par cas. Le droit de facturer ne saurait en aucun cas inciter les pharmacies à procéder à des remises anticipées de manière routinière.

Les pharmacies sont en outre soumises à l'obligation d'obtenir ultérieurement l'ordonnance auprès du fournisseur de prestations prescripteur. La prestation n'est logiquement remboursée qu'à partir du moment où la pharmacie a reçu l'ordonnance. Ce processus favorise l'interprofessionnalité entre le/la pharmacien-ne et le/la médecin, ce qui finalement permet d'améliorer la prise en charge des patient-e-s.

Prolongation d'ordonnance

Les pharmacien-ne-s sont habilités à prolonger directement les ordonnances échues. L'article 11 sur la prolongation d'ordonnance prévoit que la délivrance d'un médicament soumis à la RBP prescrit sur une ordonnance échue ne peut s'effectuer que dans le cadre des prescriptions de renouvellement visées à l'article 4 de l'annexe 3 de la convention tarifaire. Ces exigences doivent impérativement être remplies et correspondent à celles prévues par

la RBP IV/1. Cela permet de s'assurer que les pharmacies respectent les procédures prescrites même lorsque les ordonnances sont échues et d'assurer la continuité des traitements pour les patient-e-s. Cette prestation, fournie jusqu'ici sans contrepartie, pourra désormais être elle aussi rémunérée.

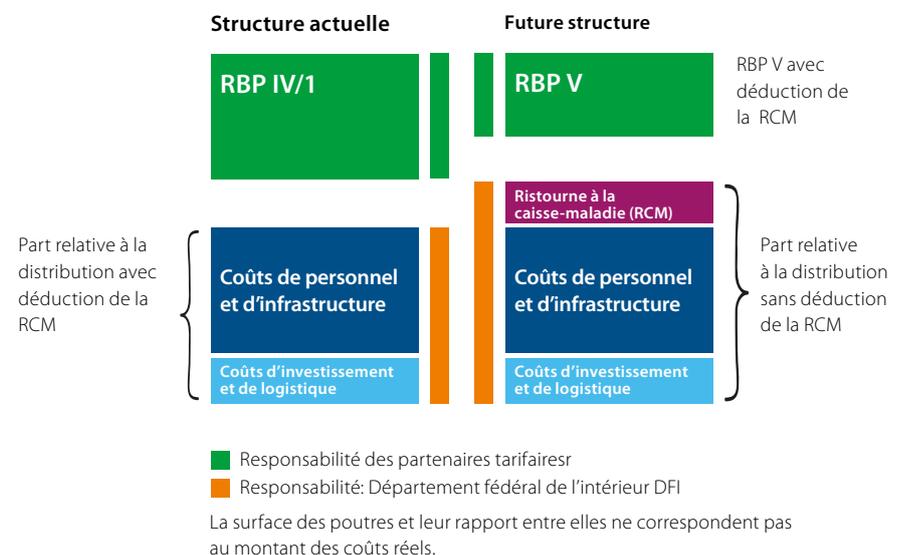
Ristourne à la caisse-maladie

Avec la RBP V, 2,4 % de la contribution à l'efficacité (correspondant à la ristourne à la caisse-maladie (RCM), qui est au total de 2,5 %) seront transférés de la part de distribution vers le futur tarif. Les 0,1 % restants seront à l'avenir utilisés pour le développement de la qualité selon l'art. 58a. Comme cette contribution à l'efficacité est calculée sur le prix public, le calcul sera modifié avec la RBP V de sorte qu'il s'agira désormais de 0,2 % de la part de distribution (hors TVA). Cette focalisation sur l'efficacité et la qualité dans la structure tarifaire apportera aux pharmaciens, en tant que fournisseurs de prestations, une base financière pour le développement de la qualité. ■

Adresse de correspondance

pharmaSuisse
Département Tarifs, Données et Numérisation
Courriel: Tarife@pharmaSuisse.org

Figure 1. Comparaison entre les structures tarifaires RBP IV/1 et RBP V.





Gestion du diabète

Itinéraires interprofessionnels et individuels pour les patient·e·s

Sibylle Oesch-Storch

Le symposium annuel de SWICA constitue une occasion propice à l'échange interprofessionnel entre différents acteurs du système de santé. Le symposium de cette année, qui s'est tenu le 30 mai 2024 à Berne, était consacré à la gestion du diabète.

La première session du symposium 2024 a porté sur le dépistage du diabète de type 2 (DMT2) en fonction des risques puis au traitement du DMT2 chez les patient·e·s âgé·e·s.

Chez les patient·e·s âgé·e·s, souvent « moins c'est plus »

Chez les patient·e·s âgé·e·s, l'expérience a montré que les adages « moins c'est plus » ou « le mieux est l'ennemi du bien » constituent de bons principes d'action. Il n'existe pas de recommandation uniforme en matière de dépistage du diabète pour ces patient·e·s en particulier. Le programme EviPrev par exemple (<https://eviprev.ch/fr/home/>) recommande le dépistage du diabète de type II dès 35 ans chez les patient·e·s avec un IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ou tous les un à trois ans chez les patient·e·s de 40 à 70 ans en présence de facteurs de risque. Lors du dépistage du diabète, il convient généralement d'établir le profil de risque

cardiovasculaire (notamment hypertension artérielle, dyslipidémie, tabagisme).

Chez les patient·e·s de 70 ans et plus, EviPrev classe comme faibles les preuves en faveur d'un dépistage et recommande un dépistage en fonction de la situation individuelle. Il convient alors de prendre en considération l'intervalle pour obtenir un effet thérapeutique (*time to benefit*) en tenant compte de l'âge, des comorbidités existantes et de l'état général fonctionnel et cognitif, mais aussi des préférences des patient·e·s.

En matière de traitement du DMT2 chez les patient·e·s âgé·e·s, tant les lignes directrices suisses qu'internationales recommandent des valeurs cibles individuelles pour la glycémie et le taux d'HbA1c (voir tableau 1). Cependant, il arrive fréquemment que les personnes âgées fassent l'objet d'un surtraitement, avec pour conséquences des hypoglycémies ou des chutes. Les études d'observation n'ont pas révélé d'effets négatifs résultant de la « l'allègement » d'un traitement contre le diabète chez les patient·e·s qui ne sont pas à haut risque (par exemple après un infarctus du myocarde). Chez les patient·e·s âgé·e·s, il convient surtout d'éviter les médicaments qui présentent un risque élevé d'hypoglycémies. Dans cette population, les hypoglycémies surviennent plus fréquemment du fait d'une insuffisance rénale ou hépatique, de troubles cognitifs ou d'une alimentation sous optimale. Elles sont également associées à une augmentation de l'incidence des maladies cardio-

vasculaires, à une mortalité accrue, à la démence et aux chutes. Lors du traitement de patient·e·s âgé·e·s, les quatre questions fondamentales suivantes sont à considérer afin d'éviter un surtraitement :

- Le plan de traitement est-il complexe et contraignant (par exemple plusieurs prises quotidiennes, injections) ?
- Le *time to benefit* (environ dix ans) dépasse-t-il l'espérance de vie estimée ?
- Qu'est-ce qui importe le plus au/à la patient·e ?
- Y a-t-il des effets indésirables tels que des chutes ou des hypoglycémies ?

Il est possible d'adapter le traitement en déprescrivant les antidiabétiques (arrêt ou réduction de la dose), en passant à des antidiabétiques présentant un risque d'hypoglycémie plus faible et en réduisant la dose des médicaments éliminés par voie rénale en cas d'insuffisance rénale. Le site <https://deprescribing.org> propose un exemple d'algorithme de déprescription.

L'un des exposés du symposium était consacré au dépistage du diabète en pharmacie. Les pharmacies d'officine publiques peuvent réaliser des mesures de la glycémie (par exemple aussi dans le cadre du CardioTest®) ou de l'HbA1c. A cette fin, elles peuvent s'appuyer sur des recommandations validées et sur la documentation professionnelle à disposition. A l'avenir, il pourrait être envisageable de leur confier le suivi de la glycémie (par exemple



pendant la grossesse), l'évolution de l'HbA1c chez les diabétiques ou encore le relevé et l'évaluation des valeurs mesurées. A ce titre, une collaboration plus étroite entre les pharmaciens et les médecins est souhaitable.

Concept de prise en charge interprofessionnelle

La seconde session était consacrée à la collaboration interprofessionnelle. Différents exemples concrets ont été présentés sur la manière dont la mise en place d'un réseau de soins permet d'assurer une prise en charge complète des patient·e·s diabétiques et d'impliquer différents professionnel·le·s de la santé tels que les médecins, les assistantes médicales, les coordinateurs et coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA), les infirmières et infirmiers de pratique avancée (APN), les physiothérapeutes ou encore les psychologues.

Le concept de prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de DMT2 chez Medbase, par exemple, englobe la définition d'objectifs, l'évaluation de la situation clinique ainsi que l'éducation thérapeutique dont font partie les modifications du mode de vie, la gestion de la maladie, la prévention des complications et la gestion du diabète au quotidien. Cela permet d'éviter les doublons et de réduire les coûts de la santé. Parmi tous les éléments qui conditionnent le succès de la collaboration interprofessionnelle, on relève le respect et la confiance mutuels, la connaissance des

compétences des différents groupes professionnels impliqués et la clarification des rôles.

Prise en charge des maladies chroniques

La troisième session portait sur la gestion du diabète sous l'angle du *chronic care management*. Des données probantes montrent que le traitement du DMT2 permet de réduire la survenue d'événements cardiovasculaires et la mortalité, pour autant que la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires en fasse partie. L'expérience et les données montrent que le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaires (hypertension, lipides sanguins) est plus simple que le contrôle de la glycémie. Dans le cadre de la prise en charge chronique de patient·e·s atteint·e·s de DMT2, il convient de respecter les critères pour une « bonne » prise en charge du diabète dans les soins de base (par exemple en s'appuyant sur le score de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie SSED). Les études ont montré que la prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de DMT2 est très hétérogène et que les interventions doivent porter en particulier sur le contrôle et le traitement des complications microvasculaires et macrovasculaires ainsi que sur l'autogestion.

Le dépistage et la prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de DMT2 par télémédecine dans le cadre d'une consultation de médecine interne ou d'une consultation de changement de mode de vie

Paramètres pertinents pour la définition des objectifs thérapeutiques du DMT2

- Espérance de vie et *time to benefit* (pouvant par exemple être évalués à l'aide d'un calculateur comme <https://eprognosis.ucsf.edu/calculators/index.php>): la réduction du risque d'événements cardiovasculaires n'apparaît qu'après un traitement intensif d'au moins dix ans;
- Effets indésirables tels qu'hypoglycémies/interactions;
- Comorbidité;
- Prises alimentaires irrégulières;
- Etat cognitif/fonctionnel (évaluable à l'aide de l'indice de Barthel/échelle de Lawton ou du test MoCA par exemple);
- Ressources/soutien;
- Préférences du/de la patient·e.

peuvent constituer une opportunité facile d'accès, a fortiori en période de pénurie de personnel.

Approfondissement en atelier

Les thèmes phares du symposium ont été approfondis dans le cadre d'un atelier conclusif. A l'aide de cas pratiques, les participant·e·s ont pu élaborer et présenter des parcours de soins interprofessionnels possibles pour les patient·e·s dans la gestion du diabète. Ils ont mis en évidence les fondamentaux à prendre en compte :

- Il faut définir la répartition des compétences et tâches entre les différentes professions;
- La prise en charge requiert les connaissances étendues de différents professionnel·le·s de la santé;
- Il faut définir et convenir d'objectifs;
- Il faut du temps et de la confiance pour atteindre les objectifs;
- La communication est essentielle;
- Le ou la patient·e et ses besoins doivent être au cœur des préoccupations;
- Il faut impliquer l'environnement personnel du ou de la patient·e.

Tableau 1. Objectifs thérapeutiques.

Qui ?	Objectif ?
En bonne santé Moins de trois comorbidités, pas de troubles cognitifs, activités de la vie quotidienne (AVQ) normales* et moins de deux activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) anormales**.	Taux d'HbA1c < 7–7,5%
Intermédiaire ≥ 3 comorbidités, ≥ 2 AIVQ anormales ou troubles cognitifs légers à modérés.	Taux d'HbA1c < 8–8,5%
Malade Comorbidité au stade terminal, ≥ 2 AVQ anormales, institutionnalisation, troubles cognitifs modérés à sévères.	Éviter les hypoglycémies et les hyperglycémies symptomatiques. Glycémie à jeun < 10 mmol/l ou au coucher < 11 mmol/l.

* s'alimenter, continence, s'habiller, se doucher.

** téléphoner, faire ses courses, cuisiner, faire le ménage, la lessive, gérer les finances, prendre les transports en commun.

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
 D' phil., pharmacienne dipl. féd.
 Courriel : s.oesch-storch@gmx.ch



Spécial CAS

Se former pour réussir l'implémentation de prestations dans sa pharmacie

Thierry Philbet

Passer d'un rôle de distributeur à celui de prestataire de soins impose aux pharmacies d'officine d'acquérir de nouvelles compétences. Plusieurs CAS (*Certificate of Advanced Studies*) peuvent les aider à faire évoluer leur offre de prestations.

Les pharmacies d'officine se doivent de développer de nouvelles prestations pour répondre aux nouveaux besoins du système de santé, à l'instar de la consultation en pharmacie pour pallier la pénurie des médecins généralistes ou encore de MyCare Start pour soutenir les patient·e·s dans leur prise de médicaments nouvellement prescrits. Cette évolution d'un rôle de distributeur à celui de prestataire impose toutefois aux pharmaciens·e·s d'officine d'acquérir de nouvelles compétences, d'où l'idée de présenter des CAS (*Certificate of Advanced Studies*) qui peuvent leur être utiles pour faire évoluer leur offre de prestations. En parallèle des universités, les organismes de formation partenaires des pharmacies proposent aussi un large éventail de cours tout à fait recommandables pour réussir ce virage « clinique ». Mais nous ne les aborderons pas dans cet article.

Université de Genève : CAS « Pharmacie Clinique – prestations dans les soins de base »

Le CAS « Pharmacie Clinique – prestations dans les soins de base » prépare les pharmaciens·e·s d'officine à l'évolution de la profession en acquérant les connaissances et compétences permettant de prendre part activement à l'optimisation de la thérapie médicamenteuse pour (et avec) un·e patient·e ou un groupe de patient·e·s, dans un modèle de soins coordonnés.

Il poursuit cinq objectifs principaux :

- Elargir son cadre de pratique officinale, au-delà de la simple remise de médicaments ;
- Gagner en confiance pour proposer des prestations pharmaceutiques ;
- Renforcer ses compétences dans la gestion active de la thérapie ;
- Valoriser la contribution du/de la pharmacien·ne dans le réseau interprofessionnel, avec et pour le/la patient·e ;
- Et enfin participer à l'innovation dans le domaine de la santé.

Cependant, l'intégration durable des prestations dans la pratique quotidienne officinale est un processus complexe, dont la réussite est influencée par de multiples

facteurs. Une raison qui a incité l'équipe pédagogique du CAS « Pharmacie Clinique – prestations dans les soins de base » à consacrer entièrement un de ses sept modules à l'implémentation des prestations pharmaceutiques avancées.

Ce module de quatre jours permet aux participant·e·s de se former aux outils pratiques et opérationnels de l'implémentation via la transmission des connaissances théoriques de base, la participation à des ateliers pratiques et des exercices de simulation en lien avec les activités dans leur officine. Chaque participant·e propose avant les cours un projet de prestation pour sa pharmacie et repart, à la fin du module, avec un plan opérationnel pour soutenir les prochaines étapes de son implémentation. Cette approche est détaillée dans l'article qui suit pages 24–25.

Informations pratiques

- **Lieu :** en alternance à Lausanne et Genève.
- **Prochaine session :** la prochaine édition du CAS commencera en janvier 2025 avec le module de quatre jours consacrés à l'implémentation des prestations pharmaceutiques.
- **Date limite d'inscription :** 31 décembre 2024.



« De la confiance pour avancer »

Aude Veya, promotion 2023 :

« J'ai pu traduire les concepts théoriques appris en actions concrètes adaptées au contexte spécifique de ma pharmacie. Cette validation extérieure m'a donné la confiance nécessaire pour avancer, en sachant que les choix et les adaptations faites étaient bien fondés et pertinents par rapport aux exigences du projet et aux besoins de mon officine ».

- **Durée:** 19 jours répartis en sept modules, sans travail de diplôme ni examen final. Le CAS peut être suivi sur un ou deux ans. Il est aussi possible de suivre uniquement des modules isolés.
- **Langue:** les cours sont dispensés en français.
- **Coûts:** environ 320 francs la journée (correspondant aux tarifs universitaires en vigueur). Soit 5 500 francs pour le programme complet.
- **Points FPH:** le CAS est accrédité pour la formation postgrade FPH en pharmacie d'officine (1 700 points FPH). Les modules suivis isolément sont également reconnus comme formation postgrade (environ 300 points FPH par module).
- **Informations pratiques et inscription** sur www.unibe.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base



- **Contact:** Priscilla Kolly, Courriel: cas-pharm-soinsdebase@unibe.ch

Université de Berne : CAS « Medication Safety »

Les erreurs de traitement médicamenteux sont à l'origine de près de la moitié des complications iatrogènes et bon nombre d'entre elles sont évitables, raison pour laquelle les autorités sanitaires suisses les définissent comme l'un des principaux domaines d'intervention. Le CAS « Medication Safety » proposé par l'Université de Berne répond à la nécessité de mettre en place urgemment une collaboration interprofessionnelle pour optimiser la sécurité

de la médication. Il permet aux professionnels de divers métiers de la santé d'acquies les connaissances pertinentes sur les risques et les opportunités des processus de traitement médicamenteux en milieu hospitalier ainsi que dans les soins médicaux de premier recours.

En tant que spécialistes de la sécurité des traitements médicamenteux, les titulaires du CAS seront en mesure de mettre en place, de mener et de superviser de manière proactive les activités liées aux médicaments au sein de leur établissement.

Le CAS « Medication Safety » comprend quinze jours de cours, essentiellement réalisés en présentiel, car la formation met l'accent sur l'élargissement des réseaux personnels des participant-e-s.

Près de cinquante expert-e-s nationaux et internationaux transmettent des connaissances actuelles et des approches innovantes dans le cadre des modules suivants: introduction à la sécurité des traitements médicamenteux, leadership, gestion des risques, systèmes et processus, formation, collaboration interprofessionnelle et technologies des processus médicamenteux.

La formation est organisée par l'Hôpital universitaire de Berne et l'Institut bernois de médecine de premier recours ainsi que l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, avec le soutien de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) et d'un comité d'expert-e-s issu-e-s de huit autres institutions du secteur de la santé.

Informations pratiques

- **Lieu:** Berne, partiellement en ligne.
- **Prochaine session:** octobre 2025 – juillet 2027. Il est possible de suivre des modules individuels du CAS en cours. Prochaines dates: Jeudi 26.09.2024: *Education/Schooling of (soon-to-be) professionals*. Mardi 03.12.2024: *Interprofessional collaboration – focus communication*. Lundi 20.01.2025: *Interprofessional collaboration – focus projects*. Jeudi 13.02.2025: *Technologies in Medication Processes*. Vendredi 14.03.2025: *Medication Safety and Leadership – focus leadership*. Jeudi 10.04.2025: *Medication Safety and Leadership – focus projects*. Vendredi 16.05.2025: *Medication Safety – Basics*.
- **Date limite d'inscription:** 31 août 2024.

- **Durée:** quinze jours de cours, principalement en présentiel, partiellement en ligne. Projet pratique: durée deux à trois semaines.
- **Langue:** l'enseignement et les modules e-learning ont lieu en anglais. Les travaux pratiques peuvent être rédigés en anglais, français, allemand ou italien.
- **Coûts:** 8 950 francs (600 francs par jour de cours).
- **Points FPH:** 50 points FPH par jour (pharmacie d'officine, pharmacie clinique et pharmacie hospitalière).
- **Informations pratiques et inscription** sur www.unibe.ch/continuing_education_programs/cas_in_medication_safety



- **Contact:** D^r Stefanie Janssen, direction des études, P^r D^r Carla Meyer-Massetti, responsable de programme. Courriel: casmedicationsafety@insel.ch

Témoignages

Natalia Blarer, gérante de la pharmacie TopPharm Europaallee, Zurich: « La sécurité des traitements médicamenteux est un aspect central et primordial du quotidien d'une pharmacie d'officine. Le CAS Medication Safety me permet ainsi de renforcer mes connaissances en matière de processus établis, innovants et interprofessionnels qui nous permettent d'optimiser la sécurité thérapeutique de nos patients ».

Sarah Schneeberger, responsable de la Berner-Apotheke, Morat: « Je me suis inscrite au CAS Medication Safety car j'estime que la sécurité des traitements médicamenteux est un thème central dans notre quotidien en officine et qu'à l'avenir, elle gagnera encore en importance, parce que les traitements deviennent toujours plus complexes. Il est urgent de se former et d'élargir son horizon en matière de sécurité des traitements médicamenteux! La sécurité des traitements médicamenteux constitue également une interface entre médecins et pharmaciens et le CAS m'apporte des idées et inspirations pour les cercles de qualité. Et enfin, j'apprécie le fait d'échanger et de créer un réseau avec de nouveaux confrères et consœurs de toute la Suisse. »

Université de Bâle: CAS en pharmacie clinique

Le CAS bâlois en pharmacie clinique apprend aux participant·e·s comment utiliser les médicaments de manière sûre, fondée sur les preuves et justifiée d'un point de vue économique, tant à l'officine qu'à l'hôpital, en leur transmettant la théorie et les méthodes de travail de la pharmacie clinique. L'accent est mis sur la présentation de tableaux cliniques et l'application de lignes directrices thérapeutiques dans le contexte de situations de patient·e·s spécifiques.

La formation postgrade est axée sur la pratique; des ateliers et des exemples de cas constituent les éléments principaux des journées de cours. Les contenus appris peuvent être appliqués et mis en œuvre de manière proche de la pratique dans le cadre des devoirs de transfert requis. A la fin de cette formation postgrade, les participant·e·s auront acquis l'assurance nécessaire pour effectuer

« La validation d'ordonnances devient plus ciblée et efficace »

Danielle Stegmann, pharmacienne responsable suppléante à la pharmacie DROPA, Interlaken Ost: « En tant que pharmacienne d'officine, je voulais me tenir à jour sur les dernières lignes directrices pharmaceutiques en suivant le CAS en pharmacie clinique de l'université de Bâle. C'est exactement ce que j'ai atteint, en plus de plein d'autres choses, comme perfectionner ma pensée analytique, me plonger dans des cas patients complexes et consolider ainsi la théorie. S'entraîner à gérer des données qui sont rarement utilisées en officine, comme la fonction rénale ou certains paramètres de laboratoire, a également été captivant. Mon travail à l'officine y gagne dans tous les cas: la validation d'ordonnances devient plus ciblée et efficace, ce qui augmente la sécurité des traitements médicamenteux pour notre clientèle. La confiance en soi et la prise de conscience de l'importance de la collaboration interprofessionnelle sont renforcées. Et cela confirme qu'il est important et justifié que les pharmaciens·e·s analysent précisément les prescriptions et échantillent avec les autres partenaires du secteur de la santé. Globalement, il s'agit à la fois d'un formidable élargissement d'horizon et du réseau professionnel. »

leur travail quotidien, que ce soit en matière de conseils aux patient·e·s, de validation d'ordonnances ou dans le travail interprofessionnel.

Informations pratiques

- **Lieu:** Bâle.
- **Prochaine session:** début 2026.
- **Durée:** trois semestres.
Structure: quinze journées de cours en présentiel et études individuelles, forum de l'innovation d'une demi-journée à Zurich ou à Berne, dix jours de stage en hôpital ou en EMS, dix colloques (webinaires) en pharmacie clinique, examen final oral.
- **Langue:** allemand.
- **Coûts:** 5 000 francs.
- **Points FPH:** 100 points FPH de formation postgrade par journée de cours pour présence et prestation de formation suivie avec succès dans le rôle 1. Remarque: les journées de cours peuvent être suivies individuellement pour la formation continue.
- **Informations pratiques et inscription** sur www.weiterbildung.pharma.unibas.ch



- **Contact:** Esther Indra, esther.indra@unibas.ch, 061 515 66 57

Université de Bâle: CAS en pharmacie d'officine

Ce tout récent CAS répond aux besoins des jeunes pharmaciens·e·s en leur offrant une formation postgrade universitaire structurée. Il met l'accent sur le catalogue des objectifs de formation en vue de l'acquisition du titre fédéral de pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine et s'adresse en particulier aux diplômé·e·s qui souhaitent suivre la formation postgrade. Des thèmes comme la communication, les bases légales et les marges de manœuvre possibles, les fondements psychologiques et la gestion de projets répondent aux besoins des personnes en formation. Conçus en concertation avec les universités de Bâle et de Berne ainsi que l'EPFZ, les contenus se basent sur les connaissances déjà acquises et ont des liens étroits avec la pratique. Les méthodes

« Les connaissances apprises peuvent être directement appliquées en pharmacie »

Fabienne Dürr, pharmacienne en formation postgrade: « Le CAS en pharmacie d'officine couvre une large palette de thèmes centraux en lien avec le quotidien officinal. Des bases légales en pharmacie aux stratégies de communication en passant par le développement et l'implémentation de prestations, il y a de tout dans cette formation postgrade très diversifiée. J'ai particulièrement apprécié les ateliers sur la gestion du personnel dans lesquels on apprend entre autres ce à quoi il faut veiller lors de la rédaction d'un certificat de travail et comment mener de manière efficace des entretiens d'évaluation. Grâce aux travaux axés sur la pratique, les connaissances théoriques apprises peuvent être directement appliquées en pharmacie. Dans l'ensemble, le CAS en pharmacie d'officine constitue pour moi la base idéale pour obtenir le titre de pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine et me simplifie le travail quotidien en pharmacie grâce aux multiples impulsions qu'il nous donne. »

d'enseignement et d'apprentissage innovantes qui incitent les candidats à mettre en œuvre la théorie apprise sous forme d'exercices pratiques dans leur travail quotidien sont une particularité de ce cursus.

Informations pratiques

- **Lieu:** Bâle.
- **Prochaine session:** printemps 2025.
- **Durée:** trois semestres.
Structure: quinze journées de cours en présentiel et études personnelles, travail de fin de formation écrit avec documentation du processus de développement personnel.
- **Langue:** allemand.
- **Coûts:** 8 000 francs.
- **Points FPH:** au total 1775 points FPH pour la formation postgrade dans les rôles 1-7.
- **Informations pratiques et inscription** sur www.weiterbildung.pharma.unibas.ch



- **Contact:** Esther Indra, esther.indra@unibas.ch, 061 515 66 57



Université de Genève : CAS « Pharmacie clinique : pharmacothérapie »*

Destinée à des pharmaciens-ne-s travaillant dans un environnement hospitalier ou ambulatoire, ce CAS vise à étendre leurs connaissances et compétences dans la prise en charge médicamenteuse de certaines pathologies ou conditions à risque.

Compétences visées :

- Intégrer les bases de la physiopathologie.
- Comprendre les principales stratégies de traitements.
- Manier les connaissances de pharmacothérapie de façon pertinente et rationnelle.
- Etre en mesure d'analyser de manière structurée et critique les traitements médicamenteux.
- Etre en mesure de communiquer des propositions liées à la pharmacothéra-

pie dans un environnement pluridisciplinaire.

Informations pratiques

- **Lieu :** Genève ou Grenoble.
- **Prochaine session :** octobre 2024 à septembre 2025.
- **Date limite d'inscription :** pour un module individuel, un mois avant le début du module concerné.
- **Durée :** 150 heures d'enseignement en présentiel. Cinq modules thématiques de trois jours, un module de quatre jours. Les six modules sont « Endocrinologie et appareil locomoteur », « Néphrologie et gastroentérologie », « Infectiologie et pneumologie », « Cardiologie et neurologie », « Onco-hématologie et soins intensifs » et « Gériatrie et mères-enfants ».
- **Langue :** Français.

- **Coûts :** 3 500 francs pour le CAS complet. 750 francs pour un module individuel.
- **Points FPH :** Accréditation FPH officine dans le cadre de la formation continue et postgrade pour les six modules.
- **Informations pratiques et inscription** sur www.unige.ch/formcont/cours/cas-pharmacie-clinique#t1



- **Contact :** Marion Chassot, Courriel : Marion.Chassot@chuv.ch

* Faute de réponses de l'équipe du CAS « Pharmacie clinique : pharmacothérapie », nous nous sommes basés sur les informations disponibles en ligne.

Annonce

Flector® Dolo Forte



La petite capsule molle anti-inflammatoire et analgésique.

www.flector.swiss

Littérature :
1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. Aliment Pharmacol Ther. 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. Adv Ther. Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg et Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I : Dorsalgies, douleurs articulaires et ligamentaires en cas d'accidents, douleurs à la tête, aux dents, douleurs menstruelles, pour diminuer la fièvre en cas de maladies grippales. P : 1 - 3 capsules par jour, au maximum 75 mg par jour. CI : ulcère gastroduodénale, hypersensibilité connue à la substance active; grossesse 3ème trimestre, allergies aux AINS, graves insuffisances cardiaques, rénales ou hépatiques, douleurs post opératoires après bypass coronaire, enfants de moins de 14 ans. EI : nausée, vomissement, dyspepsie, douleurs à la tête, vertiges, eczéma. INT : lithium, digoxine, phénytoïne, anticoagulants, diurétiques, SSRI, méthotrexate, quinolones, inhibiteurs des CYP2C9, cyclosporine. PR : emballages de capsules molles de 10 pièces (25 mg) et 20 pièces (12,5 mg).
Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicin.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

Contient diclofénac épolamine sous forme liquide.

- Moins de lésions gastro-intestinales grâce au faible dosage.¹
- Agréable à prendre grâce à la petite taille de la capsule.²
- Particulièrement adapté aux patients ayant des difficultés à avaler.
- Fabriqué avec la technologie PearlTec® brevetée par IBSA.



02/2024



Caring Innovation



Aide à l'implémentation

TIPS : la boîte à outils opérationnelle

© stockadobe.com/petrigoskov

Clémence Perraudin, Aline Bourdin, Christophe Rossier, Jennifer Dotta-Celio, Elodie Resenterra, Jérôme Berger

Implémenter durablement une prestation dans sa pharmacie nécessite une approche structurée. Il faut en effet en premier lieu choisir la prestation que l'on souhaite proposer, puis s'organiser en interne, gérer son équipe, suivre des indicateurs clés et s'adapter aux changements. Un des modules du CAS « Pharmacie Clinique : prestations dans les soins de base », proposé par l'Université de Genève, soutient les pharmaciens de façon pratique dans cette démarche. Il s'appuie pour cela sur une boîte à outils opérationnelle nommée « TIPS », qui a été conçue à partir des sciences de l'implémentation, du marketing et de la gestion de projet.

Tous les outils qui composent la « *Toolbox for Implementing Community Pharmacy Services* » (TIPS) utilisée dans le cadre du CAS « Pharmacie Clinique : prestations dans les soins de base » ont été développés et/ou sélectionnés pour répondre aux objectifs spécifiques des quatre phases du processus d'implémentation du FISpH [1] et pour être adaptés à différents types de prestations et de caractéristiques des pharmacies (voir tableau 1).

Pour être le plus concret possible, nous sommes partis d'un exemple : celui d'une

pharmacienne qui hésite entre l'implémentation de la consultation en pharmacie [2] ou la vaccination. Ces deux prestations sont pertinentes d'un point de vue de santé publique, mais la pharmacienne n'a de ressources que pour développer l'une des deux. Les outils mis à disposition durant la formation vont lui permettre de se déterminer en toute connaissance de cause.

1. La phase d'exploration

La prestation à implémenter prioritairement dans sa pharmacie doit être celle qui a le plus de chances de succès et qui aura la meilleure rentabilité attendue.

Les outils proposés dans le cadre du CAS vont lui permettre de challenger son projet en décryptant et analysant son contexte interne (ex. quel est le degré de motivation de mon équipe ?) et externe (ex. le cabinet médical à côté de ma pharmacie a-t-il un intérêt à mon projet ?). Pour cela, il est nécessaire de réaliser au préalable une analyse SWOT (pour *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* en anglais, ce qui signifie en français forces, faiblesses, opportunités et menaces).

De plus, un outil de simulation lui permet d'évaluer les coûts d'implémentation et d'estimer/optimiser des indicateurs de

rentabilité attendus pour son projet. Une fois la prestation sélectionnée, la consultation en pharmacie dans notre exemple, notre pharmacienne est invitée à définir très précisément le contenu de la prestation, sa valeur ajoutée pour les bénéficiaires et les responsabilités de toutes les entités impliquées (exemples : pharmaciens, assistant(e)s).

2. La phase de préparation

Avant de délivrer la prestation une première fois, notre pharmacienne doit élaborer son objectif SMART (pour « *specific, measurable, achievable, relevant and time-bound* », ce qui signifie en français spéci-

Coaching personnalisé

De façon optionnelle, un coaching individualisé par des expert(e)s en sciences de l'implémentation est proposé aux participant(e)s durant tout le CAS pour les aider dans le bon déroulement de leur projet. Depuis sa création, dix projets ont été soutenus dont six pour la consultation en pharmacie. Les autres projets qui ont fait l'objet d'un coaching sont l'implémentation de myCareStart, l'accompagnement des patient(e)s ayant des douleurs chroniques et l'accompagnement des femmes durant la période périnatale.



fique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini) et planifier toutes les tâches à réaliser pour les atteindre. Elle s'était fixée pour objectif de délivrer dix consultations en pharmacie avant le 31 juillet.

L'atteinte de son objectif passera par la clarification de la stratégie à adopter en définissant les grandes étapes et des actions concrètes à mener (tactiques). Dans le cadre du module, elle sera ensuite invitée à planifier le calendrier de son projet via trois outils de gestion de projets (WBS, PERT, GANTT) sélectionnés pour optimiser le processus d'implémentation (exemple : minimiser sa durée en identifiant le chemin critique des tâches à accomplir) et suivre l'avancement du calendrier.

3. La phase test/de réalisation

Notre pharmacienne est désormais prête à se lancer dans la consultation en pharmacie, en commençant d'abord par un petit nombre de patient-e-s, pour s'assurer que les indicateurs planifiés et attendus jusque-là se confirment et éventuellement

s'adapter, puis la proposer en routine à sa patientèle.

Un tableau de bord des indicateurs à collecter est mis sur pied en intégrant pour chacun la source de données possible (exemples : système informatique, questionnaires, observation, etc.). Ce tableau de bord permet de suivre en temps réel « l'état de santé » de la prestation (exemples : nombre et durée des consultations délivrées, satisfaction des patient-e-s, degré d'implication du personnel, surveillance de la concurrence, etc.).

4. La phase de maintenance

Notre pharmacienne doit constamment monitorer et s'adapter aux changements qui l'entourent et qui impactent les indicateurs qu'elle monitoré (exemples : démission de son pharmacien « champion » de la consultation en pharmacie, mauvaise appréciation sur internet d'une patiente ayant reçu la prestation en pharmacie, baisse des prix de la consultation dans la pharmacie voisine, etc.).

Tout comme les autres participant-e-s du CAS, elle est amené-e à réfléchir à la

gestion des risques et au maintien de la qualité de la prestation et de son optimisation, dans une dynamique d'amélioration continue.

La boîte à outils TIPS qui sert de canevas au module pourrait à terme être utile dans la promotion de la synergie entre la formation, la recherche et la pratique, en trouvant le bon format pour la rendre accessible. ■

Références

- [1] Framework for the Implementation of Services in Pharmacy, aus Moullin J, et al. BMC Health Serv Res 2016;16(1):439.
- [2] <https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/kampagnen/konsultation-der-apotheke>

Adresse de correspondance

Clémence Perraudin
Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique
Département des Policliniques – Secteur Pharmacie
– Unité Recherche
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel: Clemence.Perraudin@unisante.ch

Tableau 1. Outils opérationnels guidant le projet d'implémentation d'une prestation en pharmacie.

Phases du processus d'implémentation	Outils	Résultats atteints
Exploration Analyse stratégique des options et prise en compte du contexte	Matrice des parties prenantes	Identification et positionnement selon leur degré de pouvoir et d'intérêt de toutes les personnes/groupes/organismes qui ont des intérêts, un impact ou sont affectés par un aspect du projet.
	Analyse SWOT*	Identification des forces, faiblesses, opportunités et menaces qui entourent le projet.
	Simulation de la rentabilité (PHARM-BST)	Estimation des coûts d'implémentation du projet et de la rentabilité attendue.
	Carte d'identité de la prestation	Description de la prestation (exemples : valeur ajoutée pour les patient-e-s, cahier des charges et responsabilités des professionnel-le-s impliqué-e-s).
Préparation Planification de l'implémentation de la prestation	<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i> (CFIR)	Identification multi-niveaux des facteurs d'influence positive (« facilitateur ») ou négative (« barrière ») pour le projet et de la zone de pouvoir de la pharmacie.
	Objectifs SMART** → Stratégie → Tactique	Identification des étapes et actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporels fixés.
	<i>Working Breakdown Structure</i> (WBS)	Découpage en tâches/activités à réaliser.
	Diagramme en réseau PERT***	Représentation graphique illustrant l'ordre des tâches/activités à réaliser en fonction de leur chronologie et détermination du chemin critique.
	Diagramme GANTT	Représentation graphique du calendrier du projet avec la durée et le planning des tâches.
Test/Réalisation Petite échelle → Ajustement → Montée en puissance	Tableau de bord	Identification des indicateurs clés à collecter et monitorer en continu.
	Roue de Deming/Cycle du PDCA	Mise en place d'une approche d'amélioration continue (<i>Plan-Do-Check-Act</i>).
	Démarche qualité	Mise en place d'un système de management de la qualité.
	Gestion des risques	Identification, évaluation et gestion proactive des risques.
Maintenance Intégration en routine	Les mêmes outils de la phase de réalisation sont utilisés pour un suivi en continu.	

* Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats; ** Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound; *** Program Evaluation Review Technique.



Tous les chemins mènent à la pharmacie

© pharmaSuisse

Denis Jeitziner

La campagne nationale « Avec nous c'est possible – votre pharmacie » de pharmaSuisse a montré ses premiers effets positifs. Un constat confirmé lors d'une visite à la pharmacie TopPharm Schröter à Kirchberg où la pharmacienne Mirjam Wacker a répondu à nos questions.

Quel accueil a été réservé à la campagne nationale sur la consultation en pharmacie lancée en février 2024 et quels sont les premiers résultats visibles ? « Les réactions sont partout positives », déclare avec satisfaction Martina Tschan, responsable de la campagne chez pharmaSuisse. « Les vidéos avec l'humoriste Cedi Schild font sensation sur les réseaux sociaux et ont suscité jusqu'à présent de très bons échos. Nous sommes convaincus d'être sur la bonne voie avec cette campagne. »

Mais qu'en est-il au niveau des points de vente, dans les pharmacies ? Que pensent les pharmaciennes et les assistants en pharmacie ? Pour en savoir plus, nous avons décidé de nous rendre à la pharmacie TopPharm Schröter de Kirchberg. « Nous sommes une pharmacie de campagne typique et nous nous sommes notamment spécialisés dans les

conseils en dermatologie ». Et de poursuivre : « La campagne a été très bien reçue par les collaborateurs et les collaboratrices. Nous nous sommes tordus de rire en découvrant la vidéo « Allô les pompiers ? J'ai la gorge en feu ». Les vidéos de Cedric Schild sont courtes, percutantes et abordent à chaque fois une thématique importante. La campagne se fonde sur l'humour et propose un vaste contenu. Et elle s'adresse aussi aux jeunes », résume Mirjam Wacker.

« L'important, c'est de poursuivre les efforts »

Pour Mirjam Wacker et son équipe, il est important que la population sache que les pharmacies sont les premiers points de contact en cas de problèmes de santé courants et qu'elles sont en mesure de régler la quasi-totalité des problèmes aigus. « Il s'agit désormais de poursuivre les efforts et de décliner la campagne à travers d'autres thématiques », déclare la jeune pharmacienne avec conviction. Un message qui est bien passé au sein de la clientèle de la pharmacie Schröter. « Nous enregistrons une légère augmentation des consultations – en particulier pour les en-

tretiens personnels. Par exemple en cas de cystite, pour la vaccination contre l'encéphalite à tiques ou encore les mesures de la glycémie et du cholestérol. »

Quoi qu'il en soit, la pharmacienne et les membres de son équipe sont déterminés à poursuivre leurs efforts de sensibilisation. « Nous connaissons la plupart de nos clients personnellement et pouvons leur proposer une consultation approfondie si nécessaire. » Pour une majorité, le fait que la consultation soit payante – 45 francs pour environ 25 minutes – ne pose pas de problème. « Notre clientèle nous fait confiance. Et elle est bien consciente qu'une visite chez le médecin ou même un passage aux urgences coûte beaucoup plus cher à la collectivité. »

**AVEC
NOUS C'EST
POSSIBLE** 
VOTRE PHARMACIE

Soutenez notre campagne et le jeu-concours

Sur notre page de campagne avec-nous-cest-possible.ch, vous trouverez toutes les vidéos et tous les modèles que nous avons diffusés. Merci de continuer à attirer l'attention de la population sur la campagne et le jeu-concours dans votre pharmacie et sur vos réseaux sociaux.



Quelle annonce vous plaît le plus ?

Au total, huit sujets ont été créés pour la campagne «Consultation en pharmacie» de pharmaSuisse. Indiquez-nous lequel vous plaît le plus, et aussi quels thèmes de la consultation en pharmacie nous devrions continuer à présenter encore à l'avenir ? Notre site internet avec-nous-cest-possible.ch donne la possibilité à la fois à la population mais aussi à vous de voter et de gagner l'une des vingt pharmacies de voyage Flawa d'une valeur de 60 francs ou l'un des vingt sets de protection solaire pour le visage et de soin des mains Eucerin d'une valeur de 35 francs. En guise de lots de consolation, vingt boîtes de pansements Flawa seront également tirés au sort. Participez dès maintenant et au plus tard jusqu'au 25 septembre 2024, à l'occasion de la Journée mondiale de la pharmacie.



Semaine d'action « Diagnostic. Une affaire d'équipe » du 16 au 20 septembre 2024



Un diagnostic ne repose pas uniquement sur la responsabilité du premier professionnel de santé rencontré. Il nécessite un travail d'équipe interprofessionnel impliquant aussi les patient·e·s et un bon échange entre toutes les parties concernées tout au long de la prise en charge. En raison de son activité quotidienne de soutien et de conseil auprès de ses patient·e·s, la pharmacie endosse un rôle essentiel au sein de l'équipe de diagnostic et y exerce une fonction d'interface centrale.

Un diagnostic opportun, précis et correctement transmis est la base principale d'un traitement médical efficace. Pourtant, des erreurs de diagnostic touchent la plupart des patient·e·s au moins une fois dans leur vie. Elles surviennent dans tous les domaines des soins de santé et sont à l'origine de près de 10% des décès de patient·e·s. Bien que fréquentes, les erreurs de diagnostic constituent donc un problème sous-estimé dans les soins de santé.

Facteurs collaboratifs et cognitifs de la qualité du diagnostic

La Fondation Sécurité des patients Suisse a décidé de consacrer cette année sa semaine d'action, qui aura lieu du 16 au 20 septembre, au thème de la sécurité du diagnostic. Elle s'inspire du thème que l'OMS a choisi en 2024 pour la journée mondiale de la sécurité des patients, organisée le 17 septembre prochain: «*Improving diagnosis for patient safety*». L'accent va être mis sur le travail interprofessionnel en équipe, en impliquant aussi les patient·e·s et leurs proches, ainsi que sur les facteurs cognitifs qui ont un impact sur la qualité du diagnostic.

L'objectif de cette campagne nationale est d'une part, de sensibiliser les profes-

sionnel·le·s de la santé à la sécurité du diagnostic et par ailleurs, de renforcer la prise de conscience des patient·e·s qu'ils/elles peuvent aussi contribuer activement à la sécurité du diagnostic.

Les pharmacies: des interfaces centrales dans l'équipe de diagnostic

Les pharmacies sont fréquemment les premières sollicitées pour les questions sur la santé, que ce soit en matière de prévention ou de traitement, notamment lors des sorties ou des transitions entre les différents domaines de soins. Elles ne limitent pas leurs interventions à la délivrance des médicaments, mais réalisent elles-mêmes des diagnostics médicaux lors de l'examen des ordonnances, proposent un accompagnement thérapeutique en cas de maladies chroniques et contribuent largement à la qualité de la pharmacothérapie.

Participez à la campagne!

Avec la devise «Soyez un·e spécialiste de votre propre cause», Sécurité des patients Suisse met à disposition du matériel que vous pouvez utiliser dans votre pharmacie. Vous pouvez notamment distribuer des dépliants, accrocher des affiches ou diffuser des animations sur vos écrans (voir encadré). Ce matériel vous permettra de sensibiliser votre patientèle au fait qu'elle peut elle aussi contribuer à la sécurité du diagnostic, par exemple en transmettant des informations importantes à leurs professionnel·le·s de la santé.

Sécurité des patients Suisse a également élaboré un guide succinct pour l'évaluation et l'amélioration des décisions diagnostiques au sein de votre propre organisation. Ce guide est à votre disposition et vous permet d'évaluer la qualité du diagnostic au sein de votre pharmacie ainsi que de votre équipe. Ces résultats peuvent aussi être

utilisés dans le cadre de cercles de qualité formés avec d'autres pharmacies et des médecins.

Autres activités à l'intention des professionnel·le·s de santé

- Un webinaire sera organisé le 19 septembre 2024, de 14h00 à 15h00, dont le thème sera: «*The importance of teamwork in the diagnostic process: What's the evidence?*». La conférence, donnée par la Dre Juliane Kämmer, sera suivie d'une discussion avec des expert·e·s. La participation est gratuite.
- Un «*Incident Talk*» aura lieu le 11 septembre 2024, de 14h30 à 16h00, sous forme virtuelle (en allemand). Il s'agira d'une discussion de cas interactive, sur la base des déclarations CIRNET autour du thème «*Diagnose – vollständig, vorhanden, korrekt?*» La participation est également gratuite.
- Actions de visibilité du plus grand nombre possible d'organisations de santé en orange, couleur représentant la sécurité des patient·e·s, pendant la semaine d'action et plus particulièrement le 17 septembre, lors de la Journée mondiale de la sécurité des patients. ■

Références sur demande

Adresse de correspondance

D^{re} Alessandra Moscaroli
Collaboratrice scientifique & responsable de projet
Semaine d'action
Fondation Sécurité des patients Suisse
Courriel : moscaroli@patientensicherheit.ch

Informations et matériel de la semaine d'action 2024

Vous trouverez toutes les informations sur les activités, les offres et l'action de visibilité, ainsi que tout le matériel à télécharger et la commande (gratuite) des autocollants de la semaine d'action, sur le site internet suivant: www.securitedespatients.ch/semaine-daction/.

Groupements

Pharmavital et Apo-One fusionnent

Thierry Philbet

La concentration se poursuit chez les indépendants. Pharmavital, membre collectif de pharmaSuisse, et Apo-One ont en effet décidé de fusionner. Cette nouvelle entité constitue désormais le groupement de pharmacien-ne-s le plus important de Suisse.

Après l'annonce spectaculaire en début d'année de la triple alliance TopPharm, Rotpunkt et pharmacieplus, réunis au sein de T&R Pharma AG (voir pharmaJournal 2/2024), Pharmavital et Apo-One ont annoncé à leur tour leur fusion en juin 2024. Les premiers comptent 330 pharmacies, les seconds plus de 220 officines et 45 drogueries.



Les deux instigateurs d'Apo-One, André Conrad et Nicolas Lutz (photo), vont devenir membres du conseil d'administration de Pharmavital.

Les premières bases de ce regroupement avaient été jetées au printemps de cette année, quand les conseils d'administration de Pharmavital et d'Apo-One (qui regroupe Pharmapower et Pharma Romandie) s'étaient mis d'accord pour fusionner. Un rapprochement motivé par les défis grandissants auxquels sont confrontées les pharmacies indépendantes, notamment quant à leur position sur le marché face aux grandes chaînes nationales et internationales et aux pharmacies de vente par correspondance.

La nouvelle entité s'appelle Pharmavital

Cette proposition de fusion devait toutefois être validée par les actionnaires respectifs de Pharmavital AG, Pharmapower et Pharma Romandie. Les premiers l'ont approuvée sans réserve. Les actionnaires d'Apo-One ont également décidé de suivre leur conseil d'administration le 17 juin dernier en approuvant ce regroupement à l'unanimité et sans abstention. La nouvelle entité a choisi de garder le nom Pharmavital, capitalisant ainsi sur une identité qui existe depuis le début des années 1990. Alors qu'Apo-One n'existe que depuis fin 2019.

Suite à ce regroupement, tous les actionnaires d'Apo-One vont recevoir une action de Pharmavital pour chaque action détenue jusqu'à présent. Ils conservent ainsi leur plein droit de participation aux décisions de Pharmavital. Les deux instigateurs d'Apo-One, André Conrad et Nicolas Lutz, vont quant à eux devenir membres du conseil d'administration de Pharmavital.

Quel va être l'impact de cette fusion pour les membres des trois groupements? Mais aussi pour la pharmacie suisse? Nous avons interrogé à ce sujet Simone Portmann, présidente du conseil d'administration de Pharmavital et déléguée de son groupement qui est par ailleurs membre collectif de pharmaSuisse.

Pourquoi cette fusion?

D^r Simone Portmann: Sur notre marché aussi, la tendance à l'oligopole se renforce. Cette fusion est donc née d'une anticipation et a été soutenue à l'unanimité par nos membres respectifs dans le contexte d'une approche orientée vers l'avenir. Pour les entrepreneurs nouvellement regroupés sous l'égide de Pharmavital, l'entrepreneuriat indépendant est aussi important que la sécurité de l'avenir et le professionnalisme. Ces trois aspects peuvent être mieux garantis par une grande organisation, car outre les avantages évidents d'une certaine puissance de marché – comme la sécurité et la force de négociation – les moyens peuvent être mis en commun pour développer des services encore plus professionnels.

Quels sont, selon vous, les points forts d'une pharmacie indépendante par rapport aux autres concurrents?

Si je peux parler de mon point de vue de pharmacienne, notre force réside dans le fait que nous pouvons adapter librement notre présentation, nos prestations et notre assortiment aux besoins spécifiques de notre environnement. Notre implantation dans la ville d'Interlaken, marquée par une clientèle internationale, est très différente de celle d'une pharmacie de quartier à Bâle-Campagne ou d'une pharmacie située dans un environnement urbain. Mais pour moi, en comparaison directe avec les chaînes, une autre question est plus décisive, à savoir quelle est la raison pour laquelle je souhaite gérer une pharmacie indépendante? La réponse réside dans l'envie et la passion d'entreprendre librement et de manière autonome, que je partage avec tous les partenaires indépendants de notre organisation. Une configuration dans laquelle je suis responsable de la réussite de mon entreprise – avec mon propre nom!

Et les éventuels inconvénients ?

Etre indépendant signifie également prendre des décisions, faire preuve de créativité, prendre des risques et assumer des responsabilités. Ceux qui considèrent cela comme des inconvénients n'opteront guère pour le modèle d'une entreprise vraiment libre.

Quels avantages concrets cette fusion apportera-t-elle aux membres ?

Nos anciens membres Apo-One profiteront certainement d'un choix plus important au niveau de nos différents modèles de partenariat, ainsi que de services supplémentaires. Mais pour l'essentiel, les avantages correspondent exactement aux motifs de cette fusion, comme une présence plus forte sur le marché en raison de notre plus grande activité en volume, plus de sécurité pour l'avenir et de nouvelles possibilités de développement grâce à la mise en commun des ressources.

Est-ce que les pharmacies Pharmapower et Pharma Romandie devront adopter le « corporate design » de Pharmavital ?

Contrairement à d'autres modèles de groupement, il n'existe pas d'identité d'entreprise imposée au niveau de nos points de ventes et les membres sont donc totalement libres dans leur présentation. En tant que prestataire de services B2B, Pharmavital soutient toutefois ses membres dans leur présentation individuelle et dans leur marketing, si tel est leur souhait.

Comment Pharmavital compte se différencier des chaînes de pharmacies vis-à-vis de la population ?

En tant qu'organisation B2B, nous ne sommes pas visibles sur le marché, c'est-à-dire vis-à-vis des clients finaux. Mais en ce qui concerne nos pharmacies et drogueries partenaires, celles-ci disposent d'un libre choix de fournisseurs, ce qui leur

permet de proposer un assortiment adapté individuellement à leur clientèle. De plus, nous proposons aux membres de nombreuses formations, également pour les collaborateurs et collaboratrices, afin qu'ils puissent conseiller leurs client·e·s au point de vente de manière approfondie et avec la meilleure qualité possible. Là encore, les membres sont libres d'utiliser les modules qui correspondent à leur situation. Pour nos membres, la plus grande force du point de vente est donc l'individualité et le professionnalisme, même si je ne conteste pas ces derniers points à d'autres groupements.

Et vis-à-vis des pharmacies de vente par correspondance ?

Les pharmacies Pharmavital se distinguent fondamentalement des pharmacies de vente par correspondance. Leurs compétences clés sont le conseil individuel et personnalisé ainsi que des prestations de service de qualité. Aucune vente par correspondance ne peut rivaliser avec cela, même avec un conseil personnalisé ou avec l'IA. La seule chose qui, à mon avis, parle en faveur du commerce en ligne du point de vue de la clientèle, c'est la suppression du trajet jusqu'au point de vente et, en partie, l'anonymat; mais dans ce domaine aussi, nous continuons à progresser.

Comment vous positionnez-vous dans le paysage suisse des pharmacies par rapport à l'alliance tripartite TopPharm-Rotpunkt-pharmacieplus, qui compte également des pharmacies indépendantes ?

Nous avons beaucoup de points communs. Nous nous battons tous pour notre indépendance et notre position sur le marché, notamment face aux chaînes et aux pharmacies de vente par correspondance. Pourtant, notre positionnement est fondamentalement différent. L'alliance des trois, comme vous l'appellez, est un groupement B2C. Les pharmacies sont toutes gérées par leurs propriétaires, mais elles ont une image commune vers l'extérieur. TopPharm, Rotpunkt et Pharmacieplus sont présentes sur le marché en tant que



© Pharmavital

Simone Portmann

« Pour les entrepreneurs nouvellement regroupés sous l'égide de Pharmavital, l'entrepreneuriat indépendant est aussi important que la sécurité de l'avenir et le professionnalisme ».

marques. Pharmavital, ou plutôt nos membres, vivent une philosophie totalement différente : comme nous l'avons déjà mentionné, Pharmavital ne se présente pas comme une marque, mais comme un soutien à nos pharmacies et drogueries dans leur présentation individuelle et personnelle. Les membres de notre organisation à but non lucratif sont également absolument libres en ce qui concerne l'assortiment ou le choix des modèles de partenariat. Tous les modules de prestations proposés par Pharmavital – et ils sont nombreux – sont facultatifs pour nos partenaires. En ce qui concerne ce libre choix de fournisseurs ou la conception de l'assortiment, je ne souhaite pas parler au nom d'autres groupements.

Quel est l'intérêt de regrouper à la fois des pharmacies et des drogueries ?

De nombreux groupes de produits se recoupent; les pharmacies aussi ne font pas seulement le commerce de produits et de substances soumis à ordonnance. Le volume de couverture commune permet donc d'obtenir les meilleures conditions possibles pour toutes les entreprises participantes. Les drogueries profitent cependant de modèles de partenariat spéciale-



ment conçus pour elles et qui ne sont pas liés à ceux des pharmacies. Du point de vue de Pharmavital, le «bénéfice» réside dans la réalisation de notre principe directeur central, qui est, depuis la création de l'organisation, la promotion de la libre entreprise et le soutien professionnel aux pharmacies indépendantes et, depuis peu, aux drogueries en Suisse.

Etes-vous en accord avec la stratégie de pharmaSuisse, «de commerçant spécialisé à fournisseur de prestations» ?

Je soutiens entièrement pharmaSuisse et je trouve que la présidente Martine Ruggli et son équipe font un excellent travail; elles font preuve d'initiative, d'une patience et d'un tact incroyables. Pour mon père et les autres membres fondateurs de

Pharmavital, une exigence était et reste fondamentale pour l'avenir de nos pharmacies: le fait que nous soyons reconnus comme prestataires de premier recours est pour nous une étape importante. Ce à quoi nous devons certainement encore travailler ensemble, c'est sur l'image des pharmacies et à la perception de notre catalogue de prestations par la population. Mais cela demande du temps, des moyens et un changement de mentalité de notre part également. En tant que groupement, nous participons donc régulièrement, avec un petit groupe de pharmacies, aux campagnes pilotes de pharmaSuisse.

Je pense très souvent à lui; bien sûr, pas seulement pendant les réflexions stratégiques au sein du CA de Pharmavital, mais aussi dans la vie de tous les jours. Mon père a fait beaucoup pour le monde pharmaceutique et, de par sa nature visionnaire, il a toujours eu un flair sûr pour l'avenir. Je lui suis reconnaissante de tout cœur de m'avoir fait découvrir ce monde merveilleux de la pharmacie et de m'avoir donné la possibilité et la confiance de suivre ses grandes traces. Ce qui me motive, c'est de poursuivre avec détermination l'œuvre de sa vie en respectant son esprit. ■

Interview: Thierry Philbet

Enfin, avez-vous eu une pensée pour votre père, le D^r Peter Portmann, qui a fondé Pharmavital, lorsque votre groupement a franchi cette nouvelle étape décisive ?

Annonce



swiss ypg
young pharmacists group

Symposium swissYPG

Bridging Horizons: Navigating the Transition of Care through Collaborative Practice

Date : 31.10.2024 de 9h00 à 17h00

Lieu : Forum Fribourg, Route du Lac 12, Granges-Paccot

La transition entre les différentes structures de soins médicaux reste un défi dans la prise en charge des patients.

Participez au symposium swissYPG de cette année et découvrez comment construire des ponts entre les différents prestataires de soins.

Programme :

- Conférences
- Workshops interactifs
- World café et table ronde

Programme et inscription
<https://swissypg.org/events/>

Toutes les conférences avec traduction simultanée en français et en allemand.

Points FPH demandés en pharmacie d'officine et d'hôpital

QR-CODE





40 ans de la PHEL

Surprises et projets à la pelle !

© Lionel Froidevaux

Thierry Philbet

Fondée en 1984 par sept hôpitaux de l'Est vaudois, la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) est devenue en quarante ans l'une des principales pharmacies interhospitalières de Suisse. Son rôle reste pourtant méconnu du grand public et des professionnel-le-s de la santé, d'où l'idée de leur ouvrir les portes à l'occasion de ses quarante ans.

Une initiative couronnée de succès puisqu'environ 500 personnes sont venues visiter la PHEL le 8 juin dernier lors de la journée portes ouvertes. Elles ont été accueillies par les nombreux collaborateurs et collaboratrices particulièrement motivé-e-s qui étaient présent-e-s sur les différents postes. Environ deux tiers des visiteurs étaient des membres de la famille, des amis et des habitants de la région. Le tiers restant était composé de collègues d'autres pharmacies hospitalières, du personnel des hôpitaux environnants ou encore de soignants des établissements médico-sociaux (EMS) partenaires. Les deux premières assistantes en pharmacie de la PHEL, éga-

lement présentes, ont été très émues et impressionnées par le développement de leur pharmacie.

Suppositoires au chocolat

Le programme de la journée, concocté par le comité d'organisation, était particulièrement copieux et attractif : ateliers pratiques (sur la fabrication, ou encore les incompatibilités médicamenteuses lors d'administration par voie iv), conférences scientifiques (sur la pharmacie du futur et les innovations médicamenteuses notamment), visites guidées (dont celle du robot distributeur de médicaments), projections de films (sur les métiers et les différents secteurs d'activité de la PHEL), sans oublier des activités ludiques et éducatives proposées par l'association Sparadrapp pour divertir les plus jeunes. « Globalement, les visiteurs ont été étonnés par toutes les tâches qu'une pharmacie hospitalière effectue, de leur grande diversité, de leur grande complexité et de nos domaines d'expertises très pointus. Les ateliers ont aussi été très

appréciés, comme celui sur les incompatibilités médicamenteuses », nous a indiqué Charline Pellaton, pharmacienne et responsable de cet événement. Avec le plébiscite des petits et des grands pour l'atelier de fabrication de suppositoires en chocolat, qui étaient aussi offerts à chaque visiteur.

Premières activités cliniques en 1997

Retour dans le passé. La création de la PHEL en 1984 par sept hôpitaux publics de l'Est vaudois a permis d'apporter des réponses immédiates à deux problèmes majeurs du moment : l'absence d'une permanence pharmaceutique au sein des établissements en cas d'urgence et des achats effectués de manière isolée empêchant des économies d'échelle. Au fil du temps et de nouveaux partenariats, elle élargit encore son champ d'action en approvisionnant également des cliniques privées et des EMS.

Elle introduit en 1997 ses premières activités de pharmacie clinique. Toutefois, un véritable secteur d'assistance pharma-



ceutique et de pharmacie clinique ne sera créé qu'en 2014 (à côté des trois autres précédemment constitués: Logistique pharmaceutique, Fabrication et EMS) et il fête donc cette année ses dix ans. Désormais, des pharmaciens cliniciens de la PHEL participent quotidiennement, aux côtés des médecins, aux visites médicales au lit des patients hospitalisés et réalisent des revues de traitement. Ils/elles animent par ailleurs des colloques cliniques, dans le but de promouvoir une utilisation efficace, sûre et économique des traitements médicamenteux. Au total, cela

correspond annuellement à près de 700 visites médicales et colloques de pharmacie clinique avec leurs collègues médecins et infirmier·ère·s.

Déménagement en 2019

En 2019, trente-cinq ans après sa création à Vevey, la PHEL déménage à Rennaz, dans le tout nouvel hôpital intercantonal Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC). Elle en profite pour s'agrandir et créer par la même occasion un tout nouveau secteur

de fabrication de 250 m². Quelque 12 000 chimiothérapies individualisées et 47 000 unités de médicaments n'existant pas sur le marché suisse (sirops, pommades, gélules ou cassettes de fentanyl destinées à l'antalgie) y sont fabriquées chaque année.

Aujourd'hui, quarante ans après sa fondation, la PHEL assure l'approvisionnement en médicaments de cinq établissements hospitaliers d'intérêt public, sept cliniques privées et dix-sept établissements médico-sociaux (EMS) privés, soit un total de plus de 1 800 lits. ■

Trois questions à Nicolas Widmer, pharmacien-chef de la PHEL

Comment les missions de la PHEL peuvent être si méconnues du public – mais aussi des professionnels – après 40 ans ?



Nicolas Widmer: Au contraire d'une pharmacie d'officine, une pharmacie d'hôpital n'est pas facilement visible et la diversité de ses missions n'est pas forcément intuitive. Et même en connaissant le rôle d'une pharmacie

d'hôpital classique, il n'est pas si aisé de connaître les rôles de la PHEL, une pharmacie interhospitalière avec un statut d'association à but non lucratif, travaillant avec de nombreux et divers partenaires et clients: hôpitaux publics, cliniques privées, EMS. C'est donc pour mieux faire connaître nos missions et notre organisation que nous avons décidé de fêter officiellement nos 40 ans d'existence, pour nous présenter à nos partenaires, aux proches de nos collaborateurs et collaboratrices et au grand public.

Une journée portes ouvertes, c'est bien mais de loin pas suffisant pour gagner en notoriété. Comment mieux vous faire connaître sur la durée ?

Tout d'abord, en réalisant de façon professionnelle et efficace notre travail au profit de nos établissements partenaires et de leurs patients. C'est déjà par cette qualité et

par le dynamisme de nos collaboratrices et collaborateurs que nous pouvons être reconnus dans la région, je pense. Ensuite, à l'ère des réseaux sociaux, nous avons progressivement développé une petite présence sur certains d'entre eux et, à l'occasion de la journée portes ouvertes du 8 juin, nous avons même lancé une chaîne YouTube*. Pour faire un peu connaître la PHEL, mais aussi pour présenter les différents métiers – une quinzaine – qui peuvent être exercés dans une pharmacie hospitalière.

La PHEL a-t-elle de nouveaux projets ?

Installés depuis cinq ans au sein du nouveau Centre hospitalier de Rennaz, et ayant traversé la pandémie de Covid-19, nous visons maintenant davantage de stabilité. Cependant, nous avons plusieurs projets importants, comme de poursuivre le développement de nos secteurs Logistique pharmaceutique et Fabrication pour obtenir une autorisation de commerce de gros et une autorisation de fabrication Swiss-med, respectivement. Dans le domaine clinique, nous implantons actuellement un nouveau logiciel d'aide à la décision pour identifier facilement les patients à risque de problèmes médicamenteux et, dans le domaine des EMS, nous prévoyons d'acquies un second automate de préparation des semainiers pour mieux satisfaire les besoins de nos partenaires. Enfin, nous conduisons plusieurs projets de recherche dans le domaine de la pharmacie pratique, en particulier sur la continuité des soins

pharmaceutiques (aussi avec des pharmacies d'officine), sur la pharmacie d'urgence et de catastrophe et, nouvellement, sur la pharmacie durable. ■

* www.youtube.com/@PHEL.Rennaz

Interview: Thierry Philbet

Une activité impressionnante

- Plus de 36 millions de francs de chiffre d'affaires.
- Un peu plus de 1 800 lits approvisionnés (tous partenaires confondus).
- Près de 90 collaborateurs (pour un peu plus de 60 équivalents plein temps).
- Près de 1 700 références et 98 000 conditionnements de médicaments en stock.
- Plus de 56 000 commandes honorées en 2023, correspondant à environ 928 000 conditionnements.
- Près de 4 300 livraisons externes en 2023.
- 12 000 traitements anticancéreux injectables (chimiothérapies et anticorps) préparés par an.
- Près de 50 000 unités de médicaments fabriquées par année, hors anticancéreux.
- Environ 48 000 semainiers préparés annuellement par un automate pour les résidents des EMS partenaires.
- Près de 5 000 dossiers de patients analysés annuellement par des pharmaciens cliniciens.
- Plus de 1 400 questions pharmaceutiques et pharmacologiques des professionnels de la santé des établissements partenaires et de collègues ambulatoires traitées chaque année grâce à une hotline téléphonique gérée par les pharmaciens cliniciens de la PHEL.



Communications

Septembre : campagne sur la migraine et les céphalées

Le 12 septembre prochain, lors de la Journée européenne de la migraine, sera lancée la campagne suisse de sensibilisation «Migraine et céphalées» qui durera jusqu'à la fin du mois de septembre. Avec comme slogan «Migraine et céphalées – On s'y engage ensemble», elle veut contribuer activement à améliorer la qualité de vie des personnes concernées grâce à des actions et un programme variés. Elle s'articulera autour de trois axes : «Motivation à l'autogestion», «Migraine au travail – Quoi faire?» et «Prise en charge interdisciplinaire des patient·e·s». La campagne de Migraine Action est soutenue par pharmaSuisse.

Vous trouverez toutes les actions programmées sur le site www.migraineaction.ch à partir du 12 septembre.

Soins médicaux de base : Medgate et Galenica renforcent leur collaboration

Medgate a lancé en 2022 le service «Book a Doc», qui permet de proposer des téléconsultations médicales dans des pharmacies (voir [pharmaJournal 6-7/2023](#)). Lors de la phase pilote, une interface numérique avec l'équipe médicale de Medgate a été introduite dans 170 pharmacies de Suisse; mais toutes ne sont pas actuellement actives sur la plateforme. Le spécialiste suisse de la télémédecine a mis un coup d'accélérateur fin 2023 après son accord de collaboration avec Galenica et ses chaînes Amavita, Sun Store et Coop Vitality. Depuis, 138 de leurs pharmacies utilisent régulièrement le service. L'objectif pour Medgate est d'intégrer 300 points de vente du réseau Galenica d'ici la fin de l'année 2024. «Une grande partie des patient·e·s suisses ont ainsi accès à un traitement télé-médical sur place, dans la pharmacie, afin de résoudre définitivement leur problème. Cela contribue à décharger les cabinets de médecins de famille ainsi que, le samedi, les services d'urgence et de permanence», affirme Claudine Blaser, Managing Director de Medgate Suisse.

«Cette offre associe les compétences des pharmacies et des médecins et encourage la collaboration interprofessionnelle», a

pour sa part déclaré Daniele Madonna, responsable Healthcare du Groupe Galenica.

La collaboration avec Galenica devrait prochainement s'étendre à d'autres offres de santé numérique, dans le cadre plus large du projet «Medgate Connect». «Si, jusqu'à présent, la télémédecine était clairement limitée lorsque le ou la médecin de Medgate estimait que des examens physiques étaient nécessaires, ils pourront à l'avenir envoyer les patient·e·s dans une pharmacie pour des examens supplémentaires tels que la mesure de la tension artérielle ou une prise de sang», a annoncé Medgate.

Source : communiqué de presse Medgate

Les pharmacies Benu passent aux étiquettes de prix électroniques

Le groupe européen Phoenix – organisation faitière de Phoenix Pharma Switzerland, à laquelle appartiennent les pharmacies Benu – a décidé d'équiper cette année toutes ses pharmacies d'étiquettes électroniques. Objectifs : apporter un meilleur service à la clientèle mais aussi utiliser ses ressources en personnel de manière plus efficace.

La Suisse a été choisie comme pays pilote par le groupe pour ce projet. «Jusqu'à présent, nos collaborateurs devaient imprimer et remplacer manuellement les étiquettes de prix en papier une fois par mois. C'était un travail administratif énorme», explique Thomas le Bail, responsable de l'excellence opérationnelle et principal responsable du projet en Suisse. La technologie a au préalable été testée dans sept succursales de Suisse romande durant le printemps 2023. Avec de très bons feedbacks de la part de la clientèle, tant au niveau de la lisibilité des informations sur les étiquettes de prix électroniques, que de leur pertinence ou encore de la visibilité des promotions.

Après deux mois de déploiement, les cent pharmacies Benu sont depuis fin mai 2024 toutes équipées d'étiquettes électroniques. Visuellement, elles ressemblent beaucoup à celles en papier. Elles fonctionnent grâce à des batteries recyclables et sont mises à jour automatiquement chaque mois par un système Wifi à partir d'une base de données. «Ce qui permet non seulement de décharger les collabora-

teurs, mais garantit également une cohérence des prix dans toutes les pharmacies Benu de Suisse», précise le groupe. Par ailleurs, cela permet d'économiser environ 500 kilos de papier par an rien qu'en Suisse. «Cela va dans le sens de nos efforts de durabilité», se réjouit Thomas le Bail.

Source : communiqué de presse Phoenix Pharma Switzerland

pharmaMontana 2024 : demandez le programme !

Le congrès pharmaMontana 2024 aura lieu du 26 au 28 septembre prochains. Au programme, quatre conférences plénières : «Iniquités à la pharmacie : de la patiente au personnel officinal», «Les adolescent·e·s face à leurs médicaments – enjeux et rôle pour les équipes officinales», «TDAH entre cybermythes et les réalités du quotidien», «Délivrer un traitement à une personne en situation d'obésité : quels enjeux?» et une table-ronde sur le thème «Pharmacien de premier recours : prestations et business model».

De nombreux ateliers seront également proposés, comme par exemple «Pharmacie clinique : optimisons la médication autour d'un cas», «Cybersecrétariat : adopter les bons comportements à l'officine et dans la vie», «Gérez les émotions pour vous affirmer face aux patients difficiles», «Petits patients, grands défis : enjeux autour d'un cas clinique pédiatrique», «Comment mieux accompagner les patients à la sortie de l'hôpital? Ressources et stratégies en pharmacie d'officine» ou encore «Utiliser l'IA comme outil marketing pour promouvoir son officine». Sans oublier la traditionnelle sortie botanique du samedi matin.

Programme complet et inscription sur <https://pharmamontana.ch/programm/>

Ils nous ont quittés

Nous avons le regret de vous faire part du décès de :

- **Maya von Hospenthal** (25 décembre 1929 – 15 juillet 2024), Pharmacienne, Zurich, membre de la société depuis 1961 ;

Le comité de pharmaSuisse présente à la famille et aux proches ses condoléances les plus vives et les plus sincères.

Informations de sécurité importantes | Kriens, Août

Informations importantes sur l'information professionnelle modifiée ainsi que sur le matériel de formation actualisé dans le cadre du programme de contrôle d'accès pour Voluven 6 % balanced, solution pour perfusion

Le titulaire de l'autorisation, Fresenius Kabi (Schweiz) AG, informe en accord avec Swissmedic:

- L'information professionnelle de Voluven 6 % balanced, solution pour perfusion a été actualisée:
 - Sous la rubrique Indications/Possibilités d'emploi, la mention «prophylaxie de l'hypovolémie» a été supprimée. Voluven 6 % balanced, solution pour perfusion ne doit plus être utilisé que pour le traitement de l'hypovolémie en cas de pertes sanguines aiguës.
 - Sous la rubrique Posologie/Mode d'emploi, il a été ajouté que l'utilisation de l'HEA doit être limitée à la phase initiale de la stabilisation hémodynamique et à une durée de traitement maximale de 24 h.
 - Voluven 6 % balanced, solution pour perfusion ne doit plus être utilisé que dans l'indication autorisée. Les professionnels de la santé doivent respecter strictement les restrictions existantes, en particulier les contre-indications.
- Le matériel de formation a été actualisé selon les dernières connaissances et adapté aux modifications de l'information professionnelle. En outre, un test de connaissances sera mis en place pour contrôler le succès, qui sera disponible en ligne à partir du 1^{er} novembre 2024. Le lien correspondant sera envoyé à temps par la titulaire de l'autorisation dans un courrier séparé.
- À partir du 1^{er} novembre 2024, tous les professionnels de la santé qui prescrivent Voluven 6 % balanced, solution pour perfusion dans un service doivent suivre la formation actualisée avec le test de connaissances, et l'hôpital/le centre hospitalier doit être de nouveau accrédité. Cela s'applique également aux professionnels de la santé qui ont déjà suivi la formation obligatoire dans le passé.
- Vous trouverez une description du processus d'accréditation dans la «Lettre de confirmation concernant la prescription de Voluven 6 % balanced, solution pour perfusion, à partir du 01.11.2024», mise à disposition dans le cadre du programme d'accréditation.

L'information professionnelle actualisée est disponible sur www.swissmedicinfo.ch.

Service de renseignements

Pour toute question ou si vous souhaitez de plus amples informations, veuillez vous adresser à Fresenius Kabi (Schweiz) AG, info.ch@fresenius-kabi.com

Déclaration des effets indésirables

Pour la déclaration de tout effet indésirable médicamenteux (EIM), Swissmedic recommande d'utiliser le système électronique de vigilance (ELViS) développé à cet effet. Toutes les informations nécessaires à ce sujet sont disponibles sous www.swissmedic.ch

Fresenius Kabi (Schweiz) AG, Am Mattenhof 4, 6010 Kriens

Communication importante | Zoug, août 2024

Rabipur (vaccin antirabique inactivé, souche cellulaire Flury LEP), Poudre et solvant pour la préparation d'une solution injectable dans une seringue préremplie Numéro d'autorisation : 685 01 001

Signalements de particules de caoutchouc après reconstitution – Recommandations pour minimiser le risque de particules

Cher professionnel de la santé,

En concertation avec Swissmedic, Bavarian Nordic souhaite vous informer de ce qui suit :

Résumé

- **Bavarian Nordic a récemment reçu un nombre inattendu de plaintes relatives à la qualité des produits concernant la présence de particules visibles dans la solution vaccinale après reconstitution.**
- **Une analyse a révélé que ces particules étaient constituées de caoutchouc transféré du bouchon en caoutchouc des flacons de vaccin pendant le processus de reconstitution (appelé « coring » ou « carottage »).**
- **Le vaccin Rabipur reconstitué doit être soigneusement inspecté visuellement et ne doit pas être administré en cas de particules visibles.**
- **Cette lettre contient des recommandations pour la mise en oeuvre du processus de reconstitution, dans le but de minimiser le risque de particules causées par le « carottage ».**

Informations générales et instructions pour les professionnels de la santé

Rabipur est utilisé pour la prophylaxie pré- et post-expositionnelle.

Rabipur est livré dans un emballage contenant un flacon de vaccin lyophilisé avec un bouchon (caoutchouc chlorobutyle ou bromobutyle), une seringue préremplie de diluant stérile pour la reconstitution (1 ml), une longue aiguille verte pour la reconstitution (21 gauge, 40 mm) et une petite aiguille orange pour l'injection (25 gauge, 25 mm).

Le vaccin reconstitué doit être soigneusement inspecté visuellement avant d'être administré et doit être éliminé en cas de particules visibles.

Bavarian Nordic recommande de suivre les étapes suivantes afin de minimiser le risque de « carottage » :

- **Jeter la longue aiguille verte pour la reconstitution (21 gauge, 40 mm).**
- **Utiliser la petite aiguille d'administration orange (25 gauge, 25 mm) pour la reconstitution du vaccin.**
Comme la longueur de l'aiguille orange de 25 mm n'atteindra pas le fond du flacon, veuillez retourner le flacon et déplacer l'aiguille près du bouchon, afin de pouvoir prélever la totalité de la solution vaccinale du flacon.
- **Une fois la solution vaccinale a été aspirée dans la seringue, jetez cette aiguille orange de 25 mm et utilisez une autre aiguille d'injection pour administrer le vaccin.**

Bavarian Nordic tient à souligner que la sécurité et la qualité du produit Rabipur ne sont pas affectées par ces recommandations et que le produit peut être administré en toute sécurité après qu'un examen visuel a établi qu'il était exempt de particules visibles.

Bavarian Nordic prend des mesures pour optimiser la présentation actuelle du produit Rabipur. Entre-temps, nous vous demandons de suivre les recommandations énoncées dans la présente lettre.

Déclaration des effets indésirables suspectés

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

Point de contact de l'entreprise

En cas de questions, veuillez contacter : Philippe Verdon, Head of Global Quality Release & Distribution, Tél : + 41(31) 888 51 26

Avec nos meilleures salutations
Bavarian Nordic Switzerland AG

Philippe Verdon
Head of Global Quality
Release & Distribution

Milena Segato Komniski
Responsable Technique

X-fois contre les douleurs ✓

Flam-X Dolo forte gel 2%



Votre bénéfice

- Le générique bon marché
- Plus de choix pour vos clients
- Disponible en gel de 100 g et 180 g

Propriétés

- Avec 2% Diclofénac sodique
- Texture agréable
- Rapidement absorbé
- À partir de 12 ans

Possibilités d'emploi

- ✓ Douleurs arthritiques et articulaires
- ✓ Douleurs dorsales dues au sport ou à un accident
- ✓ Entorses, contusions, claquages

Effet X-fois

- Anti-inflammatoire
- Analgésique
- Rafrâichissant

Flam-X Dolo forte (Diclofénac sodique, 20 mg/g, gel). I: Inflammations d'origine traumatique des tendons, des ligaments, des muscles et des articulations, traitement symptomatique à court terme de douleurs aiguës en cas d'arthrose des petites et moyennes articulations affleurant la peau. P: Adultes: 2x 2-4 g/j. CI: Hypersensibilité aux composants, à l'AAS ou aux AINS; enfants <12 ans, grossesse (3ème trimestre). P: Ne pas appliquer sur des plaies cutanées ouvertes ou une peau malade, éviter tout contact avec les yeux et les muqueuses, pas de pansements occlusifs, grossesse (1er et 2ème trimestre), allaitement, contient du propylène glycol et butylhydroxytoluène. EI: Dermate (y compris dermatite de contact), éruption cutanée, érythème, eczéma, prurit. Liste D. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar. État février 2023. Plus d'informations sous www.swissmedinfo.ch.

axapharm

Votre partenaire santé suisse 

axapharm ag, 6340 Baar

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 REMPC/CS 9-2023). ISSN 2813-1819

Verlag/Annoncen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne
• Tamara Gyax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, Tél. 032 328 50 54, tgyax@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

- Bähler dropa AG

Anregungen · Suggestions

- pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

WALA
Arzneimittel



NOUVEAU
disponible



Notre décontractant

en cas de tensions douloureuses, par exemple au niveau du dos, de la nuque et des épaules

en cas de douleurs nerveuses après la guérison d'un zona (herpes zoster) et après des interventions chirurgicales et radiothérapie

WALA Aconit comp. Huile anti-douleur, Huile 50 ml | **Indications** Selon la conception anthroposophique de l'homme et de la nature, WALA Aconit comp. Huile anti-douleur peut être utilisée pour stimuler l'organisme de chaleur et intégrer les processus métaboliques lors de maladies douloureuses provenant du système neurosensoriel, telles que tensions douloureuses, par exemple au niveau du dos, de la nuque et des épaules, douleurs des membres, troubles articulaires dus à une arthrose, douleurs nerveuses après la guérison d'un zona (herpes zoster) et après des interventions chirurgicales et radiothérapie. **Composition** 1 g d'huile pour application sur la peau contient : 100 mg Aconitum napellus e tubere rec. ferm 33c D9 oleos (HAB 33c/12j), 10 mg D-Camphora, 10 mg Lavandulae aetheroleum (Lavandula angustifolia Mill. (Lavandula officinalis Chaix) aetheroleum), 100 mg Quarz (HAB) D9 oleos. (HAB 8a/12j). Excip. : 978 mg Arachidis oleum raffinatum, 1.9 mg Ethanolum. **Posologie** Adultes et enfants dès 6 ans : utiliser 1 à 3 fois par jour. Pour ce faire, appliquez en couche mince sur la zone concernée et massez délicatement. En fonction de la taille de la zone atteinte, utiliser environ 1 à 3 ml d'huile par application. N'utiliser que sous surveillance médicale chez les enfants âgés de 6 à 12 ans. **Contre-indications/Effets secondaires** Ne doit pas être utilisée chez les enfants de moins de 6 ans, en cas d'hypersensibilité connue au camphre, dans la phase aiguë d'un zona (herpes zoster) et si vous êtes allergique à l'arachide ou au soja. Contient 1.7 mg d'alcool (éthanol) par 1 ml d'huile, équivalant à 1.9 mg/g (0.2% p/p). L'application sur une peau endommagée peut provoquer une sensation de brûlure. Des réactions cutanées (par exemple éruption, sensation de brûlure, démangeaisons et rougeur), des réactions d'hypersensibilité (par exemple difficultés respiratoires), des troubles gastrointestinaux (par exemple nausées) peuvent survenir. **Pharmacode** 1098334 | **Catégorie de remise D.** Plus d'informations : www.swissmedicinfo.ch. L'huile remboursable Aconitum/Camphora comp., huile à appliquer sur la peau 100 ml, CSL 2070513, reste dans l'assortiment. WALA Schweiz AG, Berne.

www.wala.ch

9 | 9.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie |

Giornale Svizzero di Farmacia

Bene, 27.09.2024, 162^e année

Dialogue pharmaSuisse-Helsana

Face-à-face entre Martine Ruggli et Roman Sonderegger

Consultation en pharmacie

« Cette toux me pousse à bout ! »

Cannabis

Quels signaux derrière la fumée ?

Congrès de la SSPT

L'IA au service de la pharmacologie et de la toxicologie

Santé et environnement

Campagne « 12 mois, 12 actions ! »

Kevin Nobs

Un pharmacien naturopathe qui ne craint pas le contact !

« Médicaments à Jour ? »

Les Vaudois capitalisent sur l'entretien de polymédication

Roman Sonderegger,
CEO d'Helsana

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

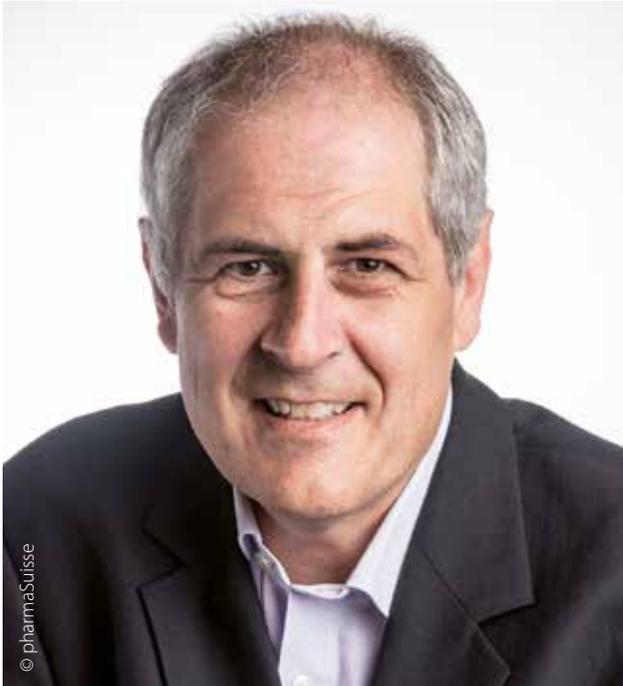
✓ Avec de nombreuses substances actives végétales (p. ex. thym, racine de guimauve, herbe de marrube, droséra)

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.



Approvisionnement en médicaments : un pas important dans la bonne direction



Le 22 août dernier, le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport final 2024 du groupe de travail interdisciplinaire « Pénuries de médicaments » et chargé dans la foulée les départements concernés de mettre en œuvre ses recommandations. Enfin ! Rappelons-le, le premier rapport sur l'approvisionnement en médicaments date de 2016. Son constat d'alors : la situation est satisfaisante, il n'y a pas de dysfonctionnements majeurs et aucun problème ne se profile à l'horizon. Source des données : aucune – en réalité un simple sondage auprès des associations et faitières de l'industrie. Les pharmaciens n'ont même pas été interrogés à l'époque. Le bureau de notification de l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) n'est entré en service que peu avant la publication du rapport. Les mauvaises langues diront que les conclusions ont probablement été définies avant l'élaboration de l'analyse...

En 2019, le Conseil fédéral a mandaté un nouveau rapport après une nette recrudescence des ruptures d'approvisionnement et une augmentation de la pression publique. Du fait de la pandémie notamment, le rapport a pris du retard, avant d'être publié en février 2022. Bien plus complet, ce rapport est également rédigé de manière « politiquement neutre ». Le groupe de travail interdisciplinaire a été institué sur la base de cette analyse et a terminé ses travaux il y a environ un an. Son rapport, publié en août 2024 donc, est désormais disponible.

Globalement, les dernières mesures proposées constituent un pas important dans la bonne direction. A lui seul, le fait de renon-

cer à la notion de « médicaments vitaux » au profit de celle de « médicaments importants pour l'approvisionnement » traduit un net progrès dans la compréhension des enjeux. On cesse ainsi de se limiter strictement à la notion d'approvisionnement du pays dans le cadre d'une économie de crise pour aller vers l'approvisionnement effectif des patient·e·s. Un changement de paradigme qui mérite d'être relevé. Reste à savoir ce que cela signifie exactement dans la pratique. Le rapport ne définit en effet pas précisément ce que sont les « médicaments importants pour l'approvisionnement ». Selon moi, ce critère n'est pas pertinent pour le mécanisme de monitoring. Combien de temps faut-il pour qu'un produit qui n'était auparavant qu'une alternative possible devienne indispensable ? Le constat que les systèmes réactifs sont beaucoup trop lents devrait désormais avoir fait son chemin.

Par ailleurs, un élément fait malheureusement défaut : les mesures de soutien dans la pratique quotidienne. A l'heure des processus numériques, il s'agit également de prévoir un monitoring adapté aux processus. Il ne doit pas se limiter à la collecte de données, mais permettre également leur mise à disposition sous une forme exploitable par les fournisseurs de prestations, avec l'affichage d'alternatives.

L'exemple de la Belgique montre que c'est possible. La banque de données « PharmaStatut »* recense les médicaments soumis à ordonnance à usage humain et vétérinaire, indépendamment des discussions animées sur leur pertinence pour l'approvisionnement. Outre les données de disponibilité, qui peuvent également être consultées par les patient·e·s, le dispositif inclut un comité d'expert·e·s chargé de définir des alternatives concrètes en cas de nécessité, notamment des prescriptions de préparations magistrales destinées aux pharmacies, financement compris. Les assurances-maladie sont impliquées dans ce dispositif.

La question reste maintenant de savoir si toutes les mesures proposées suite à la publication du rapport 2024 survivront au processus politique. En effet, il vient seulement d'être publié. Rien n'a encore été mis en œuvre. Il faut modifier les lois et les ordonnances et surtout faire preuve de persévérance pour ne pas passer à côté de l'objectif. Et c'est précisément pour cela que l'initiative sur l'approvisionnement est importante ! C'est maintenant que la pression exercée par son biais commence à déployer ses effets. Le processus politique est long. Plus il durera, plus les mesures risquent de se voir affaiblies et finalement, réduites à néant. Au sein du comité d'initiative, certaines personnes ont activement participé à l'élaboration de ce rapport. Elles continueront à le faire de manière constructive dans le but de pouvoir proposer aux patient·e·s les options de traitement les plus adéquates et les moins coûteuses pour eux.

* <https://pharmastatut.be/>

Enea Martinelli, vice-président de pharmaSuisse



Découvrez maintenant les soins du visage de

Bepanthen®

DERMA

Pour les peaux sèches, très sèches et sensibles

AGIT EN PROFONDEUR
DANS LA PEAU -
DURABLEMENT

NOUVEAU
ÉGALEMENT
AVEC
FPS 25



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

Focus

- 4 Urticaire: conseils à l'officine
- 8 Congrès de printemps de la SSPT: l'IA au service de la pharmacologie et de la toxicologie



Ces dernières années, l'intelligence artificielle (IA) s'est imposée dans de nombreux domaines de notre vie. Une bonne raison pour la Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie (SSPT) d'en faire le thème central de son congrès de printemps. Un article qui laisse entrevoir de grandes avancées pour la recherche !

© Aldona von Gunten

Politique et économie

- 16 Dialogue Helsana-pharmaSuisse: face à face entre Martine Ruggli et Roman Sonderegger



Nouvelle association d'assureurs-maladie, coûts de la santé, prix des médicaments, primes, nouveau rôle des pharmaciens, etc. Roman Sonderegger (photo), CEO du premier assureur-maladie de Suisse, et Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse, ont accepté de dialoguer en toute franchise sur de nombreux thèmes d'actualité. Des échanges particulièrement captivants.

© Helsana

- 27 Kevin Nobs: un pharmacien naturopathe qui ne craint pas le contact
- 31 Cannabis: quels signaux derrière la fumée ?

Prestations

- 34 Consultation en pharmacie: « Cette toux me pousse à bout ! »
- 38 « Médicaments à Jour ? »: les Vaudois capitalisent sur l'entretien de polymédication



Une nouvelle prestation, nommée « Médicaments à Jour? », est proposée dans les pharmacies vaudoises. Elle consiste à offrir aux patient·e·s polymédiqué·e·s une réconciliation médicamenteuse et une revue de l'utilisation de leurs traitements.

© SVPh

Formation

- 40 Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine: un vif succès pour les séances d'échange questions-réponses

Campagnes

- 42 Santé et environnement: campagne « 12 mois, 12 actions ! »



Durant toute l'année 2024, les médecins de famille romands proposent à leurs patient·e·s d'entreprendre chaque mois une action en lien avec la santé et l'environnement. Les infographies de cette campagne peuvent aussi être utilisées dans les pharmacies. © DR

Actualités

- 44 PCNE Working Symposium 2024: comment développer la recherche en pratique officinale et la rendre plus visible ?
- 46 Communications



Dermatologie

Urticaire : conseils à l'officine

Sibylle Oesch-Storch

L'urticaire est une maladie cutanée très fréquente qui peut se manifester à tout âge. Près d'une personne sur cinq en présente un épisode une fois dans sa vie. Celui-ci peut se manifester en tant que réaction allergique ou être déclenché par des infections ou des stimuli physiques par exemple. On différencie l'urticaire aiguë de l'urticaire chronique. Les antihistaminiques H1 de deuxième génération constituent le traitement symptomatique de premier choix.

On parle d'urticaire pour décrire une série de pathologies qui se caractérisent par la présence de papules très prurigineuses (comme après un contact avec des orties) et/ou d'œdèmes sous-cutanés ou sous-muqueux (angio-œdèmes). La libération par les mastocytes de la peau et des muqueuses de différentes substances messagères, en particulier l'histamine, a pour effet de dilater les vaisseaux sanguins (érythème) qui deviennent perméables (papules), et de stimuler les nerfs (prurit).

Une personne sur cinq environ présente une fois dans sa vie un épisode d'urticaire, le plus souvent entre 30 et 40 ans, en sachant que les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes. L'urticaire est classée en fonction de sa durée en forme aiguë ou chronique, et du rôle de certains déclencheurs en forme spontanée (absence de déclencheur défini) ou induite (déclencheur défini spécifique identifié). [1-4]

Symptômes

Les papules avec ou sans angio-œdème se manifestent de façon permanente ou récidivante.

Les papules sont des gonflements superficiels clairement délimités de la peau, de différentes tailles et formes, pouvant migrer, et qui sont causés par des œdèmes cutanés locaux. Ces gonflements sont typiquement entourés de rougeurs. Ils s'accompagnent de démangeaisons et disparaissent généralement après une demi-heure à 24 heures.

Les angio-œdèmes sont des gonflements marqués des couches profondes de

la peau ou des muqueuses survenant rapidement. Ils se manifestent principalement au visage, aux lèvres et aux paupières mais aussi aux extrémités et aux parties génitales, et peuvent durer deux à trois jours. Ils peuvent s'accompagner de symptômes tels que picotements, brûlures, sensations de tension ou des douleurs, plus rarement un prurit. Un angio-œdème peut être potentiellement mortel s'il est localisé au larynx (œdème laryngé).

Des réactions générales, allant jusqu'au choc anaphylactique, peuvent survenir dans les cas graves. [1-8]

Causes et formes

Dans l'urticaire aiguë comme dans l'urticaire chronique, les principales causes sont de nature non allergique, comme une prédisposition ou des facteurs déclencheurs non allergiques (voir tableau 1). L'urticaire non allergique spontanée est la forme la plus fréquente. Ses facteurs déclencheurs sont complexes et variés, et souvent, aucune cause concrète ne peut être mise en évidence.



Urticaire aiguë

L'urticaire aiguë avec angio-œdème est la forme la plus fréquente avec une prévalence d'au moins 20%. Elle dure de quelques heures à quelques jours (jusqu'à six semaines). Les causes les plus fréquentes sont l'exposition à certaines substances actives, des stimulus physiques ou une infection aiguë, et 10% des cas sont déclenchés par des facteurs allergiques tels que des aliments, des médicaments ou des piqûres d'insectes. La réaction d'hypersensibilité de type I est due à une activation des mastocytes par des anticorps anti-IgE spécifiques. Si la cause est d'origine allergique, l'urticaire aiguë peut évoluer en choc anaphylactique et menacer le pronostic vital.

A part la recherche des facteurs déclencheurs possibles, un diagnostic plus poussé n'est généralement pas nécessaire (sauf en cas de suspicion de réaction allergique) car l'urticaire disparaît souvent d'elle-même.

Urticaire chronique

Avec une prévalence estimée entre 0,5 et 1%, l'urticaire chronique est généralement idiopathique et d'origine souvent multifactorielle. Les maladies auto-immunes se placent au second rang des déclencheurs. L'urticaire chronique persiste au moins six semaines. On différencie l'urticaire chro-

nique spontanée de l'urticaire chronique induite, ces deux forment pouvant toutes deux survenir ensemble. L'urticaire spontanée touche souvent tout le corps tandis que l'urticaire chronique induite n'affecte généralement que les parties entrées en contact avec le déclencheur. Alors que les causes de l'urticaire chronique spontanée restent souvent inconnues, l'urticaire chronique induite est déclenchée par certains stimuli tels que l'exposition au chaud ou au froid, la lumière, la pression, une irritation mécanique, un contact avec de l'eau ou l'augmentation de la température corporelle comme en cas de transpiration, de stress ou d'émotion.

Les symptômes peuvent survenir quotidiennement, mais il existe aussi des évolutions avec des intervalles sans symptômes. Dans l'urticaire induite, les symptômes n'apparaissent qu'en présence des déclencheurs.

De nombreux patients atteints d'urticaire chronique sévère et durable ont tendance à souffrir de comorbidités telles que dépressions et troubles anxieux.

L'urticaire chronique qui peut durer quelques années est liée à une charge de morbidité considérable.

Il est alors recommandé d'effectuer un examen diagnostique permettant d'iden-

Les red flags à connaître [1,10,12]

- Symptômes de manifestations anaphylactiques tels que vomissements/diarrhée, hypertension artérielle/choc, œdème laryngé, asthme, asphyxie (épisode de suffocation dangereux);
- Urticaire avec dyspnée;
- Angio-œdème (gonflement du visage, des lèvres ou de la langue);
- Erythème bulleux généralisé;
- Eruptions de plus de 24 heures, fièvre, problèmes articulaires (signe possible de vasculite urticarienne ou de maladie «(auto)inflammatoire»);
- Personnes à risque (nourrissons, femmes enceintes, patients immunosupprimés ou diabétiques).

tifier les causes et les déclencheurs possibles, et aussi de différencier l'urticaire de certaines maladies rares présentant des symptômes similaires telles que la vasculite urticarienne ou une inflammation chronique des vaisseaux sanguins. L'examen comprend une anamnèse approfondie, un examen physique, des tests de laboratoire ainsi que des tests de provocation dans le cas de l'urticaire chronique. La tenue d'un journal peut se révéler utile. [1-5,7-10]

Tableau 1. Causes et facteurs déclencheurs potentiels de l'urticaire [1,3,5,7,8,11].

Prédisposition	
Prédisposition atopique	Rhinite, asthme, dermatite atopique.
Prédisposition auto-immune	Par exemple thyroïdite d'Hashimoto, polyarthrite rhumatoïde.
Facteurs déclencheurs non allergiques (apparition de l'urticaire souvent en quelques heures)	
Infections	Infections aiguës (principalement virales), infections à <i>Helicobacter pylori</i> .
Stress	
Médicaments (réactions d'hypersensibilité non allergiques)	AINS, (dérivés de la) morphine, antibiotiques (pénicillines), produits de contraste iodés, etc.
Aliments (libérateurs d'histamine puissants)	Alcool, poissons fumés, crustacés, produits carnés tels que saucisses/jambon, chocolat, fraises, caféine, fromages fermentés tels que parmesan, camembert, roquefort, cheddar.
Facteurs déclencheurs physiques	Froid, chaud, pression, lumière, etc.
Facteurs déclencheurs allergiques (urticaire aiguë; apparition de l'urticaire en quelques secondes jusqu'à une heure après le contact)	
Médicaments	Antibiotiques, produits de contraste, etc.
Aliments	Cacahuètes, céleri, poissons/crustacés, œufs, lait (nourrisson), etc.
Allergènes de contact, allergènes inhalés	Latex, salive d'animaux, poussière, pollen, moisissures, squames, etc.
Morsures ou piqûres d'insecte	

Le traitement de l'urticaire

Bien que la meilleure prévention soit d'éviter les facteurs déclencheurs suspectés, l'élimination des causes n'est pas toujours possible.

Si un médicament est suspecté, il faut l'arrêter et le remplacer par un médicament d'une autre classe de molécules. En cas de suspicion d'intolérance alimentaire pseudo-allergique, on peut essayer de suivre un régime avec l'aide d'un nutritionniste pendant deux à trois semaines au moins. Pour certaines formes d'urticaire, comme l'urticaire au froid ou à la lumière, on peut tenter d'induire une tolérance sous surveillance médicale. Le succès est cependant très limité et ne dure souvent que quelques jours.

Des mesures symptomatiques non spécifiques telles que prendre des bains frais, éviter les grattements, les frottements et les pressions (porter de vêtements amples, utiliser des poignées de sac ou des bretelles



de top plus larges pour augmenter les surfaces de contact) ou des préparations locales antiprurigineuses peuvent être utiles.

Les traitements médicamenteux symptomatiques obtiennent de meilleurs résultats. L'objectif du traitement symptomatique est de faire disparaître complètement les troubles, ce qui peut être le cas pour une grande partie des patient·e·s. Une urticaire chronique devrait toujours être traitée jusqu'à ce que la rémission spontanée survienne et qu'il ne soit plus nécessaire de traiter. Il est souvent difficile d'éliminer complètement les lésions urticariennes. Dans ce cas, l'objectif du traitement est au moins de calmer le prurit afin de rétablir la qualité de vie (éventuellement aussi gabapentine, prégabaline, paroxétine ou mirtazapine en *off-label* par exemple). Une réévaluation avec tentative d'arrêt du traitement devrait être effectuée tous les trois à six mois car la sévérité de l'urticaire chronique fluctue beaucoup et les rémissions sont possibles à tout moment.

Selon les lignes directrices, les antihistaminiques H1 de deuxième génération, pratiquement dénués d'effets sédatifs et anticholinergiques, constituent le traitement de première ligne tant de l'urticaire aiguë que de l'urticaire chronique.

La plupart de ces antihistaminiques ont été spécifiquement testés dans l'urticaire. Il n'y a pas de recommandation sur l'antihistaminique à privilégier, des études de comparaison pertinentes à ce sujet manquant encore largement.

Dans la liste B+, les antihistaminiques figurent explicitement sous la rubrique « Urticaire » (voir tableau 2).

En cas de réponse insuffisante aux doses standard (>50% des patients), la dose peut être augmentée jusqu'à quatre fois la dose journalière autorisée pour la classe d'âge (*off-label*). Ces doses élevées sont recommandées depuis longtemps dans les lignes directrices sur l'urticaire et aucun effet indésirable majeur n'a jusqu'ici été décrit, même en cas de prise prolongée. Chez les enfants, une augmentation de la dose doit être effectuée avec prudence en tenant compte de la situation individuelle. En cas de non-réponse, il peut être judicieux de changer d'antihistaminique car les patient·e·s réagissent individuellement aux différentes substances. Il est en revanche déconseillé d'utiliser plusieurs antihistaminiques H1 en même temps. En cas de poussée aiguë, la prise orale de corticostéroïdes (par exemple prednisolone 0,5–1 mg/kg de poids corporel ou 20–50 mg/jour d'équivalent prednisone) est aussi possible pendant au maximum sept à dix jours. Les antihistaminiques ou corticostéroïdes topiques ne sont pas efficaces et devraient être évités.

Pour traiter l'urticaire chronique, on peut ajouter, selon le schéma par pallier des lignes directrices en cas de réponse insuffisante aux antihistaminiques H1 à hautes doses après deux à quatre semaines (ou avant en cas de symptômes insupportables), des injections en sous-cutanée d'omalizumab ou, en cas de non réponse à l'omalizumab après six mois supplémentaires (ou avant en cas de symptômes insupportables), de ciclosporine A/montelukast (*off-label*). [3–8,11,13,14] ■

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
D^r phil., pharmacienne
Courriel : s.oesch-storch@gmx.ch

Littérature

- [1] SURF Guidelines en médecine interne générale, version en ligne. Urticaire. Disponible sur <https://surfmed.co>. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [2] Schweikert-Wehner PM. Urtikaria als Folge unerwünschter Arzneimittelwirkung. *Haut*. 2023; 34(1):15-7.
- [3] S3-Leitlinie «Klassifikation, Diagnostik und Therapie der Urtikaria» (Stand 2022). Disponible sur www.awmf.org. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [4] aha! Centre d'Allergie Suisse. Urticaire. Disponible sur www.aha.ch. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [5] Staubach P. Up-to-date zu der Therapie von Urtikaria. *Haut*. 2015; 02:104-6.
- [6] Sharma M, Bennett C, Cohen SN, Carter B. H1-Antihistaminika bei chronischer spontaner Urtikaria (Nesselsucht) (14.11.2014). Disponible sur www.cochrane.org. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [7] Immel-Sehr A. Urtikaria – Wandernde Quaddeln (18.11.2018). Disponible sur www.pharmazeutische-zeitung.de. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [8] Le Manuel MSD pour les professionnels Urticaire (état 12/2021). Disponible sur www.msmanuals.com. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [9] CME MEDIPOINT, Fortbildungen Dermatologie. Diagnose und Therapie der chronischen Urtikaria (Stand 2023). Disponible sur <https://cmemedipoint.de>. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [10] Spertini F, Ballmer-Weber B, Bircher A, Ferrari G, Grabbe J, Hausmann O, et al. Gestion de l'urticaire en médecine générale. *Swiss Medical Forum*. 2017; 17(32):660-4.
- [11] Morel V, Hauser C. Urticaire chronique. *Rev Med Suisse*. 2008; 4:1019-23.
- [12] Pharma-News, le journal de l'équipe officinale (2020, No 174). Triage dermatologique. Disponible sur www.pharmacap.ch. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [13] mediX schweiz. Factsheet Pruritus. Disponible sur www.medix.ch. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [14] Pharma-News, le journal de l'équipe officinale (2020, No 177). Dermite et eczéma non infectieux (liste B+). Disponible sur www.pharmacap.ch. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [15] Office fédéral de la santé publique (OFSP). Remise simplifiée des médicaments soumis à ordonnance : Liste des médicaments (Liste B+, état juin 2023). Disponible sur www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html. Dernière consultation le 06.06.2024.
- [16] Information sur le médicament. Disponible sur www.swissmedicinfo.ch. Dernière consultation le 06.06.2024.

Tableau 2. Antihistaminiques H1 oraux de la liste B+ [15,16].

Principe actif	Doses journalières habituelles (dose max. <i>off-label</i> pour adultes)	Durée du traitement
Bilastine	> 12 ans: 20 mg 1×/j (max. 80 mg/j) 6–12 ans: 10 mg 1×/j (1 cpr orodisp. ou 4 ml sol) Prise 1 heure avant ou 2 heures après la prise de nourriture ou de jus de fruits	Un mois maximum.
Dichlorhydrate de cétirizine	> 6 ans: 10 mg 1×/j, év. 5 mg 2×/j (max. 40 mg/j)	
Desloratadine	> 12 ans: 5 mg 1×/j (max. 20 mg/j) 6–12 ans: 2,5 mg 1×/j (correspond à 5 ml de sol)	
Kétotifène	Préparations prêtes à l'emploi non commercialisées en Suisse.	
Dichlorhydrate de lévocétirizine	> 12 ans: 5 mg 1×/j (max. 20 mg/j) 6–12 ans: 2,5 mg 2×/j (un ½ cpr pell ou 10 gouttes 2×/j)	
Chlorhydrate de fexofénadine	> 12 ans: 180 mg 1×/j (max. 720 mg/j)	
Loratadine	> 12 ans: 10 mg 1×/j (max. 40 mg/j)	

LevoCalm® – en cas de toux irritative

Une nouvelle ère dans le traitement de la toux en Suisse grâce à la lévodropropizine, un nouveau principe actif à action périphérique au niveau trachéobronchique, pour le traitement symptomatique de la toux irritative.

La toux irritative est souvent ressentie comme pénible, gênante ou douloureuse et peut souvent perturber les activités quotidiennes.^{1,2} Les antitussifs apportent un soulagement et calment l'envie de tousser. Les opioïdes et les antitussifs à action centrale peuvent toutefois provoquer des effets secondaires au niveau central.³ Contrairement à la plupart des autres médicaments, le nouveau principe actif disponible en Suisse, à savoir la lévodropropizine contenue dans LevoCalm®, n'exerce par son action antitussive au niveau central, mais au niveau périphérique.⁴



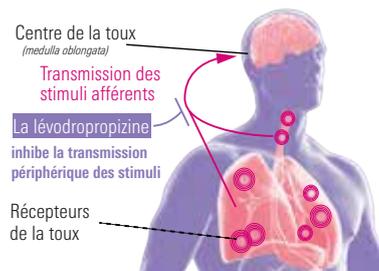
Vue d'ensemble des antitussifs⁴

Opioïde à action centrale	Non opioïde à action centrale	Non opioïde à action périphérique	D'origine végétale
Codéine	Butamirate	Lévodropropizine	Guimauve
Dextrométhorphan	Morclofone		Mousse d'Islande
Noscapine			Mauve etc.

Avantages de LevoCalm®

- Traitement symptomatique de la toux irritative⁴
- Action périphérique au niveau trachéobronchique⁴
- Effet comparable à celui des médicaments à action centrale (codéine / dextrométhorphan)^{5,6}
- Meilleur profil de tolérance par rapport aux médicaments à action centrale⁷
- Faible potentiel d'interaction avec d'autres médicaments⁴
- Autorisé pour les enfants dès 2 ans⁴

Action périphérique de LevoCalm®



La **lévodropropizine** inhibe les fibres C afférentes du pharynx, du larynx, de la trachée et des bronches, qui sont responsables de la transmission des stimuli au centre de la toux dans le tronc cérébral.⁸



Références:

¹ www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-pulmonaires-et-des-voies-aériennes/symptômes-des-maladies-respiratoires/toux-chez-les-adultes/

² www.usz.ch/krankheit/beckenbodenschwaechte

³ www.aerzteblatt.de/archiv/168391/CYP450-Wechselwirkungen-Das-Interaktionspotenzial-der-Antitussiva

⁴ www.compendium.ch

⁵ De Blasio F, et al. An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012;8:1.

⁶ E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96.

⁷ Zanasi, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>.

⁸ Kardos P. (2020). Akuter und chronischer Husten – gibt es etwas Neues? Pneumologie 17; 433-442.

Nous pouvons vous fournir les références sur demande. Gebro Pharma AG, Grienmatt 2, CH-4410 Liestal

LevoCalm®, sirop (lévodropropizine): I: Pour le traitement symptomatique de la toux irritative (toux non productive) chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 2 ans. La durée maximale du traitement sans consultation médicale est de 7 jours. **D:** Les adultes et les adolescents à partir de l'âge de 12 ans prennent en dose unique 10 ml de sirop (correspondant à 60 mg de lévodropropizine) jusqu'à trois fois par jour. Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures. Enfants et adolescents âgés de 2 à 11 ans prennent en dose journalière totale 0,5 ml de sirop par kilogramme (kg) de poids corporel (correspondant à 3 mg de lévodropropizine par kg de poids corporel). La dose journalière totale est répartie en 3 prises séparées d'au moins 6 heures. **C:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des autres composants; toux productive; diminution de la fonction mucociliaire; limitation sévère de la fonction hépatique; enfants de moins de 2 ans; femmes enceintes et allaitantes. **E:** Les effets secondaires sont très rares lors de la prise de LevoCalm. Les cas rares et graves comprennent des réactions cutanées (urticaire, prurit), une arythmie cardiaque, un coma hypoglycémique et des réactions allergiques/anaphylactoides avec oedème, dyspnée, vomissements et diarrhée. **IA:** Les études cliniques n'ont pas montré d'interaction avec les médicaments utilisés pour traiter les maladies des bronches, tels que les bêta-2-sympathomimétiques, les méthylxanthines et dérivés, les corticostéroïdes, les antibiotiques, les mucorégulateurs et les antihistaminiques. Flacon en verre brun de 200 ml. Liste D.

Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedicinfo.ch



Congrès de la SSPT

L'IA au service de la pharmacologie et de la toxicologie

© Aldona von Gunten

Gabriele Weitz-Schmidt¹, Alexander Jetter², Stephan Kellenberger³

Ces dernières années, l'intelligence artificielle (IA) s'est imposée dans de nombreux domaines de notre vie. Une bonne raison pour la Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie (SSPT) d'en faire le thème de son congrès de printemps, qui a eu lieu en avril dernier. Brûlant d'actualité et passionnant!

Les bases de l'IA ont déjà été posées dans les années 1950 et 1960 mais son application est restée limitée en raison des défis techniques et des disponibilités des données. Où en sommes-nous aujourd'hui avec l'IA en pharmacie et en médecine? Cette année, le symposium de la SSPT s'est penché sur cette question.

Recherche de cibles et développement de médicaments assistés par l'IA

Développement de médicaments à l'aide de l'intelligence artificielle

La journée s'est ouverte par un exposé de Gisbert Schneider sur le développement de médicaments à l'aide de l'intelligence artificielle. Très rapidement, il est devenu clair que la conception ciblée par l'IA de molécules *de novo* prendra à l'avenir le devant de la scène, et fera ainsi passer de plus en plus au second plan le criblage de substances en laboratoire, chronophage et onéreux. Ainsi, un système d'IA développé par l'équipe du professeur Schneider et basé sur des modèles de langage chimique hybrides a déjà permis non seulement de créer de nouveaux ligands *de novo* de la phosphoinositide 3-ki-

nase γ (PI3K γ) mais aussi de prévoir leur activité inhibitrice et leur capacité à servir de point de départ pour un programme d'optimisation des molécules existantes. La PI3K γ est une cible prometteuse dans les traitements contre les cancers et les maladies immunitaires.

L'exposé a également présenté des techniques d'apprentissage profond (*deep learning*) qui peuvent identifier les régions à potentiel d'optimisation d'une substance déjà existante *in silico* et proposer en même temps la meilleure voie de synthèse. Globalement, il a illustré de manière éloquent comment les chimistes médicaux peuvent déjà résoudre plus rapidement et efficacement leurs tâches extrêmement complexes grâce à l'IA.

Exposé de Gisbert Schneider, EPF Zurich



Identification de nouvelles familles et architectures de protéines à un niveau sans précédent

Plusieurs centaines de millions de séquences différentes de protéines sont déposées dans des bases de données et la fonction d'une grande partie de ces protéines est connue. De nombreuses protéines à la fonction inconnue, appelées « matière noire », proviennent d'organismes pathogènes ou du microbiote intestinal et présentent alors un intérêt pharmacologique. La fonction moléculaire d'une protéine dépend étroitement de sa structure tridimensionnelle. Des approches basées sur l'apprentissage profond (*deep learning*) de prédiction de la structure, telles qu'AlphaFold, ont récemment fait de grands progrès en termes d'exactitude. La conférencière a examiné dans quelle mesure la base de données AlphaFold a éclairé structurellement cette « matière noire » de l'univers naturel des protéines.

Une partie importante du travail a consisté à analyser la similarité de séquences afin de créer un réseau de protéines apparentées. En particulier les composants de ce réseau qui sont constitués en grande partie de « matière noire » offrent un terrain fertile pour la découverte de nouvelles familles de protéines. L'étude a découvert 290 nouvelles familles de protéines probables. La conférencière a utilisé l'apprentissage profond pour prédire les fonctions encore inconnues de protéines sélectionnées en se basant sur leurs séquences et structures. La fonction de certaines nouvelles familles de protéines

sélectionnées, notamment d'une superfamille de systèmes toxine-antitoxine, a été validée expérimentalement. Cet éclairage efficace de la « matière noire » a un potentiel énorme en sciences de la vie et en biotechnologie.

Exposé de Joana Pereira, Université de Bâle

SwissDrugDesign, l'environnement complet de conception de médicaments in silico

Vincent Zoete a présenté pour sa part la plateforme SwissDrugDesign, à la création de laquelle son groupe de travail a largement contribué. Cette plateforme (www.molecular-modelling.ch/swiss-drug-design.html) contient une série d'outils internet parmi lesquels « SwissSimilarity » et « SwissTargetPrediction », présentés lors de la conférence.

Lors d'un projet de recherche de médicaments, la recherche virtuelle de substances actives permet de procéder à une présélection avant la réalisation du criblage à haut débit en laboratoire. Cette recherche virtuelle repose soit sur l'information structurelle de la structure cible, c'est-à-dire du récepteur (criblage virtuel basé sur la structure), soit sur des ligands connus qui se lient à la structure cible (criblage virtuel basé sur des ligands). Les deux outils présentés sont basés sur des ligands. « SwissSimilarity » est un outil qui, à partir de la molécule recherchée donnée, explore des chimiothèques virtuelles à la recherche de molécules similaires. Pour calculer la similarité moléculaire, il utilise des critères reposant sur la structure bidimensionnelle, comme la

formule chimique, ou tridimensionnelle, dans ce cas la forme de la molécule.

De telles comparaisons de similarité moléculaire faites avec des molécules à la structure cible connue peuvent aussi être utilisées pour identifier de potentielles structures cibles pour une molécule recherchée. « SwissTargetPrediction » peut alors effectuer la recherche en s'appuyant sur une base de données de 370 000 molécules se liant au total à 3000 protéines différentes. Cette recherche peut aussi être intéressante pour obtenir des informations sur la sélectivité d'une molécule dont on connaît la structure cible.

Exposé de Vincent Zoete, Swiss Institute of Bioinformatics

L'IA en toxicologie

Quand l'intelligence artificielle rencontre la toxicologie

Igor Tetko a présenté plusieurs systèmes d'IA dont l'application pourrait ouvrir de nouvelles perspectives en toxicologie, notamment la méthode TransOrGAN, basée sur la technologie Generative Adversarial Network (GAN), et CLOOME, établie sur des réseaux neuronaux profonds. Proposée en particulier pour des études toxicogénomiques, la méthode TransOrGAN parvient à déduire du profil de toxicité (profil d'expression génique) d'un organe le potentiel de toxicité pour d'autres systèmes d'organes, potentiellement aussi en fonction du sexe et de l'âge. En pratique, TransOrGAN pourrait

Glossaire : termes clés de l'IA

- **L'intelligence artificielle (IA)** comprend des méthodes qui permettent à des machines (ordinateurs) de résoudre des tâches, d'apprendre des expériences faites et de relever de nouveaux défis. Une des bases de l'IA est l'apprentissage automatique.
- **L'apprentissage automatique (*machine learning*)** est un sous-domaine de l'intelligence artificielle et désigne des technologies et des algorithmes qui permettent à des systèmes de reconnaître des schémas, de prendre des décisions et, par l'expérience et des données, de s'améliorer eux-mêmes. L'apprentissage automatique comprend notamment les réseaux neuronaux artificiels et les techniques d'apprentissage profond (*deep learning*).
- Les **réseaux neuronaux artificiels** sont des modèles d'apprentissage automatique qui ont été développés d'après le modèle des réseaux neuronaux biologiques du cerveau. Ces réseaux sont constitués de neurones artificiels reliés entre eux et disposés en couches. Une association de couches d'entrée, de couches cachées et de couches de sortie forme l'algorithme. Le nombre de neurones artificiels et de couches ainsi que la connexion entre eux détermine la compétence de résolution des modèles : plus il y a de couches, plus les réseaux neuronaux artificiels sont « profonds ».
- **L'apprentissage profond** ou *deep learning* est une sous-catégorie de l'apprentissage automatique basée sur les réseaux neuronaux artificiels avec de nombreuses couches cachées entre la couche d'entrée et la couche de sortie. L'apprentissage profond comprend entre autres des modèles génératifs profonds et les grands modèles de langage. La technique d'apprentissage profond permet le traitement de modèles de données complexes et est souvent utilisée dans la reconnaissance d'images et de langues.



Session de posters avec 25 posters sur les sujets actuels de la pharmacologie et de la toxicologie.

réduire le nombre d'animaux utilisés dans les études toxicologiques et contribuer à évaluer encore plus précisément le profil de sécurité des molécules.

La méthode CLOOME fait quant à elle le lien entre les images de microscopie, qui rendent visibles des modifications des cultures cellulaires traitées par la substance active, et la structure chimique d'un principe actif. Elle permet ainsi d'identifier des molécules aux effets ou à la toxicologie identiques et de prédire le profil d'effets biologiques de nouvelles substances. Cet exposé a clairement montré que les modèles d'IA ont la capacité d'identifier et d'interpréter des modèles de toxicité même difficiles à reconnaître. A l'avenir, l'IA pourrait soutenir et accélérer de manière considérable le travail des toxicologues sans toutefois les remplacer; les prédictions générées par ordinateur restent liées à

des incertitudes et requérant l'appréciation et la classification effectuées par l'être humain.

*Exposé de Igor Tetko,
Helmholtz Zentrum Munich*

Estimation intelligente du rapport bénéfice-risque de molécules candidates

S'appuyant sur trois exemples, Jitao David Zhang a montré comment des évaluations basées sur ordinateur permettent à l'industrie pharmaceutique d'estimer le rapport bénéfice-risque de nouvelles molécules. L'accent a été mis sur la prédiction et l'explication de la pharmacologie et de la toxicologie de nouvelles molécules candidates. Le premier exemple a montré comment l'association de «physiological-

Announce

MADE IN SWITZERLAND

NOUVEAU

Enceinte?

axaclear *early*

Plus de
99%
de précision*

précoce¹

rapide²

simple

**Test autodiagnostic de grossesse
détection précoce¹**

- ✓ Ultra-sensible³
- ✓ Résultat rapide et précis²
- ✓ Qualité Suisse

¹Utilisable à partir de 3 jours avant l'absence de menstruation. Sensitivité: 10 mIU/ml. ²Il est possible que le résultat «enceinte» s'affiche déjà après 1 minute. Attendez 5 minutes pour vous assurer que le résultat «non enceinte» est valable. ³Mesure l'hormone de grossesse hCG même à très faible concentration (10 mIU/ml). *Pour plus d'informations, veuillez consulter le mode d'emploi.

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



ly-based pharmacokinetic modelling» (PBPK modelling, une méthode de prédiction de la pharmacocinétique d'un candidat médicament basée sur des analyses *in vitro* et des données d'expérimentations animales) et d'apprentissage automatique est capable de prédire les paramètres pharmacocinétiques, permettant ainsi de sélectionner les molécules qu'il vaut la peine de continuer à développer. Cette méthode a été élargie pour le criblage à haut débit et appelée «SwiftPK».

Le second exemple a présenté une méthode, appelée apprentissage fédéré (*federated learning*), qui est une solution au problème lié à l'utilisation commune de données d'entreprises, souvent réduites et incomplètes, provenant d'essais de toxicité *in vitro*, par plusieurs fabricants pharmaceutiques. Les jeux de données sont alors traités de sorte que les données sensibles ne sont pas partagées mais que,

grâce à l'apprentissage automatique, les modèles fournissent des informations plus précises que l'utilisation exclusive des propres analyses *in vitro*.

Le troisième exemple a porté sur des analyses d'images microscopiques et leur évaluation au moyen de l'apprentissage automatique. Cet exposé a ainsi montré comment l'intelligence humaine et l'intelligence artificielle interagissent dans le développement des médicaments et quel potentiel elles offrent.

Exposé de Jitao David Zhang, Roche, Bâle

L'IA générative dans le domaine des sciences de la vie: perspectives du secteur de la sécurité

L'intelligence artificielle permet d'accélérer les processus de développement en pharmacologie et toxicologie, mais les nouvelles technologies recèlent également le

risque d'être détournées pour nuire à l'être humain. Ce potentiel de double usage (*dual-use*) à des fins tant civiles que militaires existe pour certaines substances chimiques, les drones, les technologies aérospatiales et certaines installations comme les cuves de fermentation. Un groupe de chercheurs américains a conçu une plateforme de développement *in silico* de médicaments qui peut entre autres estimer le potentiel de toxicité de chaque substance générée. La plateforme est paramétrée de sorte à maintenir le niveau de toxicité le plus bas possible, c'est-à-dire à écarter les substances qu'elle estime toxiques.

Pour tester le potentiel de double usage, les chercheurs ont modifié le programme dans le but de développer des substances le plus toxiques possible. Avec un minimum d'intervention humaine, il a été possible de modifier l'algorithme de

Annonce

Flector® Dolo Forte



La petite capsule molle anti-inflammatoire et analgésique.

www.flector.swiss

Littérature :
1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. Aliment Pharmacol Ther. 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. Adv Ther. Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg et Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I : Dorsalgies, douleurs articulaires et ligamentaires en cas d'accidents, douleurs à la tête, aux dents, douleurs menstruelles, pour diminuer la fièvre en cas de maladies grippales. P : 1 - 3 capsules par jour, au maximum 75 mg par jour. CI : ulcère gastroduodénale, hypersensibilité connue à la substance active; grossesse 3ème trimestre, allergies aux AINS, graves insuffisances cardiaques, rénales ou hépatiques, douleurs post opératoires après bypass coronaire, enfants de moins de 14 ans. EI : nausée, vomissement, dyspepsie, douleurs à la tête, vertiges, eczéma. INT : lithium, digoxine, phénytoïne, anticoagulants, diurétiques, SSRI, méthotrexate, quinolones, inhibiteurs des CYP2C9, cyclosporine. PR : emballages de capsules molles de 10 pièces (25 mg) et 20 pièces (12,5 mg).
Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

Contient diclofénac épolamine sous forme liquide.

- Moins de lésions gastro-intestinales grâce au faible dosage.¹
- Agréable à prendre grâce à la petite taille de la capsule.²
- Particulièrement adapté aux patients ayant des difficultés à avaler.
- Fabriqué avec la technologie PearlTec® brevetée par IBSA.



Maux de tête



Mal de dents



Douleurs menstruelles



Douleurs musculaires et rhumatismales

02/2024



Caring Innovation



Va-t'en!®

Va-t'en® pansements pour les cors aux pieds

- Combinaison spécifique de principes actifs (Acide salicylique et acide lactique)
- Pansement prêt à l'emploi, facile à utiliser
- Agit contre les cors aux pieds et la peau cornée
- Atténue la douleur due à la pression
- Médicament autorisé, Liste D
- Emballage de 8 pansements



Aussi disponible

Va-t'en® liquide

- Combinaison spécifique de principes actifs (Acide salicylique et acide lactique)
- Agit contre les cors aux pieds, la peau cornée ou les verrues
- Forme une couche fine couvrante et invisible
- Facile à utiliser
- Médicament autorisé, Liste D
- Flacon de 10 ml



Va-t'en® pansements pour cors aux pieds. **C:** Principes actifs: Acide salicylique 19,25 mg, acide lactique 0,671 mg. **Excipients:** graisse de laine (= lanoline), cire jaune, résine de pin, huile de térébenthine médicinale, copolymère d'acétate d'éthylène et d'acétate de vinyle, baume de copaïva, racine de violette, complexes de chlorophylles et de chlorophyllines cuivrés (E 141), par 1 **P.** **I:** cors aux pieds, zones cornées. **M:** Adultes, enfants de plus de 12 ans: Appliquer un nouveau pansement toutes les 24-36 h pendant 3-4 jours. **CI:** Chez les nourrissons et enfants jusqu'à 6 ans; hypersensibilité connue à l'un des composants du pansement; sur les verrues, les taches de vin, les grains de beauté; sur la peau irritée ou fissurée. **P:** diabète, graves troubles de la circulation; chez les enfants. **IA:** aucunes. **EI:** réactions d'hypersensibilité, irritations cutanées, dermatite de contact par la graisse de laine (= lanoline). **E:** 8 pansements. **Catégorie de remise:** [D]. **Titulaire de l'autorisation:** Melisana AG, 8004 Zurich. **Information complète:** www.swissmedinfo.ch.

Va-t'en®, liquide. **C:** Principes actifs: Acidum salicylicum 105,7 mg, Acidum lacticum 105,7 mg. **Excipients:** Pyroxylinum, Ethanolum 96 %, Aqua purificata, Ether, Ricini oleum raffinatam, ad solutionem par 1 g. **I:** cors au pied, peau cornée, verrues. **M:** Adultes et enfants dès 2 ans: 2* par jour appliquer 1 goutte jusqu'à 5 jours; à l'usage externe. **CI:** hypersensibilité à l'un des composants. Grossesse, allaitement. Nourrissons et petits enfants de moins de 2 ans. Ne pas utiliser sur le visage, les organes génitaux, les grains de beauté, les taches de naissance, les verrues poilues, la peau irritée, fissurée ou blessée. **P:** en cas de diabète, troubles de la circulation graves, irritations locales de la peau saine avoisinante. Eviter tout contact avec les yeux, les muqueuses, les plaies et les parties saines de la peau. Solution facilement inflammable. **IA:** inconnues. **EI plus fréquents:** Rares: réactions d'hypersensibilité, irritations cutanées. **E:** 10 ml solution. **Catégorie de remise:** [D]. **Titulaire de l'autorisation:** Melisana AG, 8004 Zurich. **Information complète:** www.swissmedinfo.ch.

Melisana AG
8004 Zurich,
Téléphone 044 247 72 00
www.melisana.ch



façon à ce qu'il génère un grand nombre de substances très toxiques, parfois nouvelles. De plus, les progrès réalisés dans d'autres domaines, comme l'amélioration de la synthèse de l'ADN et des protéines, et les algorithmes qui prédisent les structures protéiques avec précision, offrent la possibilité de fabriquer des protéines dotées des propriétés souhaitées relativement rapidement, ce qui recèle à son tour un grand potentiel de double usage.

Il est important que les scientifiques, qui représentent pour ainsi dire la première ligne de défense, en soient conscients. Des initiatives internationales entendent développer dans ce sens un système de gouvernance visant à mieux contrôler ces nouvelles technologies.

Exposé de Maximilian Brackmann, Laboratoire de Spiez

L'IA en médecine

Un environnement de recherche médical axé sur la sémantique

Dans son exposé, l'orateur a réhabilité le rapport médical classique, qui contient des données non structurées, en tant que source d'information précieuse. La saisie structurée de données par codage n'empêche toutefois pas de perdre des informations pertinentes: l'exemple de Blanche-Neige endormie et des sept nains dont l'état a été traduit en codes CIM-10 l'a clairement montré. Cette vision simplifiée de la réalité ne semble toutefois plus d'actualité ou nécessaire. Une méthode de représentation plus adéquate de la réalité est utilisée en réseaux génératifs (comme les grands modèles de langage) en segmentant un texte en mots ou en phrases et en dotant ces segments d'informations sur leur position dans le texte.

Les étapes suivantes consistent à répéter plusieurs fois à l'aide de l'apprentissage automatique l'analyse contextuelle, la normalisation de la profondeur du texte et la transformation linéaire des données. Une fois ces étapes terminées, il est possible d'éditer du texte afin d'utiliser le contenu du texte original dans un nouveau contexte. Des processus similaires permettent aussi aux modèles de créer des images ou des scènes. Par ailleurs, il existe des situations dans lesquelles seuls quelques points de données sont nécessaires, et il est alors primordial de garder le contrôle sur la diminution des données. Finalement, il est important que les nouvelles opportunités dans le domaine de la cybersanté soient axées sur les questions et besoins des médecins et soient centrées sur les patient-e-s.

Exposé de Christian Lovis, Université de Genève



De nouveaux paradigmes dans la recherche sur la polymorbidité

La polymorbidité représente un problème particulièrement complexe en médecine. Habituellement, les études ne sont menées que sur une seule pathologie. Les maladies étant toutefois souvent reliées les unes aux autres, il est nécessaire de considérer celles-ci et les influences de leurs traitements en même temps et de manière différenciée afin d'obtenir le meilleur résultat thérapeutique possible. C'est pourquoi il faut intégrer toutes les sources d'informations possibles comme les données de traitement («*real world data*»), l'apprentissage automatique, les méthodes conventionnelles, les connaissances disponibles et les préférences des patient·e·s.

Un projet Sinergia, dans lequel ces sources de données sont combinées ensemble, a été présenté. Une partie du projet s'est occupée de l'effet des statines

sur les maladies cardio-vasculaires chez des personnes vivant avec le VIH. Des simulations ont généré des diagrammes bénéfices-risques qui ont permis d'estimer à partir de quel niveau de risque cardio-vasculaire le bénéfice probable est suffisamment élevé pour commencer un traitement; le bénéfice incluant aussi les préférences du/de la patient·e et d'autres influences. Un modèle similaire a également été développé pour les agonistes du GLP-1 et le contrôle du poids corporel. Pas à pas, ces modèles de polymorbidité poursuivent leur développement.

Exposé de Henock Yebyo,
Université de Zurich

Traitement et diagnostic personnalisés pilotés par l'IA

Dans sa présentation, Stavroula Mougia-kakou a présenté les applications de l'IA

qui peuvent ouvrir de nouvelles voies dans la prévention des maladies, le diagnostic et les traitements personnalisés. Une méthode d'IA créée par son groupe de travail pourrait ainsi contribuer à régler l'alimentation de patient·e·s diabétiques de manière optimale. Cette méthode validée cliniquement se base sur des réseaux neuronaux profonds et est en mesure d'analyser des photos et vidéos d'aliments, d'évaluer leur composition et d'estimer la quantité de nutriments.

Dans une étude comparative, il a pu être prouvé que cette technique est au moins partiellement supérieure à la prise en charge assurée par des diététicien·ne·s expérimenté·e·s. Le spectre des possibilités d'utilisation de l'IA pour soutenir et améliorer le traitement de précision personnalisé est cependant encore bien plus large. Une autre méthode d'IA présentée pourrait considérablement améliorer à l'avenir

Publireportage

Vous recherchez une solution de paiement complète pour votre activité?

Il existe une solution d'encaissement pratique: avec «Combo Modes de paiement», vous proposez à votre clientèle sur place tous les modes de paiement courants avec un seul et même contrat.



Que vos clientes et vos clients souhaitent régler avec leur PostFinance Card, une carte de crédit, TWINT ou un autre mode de paiement, avec «Combo Modes de paiement», vous êtes en mesure de leur proposer tous les modes de paiement courants avec un seul contrat d'acceptation.

Associer paiements et banking

PostFinance vous apporte une valeur ajoutée en associant paiements et banking: vous n'avez plus qu'un seul interlocuteur pour tous les modes de paiement sur le point de vente et vous pouvez obtenir des

prestations d'acquiring comme des prestations bancaires. PostFinance est la seule banque en Suisse qui combine des solutions de paiement sur le point de vente et des prestations bancaires. «Combo Modes de paiement» est compatible avec les terminaux PAX modernes de PostFinance. Profitez dès maintenant de nos offres combinées à tarif réduit.

Que vous utilisiez pour la première fois une solution de paiement ou que vous souhaitiez passer à «Combo Modes de paiement», nous nous ferons un plaisir de vous conseiller.

Vous aussi, vous souhaitez encaisser facilement grâce à «Combo Modes de paiement»?
Scannez le code QR ou rendez-vous sur postfinance.ch/combo.



PostFinance

le diagnostic et la gestion clinique des maladies pulmonaires interstitielles chroniques. Elle permet en effet d'identifier et de regrouper des paramètres pathologiques et des données d'imagerie médicale très différents, et à partir des modèles obtenus, de poser le diagnostic, d'établir le traitement et d'émettre le pronostic de ces maladies. On s'attend à que ces recommandations s'améliorent constamment grâce à l'apprentissage continu et que cela puisse apporter une grande contribution à la médecine personnalisée et à la poursuite de son développement.

Exposé de Stravoula Mougiakakou, ARTORG Center de l'Université de Berne

Des données de santé collectées dans le quotidien clinique au réseau de recherche FAIR

Les modèles développés par l'IA sont aussi bons que les données utilisées pour leur développement. Néanmoins, les données de santé disponibles ne conviennent pas à l'apprentissage automatique: de nombreuses données ont été prélevées dans des buts spécifiques (pour la facturation par exemple) et contiennent par

conséquent des caractéristiques spéciales, beaucoup ne sont disponibles que sous forme de texte libre ou d'image, ou encore appartiennent à des groupes les plus divers, et doivent s'accompagner de l'accord du/de la patient-e.

Ces problèmes ont été résolus par le Swiss Personalized Health Network (SPHN) en collaboration avec les hôpitaux universitaires suisses et les universités, l'EPFZ et l'EPFL grâce à la mise en place d'une infrastructure appropriée offrant des services et un support de recherche. Cet exemple de développement d'un cadre d'interopérabilité sémantique montre comment des informations non structurées peuvent être transformées en données repérables (**F**indable), accessibles (**A**ccessible), interopérables (**I**nteroperable) et réutilisables (**R**eusable) (FAIR) en définissant des blocs modulaires. Des exemples de recherche en soins intensifs, oncologie, pédiatrie et sur la qualité des soins en ont montré les bénéfices. Il faut souligner qu'après le travail d'élaboration du SPHN qui s'achève actuellement, d'autres efforts sont nécessaires pour l'entretien de l'infrastructure, l'exploitation d'autres sources de données selon le prin-

cipe FAIR, l'acceptation par le public, la promotion de la recherche collaborative et la gestion responsable des données.

Exposé de Katrin Crameri, Swiss Institute of Bioinformatics, Bâle

Perspectives

Aujourd'hui déjà, il apparaît que l'utilisation ciblée de l'IA dans le développement des médicaments sera liée à de nombreux avantages. On s'attend ainsi à découvrir et à développer plus rapidement de meilleures substances actives. Cela pourrait aussi contribuer à réduire de manière significative les coûts de la recherche médicamenteuse grâce au fait de tester moins de substances candidates, mais avec plus de chance de succès, en phase préclinique comme en phase clinique.

En pratique clinique, on s'attend à ce que les applications de l'IA puissent apporter une contribution importante à la médecine personnalisée en particulier. Un grand défi consistera à contrôler le potentiel d'abus des technologies de l'IA, comme l'exemple du «double usage» de l'IA dans le domaine toxicologique l'a montré dans cet article.

De plus, jusqu'à nouvel ordre, les prédictions générées par ordinateur resteront liées à des impondérables qui nécessiteront impérativement l'évaluation critique de l'humain (composante dite «*human in the loop*»). Cela signifie aussi que l'IA peut soutenir et faciliter de manière importante le travail des pharmaciens, pharmacologues, toxicologues et médecins expérimentés, mais ne pourra pas remplacer leur expertise ces prochaines années. ■

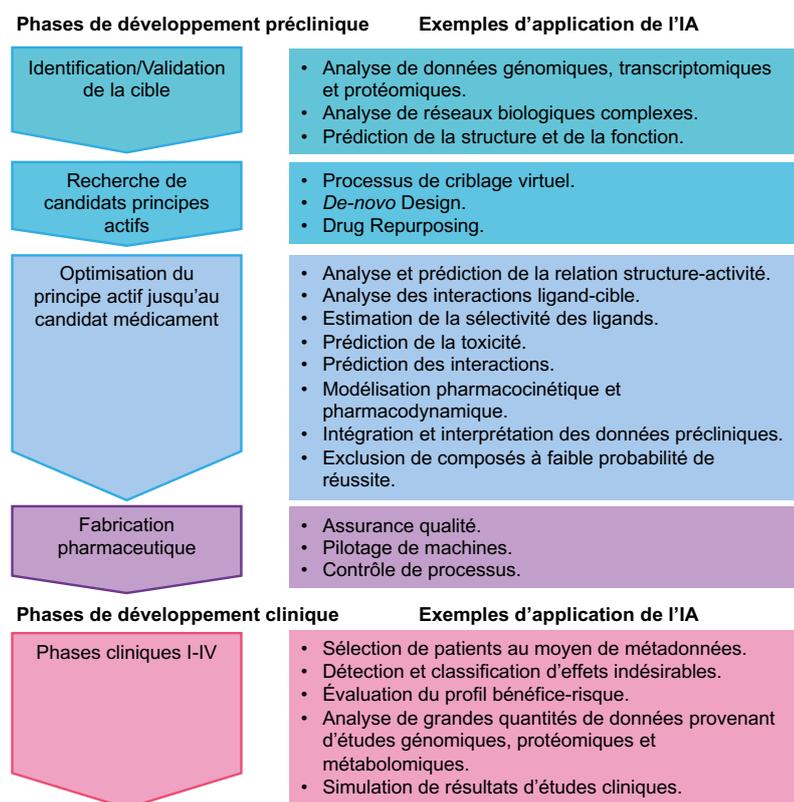
Affiliations

- ¹ Gabriele Weitz-Schmidt, AlloCyte Pharmaceuticals AG, Basel
- ² Alexander Jetter, Tox Info Suisse, Universität Zürich et Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital Zürich
- ³ Stephan Kellenberger, Département de Sciences Biomédicales, Université de Lausanne

Adresse de correspondance

Stephan Kellenberger
 Département de Sciences Biomédicales,
 Université de Lausanne
 Rue du Bugnon 27, 1011 Lausanne
 Courriel : stephan.kellenberger@unil.ch

Figure 1. Utilisation de l'IA dans les différentes phases de développement de médicaments.



NOUVEAU

HALEON

NEOCITRAN

Grippe • Refroidissement

FORTE

Avec la
formule **3 en 1**

- Double dosage
1000 mg de paracétamol :
efficacité prolongée* contre les
symptômes plus sévères
- Contient également de la **vitamine C**
- Avec **phényléphrine**, dégage le nez
- Ne cause pas de fatigue
- Réchauffe de l'intérieur et
contribue à une hydratation
suffisante



* Avec 1000 mg de paracétamol, le soulagement de la douleur dure 50% plus longtemps qu'avec 500 mg, source Bachert et al. 2005.

Ceci est un médicament autorisé.
Lisez la notice d'emballage.

Les marques sont la propriété de Haleon Schweiz AG
ou lui ont été concédées sous-licence.
Haleon Schweiz AG, Risch.



Dialogue pharmaSuisse-Helsana

Entretien croisé entre Martine Ruggli et Roman Sonderegger

© pharmaSuisse, Helsana

Nouvelle faitière des assurances-maladie, coûts de la santé, primes, rôle des pharmaciens, RBP V, etc. Roman Sonderegger, CEO du groupe Helsana, premier assureur de Suisse et Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse, ont accepté de s'exprimer sur de nombreux sujets d'actualité dans le cadre d'un entretien croisé. Un échange sans détours et passionnant.

Monsieur Sonderegger, quel rôle a joué Helsana dans la création de la nouvelle association faitière de caisses-maladie ?

Roman Sonderegger : Plusieurs assureurs ont été impliqués à différents titres dans la décision de créer une nouvelle association. Tous avaient pour objectif de disposer à nouveau d'une association qui soit à même de faire valoir nos préoccupations d'une seule voix et de défendre nos intérêts à une échelle plus large. En effet, nous avons constaté, par le passé, que si la pré-

sence de deux faitières favorisait la diversité d'opinions, il était difficile, notamment pour les milieux politiques, de voir deux associations présenter des approches différentes sur les mêmes objets. Nous entendons nous engager en faveur d'un système de santé financièrement pérenne, qualitatif et orienté vers le patient. Et surtout, nous entendons continuer à entretenir un dialogue constructif avec tous les fournisseurs de prestations et les partenaires impliqués, comme nous l'avons fait jusqu'à présent avec curafutura.

Est-ce que la création d'une telle association est une bonne ou une mauvaise nouvelle pour pharmaSuisse ?

Martine Ruggli : Chaque changement est porteur d'opportunités et de défis, et nous sommes curieux de voir où nous mènera cette évolution. Nous sommes ouverts à la nouveauté et, de manière générale, nous abordons le changement de manière positive. Nous avons trouvé en curafutura un

partenaire remarquable avec lequel nous travaillions toujours de manière très constructive pour parvenir aux meilleures solutions. La collaboration a été très agréable et efficace, notamment lors des négociations sur la RBP, mais également dans le cadre des négociations pour la part de distribution ou encore pour la structure tarifaire pour la vaccination en pharmacie. Nous avons négocié âprement, mais toujours loyalement et avons finalement trouvé de bons compromis. Ensemble, nous avons cherché des solutions pour faire avancer le système de santé tout en faisant évoluer les prestations des pharmaciens.

En ce qui concerne santésuisse, notre expérience n'a pas toujours été aussi positive et il a été compliqué de parvenir à des solutions satisfaisantes avec tous les assureurs-maladie. Souvent, lorsque curafutura disait blanc, santésuisse disait noir. Cela n'a pas toujours été facile pour nous. Notre souhait désormais : continuer à entretenir un dialogue fertile, de sorte à pouvoir poursuivre cette collaboration constructive. A cette fin, conjointement avec d'autres fournisseurs de prestations, nous



avons adressé un courrier à la nouvelle faitière, dans lequel nous soulignons le fait que nous considérons comme une chance le fait que les assureurs puissent à nouveau s'exprimer d'une seule voix. Nous espérons que l'esprit qui prévalait au sein de curafutura sera conservé et que le travail en partenariat continuera de prévaloir.

Pour pharmaSuisse, santésuisse n'est pas un partenaire tarifaire très fiable et engagé quand il s'agit des prestations des pharmaciens. Quelle sera la ligne de la future association ? Dure ou toujours ouverte à la négociation ?

Roman Sonderegger: Je suis convaincu que tant qu'il y a un échange, il est toujours possible de trouver des solutions. Car nous aussi, nous souhaitons entretenir un dialogue constructif. L'objectif qui doit être poursuivi est celui de fournir des soins de qualité à un coût raisonnable.

Est-ce que l'accord trouvé sur la RBP V et remis au Conseil fédéral peut être remis en question ?

Roman Sonderegger: Je n'ai rien entendu à ce sujet. De plus, selon ma compréhension de l'interprétation juridique en vigueur, la nouvelle association reprend a priori les accords existants. C'est judicieux, car nous disposons désormais d'une bonne solution. Nous nous engagerons résolument en faveur de cette solution, afin que la RBP V puisse également être portée par la nouvelle association et aboutir.

Même question sur la RBP V. Etes-vous confiante ? Pensez-vous qu'elle sera soutenue par la nouvelle association ?

Martine Ruggli: Je crois que nous avons fait du bon travail et trouvé un excellent compromis. La RBP V déposée répond pleinement au principe de neutralité des coûts prescrit (et va même au-delà) et prévoit des approches innovantes. La nouvelle faitière pourrait aussi avoir un effet positif lors de l'introduction de la RBP V, dans la mesure où les anciens membres de curafutura pourront la promouvoir auprès des autres caisses-maladie, moins impliquées dans les négociations, et les convaincre. Il faut également noter que santésuisse a participé aux négociations jusqu'à fin avril et a contribué de manière constructive à l'élaboration de la convention. Le point de discord ne portait pas sur le fond, mais sur la date d'introduction: santésuisse ne voulait introduire la RBP V que l'année prochaine. Toutefois, pour nous comme pour curafutura, il était clair que nous devons déposer la proposition le plus rapidement possible, car nous nous trouvons dans une situation de vide conventionnel qui doit être rectifiée au plus vite. Nous avons volontairement limité la nouvelle RBP V à trois ans, afin de pouvoir y apporter des améliorations sur la base d'un monitoring et de remplir les nouvelles obligations qui découlent de l'introduction de l'art. 47c LAMal.

La nouvelle part relative à la distribution est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2024. Est-ce un motif de satisfaction pour Helsana ?

Roman Sonderegger: La révision de la part de distribution pour les médicaments a enfin été approuvée par le Conseil fédéral fin 2023. Elle favorise le recours aux génériques et aux biosimilaires, qui restent malheureusement sous-utilisés à l'heure actuelle. Pour nous, c'est un résultat réjouissant. A elle seule, la révision de la part de distribution permettra des économies immédiates de 60 millions de francs par année.

Comment pharmaSuisse voit-elle les choses ? La nouvelle part de distribution est-elle aussi considérée comme un succès ?

Martine Ruggli: Oui, absolument. Ce dossier était en souffrance depuis longtemps et nous y avons longuement travaillé. Je suis ravie que nous ayons trouvé cette solution de compromis constructive sous l'autorité de l'OFSP et du Département fédéral de l'intérieur (DFI), en collaboration avec les hôpitaux, les médecins et curafutura. Nos calculs ont porté sur pas moins de 800 modèles pour trouver la meilleure solution! La nouvelle part de distribution va clairement dans la bonne direction. Certes, les médicaments bon marché sont devenus un peu plus chers, mais les médicaments à prix élevés sont devenus moins chers. Les personnes atteintes de maladies chroniques en bénéficient principalement et, pour les pharmacies, cette révision était déjà nécessaire depuis longtemps, en particulier dans le segment des prix bas; cette révision était également indispensable en termes de sécurité d'approvisionnement.

Un tiers des assuré-e-s prévoit de changer de caisse en 2025!

Selon une enquête de bonus.ch*, 32% de la population suisse envisage de se tourner vers une autre caisse-maladie l'an prochain. Sans surprise, c'est le souhait de réaliser des économies qui motivent les assuré-e-s, très loin devant d'éventuels motifs d'insatisfaction. Lorsque le sondage a été réalisé, la hausse des primes estimée se situait entre 5% et 7%.

Cette envie d'aller voir ailleurs est plus marquée chez les Romands (40%) et les Suisses italiens (39%), que chez les Alémaniques (23%). Les intentions de changement varient également fortement en fonction de l'âge. Ainsi, 72% des «seniors» souhaitent conserver la même caisse-maladie malgré la forte hausse des primes prévue en 2025. A l'inverse, ce taux chute à 53% chez les personnes de moins de 31 ans.

Par ailleurs, plus de trois quarts des répondant-e-s se disent favorables à une caisse unique. Dans le détail, 16% des sondé-e-s sont en faveur d'une caisse unique, même si cela ne permet pas de réduire le montant de la prime, tandis que 38% y sont favorables s'ils bénéficient d'une baisse de primes d'au moins 20%.

Pour finir, les caisses-maladie préférées des Suisses en 2024 sont Swica et Sympany, qui obtiennent la note générale de 5,3 sur 6. Suivent Atupri, Concordia, Helsana, OEKK, Sanitas et Visana avec la note de 5,2. Aquilana, CSS, Groupe Mutuel et KPT complètent le podium avec une moyenne générale de 5,1.

** Enquête réalisée en mai 2024 auprès de plus de 4000 personnes*


Martine Ruggli

« Il faut mieux répartir les tâches entre tous les acteurs afin de renforcer les soins médicaux de premier recours et offrir un bon accès aux soins à la population. »

La nouvelle part de distribution a subi une forte médiatisation avant son introduction. Depuis lors, les choses se sont calmées et les pharmacies n'ont que peu de réactions de la part de la clientèle. Il semblerait qu'elle ait été plutôt bien accueillie par la population.

Le prix des médicaments est souvent pris pour cible dès qu'on parle de hausse des coûts de la santé, alors qu'ils ne représentent qu'environ le quart des coûts totaux de l'AOS. Qu'en pensez-vous Monsieur Sonderegger ?

Roman Sonderegger: Les coûts des médicaments à la charge de l'assurance de base connaissent une croissance supérieure à la moyenne, et ce depuis des années. En 2022, ils s'élevaient à 8,5 milliards de francs dans le domaine ambulatoire, soit 360 millions de francs de plus que l'exercice précédent. Les coûts des médicaments représentent désormais le poste de dépenses le plus important de l'assurance de base. Un franc de prime de l'AOS sur quatre est consacré aux médicaments. Pour continuer à pouvoir financer de véritables innovations, il faut définir de nouvelles règles de fixation des prix et des mesures de maîtrise des coûts, comme les rabais en fonction des volumes. En effet, il ressort de notre rapport sur les médicaments que les produits employés coûtent de plus en plus cher. Chaque année, le public constate les conséquences de cette évolution au travers

de l'augmentation des primes d'assurance-maladie. Une tarification en fonction des volumes permettrait de freiner la hausse des coûts.

Quelle est votre opinion sur les propositions de Monsieur Sonderegger ?

Martine Ruggli: Je partage son avis. Les coûts extrêmement élevés des médicaments sont essentiellement la conséquence d'un recours croissant à des médicaments coûteux, notamment en combinaison. En particulier dans les traitements oncologiques et immunothérapeutiques. Je suis également d'accord avec l'idée que des rabais de quantité permettraient de réduire les coûts. En tant que membre de longue date de la Commission fédérale des médicaments, dont quatre ans en tant que présidente, je connais bien ce sujet. Je suis convaincue que ces nouveaux produits permettent d'apporter d'énormes améliorations au niveau thérapeutique, mais que dans ce contexte, la sécurité des patient-e-s devrait elle aussi gagner en importance. Et c'est là que les pharmaciens doivent absolument être impliqués. Ils devraient (pouvoir) déployer davantage leurs compétences dans ce domaine, et sont à même de le faire.

De nouvelles prestations sont contenues dans le 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts et dans ce cadre, les interventions d'optimisation des traitements (*medication reviews*) devraient impérativement être prises en compte. En tant que faïtière des pharmaciens, nous devons nous engager davantage dans ce domaine, qui présente un fort potentiel. Actuellement, les pharmacies ne sont pas autorisées à facturer à l'AOS le temps de travail consacré à cette intervention, qui nécessite tout de même un certain temps.

De plus, nous devons collaborer de manière beaucoup plus interprofessionnelle à l'avenir, afin que chaque acteur puisse apporter ses compétences. Cela reste souvent difficile avec les autres fournisseurs de prestations, notamment les médecins. Il faut en parallèle mieux sensibiliser le public aux compétences des pharmaciens et de leurs équipes et faire en sorte qu'elles soient reconnues, afin que nous puissions apporter notre contribution.

Monsieur Sonderegger, l'actualité récente, c'est aussi les deux initiatives populaires « d'allègement des primes » et « pour un frein aux coûts ». Toutes deux rejetées par la population. Qu'est-ce que cela vous inspire, tant sur les motivations des initié-e-s que du résultat final ?

Roman Sonderegger: Le fait que les résultats soient aussi tranchés, du moins sur l'« initiative 10% », m'a surpris. Les plafonds, quels qu'ils soient, peinent à s'imposer dans notre système de santé. Cela s'est encore vérifié en juin. Les deux initiatives populaires ont été balayées, car elles ne visaient en fin de compte rien d'autre que le plafonnement des primes et des coûts. Elles ne sont plus d'actualité, mais les deux thèmes restent bien sûr à l'ordre du jour politique, sans aucun doute.

En ce qui concerne les primes, le contre-projet indirect entre en jeu. Il implique davantage les cantons. En cas d'augmentation des coûts, les contributions cantonales à la réduction des primes doivent augmenter. Cela incite les cantons à agir davantage sur l'évolution des coûts. Il sera intéressant de voir s'ils le font et, le cas échéant, comment. Renoncer à une planification hospitalière coûteuse et destinée à maintenir les structures est assurément une possibilité à envisager.

Les partisans du plafonnement des coûts ont invoqué la nécessité d'éviter la répétition inutile d'exams. Cela existe indubitablement. S'agissant des échographies, par exemple, la proportion d'exams réalisés à double en l'espace d'une semaine a augmenté de près de 9% entre 2012 et 2023. Nul ne saurait affirmer sérieusement qu'en 2023, parmi ces presque 450 000 échographies, il n'y avait pas de doubles exams inutiles. Or, un instrument arbitraire comme le plafonnement des coûts ne permet pas de différencier les échographies superflues des échographies nécessaires dans une situation de traitement individuel. Pour résoudre le problème, il faut tarifier correctement l'examen, car si un acte est surindemnisé, il sera réalisé plus fréquemment. La solution: appliquer le nouveau tarif médical!

Est-ce que pharmaSuisse est satisfait des résultats des votations de juin ?



Martine Ruggli: Je partage l'avis de M. Sonderegger; nous nous réjouissons que les initiatives ne soient pas passées. Même la Confédération ne savait pas comment mettre en œuvre l'initiative sur le frein aux coûts. Les dispositions étaient totalement arrêtées, à savoir aucune augmentation de plus de vingt pour cent par rapport à l'évolution des salaires, ce qui était absolument impossible à appliquer. Je suis également d'avis que le contre-projet doit maintenant être appliqué activement et que les cantons doivent être impliqués ou appelés à agir, à entreprendre des changements.

Monsieur Sonderegger, l'actualité de la rentrée cette fois, c'est l'annonce prochaine des primes pour 2025. Vont-elles encore significativement augmenter ?

Roman Sonderegger: L'évolution des primes suit celle des coûts. L'année dernière, de nombreux assureurs ont réalisé de mauvais bilans assurantiels dans l'assurance de base. De même, tous les assureurs n'ont pas les chiffres de solvabilité qu'ils devraient avoir. Outre les hypothèses de renchérissement, tout cela est pris en compte dans le calcul des primes. Fin juillet, tous les assureurs-maladie ont soumis leurs primes pour 2025. Le Conseil fédéral les publiera fin septembre.

Le poids des primes devient plus en plus insupportable pour un certain nombre d'assurés et de ménages. Quelles sont les solutions d'Helsana pour sortir de cette spirale infernale hausse des coûts = hausse proportionnelle des primes, qui est de plus en plus difficilement tenable ?

Roman Sonderegger: Les primes augmentent d'une part parce que les gens vont plus souvent chez le médecin et d'autre part parce que les avancées techniques en médecine y contribuent. Ces progrès se traduisent par une augmentation constante des options de traitement. Le cancer, par exemple, est désormais traité à l'aide de méthodes de traitement et de médicaments innovants. Cette évolution est positive pour les patient-e-s, mais a un impact sur les coûts de la santé. Ces médicaments sont très coûteux. Cependant, le manque d'efficacité de notre système de santé joue également un rôle important.

Chez Helsana, nous nous sommes engagés activement en faveur de réformes importantes telles que le nouveau tarif médical et le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). La réforme EFAS pose la première

Annonce

Pour le soutien du système immunitaire

Complex – vitamines & minéraux

HAUTE DOSE
1 comprimé par jour

120 comprimés pelliculés

HAUTE DOSE
1 comprimé par jour
8h libération de vitamines

90 comprimés

Vitamines	Par 1 comprimé pelliculé	% VNR ¹
Vitamine D	20 µg	400%
Vitamine E	36 mg	300%
Vitamine C	300 mg	375%

Sels minéraux	Par 1 comprimé pelliculé	% VNR ¹
Zinc	5.3 mg	53%
Sélénium	100 µg	182%

Vitamine	Par 1 comprimé	% VNR ¹
Vitamine C	750 mg	937.5%

¹% des valeurs nutritionnelles de référence (nutrient reference values)

Dont 20 mg d'extrait de cynorrhodon

Plus d'informations sur www.complex.swiss

Ce sont des compléments alimentaires et ne remplacent pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.

axapharm Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar

pierre du système de santé de demain. En effet, EFAS améliore la qualité des soins pour les patient·e·s, accélère le transfert des prestations vers le secteur ambulatoire et génère des économies pour les payeurs de primes. Grâce à EFAS, tous les domaines de l'assurance de base sont financés selon la même clé de répartition. Cela élimine les incitations inopportunes.

Il est important de se concentrer sur les coûts de la santé, mais je suis convaincu que seuls un gain d'efficacité et une optimisation de la qualité permettront de maîtriser les coûts. Chez Helsana, nous investissons aussi beaucoup dans la qualité des soins : en 2018 déjà, nous avons développé différents indicateurs de qualité en collaboration avec des médecins généralistes et les avons implémentés. Des études concomitantes ont montré que cela avait des effets positifs sur l'évolution des coûts.

Et qu'attendez-vous plus spécifiquement des pharmacies ? Dans l'interview que vous avez accordée à la NZZ le 10 avril 2024, vous dites que « l'on pourrait par exemple donner plus de compétences aux infirmières et aux pharmacies »...

Roman Sonderegger : Je suis convaincu que chaque acteur devrait faire ce pour quoi il est le plus compétent. En tant qu'assurance-maladie, nous nous intéressons aux prestations des pharmacien·ne·s qui contribuent à une meilleure qualité dans la distribution des médicaments. En outre, beaucoup trop de médicaments finissent à la poubelle, ce qui entraîne des coûts inutiles. La délivrance individuelle de médicaments sous blister permettrait par exemple d'éviter le gaspillage de médicaments.

Est-il donc judicieux, voire possible à l'avenir, d'impliquer davantage les pharmacien·ne·s pour décharger le système de santé et servir de premier recours ambulatoire ?

Roman Sonderegger : Je veux des soins médicaux optimaux. Dans la chaîne de soins, chaque professionnel a son rôle à jouer et celui-ci doit être rempli en fonction des qualifications de chacun. Dans ce cadre, il peut tout à fait y avoir un transfert de la fourniture de prestations entre le corps médical et le corps infirmier ou entre le corps médical et les pharmacies.

Comment accueillez-vous les propositions d'Helsana ? Considérez-vous que les pharmacies pourraient jouer un rôle plus important et avoir

Annonce

RAUSCH

Le pouvoir naturel contre la chute de cheveux.

Des cheveux plus épais en seulement 6 semaines!

Jusqu'à **70%** de cheveux en plus*

* Après 6 mois d'utilisation du fluide intensif cuir chevelu à la caféine au ginseng.

Swiss Herbal Cosmetics since 1890



une place plus importante au niveau des modèles alternatifs d'assurance ?

Martine Ruggli: Je salue ces propositions et, comme vous le savez, cela fait longtemps que nous nous efforçons de faire rembourser les prestations des pharmacies par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces prestations sont désormais également incluses dans le 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts. En effet, il s'agit, comme son nom l'indique, de maîtriser les coûts et nous devons désormais démontrer qu'il est avantageux de confier certaines prestations aux pharmacies et de pouvoir également les facturer à la charge de l'AOS. L'une des clés de voûte est l'adhésion thérapeutique, ou autrement dit, le respect des objectifs thérapeutiques, qui doit impérativement être favorisé, car il s'agit d'un facteur de coûts important. Il en va de même pour l'optimisation du traitement grâce à l'analyse de médication. Citons également le triage. Il faut effectivement que les défis des soins de premier recours reposent sur différents acteurs. Les pharmacies ont un rôle essentiel à jouer à cet égard. Elles sont la bonne référence pour le triage de premier recours et les pharmaciens y sont formés. Par ailleurs, nous avons obtenu de nouvelles compétences et sommes habilités à délivrer directement des médicaments de la liste B+. Malheureusement, nous sommes confrontés à un obstacle: le triage en pharmacie n'est pas pris en charge par les assurances-maladie, sauf dans le cas de certains modèles d'assurance alternatifs, ce qui constitue un frein pour de nombreuses

personnes, à moins qu'elles ne disposent d'un pouvoir d'achat suffisant, que leur franchise soit élevée ou qu'elles en assument le coût pour ne pas devoir attendre plusieurs heures aux urgences. Nous n'avons pas encore résolu ce problème.

Récemment, le Parlement a demandé que les services d'urgence appliquent une taxe forfaitaire pour les traitements qui ne relèvent pas de cas urgents. C'est précisément là que les pharmacies devraient intervenir et, en tant que premier point de contact, se charger du triage pour le traitement et décharger ainsi les services d'urgence. Cependant, si le ou la patient-e doit continuer à payer lui-même ces 30 à 50 francs pour le premier triage en pharmacie, comme ce sera le cas à l'avenir pour les cas bénins aux urgences, je ne suis pas certaine que nous atteindrons réellement l'effet souhaité, à savoir décharger les urgences des cas sans gravité. Ce problème n'est pas non plus résolu par le 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts.

En comparaison avec les autres pays européens, en Suisse, les client-e-s assument eux-mêmes une grande partie des coûts de la santé. Compte tenu des coûts élevés que génère déjà notre système de santé, je comprends que les responsables politiques ne veuillent pas autoriser la facturation de nouvelles prestations à la charge de l'assurance-maladie. Or, la situation a changé ces dernières années, du fait justement de la diminution du nombre de médecins de premier recours (cabinets de médecins généralistes). Nous constatons un report vers les permanences et les



Roman Sonderegger

« Il peut tout à fait y avoir un transfert de fourniture de certaines prestations du corps médical vers le corps infirmier ou vers les pharmacies. »

urgences hospitalières pour les ordonnances traitées en pharmacie. Ce phénomène n'est pas positif et il faut y remédier, les pharmacies font partie de la solution.

Parmi les autres plans sur lesquels les pharmacies peuvent apporter une contribution essentielle aux soins de base figure la prévention, et notamment la vaccination. Mais là encore, il faudrait absolument que cette prestation puisse être facturée à la charge de l'AOS, sans quoi elle perd son intérêt pour les client-e-s et l'effet positif potentiel n'est pas significatif. Car c'est justement la facilité d'accès des pharmacies en tant que premier point de contact qui constitue une opportunité majeure, tant pour les pharmacies, que pour la population et le système de santé.

Rapport Helsana sur les médicaments : une référence

Le rapport Helsana sur les médicaments est unique en Suisse. Etabli en coopération avec l'Hôpital universitaire de Bâle (USB) et l'Institut de médecine pharmaceutique (ECPM) de l'Université de Bâle – il donne un très bon aperçu de l'approvisionnement en médicaments en Suisse. De nombreux spécialistes et journalistes le considèrent même comme une référence dans le domaine des coûts des médicaments et de leur évolution.

Le rapport annuel sur les médicaments 2023 dresse une rétrospective sur dix ans. Deux tendances majeures se dégagent selon Helsana :

- D'une part, la forte augmentation des prix des médicaments. Ce phénomène concerne essentiellement les médicaments qui arrivent sur le marché. Or, selon Helsana, il ne s'agit pas toujours de produits novateurs, mais aussi de préparations qui ne sont pas beaucoup plus performantes que celles qui sont déjà disponibles. Associés à une augmentation des volumes, de tels niveaux de prix peuvent donner lieu à une charge très importante pour les coûts de la santé.
- Et d'autre part, en plus des coûts des médicaments, il faut également tenir compte de la qualité des soins. Les traitements sont de plus en plus nombreux et de plus en plus complexes. De plus, la population est vieillissante et les maladies chroniques se multiplient. Cela implique également que les exigences en matière de prestations augmentent et que la gestion de ces patients devient de plus en plus complexe. « Sur ce plan, le lien avec les pharmaciens est évident. En tant que spécialistes du médicament, il serait bénéfique qu'à l'avenir, ils puissent mieux accompagner et intervenir auprès de certains groupes de patients », explique Mathias Früh, responsable Politique de la santé et Public Affairs chez Helsana.

Plus d'informations sur www.helsana.ch/fr/groupe-helsana → Médias & publications → Rapports Helsana → Rapport sur les médicaments ou www.helsana.ch/rapport-sur-les-medicaments



Monsieur Sonderegger, que pensez-vous des pénuries d'approvisionnement de ces dernières années ? N'est-ce pas une conséquence de la trop forte pression sur les prix des médicaments ?

Roman Sonderegger : Non, je ne crois pas. Les prix en Suisse sont bien plus élevés qu'à l'étranger. La pression sur les prix ne peut donc pas en être la seule cause. Les pénuries d'approvisionnement en médicaments sont un phénomène global dont les causes sont multiples. Outre les raisons liées à la gestion économique, telles que la mondialisation grandissante, la concentration de la production ou le déploiement du management à flux tendu, d'autres problèmes, comme les interruptions de production et la pénurie persistante de principes actifs, contribuent à aggraver une situation déjà tendue. La

Suisse à elle seule ne peut résoudre ces causes. Cela requiert une collaboration et une coordination à l'échelle internationale. Toutefois, il y a des mesures tout à fait pertinentes qui peuvent être appliquées en Suisse : une prise en charge fondée sur des faits scientifiques, la mise sous blister mécanique, la prescription systématique par noms de principe actifs, le renforcement des importations parallèles, l'assouplissement du principe de territorialité et la production autonome en cas de pénurie.

Avez-vous la même analyse que Monsieur Sonderegger sur les causes des pénuries ?

Martine Ruggli : Oui, en grande partie. Mais à mon sens, le prix des médicaments joue aussi un rôle non négligeable. Peut-

être pas directement chez nous, mais nous constatons que les prix des génériques ont été cassés dans toute l'Europe et qu'avec les surcoûts dus à la crise énergétique et à la guerre en Ukraine, les fabricants atteignent maintenant leur limite. En Suisse, l'attribution des compétences de sécurité d'approvisionnement des médicaments doit impérativement être remaniée, autrement dit, elles doivent être attribuées à l'échelon fédéral. Nous ne pouvons pas régler cela à l'échelon cantonal. Et nous devons impérativement collaborer beaucoup plus étroitement et mieux avec l'Europe. En effet, faute d'accord avec l'Europe, nous sommes malheureusement à l'écart des efforts européens. Cela risque de nous poser un énorme problème.

Monsieur Sonderegger, justement, le principe de territorialité est

Annonce

TIRAGE AU SORT
CHF 1.000

Inscrivez-vous à notre newsletter jusqu'au 31.10.2024 et gagnez 1000.- pour vos prochaines vacances !

Les abonnés existants peuvent utiliser le calculateur de salaire spécifique à la branche ou annoncer leur salaire de manière anonyme et participer automatiquement au tirage au sort.

Doublez vos chances de gagner et partagez l'article sur les réseaux sociaux!

 **pharma-forum.ch**
La plus grande plateforme d'emploi suisse pour le secteur des pharmacies et drogueries



Les assureurs-maladie interpellés sur leurs frais administratifs!

Le 13 juin 2024, le PLR Marcel Dobler a interpellé le Parlement sur les « frais administratifs de l'assurance obligatoire des soins » (24.3623). Selon le texte qu'il a déposé, « les frais administratifs des assureurs-maladie se sont élevés à 1,7 milliard de francs en 2022. Alors qu'ils représentaient 152 francs par assuré en 2012, ils sont passés à 171 francs en 2017 puis à 194 francs en 2022, sans amélioration concrète de l'efficacité et malgré la transformation numérique et l'automatisation. Au total, les frais administratifs par assuré ont donc augmenté de 27,6 % entre 2012 et 2022. » De plus, le parlementaire se demande comment justifier les grandes différences entre assureurs-maladie (selon Comparis, l'assureur le plus efficace affichait pour 2022 des frais administratifs de 105,30 francs par assuré, tandis que l'assureur le moins efficace accusait des frais de 949,35 francs par assuré !) et si le Conseil fédéral voit là matière à intervenir pour récompenser l'efficacité au sein du système ? Et de conclure son interpellation comme suit : « Le Conseil fédéral voit-il un moyen de légiférer afin de réduire autant que possible la charge administrative ou de définir des objectifs de croissance maximale des frais administratifs par assuré, ce qui permettrait de freiner la hausse des coûts constatée ou de réduire les coûts dans ce domaine ? ».

régulièrement remis en question. Quelle est votre position à ce sujet ?

Roman Sonderegger : Pour nous, la priorité est d'assurer à la population des soins médicamenteux de qualité. L'assouplissement du principe de territorialité est une mesure efficace contre les difficultés d'approvisionnement.

Martine Ruggli : Le problème, et nous ne trouvons pas cela juste, est que cela ouvrirait la possibilité aux client·e·s de faire des achats à l'étranger. Pour ma part, je ne comprends pas que les assureurs-maladie soutiennent cette mesure, car c'est eux qui auront ensuite du travail. Le Parlement déclare ne vouloir étendre le principe de territorialité qu'aux médicaments distribués en Suisse. Cela signifierait que les gens iraient acheter ces médicaments à l'étranger, puis enverraient la facture à leur assurance-maladie. Les assurances devraient ensuite vérifier s'il s'agit du même médicament et s'il est remboursé. Cela implique une charge de travail importante. Suite à la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, nous aurons désormais aussi l'obligation d'établir un plan de médication. Qui s'en charge ? A mon avis, tout cela peut entraîner une perte de qualité et compromettre la sécurité des patient·e·s, car plus personne n'a de vue d'ensemble. Pour moi, cette ouverture serait incompréhensible. En effet, sinon, il faudrait aussi permettre aux pharmaciens de se fournir en préparations bon marché à l'étranger. Or, ils n'en ont pas le droit. Nous n'y sommes autorisés que si le médecin prescrit un produit indisponible en Suisse. C'est pourquoi je pense que nous devrions être à armes égales. Dans le cas contraire, ce serait absolument injuste et nous y sommes totalement opposés. Je suis également convaincue que cette me-

sure menacera la sécurité de l'approvisionnement, car les fabricants introduiront de moins en moins de médicaments sur le marché suisse.

Monsieur Sonderegger, comment réagissez-vous à l'interpellation « Frais administratifs de l'assurance obligatoire des soins » ? Vous réclamez des économies de la part de tous les prestataires de soins, mais les assureurs-maladie sont-ils de bons exemples ?

Roman Sonderegger : Dans le système de santé suisse actuel, les assureurs-maladie veillent, grâce à un contrôle systématique des coûts, à ce que les primes d'assurance-maladie soient utilisées le plus efficacement possible. De plus, nous conseillons nos client·e·s et menons, dans leur intérêt, d'après négociations tarifaires avec les fournisseurs de prestations. Sur un franc de prime d'assurance obligatoire, environ 5 centimes sont consacrés aux frais administratifs, c'est-à-dire au fonctionnement de l'assurance-maladie. Ces coûts s'élevaient en 2023 à 193 francs en moyenne dans la branche, ce qui correspond à 4,9 % des primes. Helsana arrive à 178 francs, soit 4,3 %. Nous sommes sur la bonne voie et avons réduit continuellement les frais administratifs au cours des dernières années. Ce faible volume de frais administratifs est aussi le résultat de la concurrence entre les assureurs-maladie. Mais de notre côté aussi, les exigences des autorités ne cessent d'augmenter. Cette bureaucratisation consomme des ressources colossales. Globalement, dans l'assurance de base, les assureurs-maladie suisses enregistrent des frais admi-



Roman Sonderegger

« La délivrance individuelle de médicaments sous blister permettrait d'éviter le gaspillage de médicaments. »

nistratifs nettement inférieurs à ceux d'autres institutions sociales comme la SUVA.

Pensez-vous vous aussi que les assureurs-maladie ont des coûts internes trop élevés ? Avez-vous des suggestions en la matière ?

Martine Ruggli : J'aimerais tout d'abord revenir sur un point, comme nous avons évoqué les charges salariales. Celles-ci ont aussi augmenté massivement chez les pharmacies en raison de la pénurie de personnel qualifié et de la compensation du renchérissement. Et c'est un facteur dont les tarifs ne tiennent jamais compte. C'est très problématique. Au début, il y avait encore un peu de marge, et la numérisation nous a permis de nous améliorer et de devenir plus efficaces. Jusqu'ici, les pharmacies arrivaient encore à compen-


Martine Ruggli

« Nous devons agir de concert pour que la révision de la LMT aboutisse, afin que nous puissions conserver la fabrication. C'est un point important pour la sécurité de l'approvisionnement. »

ser. Mais il faut désormais revoir les tarifs en tenant compte du renchérissement, que nous ressentons fortement, sans quoi les pharmacies atteindront leurs limites. L'efficacité est importante, y compris pour les assurances-maladie. Chez Helsana, les coûts ont baissé. Mais il y a d'autres assureurs qui, malgré la numérisation, affichent des frais administratifs extrêmement élevés. Par ailleurs, j'ai l'impression que des sommes considérables sont allouées au marketing, uniquement pour dire à la clientèle d'aller chez une phar-

macie online, qui offre un peu de rabais. On assiste à un phénomène de démarrage pour des offres de pharmacies bon marché, sans considérer que la sécurité de l'approvisionnement sur place est également importante. Les coûts ne devraient pas être la seule préoccupation.

Nous arrivons au terme de cette interview. Comment souhaitez-vous conclure Monsieur Sonderegger ?

Roman Sonderegger: Je ne le répéterai jamais assez: chaque acteur doit se concentrer sur son domaine de compétences. Voilà ce qui procure la plus grande valeur ajoutée aux clients. Pour ce qui est de la nouvelle association, nous entendons constituer un partenaire constructif, prêt à dialoguer, avec tous les fournisseurs de prestations. Ce que j'ai apprécié dernièrement, ce sont les travaux d'élaboration de la structure tarifaire des prestations officinales. Cela n'a pas toujours été facile, il y a eu des hauts et des bas. Une approche collaborative constructive et empreinte de compréhension nous a permis d'aboutir à une solution viable. Espérons maintenant que le Conseil fédéral sera du même avis. A cet égard, nous tenons à remercier sincèrement pharmaSuisse pour cette collaboration fondée sur le partenariat.

Et vous Madame la présidente de pharmaSuisse, quel est votre mot de la fin ?

Martine Ruggli: C'est avec plaisir que je vous retourne ces remerciements. Je salue cette bonne collaboration et j'espère qu'elle se poursuivra. Nous n'avons pas abordé la liste des médicaments avec tarif (LMT), la fabrication. Nous connaissons tous les deux les difficultés qui découlent de la surrégulation de l'OFSP. Là aussi, nous devons agir de concert pour que cette révision de la LMT aboutisse, afin que nous puissions conserver la fabrication. C'est un point important pour la sécurité de l'approvisionnement.

Mais j'en viens maintenant aux conclusions à proprement parler. Je voudrais vous remercier une nouvelle fois, en particulier pour la collaboration constructive entre nous qui nous permet de déployer encore davantage notre potentiel dans les pharmacies. Les pharmacies, nous l'avons vu, sont capables de remplir de nouvelles missions, et doivent pouvoir le faire. Et comme vous l'avez dit, il faut mieux répartir les tâches entre tous les acteurs afin de renforcer les soins médicaux de premier recours et offrir un bon accès aux soins à la population. ■

Interview: Martina Tschan, Thierry Philbet

Note de marché

Annonce

Vitamine D₃ Streuli® 20 000 U.I., capsules molles – petite, mais efficace.

Notre dose hebdomadaire de vitamine D₃ pour adultes en cas de carence symptomatique en vitamine D contient 20 000 U.I. de cholécalférol.¹

* Limitatio: Vitamin D₃ Streuli, 20 000 I.E., es remboursé chez les adultes pour le traitement d'une carence sévère prouvée en vitamine D (concentration sérique de 25-hydroxycholécalférol <25 nmol/l ou <10 ng/ml)

¹ Information professionnelle Vitamine D₃ Streuli®, 20 000 U.I., capsules molles. Version de l'information: 08/2018 avec des compléments de Swissmedic relatifs à la sécurité: décembre 2021, www.swissmedicinfo.ch.

La référence sera volontiers mise à disposition sur demande.

Vitamine D₃ Streuli® 20 000 U.I., capsules molles. C: Cholecalciferolum (20 000 U.I.). I: Traitement initial d'une carence symptomatique en vitamine D chez l'adulte. P: 1 capsule par semaine, après le premier mois de traitement, considérez une posologie plus faible si nécessaire. CI: Hypersensibilité au principe actif ou à des excipients; maladies ou états entraînant une hypercalcémie et/ou une hypercalciurie; hypervitaminose D; pseudohypoparathyroïdie; Calculs rénaux; Insuffisance rénale grave. PC: Fonction rénale dégradée; excrétion rénale dégradée du calcium et du phosphate; propension à la formation de calculs rénaux; traitement par des dérivés de la benzothiadiazine; patients immobilisés; maladies granulomateuses; intolérance héréditaire au fructose; apport supplémentaire de vitamine D. IA: Cholestyramine; colestipol; phénobarbital; phénytoïne; corticoïdes; diurétiques thiazidiques; glucoïdes cardiaques; actinomycine; rifampicine; isoniazide. EI: Hypercalcémie; hypercalciurie; flatulences, constipation; douleurs abdominales; nausées; diarrhée; éruption cutanée; prurit; urticaire. Swissmedic: B. Mise à jour de l'information: Août 2018 avec des compléments de Swissmedic relatifs à la sécurité: décembre 2021.

Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch.



www.streuli-pharma.ch

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



Médicament



Dispositif médical

DÉSINFECTE ET CICATRISE.

Bepanthen® MED Plus désinfecte et cicatrise les petites plaies.

RAFRAÎCHIT ET PROTÈGE.

Bepanthen® PRO Hydrogel rafraîchit et protège contre les brûlures mineures et autres petites plaies.

Bepanthen® MED Plus

C: Dexpanthénol, chlorhexidine. **I:** Coupures, écorchures, égratignures, brûlures. **P/ME:** Appliquer une à plusieurs fois par jour en fonction des besoins. **CI:** Ne pas utiliser en cas de perforation du tympan. **Préc.:** Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses. **IA:** Incompatible avec le savon et avec d'autres substances et désinfectants anioniques. **EI:** Réactions cutanées allergiques. **Catégorie de remise D.** Pour des informations détaillées: www.swissmedinfo.ch.



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich



Circllet®

L'anneau vaginal le moins cher du marché¹ (ExF selon Pharmavista)

- ✓ Pas de réfrigération après la distribution en pharmacie²
- ✓ Auto-générique de NuvaRing®²
- ✓ Production dans l'UE
- ✓ Qualité originale* à prix générique



Pour que davantage d'utilisatrices d'anneaux vaginaux puissent profiter de la qualité originale*.

GTIN	Pharmacode	Produit	Prix ExF (CHF) à partir du 1.2.2024
7680664980011	6955131	Circllet® emballage de 1	9.40
7680664980028	6955125	Circllet® emballage de 3	26.60

* Circllet® a une composition et une puissance d'action identiques que l'anneau original NuvaRing®.

1. Comparaison de prix ex-factory : IQVIA, état : juin 2024, validé sur pharmavista.ch, consulté le 22.7.2024. 2. Information professionnelle Circllet®, <http://www.swissmedicinfo.ch>, consulté le 22.7.2024.

Circllet® – Information professionnelle abrégée

Circllet® (étonogestrel/éthynylestradiol); **PA:** étonogestrel/éthynylestradiol; **I:** contraception hormonale à usage vaginal; **Po:** Peut être placé dans le vagin par la femme elle-même. Une fois mis en place, il reste dans le vagin pendant les trois semaines suivantes. Circllet® doit être retiré trois semaines plus tard, le même jour de la semaine, et une interruption d'utilisation de 1 semaine doit être respectée avant la mise en place d'un nouvel anneau; **Ct:** Grossesse confirmée ou suspicion de grossesse; hypersensibilité aux principes actifs ou à l'un des excipients; présence ou risque de thromboembolie veineuse (TEV); présence ou risque de thromboembolie artérielle (TEA); affection hépatique sévère ou antécédent d'affection hépatique sévère, en l'absence de normalisation des tests fonctionnels hépatiques; tumeur hépatique (bénigne ou maligne) ou antécédent de tumeur hépatique; affections malignes ou bénignes connues ou suspectées des organes génitaux ou des seins, si ces affections sont hormone-dépendantes; saignements vaginaux d'origine inconnue. Utilisation concomitante de l'une des associations de principes actifs ombitasvir/paritaprévir/ritonavir avec ou sans dasabuvir, glécaprévir/pibrentasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxlaprévir; présence ou antécédents connus de pancréatite associée à une hypertriglycéridémie sévère; **Pr:** Réactions d'hypersensibilité, arrêt immédiat dans les cas suivants: épisode inaugural ou aggravation de céphalées de type migraineux ou augmentation de la fréquence de maux de tête d'intensité inhabituelle; premiers signes d'événements thromboemboliques; apparition brutale de troubles de la vision, de l'audition, du langage ou d'autres troubles sensoriels; 4 semaines au moins avant une intervention chirurgicale programmée et pendant une immobilisation p. ex. à la suite d'un accident ou d'une opération; augmentation cliniquement significative de la pression artérielle (confirmée par des mesures répétées); survenue d'un ictère, d'une hépatite ou d'un prurit généralisé; vives douleurs abdominales dans la région sus-ombilicale ou hépatomégalie; grossesse. États dépressifs graves, vaginite, syndrome du choc toxique, hausse de l'ALAT chez les patientes traitées par antiviraux contre le VHC; **IA:** Inducteurs enzymatiques: par ex., les barbituriques, le bosentan, la carbamazépine, le felbamate, le modafinil, l'oxcarbazépine, la phénytoïne, la primidone, la rifabutine, la rifampicine, le topiramate, les préparations contenant du millepertuis (*Hypericum perforatum*) peuvent conduire à une diminution de l'efficacité contraceptive. Les inhibiteurs de la protéase du VIH/VHC (par ex. le nelfinavir, le bocéprévir, le télaprévir) et inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (par ex. l'éfavirenz, la névirapine), ainsi que leurs associations, peuvent entraîner une baisse ou une augmentation des concentrations plasmatiques en estrogènes ou progestatifs. Les inhibiteurs de protéases tels que le ritonavir ou le nelfinavir peuvent provoquer une baisse des concentrations plasmatiques en estrogènes et progestatifs en cas de co-administration avec des hormones stéroïdiennes. Inhibiteurs enzymatiques: Les inhibiteurs puissants et modérés du CYP3A4 comme les antifongiques azolés (p. ex. itraconazole, voriconazole, fluconazole), les macrolides (clarithromycine, érythromycine), le cobicistat, le diltiazem, le vérapamil et le jus de pamplemousse peuvent entraîner des effets indésirables plus nombreux. Influence des contraceptifs hormonaux sur la pharmacocinétique d'autres médicaments: p. ex. cyclosporine, lamotrigine. Par ailleurs: analgésiques, antidépresseurs, antidiabétiques, antimalariques, certains bêtabloquants, corticostéroïdes, anticoagulants oraux et théophylline (les modifications des concentrations plasmatiques résultant de ces interactions ne sont pas toujours cliniquement pertinentes). Élévation de l'ALAT lors de l'utilisation concomitante de contraceptifs hormonaux combinés contenant de l'éthinylestradiol et de l'association des principes actifs ombitasvir/paritaprévir/ritonavir, avec ou sans dasabuvir, utilisés pour traiter les infections par le VHC. Des élévations similaires de l'ALAT ont également été observées sous médicaments anti-VHC contenant du glécaprévir/pibrentasvir ou du sofosbuvir/velpatasvir/voxlaprévir; **GA:** L'utilisation de Circllet est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. Il faut donc exclure toute grossesse avant le début du traitement; **EI:** Fréquentes: Candidose vaginale; infection mycotique vulvovaginale. Prise de poids. Dépression; diminution de la libido. Maux de tête, migraine. Douleurs abdominales; nausées. Acné. Douleurs au bas-ventre; sensibilité mammaire; dysménorrhée; pertes vaginales; prurit génital. Sensation de corps étranger; expulsion de l'anneau. Occasionnels: Cervicite; infection des voies urinaires; infection fongique; infection vaginale (p. ex. vaginite bactérienne). Augmentation de l'appétit. Anxiété; modifications de l'humeur; fluctuations d'humeur. Vertiges, hypoesthésies. Troubles visuels. Bouffée de chaleur, hypertension. Vomissements; abdomen distendu; diarrhée; constipation. Exanthème; alopecie; eczéma; prurit; urticaire. Douleurs dorsales; crampes musculaires; douleurs dans les extrémités. Dysurie; impériosité mictionnelle; pollakiurie. Troubles mammaires; ménorragie; métrorragie; aménorrhée; troubles vulvo-vaginaux (par ex., sécheresse vulvo-vaginale, sensation de brûlure dans le vagin, douleurs vaginales, odeur vaginale), crampes utérines; hypertrophie mammaire; syndrome prémenstruel; lésions fibrokystiques du sein; dyspareunie; saignements coïtaux; ectropion du col utérin, polypes cervicaux. Malaise; asthénie; irritabilité; complications dues à l'anneau (par ex. difficultés lors de l'introduction et/ou du retrait de l'anneau); anneau rompu; œdèmes. Rares: Réactions d'hypersensibilité (y compris angio-œdème et réaction anaphylactique). Événements de thromboembolie veineuse (par ex. thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire); événements de thromboembolie artérielle (par ex. accident ischémique transitoire, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde). Galactorrhée; troubles fonctionnels du pénis (y compris réactions locales du pénis) chez le partenaire. Fréquence inconnue: lésions vaginales en lien avec un anneau rompu; **P:** Emballage de 1 ou 3 anneaux; **CR:** (B); **Td'a:** Organon GmbH, Weyrstrasse 20, 6006 Lucerne, Suisse; **Mise à jour de l'information:** Juin 2022; Information professionnelle détaillée du médicament: www.swissmedicinfo.ch; (V 1.0; 12/2022).

Avant toute prescription, veuillez consulter l'information professionnelle complète.



Série « Changemaker »

Kevin Nobs : un pharmacien naturopathe qui ne craint pas le contact

© Jonas von Rotz

Thomas Uhland

Kevin Nobs a suivi des études de pharmacie et de biologie. Pendant sa formation déjà, il s'intéressait davantage aux plantes médicinales qu'aux médicaments de synthèse. Aujourd'hui, il possède un cabinet de naturopathie à Berne. Il n'a pas pour autant de réticences vis-à-vis de la médecine conventionnelle ; ce qui lui importe, c'est de considérer les personnes dans leur globalité.

C'est au troisième étage d'un immeuble de la vieille ville de Berne, à quelques pas de la *Waisenhausplatz*, que se trouve le cabinet de Kevin Nobs, qui se présente sur son site internet comme un centre de compétences pour la médecine naturelle et la santé holistique. Le naturopathe de 32 ans et son équipe y proposent diverses thérapies, certaines très anciennes comme la pose de sangsues ou de ventouses et d'autres issues de développements récents. Comme par exemple l'entraînement à l'hypoxie-hyperoxie intermittente (IHHT) ou la micro-immunothérapie. Le cabinet est lumineux, bien rangé et sobre ; il pourrait tout aussi bien s'agir d'un cabinet médical standard. Dans la bibliothèque de la salle de consultation, des

livres de phytothérapie côtoient des ouvrages utilisés par les médecins.

Médecines conventionnelle et complémentaire main dans la main

Kevin Nobs n'est ni un ennemi de la médecine conventionnelle, ni un guérisseur ésotérique. « Je souhaite me détacher des notions trop clivantes de médecine conventionnelle ou de médecine complémentaire. Ce qui me tient à cœur, c'est de travailler au cas par cas et de tirer le meilleur parti des deux ». Il lui arrive donc de recommander aux personnes qui viennent le consulter des préparations prêtes à l'emploi lorsqu'ils les jugent indiquées mais il est tout aussi important pour lui d'utiliser et de travailler avec les ressources issues de la médecine « naturelle ». Le naturopathe a bien conscience qu'elle ne peut pas traiter toutes les maladies, loin de là. Mais il est persuadé que la médecine naturelle peut apporter une réponse à de nombreuses questions d'ordre médical, en misant sur la synergie. « Il est ainsi tout à fait possible de suivre un traitement hormonal en cas d'hypothyroïdie et en parallèle un traitement naturopa-



Kevin Nobs: « Je souhaite me détacher des notions de médecine conventionnelle ou de médecine complémentaire. Ce qui me tient à cœur, c'est de travailler au cas par cas et de tirer le meilleur parti des deux ».

thique qui favorise un retour à l'équilibre de la thyroïde ». Et de citer un autre exemple : « Vouloir guérir le cancer qu'avec des gouttes issues de plantes serait faire preuve de négligence. Mais compléter une chimiothérapie par une naturothérapie peut atténuer les effets indésirables et améliorer la tolérance », assure-t-il.

C'est dans l'interférence avec le système immunitaire, et en particulier avec les messagers immunitaires, que la médecine conventionnelle montre selon lui le plus de lacunes face à la médecine alternative. Toutes deux prescrivent des modulateurs immunitaires, parfois les mêmes substances, mais alors que la première les recommande à des doses souvent élevées, la seconde veut au contraire, en utilisant de faibles doses, inciter le corps à réguler lui-même les processus immunologiques.

Une vision globale de l'être humain

Dans sa pratique, Kevin Nobs a vécu de nombreuses expériences émouvantes et il se dit souvent surpris par la complexité des troubles des personnes qui viennent le consulter. Il faut dire que la plupart des personnes qui s'adressent à lui souffrent de symptômes complexes. Beaucoup d'entre elles ne suivent d'ailleurs pas de traitement médical conventionnel. Depuis la pandémie de coronavirus, les cas ont encore gagné en complexité et de nouveaux tableaux cliniques jusqu'alors inconnus sont apparus ; c'est du moins l'impression du naturopathe.

Selon ses observations et son expérience, les thérapies naturelles se montrent particulièrement efficaces dans les cas peu clairs, présentant des symptômes combinés qui, à première vue, n'ont pas grand-chose à voir entre eux. A l'image par exemple de troubles immunologiques ou de maladies auto-immunes à l'origine de rhumatismes. Les patient-e-s souffrant de ces pathologies sont souvent traité-e-s depuis longtemps, ont suivi différentes thérapies et ont été examiné-e-s par de nombreux spécialistes différents, constate Kevin Nobs. « Mais il est rare que le ou la thérapeute ait une vue globale de la personne et considère ses symptômes comme un tout interconnecté ».

Cette approche globale est encore peu ancrée en médecine conventionnelle, alors que pour la médecine complémentaire une éruption cutanée sur le tibia ou une endométriose peut tout à fait être liée à un covid long ou une maladie auto-immune. « Pourtant

Plus de médecine naturelle, moins de médicaments de synthèse

Selon Kevin Nobs, à l'avenir, les pharmacies devront tenir davantage compte des besoins différents de leur clientèle. Certain-e-s client-e-s viennent simplement chercher un médicament. Mais de plus en plus souvent, la pharmacie est le premier point de contact en cas de problèmes médicaux. De nombreuses personnes ont donc besoin d'un entretien de conseil ou d'un diagnostic. Le naturopathe espère que les pharmacies se tourneront encore plus vers la médecine naturelle et moins vers les médicaments de synthèse.



beaucoup de gens sentent confusément que tout est lié», affirme Kevin Nobs. C'est pourquoi il ne traite pas seulement la manifestation cutanée, mais la personne dans son ensemble. Il traque pour cela les oublis dans le diagnostic et va jusqu'à effectuer des recherches bien au-delà des frontières suisses. «Il existe en effet des méthodes thérapeutiques qui sont devenues standard dans les hôpitaux d'autres pays, mais qui ne sont pas reconnues chez nous». Il n'adhère pas pour autant à toutes les thérapies, mais dans de nombreux cas, il estime que cela vaut la peine d'y regarder de plus près.

Un positionnement solide pour l'avenir

Travailler ainsi prend du temps et cela a un prix. Si les caisses-maladie ne prennent toujours pas en charge les coûts d'un traitement de naturopathie dans le cadre de l'assurance de base, beaucoup d'assuré·e·s ont une assurance complémentaire qui rembourse ces coûts dans de nombreux cas, parfois jusqu'à 90%. Au point que la Suisse est enviée par d'autres pays, observe Kevin Nobs. De quoi être confiant quant à l'avenir de son secteur? «Tout à fait, mais il est essentiel que nous soyons irréprochables dans notre pratique professionnelle, afin de ne jamais laisser planer le soupçon d'un tour de passe-passe. De plus, nous devons continuer à améliorer notre compréhens-

sion du corps comme un tout. Il convient par exemple de considérer conjointement le système hormonal et le système immunitaire». Le naturopathe est convaincu que le besoin d'une prise en charge globale ira grandissant. Et ce d'autant plus qu'avec le manque croissant de médecins de famille, les naturopathes deviennent de plus en plus les premiers interlocuteurs pour toutes sortes de troubles. Ils vont donc devoir être en mesure d'évaluer ce qu'ils peuvent traiter eux-mêmes, ce qui relève de la compétence d'un·e médecin et les cas où la personne doit se rendre à l'hôpital au plus vite. Kevin Nobs est aussi convaincu que les pharmacies contribueront également à cette évolution (voir encadré page précédente).

Fascination pour la nature

Le fait qu'il travaille aujourd'hui comme naturopathe est davantage lié à sa curiosité pour la nature qu'à son désir de soigner les gens. «J'ai toujours voulu faire quelque chose en rapport avec la nature. Mon modèle était le biologiste Andreas Moser, que je voyais à la télévision». Après sa maturité, il décide donc de suivre des études de pharmacie. «J'ai délibérément choisi de ne pas faire d'études de médecine, car il me semblait que les études de pharmacie étaient plus passionnantes et plus étendues, et qu'on y apprenait les bases des sciences naturelles. A l'heure actuelle, je ne connais pas d'autres filières qui soient aussi diversifiées».

Kevin Nobs se prend naturellement de passion pour les plantes et s'intéresse à la manière de les utiliser comme remèdes. L'employeur de sa mère, qui était responsable d'une droguerie, a joué le rôle de mentor. Celui-ci, lui-même naturopathe, va emmener très souvent le jeune homme dans la nature et lui apprendre à reconnaître les plantes et à connaître leurs propriétés, dans le cadre de son travail de fin d'études. Une fois son diplôme en poche, Kevin Nobs travaille pendant plus de dix ans dans une pharmacie de Berthoud (BE) qui fabrique des produits naturels. «Cela a à la fois attisé et satisfait ma curiosité», se souvient-il.

Depuis, il a réalisé son rêve d'ouvrir son propre cabinet de naturopathie et partage avec toujours autant de plaisir son enthousiasme et ses connaissances des plantes. Il a publié il y a quelques années un livre sur les plantes médicinales indigènes, il enseigne dans une école de naturopathie et organise même des voyages et des excursions consacrés aux plantes (voir encadré). ■



Kevin Nobs organise régulièrement des cours et des excursions consacrées aux plantes.

En apprendre davantage sur les herbes médicinales

Kevin Nobs organise régulièrement des cours et des excursions. Il y transmet à cette occasion ses connaissances sur les plantes indigènes de Suisse en tant que remèdes mais aussi pour leurs autres usages. Vous trouverez de plus amples informations à propos des prochaines manifestations qu'il organise sur www.zentrum-naturmedizin.ch/event.



NOUVEAU

LevoCalm®

Pour le traitement symptomatique de la toux irritative

Toux **IRRITative**? Calme l'**IRRITation**!

Une nouvelle ère dans le traitement de la toux en Suisse grâce à la lévodropropizine

Nouveau principe actif à action périphérique au niveau trachéobronchique

- ✓ Traitement symptomatique de la toux irritative¹
- ✓ Effet comparable à celui des médicaments à action centrale (codéine / dextrométhorphan)^{2,3}
- ✓ Meilleur profil de tolérance par rapport aux médicaments à action centrale⁴



Action périphérique



Non opioïde



Pour les grands et les petits dès 2 ans



Catégorie de remise D



Arôme de framboise

 Gebro Pharma | Un plus pour la vie

LevoCalm®, sirop (lévodropropizine): I: Pour le traitement symptomatique de la toux irritative (toux non productive) chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 2 ans. La durée maximale du traitement sans consultation médicale est de 7 jours. **D:** Les adultes et les adolescents à partir de l'âge de 12 ans prennent en dose unique 10 ml de sirop (correspondant à 60 mg de lévodropropizine) jusqu'à trois fois par jour. Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures. Enfants et adolescents âgés de 2 à 11 ans prennent en dose journalière totale 0,5 ml de sirop par kilogramme (kg) de poids corporel (correspondant à 3 mg de lévodropropizine par kg de poids corporel). La dose journalière totale est répartie en 3 prises séparées d'au moins 6 heures. **CI:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des autres composants; toux productive; diminution de la fonction mucociliaire; limitation sévère de la fonction hépatique; enfants de moins de 2 ans; femmes enceintes et allaitantes. **EI:** Les effets secondaires sont très rares lors de la prise de LevoCalm®. Les cas rares et graves comprennent des réactions cutanées (urticaire, prurit), une arythmie cardiaque, un coma hypoglycémique et des réactions allergiques/anaphylactoïdes avec œdème, dyspnée, vomissements et diarrhée. **IA:** Les études cliniques n'ont pas montré d'interaction avec les médicaments utilisés pour traiter les maladies des bronches, tels que les bêta-2-sympathomimétiques, les méthylxanthines et dérivés, les corticostéroïdes, les antibiotiques, les mucorégulateurs et les antihistaminiques. Flacon en verre brun de 200 ml. Liste D. **Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedinfo.ch**

Références: ¹ www.compendium.ch / ² De Blasio, F. et al (2012). An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012 8:1. / ³ E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96. / ⁴ Zanasi, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>. **Nous pouvons vous fournir les références sur demande. Gebro Pharma AG, Grienmatt 2, CH-4410 Liestal**



Cannabis

Quels signaux derrière la fumée ?

Thomas Uhlend

Un projet de loi sur le cannabis est en cours d'élaboration et devrait être présenté en fin d'année. Mais de profonds préjugés subsistent, y compris chez les pharmaciens, comme nous avons pu nous en rendre compte en assistant à l'assemblée générale de l'association Fachzirkel Cannabis Schweiz (FZCS).

L'association Fachzirkel Cannabis Schweiz (FZCS), un regroupement de pharmaciens convaincus de l'intérêt du cannabis en tant que plante médicinale, a organisé son assemblée générale début juin. Depuis 2018, elle milite pour que cette plante ancestrale retrouve sa place en tant que traitement médical à part entière et soit disponible dans le plus grand nombre possible de pharmacies. A condition de les remettre aux patients en suivant des indications correctes et scientifiquement fondées. L'association s'engage donc à transmettre le savoir-faire nécessaire aux professionnels (voir encadré).

En outre, la FZCS soutient la réalisation d'études scientifiques sur l'utilisation médicale du cannabis ainsi que sur la prévention des abus. Elle souhaite donc que les

pharmacies soient impliquées dans la conception des études menées autour des projets pilotes de distribution. Elle soutient à cet égard une distribution commerciale privée, alors que les organisations du domaine de la prévention des dépendances préfèrent une distribution organisée par l'État.

Réglementation : les choses bougent !

Cela fait bientôt cinquante ans que l'on discute pour savoir si et comment le cannabis doit être légalisé. Aujourd'hui, après deux référendums perdus, les partisans d'une politique plus libérale en matière de cannabis ont le sentiment que le vent tourne. « Il y a beaucoup de signaux intéressants en provenance des pays voisins », a notamment déclaré Elias Galantay, président de la Communauté d'intérêts du chanvre, l'association professionnelle de l'industrie suisse du cannabis, venu donner un aperçu de la situation actuelle lors de l'assemblée générale du Fachzirkel Cannabis Schweiz. Ainsi selon lui, l'évolution en Allemagne, où la consommation et la culture de chanvre récréatif sont légales depuis peu, est particulièrement intéressante.

Mais il n'y a pas qu'à l'étranger que des démarches sont entreprises en vue d'une nouvelle réglementation. En Suisse, une loi sur le cannabis est en cours d'élaboration et le projet devrait être présenté en fin d'année. Cette loi vise à réglementer l'utilisation du cannabis à des fins récréatives; une réglementation existe depuis deux ans pour le domaine thérapeutique.

Des webinaires sur l'usage médical du cannabis

Durant son assemblée générale, le comité de la FZCS a communiqué sur les formations sur les traitements à base de cannabis qu'elle organise pour les professionnels. Ces courts webinaires, qui auront lieu à midi, s'adressent aux pharmaciens, médecins et autres personnes intéressées. Ils portent par exemple sur des thèmes tels que la prescription et la fabrication de préparations magistrales à base de cannabis, l'utilisation du cannabis dans les cabinets médicaux, en gynécologie, dans le traitement de la douleur ou en psychiatrie. Ainsi, les professionnels de la santé intéressés devraient également être motivés à utiliser le cannabis à des fins médicales.

Des projets pilotes, et après ?

Des projets pilotes sont en cours à différents endroits de Suisse, dans le cadre desquels des groupes clairement définis de consommatrices et consommateurs peuvent se procurer légalement du cannabis à usage récréatif. Les responsables de ces projets souhaitent ainsi acquérir des connaissances détaillées sur notamment les questions relatives aux points de distribution, à l'organisation, à la protection de la jeunesse ou aux aspects socio-économiques.

Dans deux ans, le premier des projets pilotes en cours, celui de Bâle, arrivera déjà

à son terme. Lors de la discussion, un membre du FZCS a demandé ce qu'il adviendrait ensuite des participant-e-s. «Devront-ils alors à nouveau se procurer leur cannabis dans la rue?». Une question restée sans réponse. Mais il est clair que le FZCS attend des solutions de la part du monde politique. Il est toutefois possible que la question se règle d'elle-même, dans le cas où la nouvelle loi entre en vigueur d'ici là.

Pour Elias Galantay et la Communauté d'intérêts du chanvre, une interdiction du cannabis, telle qu'elle est en vigueur aujourd'hui, serait un échec et exposerait les consommatrices et consommateurs à un

marché noir sans scrupules. «Mais il y a encore beaucoup à faire pour une protection judicieuse des patient-e-s et des consommatrices et consommateurs», a-t-il reconnu. Toutefois, nombre de parlementaires ont encore du mal à accepter une loi qui, d'une part, renforce la responsabilité individuelle et, d'autre part, prévoit une protection stricte de la jeunesse.

Adresse de contact

Fachzirkel Cannabis
c/o Limmatplatz-Apotheke,
Limmatstrasse 119, 8005 Zurich
www.fcschweiz.org
Courriel : fachzirkelcannabis@gmx.ch

« Un marché noir subsistera »



Il y a encore quelques décennies, le cannabis était encore considéré presque uniquement comme une drogue. La situation a complètement changé...

Albert Ganz, président du Fachzirkel Cannabis Schweiz: Le cannabis possède un potentiel médical considérable et a toujours été connu comme remède. Ces dernières années, on a toutefois cultivé des variétés à teneur en THC de plus en plus élevée, ce qui a augmenté le risque de dépendance. De plus, le Conseil fédéral a légalisé le cannabis contenant moins de 1 % de THC. Nous constatons aussi que de nombreuses pharmacies demandent à pouvoir à nouveau distribuer du cannabis médical en cas de troubles légers de l'hu-

meur et de dépression, de migraines ou de tensions et autres maux similaires.

Le cannabis est pourtant loin d'être inoffensif. Des études établissent notamment un lien entre cannabis et psychose...

C'est la question de l'œuf ou de la poule : le cannabis provoque-t-il des psychoses ou les personnes souffrant de psychoses consomment-elles davantage de cannabis? Le fait est que les adolescent-e-s souffrent souvent de troubles en lien avec la découverte de soi et consomment donc du cannabis. Les produits fortement dosés peuvent effectivement entraîner des névroses, car ils peuvent inhiber le développement du cerveau. C'est la raison pour laquelle nous, pharmaciens-ne-s du FZCS, trouverions idéal que le cannabis ne soit autorisé qu'à partir de 25 ans.

Est-ce réaliste ?

La loi prévoira probablement une distribution à partir de 18 ans, les autres alternatives sont illusoire. Mais même avec une réglementation, un marché noir subsistera et – tout comme pour le tabac et l'alcool – on ne pourra empêcher les plus jeunes de consommer du cannabis. Mais au

moins, le cannabis ne serait pas contaminé par des pesticides.

Le FZCS s'engage-t-il pour que le cannabis ne soit distribué que par les pharmacies ?

Nous ne sommes pas en faveur de solutions extrêmes ; des autorisations étatiques seront toujours nécessaires. Quiconque remplit les conditions doit pouvoir vendre du cannabis, qu'il s'agisse d'une pharmacie, d'un club social ou d'un commerce de chanvre.

Beaucoup de pharmacies ne veulent pas vendre de cannabis à usage récréatif... Qu'en pensez-vous ?

C'est sans doute là que se creuse un «Röstigraben». En Suisse alémanique, les pharmacies sont généralement plus ouvertes à la distribution de cannabis que dans les cantons latins. Dans ces régions, on mise plutôt sur une distribution étatique. Mais les pharmacies ne veulent pas être les seuls points de distribution du cannabis récréatif. L'important pour nous est de participer aux projets pilotes et de contribuer ainsi à une meilleure protection de la santé de la population. ■

Interview : Thomas Uhland



WELEDA

NOUVEAU
Pommade
ophtalmique

EN CAS D'YEUX ROUGES ET D'INFLAMMATION

La seule pommade ophtalmique sans ordonnance
(OTC) en cas d'inflammation oculaire en Suisse*

*compendium.ch/octobre 2023

- ✓ Inflammation de la conjonctive et de la paupière
- ✓ Orgelet, Chalazion

Avantages du produit

- ✓ Large champ d'application
- ✓ Traitement préparatoire aux gouttes
Visiodoron Euphrasia®



À l'euphrase,
calendula et
échinacée

L' Euphrasia comp. remboursable reste dans l'assortiment

Visiodoron Euphrasia comp.®, pommade ophtalmique | **Indications:** Inflammations oculaires comme la conjonctivite, l'orgelet, le chalazion et la blépharite. **Composition:** 1g cont.: 50mg Euphrasia stricta et Euphrasia officinalis e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1) / 50mg Calendula officinalis e florib. cum calycib., Paraffinum liquid. Ø (HAB 57) / 30mg Echinacea angustifolia e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1). Excip.: Vaselinum album, Paraffinum liquid., Aqua ad iniectionem, Cholesterolum. **Posologie:** Adultes, adolescentes (à partir de 12 ans), enfants et enfants en bas âge (à partir de 1 an): Insérer 1-4 fois par jour un ruban de pommade d'env. 1 cm de long dans le sac conjonctival ou appliquer sur les bords des paupières. **Contre-indications:** Hypersensibilité aux composées. Bébés prématurés ou les nouveau-nés (moins de 27 jours). Enfants de moins de 1 an n'utiliser que sur prescription médicale, enfants de moins de 6 ans nécessite un avis médical. **Effets indésirables:** Réactions d'hypersensibilité, réactions allergiques générales possible. **Mises en garde et précautions:** Une diminution temporaire de l'acuité visuelle peut survenir immédiatement après l'application; ne pas participer activement à la circulation routière et ne pas utiliser d'outils ou de machines pendant cette période. **Notice:** Se conserve 1 mois après ouverture. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim



Consultation en pharmacie

« Cette toux me pousse à bout ! »

Samantha Megel

Une cliente âgée de 35 ans vient dans votre pharmacie pour acheter des gouttes Makatussin®. Elle souffre depuis trois jours d'une toux irritative sèche et aimerait pouvoir mieux dormir la nuit. Une amie lui a dit que ce médicament était efficace. Un risque d'usage abusif n'est pas suspecté chez cette cliente. Quelle suite allez-vous donner à cette demande ? Est-ce que vous remettez sans autre commentaire une boîte de Makatussin® à cette cliente ou est-ce que vous lui dites qu'elle doit demander une ordonnance à son médecin parce que ce médicament est désormais soumis à ordonnance ? Lorsque de tels cas se présentent, proposez une consultation en pharmacie !

Suite à la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, différents antitussifs ont été reclassés de l'ancienne catégorie de remise C dans la catégorie de remise B (Liste B-). Cette décision concerne entre autres la codéine, substance active du Makatussin®. Ces médicaments peuvent toutefois continuer à être obtenus en pharmacie sans ordonnance, leur remise étant alors soumise à l'obligation de documentation. La cliente ou le client s'épargne ainsi une consultation médicale et vous pouvez faire appel à vos compétences.

Est-ce que vous et votre équipe avez besoin d'acquiescer plus d'assurance en matière de triage dans le cadre de la remise d'antitussifs de la liste B- ? Si oui, notre short cut consacré à la toux est la formation faite pour vous !

Dans cette courte vidéo, l'équipe officielle apprend à poser les bonnes questions aux client-e-s présentant des symptômes de toux et sait quand elle a le feu vert pour remettre des antitussifs. Les principaux *red flags* en cas de toux sont rappelés. En outre,

vous aurez accès à un document récapitulatif toutes les informations importantes que vous pouvez glisser dans la poche de votre blouse

Revenons à notre exemple au sujet de la toux

Chez les adultes, la toux est classée en trois catégories en fonction de sa durée : la toux aiguë, la toux subaiguë et la toux chronique. Il est donc important de demander en premier depuis quand dure la toux. Les

A vos agendas !

Notez déjà dans vos agendas les dates du 8 et du 23 octobre 2024 auxquelles se tiendra le webinaire intitulé « Consultation en pharmacie – Toux ».

Plus d'informations sur le short cut consacré à la toux en scannant le code QR ci-contre.





infections virales des voies respiratoires sont la cause la plus fréquente de la toux aiguë ou subaiguë. Elles se résolvent habituellement d'elles-mêmes.

Les patient·e·s souffrant d'une toux aiguë de moins de trois semaines peuvent être traité·e·s en pharmacie. Si la toux dure plus de trois semaines, l'assistant·e en pharmacie doit faire appel à un·e pharmacien·ne qui déterminera si le/la patient·e peut être traité·e en pharmacie ou s'il/si elle doit être orienté·e vers un médecin. Une toux chronique qui dure plus de huit semaines nécessite un examen médical. En pharmacie, l'objectif est de différencier les infections respiratoires aiguës, qui se résolvent généralement spontanément, d'autres maladies ou formes dangereuses en posant des questions fondées à la personne et en excluant la présence de *red flags*. Si le/la client·e le désire, ces enquêtes peuvent être menées dans l'espace-conseil, plus discret.

Attention : la classification en trois catégories évoquée ci-dessus concerne la toux chez les adultes. Chez les enfants et les adolescent·e·s de moins de 14 ans, une toux est qualifiée de chronique après quatre semaines déjà!

Toux irritative ou toux grasse ?

Lors d'un traitement en pharmacie, il est important de distinguer s'il s'agit d'une toux sèche irritative ou d'une toux grasse.

Toux irritative

En cas de toux sèche irritative, il est possible d'utiliser des antitussifs sur une courte période. Leur efficacité dans le traitement de la toux liée à un refroidissement n'est toutefois pas prouvée scientifiquement. Selon la ligne directrice allemande S3, une toux aiguë liée à une

infection ne devrait donc être traitée par des antitussifs que dans des cas exceptionnels (par exemple en cas de toux nocturne perturbant le sommeil). Les préparations à la codéine peuvent améliorer le sommeil nocturne, en raison de l'effet sédatif de

Red Flags pour l'équipe officinale

- Toux de plus de trois semaines ;
- Enfants âgés de moins de deux ans ;
- Autres médicaments ou maladies chroniques ;
- Dyspnée et/ou douleurs dans la poitrine ;
- Fièvre >38,5°C de plus de deux jours ;
- Expectoration colorée (jaune-verdâtre ou brun-rouge) ;
- Grossesse/allaitement.

En présence d'un *red flag*, l'assistant·e en pharmacie doit référer le cas au/à la pharmacien·ne.

Annonce

**AVEC
NOUS C'EST
POSSIBLE**

VOTRE PHARMACIE



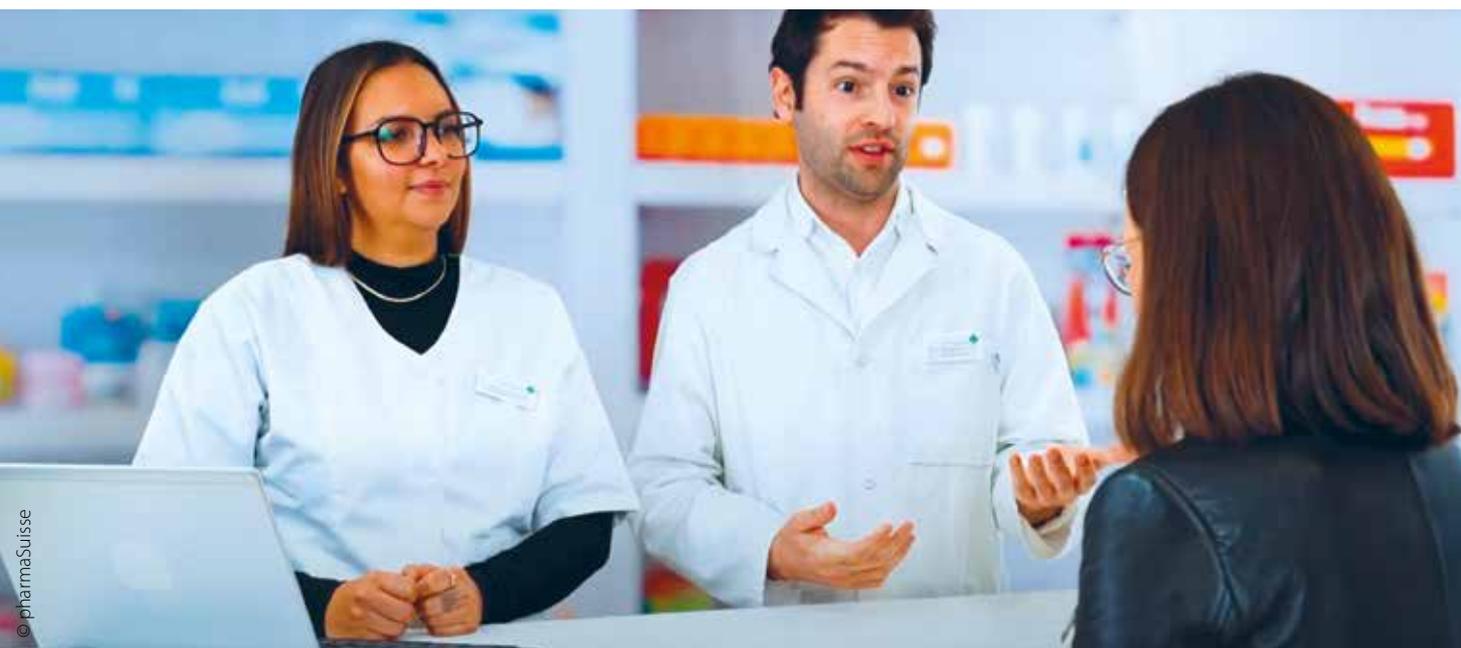
«Souffrir d'une cystite n'empêche pas de jouer des cymbales.»

Barbara (57), Pharmacienne de Seon

Pour en savoir plus sur notre **programme de formation destiné aux spécialistes de l'officine**



Bon à savoir: Des angines aux affections de la peau, en passant par les piqûres d'insectes et les maux de dents: les quelque 20 000 spécialistes travaillant dans les pharmacies suisses ne se contentent pas d'entretenir leurs connaissances, mais les partagent au contraire quotidiennement avec des centaines de milliers de personnes à travers le pays, en les informant de manière ciblée, compétente et simple.



Est-ce que vous avez besoin d'acquiescer plus d'assurance dans le cadre de la remise d'antitussifs de la liste B- ? Si oui, notre short cut consacré à la toux est fait pour vous !

celle-ci. Leur potentiel d'interactions est plus faible qu'avec le dextrométhorphan par exemple. Dans notre exemple, la cliente peut – après un conseil approfondi et l'exclusion de tous les *red flags* – obtenir un flacon de Makatussin®.

La cliente sait-elle ce que contient cette préparation ? Est-elle informée de l'efficacité limitée et des effets indésirables de ce médicament ? Qu'a-t-elle déjà entrepris pour calmer sa toux sèche ? A-t-elle déjà utilisé par le passé un médicament à la codéine pour traiter une toux sèche, et si oui, est-ce que cela l'a aidée ? Connaît-elle des alternatives ou des mesures non médicamenteuses ? Pour la prise de décision, il est important que toutes les informations pertinentes soient récoltées en échangeant avec la personne. L'objectif est de décider ensemble du traitement médical et d'en assumer la responsabilité.

Les effets positifs de la prise de décision partagée (*shared decision making*, ou SDM en anglais) sont scientifiquement prouvés et le fait de prendre en compte les besoins du/de la patient-e augmente le degré de satisfaction.

Toux grasse

En cas de toux grasse, les expectorants servent à fluidifier les sécrétions bronchiques pour faciliter leur évacuation par la toux. Il n'existe toutefois pas de preuves d'une effi-

cacité clinique dans la toux aiguë. Dans une série d'études, ils n'ont pas montré de supériorité par rapport au placebo ou à l'apport en liquides oraux. La ligne directrice allemande S3 se positionne également contre leur utilisation dans la toux aiguë liée à une infection. Si la personne le souhaite expressément, on peut recommander par exemple l'acétylcystéine ou la bromhexine (mais avec un faible niveau de preuve pour les deux).

La place des médicaments phytothérapeutiques reste incertaine. En cas de toux productive, on utilise surtout des associations de lierre, de thym et de racine de primevère. Toutefois, les bénéfices de ces trois plantes aux propriétés mucolytiques et bronchospasmodiques restent minimes dans le meilleur des cas.

Problématique autour de la codéine et du dextrométhorphan

La codéine, le dextrométhorphan et la noscapine sont les antitussifs les mieux étudiés. La codéine et le dextrométhorphan ont un effet antitussif comparable alors que la noscapine semble agir un peu plus faiblement. Les préparations à la codéine sont surtout connues pour parvenir à améliorer le sommeil nocturne. La codéine et ses dérivés appartiennent à la classe des opioïdes, des substances avec un

Remarques supplémentaires et conseils de prévention

- Sucrer des pastilles pour calmer la toux irritative.
- Prendre du miel (dans les pastilles à sucquer ou les infusions).
- Eviter la fumée.
- L'hiver, maintenir les muqueuses humides : veiller à ce que l'humidité de l'air ambiant soit suffisante, faire des inhalations, veiller à un apport adéquat en liquides.
- Application de chaleur en prenant par exemple un bain anti-refroidissement.
- Frictionner avec une pommade pectorale (attention : sans menthol ni camphre chez les nourrissons et en cas de maladie pulmonaire obstructive).
- Traiter les autres symptômes (maux de gorge et de tête, douleurs dans les membres, fièvre, rhume, etc.).
- Utiliser des gouttes nasales/sprays nasaux décongestionnants contre la rhinorrhée et le nez bouché pour que les sécrétions nasales et la respiration par la bouche n'irritent pas davantage les muqueuses.
- En cas de rhumes à répétition : renforcement du système immunitaire et vaccination contre la grippe.



potentiel d'abus ou d'addiction. Ces substances peuvent engendrer des effets indésirables tels que constipation, sédation et dépression respiratoire.

Le dextrométhorphan ne se lie pas aux récepteurs opioïdes et n'a donc pas de potentiel de dépendance; il est cependant détourné pour ses effets psychoactifs lorsqu'il est consommé à hautes doses. De plus, utilisé simultanément à des médicaments sérotoninergiques (comme certains antidépresseurs), il peut déclencher un syndrome sérotoninergique. Cette association est donc contre-indiquée. De même, le potentiel d'interaction avec d'autres principes actifs doit toujours être contrôlé.

Il est également important de savoir que certains médicaments peuvent avoir la toux comme effet indésirable. Les IECA (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) sont l'exemple le plus connu, cependant l'aliskirène, l'amiodarone, les bê-

ta-bloquants, le méthotrexate, la nitrofurantoïne, les interférons ainsi que certains médicaments à inhaler sont aussi associés à de la toux. De plus, les diagnostics différentiels doivent toujours être pris en compte, comme par exemple le reflux gastro-œsophagien, l'asthme, la BPCO, la tuberculose, etc. ■

Adresse de correspondance

pharmaSuisse
 Département Innovations
 Courriel: Innovation@pharmasuisse.org

Références

- S3-Leitlinie. AWMF-Register-Nr. 053-013. DEGAM-Leitlinie Nr. 11. 2021.
- https://surfmed.co/publication/husten_lap6C6FkUo3_ (consulté le 07/2024).
- Selbstmedikation für die Kitteltasche, 5. Auflage 2012.
- www.imail-offizin.ch Nr. 21 / 15.11.2021: Antitusiva – welches Präparat empfehlen? (Liste B+).
- www.imail-offizin.ch Nr. 6 / 31.03.2019: Evidenz von Hustenmitteln.

- Karow T et al. Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxikologie 2021. 2020, Köln: Thomas Karow.
- www.msmanuals.com/de/heim/lungen-und-atemwegserkrankungen/symptome-von-lungenerkrankungen/husten-bei-erwachsenen (consulté le 07/2024).
- Eur J Clin Pharmacol. August 2021;77(8):1113–22: doi: 10.1007/s00228-021-03090-4.
- Olabisi Oduwole, Ekong E Udoh, Angela Oyo-Ita, Martin M Meremikwu. Honey for acute cough in children. Cochrane Database Syst Rev 2018; Issue 4. Art. No.: CD007094. DOI:10.1002/14651858.CD007094.pub5.
- Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev 2017;(4):CD001431.
- Zolnierek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009;47(8): 826–34.
- www.aerzteblatt.de/archiv/55786/Patientenbeteiligung-bei-medizinischen-Entscheidungen (konsultiert 07/2024).

Annonce

Flector Plus
 Appliquer au lieu de masser.

Un plaster pour 24 heures.
www.flector.swiss

Formula Plus

Combat la douleur et l'inflammation en cas d'entorses, contusions et claquages musculaires avec hématomes et oedèmes.

- Seulement 1x au lieu de 2x par jour !
- Agit déjà après 1 heure.¹
- Pénètre au moins 2,5 cm dans le tissu enflammé.²

1. Coudreuse JM. et al., Effect of a plaster containing DHEP and heparin in acute ankle sprains with oedema: a randomized, double-blind, placebocontrolled, clinical study. Current Medical Research & Opinion. 2010; 26(9): 2221–2228. 2. Affaitati G. et al. Effects of topical diclofenac plus heparin on somatic pain sensitivity in healthy subjects with latent algogenic condition of the lower limb. Pain Pract. Jan. 2015; 15(1): 58-67. Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

C : diclofenacum epolaminum (Plaster: 1,3 g DHEP pro 100 g Gelatum), heparinum natrium 5'600 IE. Liste D. I : conditions douloureuses et inflammatoires avec hématomes/ oedèmes d'origine traumatique. P : 1 plaster/jour. CI : intolérance connue aux substances actives, plaies ouvertes, grossesse 3ème trimestre. EI : prurit, rougeur. INT : aucune connue. PR : emballage à 10 plasters.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA
 Swiss Business Operations
 Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

IBSA
 Caring Innovation

03/2023

« Médicaments à Jour ? »

Les Vaudois capitalisent sur l'entretien de polymédication

Thierry Philbet

Grâce à un partenariat entre la Direction générale de la santé de l'État de Vaud, la Pharmacie d'Unisanté et la Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh), une nouvelle prestation, nommée « Médicaments à Jour ? », est proposée dans les pharmacies vaudoises. Elle consiste à proposer aux patient·e·s polymédiqué·e·s une réconciliation médicamenteuse et une revue de l'utilisation de leurs traitements.

Lancé à fin 2019, mais stoppé pour cause de Covid, le projet « Médicaments à Jour ? » a redémarré à l'automne 2022. Cette prestation, possible uniquement dans les pharmacies vaudoises, consiste à proposer aux patient·e·s polymédiqué·e·s (qui prennent au moins quatre médicaments depuis au moins trois mois) une réconciliation médicamenteuse et une revue de l'utilisation de leurs traitements. Pour la SVPh, cette nouvelle prestation permet aux pharmacies de « renforcer leur lien et/ou de le renouer avec leurs patient·e·s chroniques » et aussi de « s'engager dans le développement de nouvelles prestations basées sur les compétences des pharmacien·ne·s et des assistant·e·s en pharmacie ».

Rapporter tous ses médicaments à l'officine

En pratique, les patient·e·s sont invité·e·s à rapporter en officine tous les médicaments de leur pharmacie de ménage (prescrits et non prescrits). Les emballages sont ensuite triés, puis les différents médicaments sont passés en revue lors d'un entretien privé, donnant la possibilité aux patient·e·s de faire le point sur leur médication avec un·e pharma-

cienn·e, de discuter du bon usage des médicaments, mais aussi de leur conservation et de leur élimination adéquate. Les pharmacien·ne·s renforcent ainsi les connaissances de leurs patient·e·s sur leurs traitements, identifient d'éventuelles erreurs de prises médicamenteuses (doublons, médicaments non utilisés, etc.) et in fine contribuent à améliorer l'adhésion thérapeutique.

Au terme de l'entretien, un plan de médication « réconcilié » (à jour) est remis à chaque patient·e, qui peut bénéfici-

er en tout de trois rendez-vous à six mois d'intervalle. Cette prestation représente également selon la SVPh une opportunité de « renforcer le lien entre les médecins et les pharmaciens ». En effet, avec l'accord des patient·e·s, le plan de médication mentionnant tous les médicaments, y compris d'automédication ainsi que les principales observations et interventions pharmaceutiques effectuées, est transmis aux médecins traitants qui sont invités à faire part de leurs commentaires et suggestions.



© SVPh



Étude d'impact en cours

En parallèle, une étude est réalisée en partenariat avec la Pharmacie d'Unisanté afin d'analyser l'impact de cette prestation. Pour pouvoir la proposer et/ou participer à l'étude, une formation théorique en ligne d'une durée d'une heure est requise. Totale-ment gratuite, elle permet d'obtenir toutes les informations nécessaires pour un déploie-ment rapide et efficace de la prestation. La formation est accréditée FPH au titre de la formation continue. En outre, Unisanté propose régulièrement des ateliers pra-tiques pour les pharmaciens et les assis-tants en pharmacie.

Chaque pharmacie doit avoir son ou sa «pharmacien-ne de contact» qui fera le lien avec la Pharmacie d'Unisanté afin de suivre l'inclusion des patientes. Il ou elle aura aussi la charge d'informer et motiver l'équipe of-ficinale à proposer activement la prestation

aux client-e-s, et aussi former les membres de l'équipe qui souhaitent la réaliser.

«Actuellement, 32 pharmacies pro-posent la prestation, dont 23 participent à l'étude menée en collaboration avec Uni-santé. Il est toujours possible pour de nouvelles pharmacies du canton de Vaud de la proposer et d'intégrer l'étude. Nous espérons que 'Médicaments à Jour' de-viendra une prestation officielle dans toutes les pharmacies vaudoises d'ici deux ans», précise Aline Corbel, responsable du projet au sein du comité de la SVPh. Il suffit aux pharmacies intéressées de la contacter via l'adresse électronique sui-vante: corbelaline@gmail.com

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site de la SPVh: <https://svph.ch/fr/> → Activités → Médicaments à jour? Par ailleurs, une vidéo réalisée par le can-ton de Vaud présente la prestation d'une façon très didactique: [soins-et-handicap/dispositifs-de-soins-vaudois/pharmaciesmedicaments-a-jour-une-prestation-en-pharmacie ■](http://www.vd.ch/sante-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Adresse de correspondance

Aline Corbel
Pharmacienne responsable
Membre du comité de la SVPh
Courriel: info@svph.ch

Une prestation rémunérée

Le partenariat public-privé entre la SVPh et la DGS permet aux pharmacies du canton d'of-frir gratuitement cette prestation à leur clien-tèle. Une rémunération de cent francs par entretien est prévue, auxquels s'ajoutent dix francs pour la documentation. Si la pharmacie prend part à l'étude, une rémunération sup-plémentaire de 100 francs est aussi accordée pour la génération de la liste de patientes correspondant aux critères d'inclusion.

Annonce

BioVigor®
Energie pour le corps et l'esprit.

Combinaison intelligente de vitamine B12 et de 4 acides aminés.
www.biovigor.swiss

Sirop au goût de cerise, fraîchement préparé.

- Augmente la capacité physique et intellectuelle diminuées.
- Agit contre la fatigue, le manque de concentration et les tensions nerveuses.
- Soutient l'organisme pendant et après une maladie.
- Aussi disponible en grand emballage pour une cure de 30 jours.



C : vitamine B12, phosphothréonine, L-glutamine, phosphosérine, L-arginine. Liste : D. I : capacité physique et intellectuelle diminuée, fatigue, manque de concentration, tensions nerveuses, convalescence pendant et après une maladie. P : 10 ml de sirop par jour. CI : hypersensibilité aux substances actives ou aux excipients. EI : rarement troubles gastro-intestinaux. INT : aucune connue. PR : sirop, 1 flacon de 100 ml resp. 3 flacons de 100 ml.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations
Via Pian Scairollo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss





Pharmacien·ne spécialiste
en pharmacie d'officine

Un vif succès pour les séances d'échange Q&A

Silvia Kramer Calabretti

Les 25 juin et 2 juillet 2024 ont eu lieu pour la première fois des séances de questions-réponses relatives à la formation postgrade de pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine. Elles avaient pour but de répondre aux questions des personnes en formation postgrade, mais également de leurs formatrices et formateurs. Et aussi de clarifier les incertitudes. Près de 200 personnes y ont participé.

Toutes les personnes en formation continue ainsi que leurs formatrices et formateurs étaient conviés à ces rencontres virtuelles. Le nombre élevé de participant·e·s a dépassé les attentes du secrétariat de la FPH Officine, qui organisait l'événement. En effet, près de cent francophones et une centaine de germano-

phones y ont participé. Ces deux rencontres avaient pour objectif de répondre aux questions et de clarifier les incertitudes à la fois des personnes en formation postgrade et des formatrices et formateurs.

Certain·e·s participant·e·s avaient déjà envoyé leurs questions au préalable par courriel au secrétariat sur des thèmes très divers: organisation de la formation postgrade, changement d'établissement de formation postgrade et/ou de formatrice ou formateur, travaux pratiques, durée de la formation postgrade, entretiens d'évaluation et examen final. Lors des séances, les collaboratrices du secrétariat ont d'abord répondu à ces questions écrites. Puis elles ont répondu aux questions posées en direct et dans le chat en ligne. La possibilité de poser des questions en direct a été largement utilisée, en particulier par les francophones.

Des échanges divertissants et interactifs

La majorité des questions portait sur les aspects pratiques et les collaboratrices du secrétariat FPH Officine ont pu y répondre spontanément lors des échanges. Céline Dänzer, Eliane Kost et Silvia Kramer Calabretti étaient présentes pour répondre aux questions en allemand et Karine Haas (présidente de la FPH Officine) et Marija Roh ont répondu aux questions lors de la manifestation francophone.

Ces échanges divertissants et interactifs se sont terminés par un renvoi au lien du questionnaire de contrôle de compétences pour les points FPH et, en cas de questions complémentaires, aux possibilités de contact avec le secrétariat de la FPH Officine. A l'issue de la validation des compétences, les participant·e·s ont donné un bref feed-back, qui s'est avéré tout à fait



De gauche à droite : Marija Roh (experte Formation postgrade FPH), Céline Dänzer (collaboratrice spécialisée administration formation postgrade) et Karine Haas (présidente FPH Officine).



positif. Principal retour : une grande majorité est favorable à ce que de telles réunions d'échange soient reconduites.

Prochain échange prévu au 1^{er} trimestre 2025

Le secrétariat FPH Officine prévoit donc un nouvel échange au cours du 1^{er} trimestre 2025. En raison des nombreuses interventions et questions posées en direct et via le chat durant la manifestation francophone, le secrétariat tentera, lors de la prochaine rencontre, de mettre encore plus l'accent sur les questions et réponses d'ordre général. Il sera toutefois toujours possible de poser des questions très personnelles et circonstanciées à tout moment en adressant un courriel à l'équipe du secrétariat, qui y répondra à ce moment-là individuellement.

Avez-vous des questions ?

Vous aussi, vous avez des questions sur la formation postgrade de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine ? Nous vous invitons à consulter le site internet de la FPH Officine sous la rubrique Formation postgrade; vous y trouverez déjà de très nombreuses réponses. Pour des questions plus spécifiques, remplissez le formulaire de contact sur le site ou envoyez-nous directement un courriel à wb-fp@fphch.org.

Le secrétariat de la FPH Officine se tient volontiers à votre disposition! ■

Adresse de correspondance

Secrétariat FPH Officine
Courriel : wb-fp@fphch.org

Deux questions-réponses issues des séances d'échange

Puis-je achever ma formation postgrade en moins de deux ans si je travaille à 100% dans l'établissement de formation postgrade durant toute cette période ?

La loi sur les professions médicales (LPMéd) prescrit une durée minimale de formation postgrade de deux ans, c'est pourquoi il est possible de passer l'examen final au plus tôt après deux ans.

Existe-t-il des examens blancs pour se faire une idée de ce à quoi peut ressembler l'examen final ?

Sur le site internet de la FPH Officine, sous la rubrique Formation postgrade → Examen final, il est possible de passer un *self-assessment* (ou auto-évaluation) comprenant quatorze questions d'examen à titre d'exemple. Après l'avoir réalisé, vous recevrez une évaluation de vos réponses.

Annonce

LACTIBIANE

PENSEZ À VOTRE ÉCOSYSTÈME INTESTINAL

LA MICRONUTRITION

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN/DROGUISTE

Santé et environnement

12 mois, 12 actions !

Durant toute l'année 2024, les médecins de famille romands proposent à leurs patient·e·s d'entreprendre chaque mois une action en lien avec la santé et l'environnement. Les infographies de cette campagne peuvent aussi être utilisées dans les pharmacies.

Cette campagne « 12 mois, 12 actions pour la santé et l'environnement » a été conçue par les D^{rs} Martine Bideau et Jean-Yves Corajod, co-présidents de la société genevoise de pédiatrie, la Professeure Johanna Sommer et un groupe de médecins et d'étudiant·e·s de la faculté de médecine de Genève, en collaboration avec la Revue Médicale Suisse. Durant toute l'année 2024, les médecins de famille ont en effet été invités à communiquer successivement sur douze thèmes différents, dont plusieurs en lien avec les médicaments (voir encadré). Avec l'objectif de sensibiliser, motiver et entraîner les patient·e·s dans le

changement global nécessaire pour enrayer la détérioration de notre planète et par voie de conséquence de notre propre santé. Et il y a urgence ! L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère en effet la crise environnementale comme la plus grande menace sur la santé humaine du 21^e siècle, au point que le Secrétaire général des Nations Unies a appelé à une réduction urgente des émissions mondiales de gaz à effet de serre car, selon ses mots, « la bombe climatique à retardement est déclenchée ».

La crise environnementale menace en effet notre santé de multiples façons : pandémies, pollution globale de l'environnement (air, sol, eau), réchauffement climatique ou encore effondrement de la biodiversité. Les preuves scientifiques sont formelles, les perturbations environnementales d'origine humaine (explosion démographique, activités industrielles, surconsommation, production de déchets ou de pollution, etc.) sont la cause de ces catastrophes sanitaires.

La liste des conséquences sur la santé est longue : maladies infectieuses émergentes, maladies chroniques (cardiovasculaires, pulmonaires, etc.), cancers, troubles psychiques, surmortalité liée aux vagues de chaleur, insécurité alimentaire, menaces sur les ressources en eau potable, risques de conflits... Sans oublier que les systèmes de soins contribuent eux-mêmes aux dégradations environnementales en étant sources de 4 à 5 % des émissions mondiales (6,7 % en Suisse).

Comment relever cet immense défi sanitaire ?

La « santé planétaire » est née de ces interrogations en 2014, suivie par la création de la *Planetary Health Alliance* en 2015. La santé planétaire est un nouveau domaine médical centré sur la caractérisation des liens entre les modifications des écosystèmes dues aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé. Son objectif est de développer et d'évaluer des solutions pour contribuer à un monde équitable, durable et sain. Il en découle une nouvelle approche médicale pratique, plus holistique et éthique.

« Nous souhaitons donc donner des outils aux médecins de famille pour être les ambassadeurs de comportements favorables à la santé de la planète en vue d'améliorer la santé de la population. Ce sont les cobénéfices qui permettront, en changeant nos comportements alimentaires, de mobilité et de contact avec la nature, d'améliorer concomitamment la santé de notre planète, privilégiant un cercle vertueux », ont déclaré lors du lancement de la campagne la Pr^e Johanna Sommer, la D^{re} Martine Bideau et le D^r Jean-Yves Corajod, responsables du projet « 12 mois, 12 actions pour la santé et l'environnement ».

Depuis le début de l'année, la Revue Médicale Suisse met en avant chaque

12 MOIS 12 ACTIONS

POUR UNE UTILISATION RAISONNABLE DES ANTIBIOTIQUES

Les antibiotiques sont des médicaments précieux pour soigner des infections dues à des bactéries. Il en existe plusieurs familles et chaque antibiotique est adapté à des bactéries spécifiques. Plus de 90 % de ces médicaments sont produits en Asie, ce qui engendre une pollution sur les sites de production, des émissions de CO₂ liées au transport et des risques de pénurie. Quand ils sont éliminés dans l'environnement, les antibiotiques continuent à exercer leur mécanisme d'action et entraînent des conséquences néfastes pour l'environnement (pollution de l'eau notamment) et la biodiversité.^{1,2}

Destruction de la flore intestinale
Les antibiotiques dévastent les bactéries responsables de l'infection mais ils agissent aussi sur la flore intestinale (microbiote).

Quand ce n'est pas indispensable
Les crises (douleur, fièvre) et les crises chez l'enfant peuvent bénéficier d'un traitement antalgique/antipyrétique pendant 48 heures avant la prescription d'antibiotiques si les symptômes persistent.^{3,4}

Infections virales
On ne prescrit pas d'antibiotiques pour des infections virales, comme un rhume ou des maux de gorge. À la place, on donne des médicaments contre la douleur, des produits hydratants et on traite le tout régulièrement avec de l'eau salée.

Antibiorésistance
Une utilisation trop fréquente ou inappropriée des antibiotiques peut rendre les bactéries résistantes. Ceci augmente le risque d'infections sévères ou non traitables.

Effets secondaires
Les antibiotiques peuvent avoir des effets secondaires fréquents et parfois graves, sous forme de diarrhées ou de réaction allergique par exemple.

Quand c'est indispensable
Les infections sévères, comme les pneumonies, les infections urinaires, de la peau ou du sang, doivent être traitées par des antibiotiques.⁵

MOINS D'ANTIBIOTIQUES

Bénéfices pour la santé
Préservation de la flore microbienne naturelle
Diminution des effets secondaires
Diminution de l'antibiorésistance

Bénéfices pour l'environnement
Diminution de la pollution médicamenteuse environnementale
Diminution des emballages
Diminution des émissions de gaz à effet de serre liées à la production, au transport et à la distribution

LA PRESCRIPTION VERTÉ

Demandez au·x médecin·s pourquoi (elle) prescrit des antibiotiques et (elle) questionner si la raison ne vous semble pas claire. Ne pas s'automédiquer par antibiotiques. Respecter la durée et le dosage des antibiotiques prescrits. Rendre les antibiotiques à la pharmacie s'ils ne sont plus utilisés pour éviter la contamination de l'environnement.

Quand aborder la question de la prescription d'antibiotiques
Notamment lors d'une consultation pour de la fièvre ou pour une infection. Lors de la prescription d'antibiotiques, il est utile d'en expliquer les effets secondaires.

RÉFÉRENCES
1. Maudoulet, C. Quand l'écologie rencontre la médecine : les antibiotiques, un exemple de pollution médicamenteuse. *Revue Médicale Suisse* 2020;16(38):380-382.
2. Hatala J et Chouliem H. Analyse environnementale du cycle de vie de la production industrielle d'un antibiotique. *2020. <https://www.researchgate.net/publication/344222200>*
3. Delgado E, Soraglio SMR, Baccioni L, et al. (2020). Service de médecine de premier recours. *Algorithme de prise en charge des infections bactériennes*. Genève: <https://www.hug.ch/fr/fr/medecine-de-premier-recours/medecine-de-premier-recours/algorithmes>
4. BSRG (Société suisse de pédiatrie). Disponible sur : <https://www.bsr.ch/fr/fr/algorithmes>
5. Guide de la société suisse d'inféctionnologue. Disponible sur : <https://www.inf.ch/fr/fr/algorithmes>

Illustration : Agence de communication (Dorville) / Auteurs : Sarah de Dufrene & Martine Bideau, Johanna Sommer

Une des douze infographies de la campagne « 12 mois, 12 actions pour la santé et l'environnement ».

© DR



mois une action différente au moyen d'une page dédiée, présentée sous forme d'infographie (voir un exemple sur la page précédente) qui est également proposée en grand format pour pouvoir l'afficher dans le cabinet.

Les infographies sont également téléchargeables depuis le site internet de la revue : www.revmed.ch. La fiche mensuelle contient du matériel d'information et de soutien pour permettre aux médecins mais aussi aux autres soignants comme les pharmaciens de informer leurs patients, avec des textes basés sur les preuves, décrivant les bases scientifiques et les actions concrètes à entreprendre, des infographies, des illustrations et des références bibliographiques.

Les pharmacies intéressées peuvent réutiliser les infographies à leur guise après les avoir téléchargées sur le site de la Revue Médicale Suisse. Elles sont en cours

de traduction en allemand et en italien, ce qui permettrait de lancer une campagne nationale en 2025 dans les cabinets médicaux. Et pourquoi pas aussi dans les pharmacies suisses. Ce serait en tout cas le souhait de la Professeure Johanna Sommer, qui serait déjà ravie de leur diffusion dans les officines de Suisse romande. ■

Source: Rev Med Suisse, 2024/859 (Vol.20), p. 279–280. DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.859.279

Adresse de correspondance

Professeure Johanna Sommer
Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE)
Responsable du cursus de santé planétaire
Faculté de médecine de Genève CMU
1 rue Michel-Servet, 1211 Genève 4
Courriel: johanna.sommer@unige.ch

Les douze actions

Les douze infographies abordent successivement les thèmes suivants :

- « Contact avec la nature » en janvier,
- « Mobilité douce » en février,
- « Qualité de l'alimentation » en mars,
- « Éviter les prescriptions d'antibiotiques inutiles » en avril,
- « Moins d'exams complémentaires » en mai,
- « Dispositifs moins polluants » en juin,
- « Activité physique » en juillet,
- « Mal de gorge, toux et rhume : privilégier les traitements naturels » en août,
- « Diminuer la viande » en septembre,
- « Moins d'écrans » en octobre,
- « Réduire les AINS » en novembre et
- « Place à la prévention » en décembre.

Annonce

Faites confiance à axapharm génériques



NOUVEAU

- ✓ Le premier et le seul générique sur le marché suisse
- ✓ Plus économique que l'original
- ✓ Comprimés sécables (2 mg) et quadrisécables (4 mg)

Grassen 2'945m, Titlis 3'238m, Klein Titlis 3'061 m

Tizanidine axapharm (Tizanidine sous forme de chlorhydrate de tizanidine, 2 mg (sécable)/4 mg (quadrisécable), comprimés). I: Spasmes musculaires douloureux, spasticité associée à une sclérose en plaques, spasticité due à des lésions médullaires ou cérébrales. P: Spasmes musculaires: 3x 2-4 mg/jour. Troubles neurologiques: initiale 3x 2 mg/jour, augmentation (demi)-semaines de 2-4 mg par doses journalières de 12-24 mg répartis sur 3-4 doses uniques. Dose journalière max.: 36 mg. Adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale. Pour l'arrêt, diminuer lentement. CI: Hypersensibilité aux ingrédients, fonction hépatique sévèrement réduite, inhibiteurs puissants du CYP1A2. P: Phénomènes de rebond, insuffisance rénale, insuffisance hépatique modérés, réactions d'hypersensibilité, médicaments d'allonger l'intervalle QT, cardiopathies coronariennes et insuffisance cardiaque, myasthénie grave, patients âgés, enfants, adolescents, grossesse, allaitement. Contient du lactose & saccharose. IA: Inhibiteurs et activateurs du CYP1A2, antihypertenseurs, diurétiques, rifampicine, fumer beaucoup, médicaments à effet central, alcool, agonistes alpha-2 adrénergiques. EI: Insomnie, troubles du sommeil, somnolence, obnubilation, vertiges, hypotension, diminution légère de la tension artérielle, troubles gastro-intestinaux, sécheresse buccale, nausées, élévation des transaminases sériques, faiblesse musculaire, fatigue. Liste B. Admise par les caisses-maladie. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar. Etat août 2021. Plus d'informations sur www.swissmedicinfo.ch



Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



PCNE Working
Symposium 2024

Comment développer la recherche en pratique officinale et la rendre plus visible ?

Kurt Hersberger

Le 9^e symposium du Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) s'est tenu du 20 au 22 juin 2024 dans les locaux de l'Université de Bâle. Il avait pour thème «Advancing the paradigm and visibility of pharmacy practice research». Nous vous proposons un compte-rendu succinct de cette manifestation.

Venues de 27 pays différents, plus de 120 personnes actives soit dans la recherche pharmaceutique, soit dans la pratique officinale ont suivi un programme particulièrement riche avec cinq ateliers parallèles d'une durée de trois heures chacun, trois conférences plénières données par des experts internationaux, six présentations courtes de projets remarquables et la discussion de 81 posters dans le cadre de huit posterwalks simultanés.

La question de la mise en œuvre pratique des résultats de recherche était au

cœur des discussions de ce symposium. A ce propos, et conformément aux «Granada Statements» de 2022 (<https://doi.org/10.1186/s40545-023-00527-2>), une nouvelle manière de communiquer les résultats de recherche doit permettre d'atteindre une plus grande visibilité. Pour cette raison, le symposium a proposé trois cours d'une demi-journée destinés aux expert-e-s et intitulés «The Granada statements 2022 – What does this mean to my research?», «I have data to publish – How to proceed and choose the appropriate journal?» et «How to submit a successful grant».

L'atelier le plus suivi a été celui consacré à l'«Artificial Intelligence and Machine Learning in pharmaceutical care research and practice». Les autres ateliers ont abordé les thèmes «Building a strong research team», «From guidelines to quality indicators», «Shaping the future of PCNE DRP classification» et, dans le domaine de la recherche sur l'adhésion thérapeutique, «Training community pharmacists who will recruit pa-

tients and defining the minimal core set of collected data».

Autant le programme scientifique que l'infrastructure optimale du nouveau «Biozentrum» de l'Université de Bâle et les événements prévus en soirée ont permis des échanges fructueux et des activités de réseautage. Ce fut donc un événement particulièrement réussi tant pour les participant-e-s que, d'une manière plus générale, pour la recherche en pharmacie pratique.

Le programme des conférences et la description des ateliers peuvent être consultés sur www.pcne.org/conference/33/9th-pcne-working-symposium-2024



Adresse de correspondance

P^r em. D^r Kurt Hersberger
Professional Secretary PCNE
Holbeinstrasse 33, 4051 Bâle
Courriel : kurt.hersberger@unibas.ch



Venues de 27 pays, plus de 120 personnes actives dans la recherche pharmaceutique ou la pratique officinale ont participé au PCNE Working Symposium 2024. © PCNE

Portrait du PCNE



Le réseau Pharmaceutical Care Network Europe a été fondé en 1994 par des chercheurs européens œuvrant dans le do-

maine de la pharmacie pratique (*pharmaceutical care* en anglais). Il compte aujourd'hui 37 institutions européennes et près de 200 scientifiques indépendants. Les conférences organisées par le PCNE sont des plateformes permettant de présenter et de discuter des résultats de recherche, de lancer de nouveaux projets et d'établir de nouvelles normes et définitions. Ses conférences sont aussi ouvertes aux non-membres, à d'autres professionnels de santé et tout particulièrement aux doctorant-e-s en pharmacie.

Plus d'informations sur www.pcne.org

L'hiver arrive, préparez-vous !



**Le comprimé sublingual
pratique qui prévient
les infections respiratoires.**

www.touxgrasse-ibsa.swiss

Ceci est un médicament autorisé. Lisez la notice d'emballage.

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scariolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

Prévention efficace des infections
respiratoires récurrentes.

Efficace pour les adultes et les enfants.

Facile à prendre sans eau.



Caring Innovation



Communications

pharmaSuisse : Assemblée générale 2024

Les membres de pharmaSuisse se réunissent tous les deux ans pour une assemblée générale ordinaire (AG). A cette occasion, les projets stratégiques importants sont présentés et discutés. L'assemblée générale est l'organe le plus élevé de l'association.

La prochaine assemblée générale ordinaire de pharmaSuisse aura lieu le 5 novembre, de 17h30 à 19h00, au Stade de Suisse Wankdorf, à Berne.

Plus d'informations sur <https://pharmasuisse.org/fr>
→ Association → Organisation → Assemblée générale



Pénuries de médicaments : nouveau volet de mesures du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral souhaite introduire un nouveau volet de mesures afin de renforcer l'approvisionnement en médicaments :

- Extension des réserves obligatoires à des médicaments vitaux supplémentaires afin de pouvoir garantir l'appro-

visionnement pour une plus large gamme de produits.

- Adaptation des bases légales afin que les médicaments non autorisés en Suisse puissent, en cas de pénurie, être importés temporairement pour d'importants groupes de patient·e·s. En outre, des optimisations supplémentaires seront introduites afin de simplifier la procédure d'autorisation, et la possibilité d'une participation de la Suisse aux processus d'autorisation européens sera examinée de manière approfondie.
- Les fabricants de médicaments vitaux seront incités à continuer de les produire à l'avenir. Dans le cadre du réexamen triennal effectué par l'OFSP, il sera ainsi possible de renoncer, à certaines conditions, au réexamen de l'économicité de ces médicaments ou à des baisses de prix. Cette mesure vise à éviter que les fabricants ne retirent les médicaments du marché faute de rentabilité. En outre, il s'agira d'étudier si le remboursement et l'autorisation d'un médicament peuvent davantage être soumis à l'exigence que son approvisionnement soit garanti.
- La Confédération pourra conclure des contrats de réservation de capacité avec

les fabricants afin d'éviter les pénuries de certains médicaments. Ces contrats garantiront la production d'une quantité définie d'un médicament donné. De plus, en cas de pénurie grave, une fabrication par la Pharmacie de l'armée sera envisagée.

Le Conseil fédéral a en outre chargé le DFI d'instituer un groupe d'expert·e·s consacré à la sécurité de l'approvisionnement. Il doit soumettre des mesures supplémentaires au Conseil fédéral d'ici 2025, l'objectif étant d'améliorer encore la sécurité de l'approvisionnement en médicaments.

Plus d'informations sur www.admin.ch
→ Documentation → Communiqués → Le Conseil fédéral renforce les mesures contre les pénuries de médicaments



Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : H+ n'est pas satisfaite

H+ rejette résolument le projet de loi sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) du Conseil fédéral, relatif à la 2^e étape de la mise en

Annonce



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



œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers dans sa forme actuelle. Pour l'association représentant les hôpitaux suisses, «les mesures proposées minent le partenariat social qui a fait ses preuves et aboutissent à des coûts supplémentaires importants, sans que leur financement ne soit défini». Toujours selon H+, le projet actuel de LCT-SI générera des coûts supplémentaires de plusieurs centaines de millions de francs par an pour la seule compensation des interventions à court terme et non planifiées du personnel infirmier. S'y ajoutent des charges pouvant atteindre jusqu'à 1,4 milliard si le Conseil fédéral ramène la semaine de travail pour le personnel infirmier à 38 heures. « Pour empêcher un démantèlement des prestations et de la qualité, les milieux politiques et les assureurs-maladie doivent proposer des tarifs appropriés aux hôpitaux et aux cliniques », martèle Anne-Geneviève Büttikofer, sa directrice. Autrement dit: les hôpitaux ont besoin d'un renforcement de leur liberté entrepreneuriale au travers de tarifs qui couvrent leurs coûts au lieu de nouvelles directives centralisatrices.

Source: www.hplus.ch/fr
→ Médias → Communiqués/
News



Maladies rares et/ou génétiques : nouvelle formation courte en Valais

La Haute Ecole de Santé (HEdS) de la HES-SO Valais-Wallis innove ! Dès cet automne, et toujours en collaboration avec MaRaVal – maladies rares valais, elle propose aux personnes intéressées par cette thématique méconnue une alternative au CAS « Coordination interdisciplinaire et interprofessionnelle en maladies rares et/ou génétiques ». Cette formation de six jours est ouverte aux professionnel·le·s ainsi qu'aux patient·e·s et à leurs proches. Elle débutera le 4 novembre prochain.

Il est possible de s'inscrire à l'ensemble de la formation ou à des journées ou demi-journées isolées. Le délai d'inscription est de six semaines avant la journée de cours. Les journées suivies seront prises en compte si les participant·e·s décident par la suite de suivre le CAS Maladies rares prévu en 2025.

Plus d'informations sur www.hevs.ch/fr/autres-formations/formation-courte-maladies-rares-et-ou-genetiques-209952



Ils nous ont quittés

Nous avons le regret de vous faire part des décès de :

- **Jean-Maurice Noyer** (5 octobre 1930 – 23 août 2024), Pharmacien, Berne (BE), membre de la société depuis 1964 et membre libre depuis 2017 ;
- **Maarten Van Pernis** (18 mars 1956 – 11 août 2024), Pharmacien, Lucens (VD), membre de la société depuis 1977.

Le comité de pharmaSuisse présente à leurs familles et proches ses condoléances les plus vives et les plus sincères.

12000 lectrices et lecteurs

vitagate sa

Réserver maintenant!

Tamara Gygax-Freiburghaus

032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

vitagate ag, Rue Thomas-Wytenbach 2, 2502 Bienne

Message important relatif à la sécurité | Bâle, septembre 2024

Acétate de glatiramère: des réactions anaphylactiques peuvent survenir des mois, voire des années après l'instauration du traitement

Au professionnel de la santé,

Les titulaires d'autorisation Teva Pharma SA et Viatris Pharma GmbH des médicaments contenant de l'acétate de glatiramère autorisés en Suisse (Copaxone®; Glatiramyl®) souhaitent vous informer, en accord avec Swissmedic, des faits suivants:

Résumé

- Des réactions anaphylactiques peuvent survenir des mois, voire des années après l'instauration du traitement par acétate de glatiramère, même en l'absence de réaction allergique ne s'est produite lors des utilisations précédentes. Des cas d'issue fatale ont été rapportés.
- Veillez aviser vos patient(e)s et leurs aidants des signes et symptômes des réactions anaphylactiques et leur demander d'obtenir immédiatement une aide médicale d'urgence en cas de réaction anaphylactique.
- En cas de réaction anaphylactique, le traitement par acétate de glatiramère doit être interrompu.

Informations générales

L'acétate de glatiramère est indiqué dans le traitement de la sclérose en plaques (SEP) rémittente-récurrente. L'acétate de glatiramère n'est pas indiqué en cas de SEP primaire ou secondairement progressive.

L'acétate de glatiramère est autorisé en injection sous-cutanée dans une solution de 20 mg/ml (20 mg une fois par jour) et une solution de 40 mg/ml (40 mg trois fois par semaine).

L'acétate de glatiramère peut provoquer à la fois des réactions post-injection et des réactions anaphylactiques.

Après avoir passé en revue toutes les données disponibles sur les réactions anaphylactiques à l'acétate de glatiramère, il a été constaté que ce médicament était associé à des réactions anaphylactiques pouvant survenir peu après l'administration des mois, voire des années, après le début du traitement. Des cas d'issue fatale ont été rapportés.

Des réactions anaphylactiques ont été occasionnellement rapportées (\rightarrow 1/1000 à $<$ 1/100) avec l'acétate de glatiramère 20 mg/ml et l'acétate de glatiramère 40 mg/ml en solution injectable.

Recommandation aux professionnels de la santé

Les patient(e)s traité(e)s par acétate de glatiramère et leurs aidants doivent être informé(e)s des signes et symptômes des réactions anaphylactiques et doivent connaître la nécessité d'obtenir immédiatement une aide médicale d'urgence en cas de réaction anaphylactique. C'est particulièrement important compte tenu de la gravité des réactions anaphylactiques et de la possibilité d'auto-administration de l'acétate de glatiramère à domicile. En outre, il peut y avoir un chevauchement de certains signes et symptômes d'une réaction anaphylactique avec ceux d'une réaction post-injection, ce qui peut potentiellement entraîner un retard dans l'identification d'une réaction anaphylactique.

Les informations sur les produits de tous les médicaments à base d'acétate de glatiramère sont mises à jour avec de nouvelles mentions du risque de réactions anaphylactiques, y compris celles qui ne surviennent que plusieurs mois ou années après le début du traitement, et des nouvelles mesures à prendre.

L'information professionnelle sera actualisée en conséquence dans les sections «Mises en garde et précautions» et «Effets indésirables» et les nouvelles indications seront intégrées dans l'information destinée aux patients. Les versions actuelles sont disponibles sur: www.swissmedicinfo.ch

Déclaration des effets indésirables

Pour le signalement de tout effet indésirable (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Électronique Vigilance System (ELViS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous www.swissmedic.ch.

Coordonnées

Si vous avez d'autres questions ou si vous avez besoin d'informations supplémentaires, veuillez-vous adresser aux titulaires d'autorisation mentionnés ci-dessous.

Médicaments	Titulaire de l'autorisation	Contact
<ul style="list-style-type: none">Copaxone® 20 mg/ml, solution injectable en seringue préremplieCopaxone® 40 mg/ml, solution injectable en seringue préremplieCopaxone® Pen 40 mg/ml, solution injectable en stylo prérempli	Teva Pharma SA Kirschgartenstrasse 14 CH-4051 Bâle	Information médicale: medizinschweiz@mepha.ch Tél.: 0800 00 55 88 Déclaration des effets indésirables: pharmacovigilance@tevapharma.ch
<ul style="list-style-type: none">Glatiramyl® 20 mg/ml, solution injectable en seringue préremplieGlatiramyl® 40 mg/ml, solution injectable en seringue préremplie	Viatris Pharma GmbH Turmstrasse 24 CH-6312 Steinhausen	Tél.: 041 768 55 55 Email: pv.switzerland@viatris.com

**CHOOSE
YOUR
IMPACT!**

**TON 
OPPORTUNITÉ
DE FAIRE
BOUGER 
LES CHOSES**



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 Exemple/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemple/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemple/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 Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, 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

• Helsana

Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse 
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

Prednisone Streuli®

Prednisolone Streuli®

Streuli
pharma

La sécurité
du traitement
médicamenteux
avant tout.

Chaque dose avec une couleur
de comprimé individuelle¹

Impression à la ferme¹

Protection à la première
ouverture²

Une manipulation
plus simple

Quart de tour
avec un seul doigt*

Perforation à un seul
compartiment

Prednisone Streuli®

 Blanc = 5 mg de dose

 Bleu clair = 20 mg de dose

 Rose = 50 mg de dose

Prednisolone Streuli®

 Blanc = 5 mg de dose

 Bleu clair = 20 mg de dose

 Rose = 50 mg de dose

Prednisolone Streuli® 5/20/50 mg, compr. C: Prednisolonum (5 mg, 20 mg, 50 mg) ou **Prednisone Streuli® 5/20/50 mg, compr. C:** Prednisolum (5 mg, 20 mg, 50 mg). **I:** Allergies; affections rhumatismales; collagénoses; psoriasis; dermatite atopique; troubles endocriniens; poussées aiguës de la colite ulcéreuse et M. Crohn; syndrome néphrotique. **P:** Adultes: dose initiale: 5 – 60 mg/jour. Traitement à court terme d'états aigus sévères: 100 – 200 mg/jour. Maladies aiguës ne compromettant pas le pronostic vital: 15 – 30 mg/jour. Maladies chroniques ne compromettant en général pas le pronostic vital: commencer avec 5 – 10 mg/jour. Posologies particulières: veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **CI:** Lors d'une utilisation prolongée: ulcère gastro-duodénal, ostéoporose, diabète sucré, insuffisance rénale, hypertension, psychoses, infections, vaccinations, glaucome. **PC:** patients gériatriques, infections latentes; colite ulcéreuse non-spécifique; infections oculaires à herpès simplex; abcès; diverticulite; anastomoses intestinales; épilepsie; migraine; maladies psychiatriques; hypothyroïdie; cirrhose hépatique; tendance aux thromboses; infarctus frais du myocarde; insuffisance cardiaque; grossesse. **IA:** AINS; anticholinergiques; antidiabétiques; antihypertenseurs; anticoagulants; anticonvulsifs; diurétiques; glycosides cardiaques; vaccins; immunosuppresseurs; oestrogènes; psychotropes; inhibiteurs du CYP3A4. **EI:** Troubles de: l'équilibre hydro-électrolytique, glaucome; insuffisance cortico-surrénalienne secondaire; leucocytose; réactivation d'infections latentes, perforation intestinale, troubles psychiques. **Swissmedic:** B. Prednisolone Streuli® et Prednisone Streuli® : Mise à jour de l'information: Avril 202. Titulaire de l'autorisation: Streuli Pharma SA, 8730 Uznach. Pour de plus amples informations veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. **1** FDA, Safety Considerations for Product Design to Minimize Medication Errors. 2016, Internet: <https://www.fda.gov/downloads/drugs/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/ucm331810.pdf>; consulté en février 2024. **2** European Medicines Agency (EMA), New safety features for medicines sold in the EU, 2019. Internet: <https://www.ema.europa.eu/en/news/new-safety-features-medicines-sold-eu>; consulté en février 2024. Les références sont volontiers mises à disposition sur demande. *à l'exception de Prednisone Streuli® 50 mg comprimés.

10 | 10.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Berne, 25.10.2024, 162^e année

Série « Changemaker »

Benjamin Bugnon :
le transformateur numérique !

Conférence des président·e·s

La dispensation médicale frappe
à la porte de trois cantons !

Liste B+

Nouveaux principes actifs depuis
le 1^{er} octobre 2024

Laxatifs

Mode d'emploi pour bien les conseiller
en pharmacie

Médecines complémentaires

La motion qui pique au vif la Fedmedcom

Stage d'initiation

« Quatre semaines, c'était trop long ! »

Valais et Vaud

Des pharmaciennes engagées contre
les maladies rares



Benjamin Bugnon, consultant en
santé numérique, adesso Suisse



Medizinprodukt

Kosmetikprodukt

BERUHIGEN UND REGENE- RIEREN.

Eine ganzheitliche Lösung in 2 Phasen.
Bei juckender, empfindlicher Haut.

- **Sensiderm bei Ekzemen:**
Lindert Juckreiz in 30 Minuten – ohne Kortison
- **SensiDaily™:** Zur täglichen Pflege bei juckender Haut – mit Präbiotikum



Scannen Sie den QR-Code, um mehr Informationen und Tipps zur Beratung zu erhalten.

www.bayerprofessional.ch



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

AKUT- UND BASISBEHANDLUNG BEI NEURODERMITIS UND EKZEMEN

Das Ziel der Neurodermitisbehandlung ist die Linderung der Symptome und das Verhindern neuer Schübe. In der Akutphase wird die geschädigte Hautschutzbarriere repariert. In der Ruhephase wird mit einer täglichen Basispflege die schützende Hautschutzbarriere gestärkt.

IN DER AKUTPHASE

BEPANTHEN® PRO SENSIDERM CREME

Medizinprodukt

Zur schnellen Linderung von Juckreiz und Rötungen bei Neurodermitis und Ekzemen.

Lindert Juckreiz in 30 Minuten und repariert die geschädigte Hautbarriere. Ohne Kortison.

Mit der speziellen **Lipid-Lamellen-Technologie**

- **Lamellenartig angeordnete Lipide** (ähnlich den hauteigenen Lipiden): Können sich in die geschädigte Lipidbarriere der Hornschicht einfügen und diese so regenerieren
- **Physiologische Feuchthaltesubstanzen:** Binden Wasser in der Haut
- **Panthenol** (Provitamin B5): Versorgt die Hautschutzbarriere mit Feuchtigkeit, für die Regeneration der Haut
- **Natürliche Lipide**

Kundennutzen

Die Schutzbarriere der geschädigten Haut wird wiederhergestellt, der Juckreiz wird gelindert (in 30 Minuten).

KORTISON-FREI



WICHTIGE EIGENSCHAFTEN

- Für die ganze Familie geeignet: Für Säuglinge, Kinder, Erwachsene
- Für Schwangere und Stillende geeignet
- Ohne Kortison
- Ohne Parfum, ohne Konservierungsstoffe, ohne Farbstoffe
- Klinisch getestet
- Anwendung: Nach Bedarf auf die betroffenen Hautstellen auftragen

IN DER RUHEPHASE

BEPANTHEN® DERMA SENSIDAILY™ SCHUTZBALSAM

Kosmetikprodukt

Zur täglichen Basispflege für juckende, empfindliche und trockene Haut.

Stärkt die schützende Hautschutzbarriere mit ihren natürlichen Abwehrkräften.

Mit der einzigartigen **Derma-Defence-Formula**

- **Präbiotikum** (Alpha-Glucan-Oligosaccharid): Unterstützt das Wachstum der Bakterien, die Bestandteil der hauteigenen, gesunden, schützenden Hautmikroflora sind
- **Natürliche Lipide** (Sanddornöl, Olivenöl): Helfen den Hautlipiden, die Haut vor dem Austrocknen zu schützen
- **Panthenol** (Provitamin B5) und **Vitamin B3** (Niacinamid): Unterstützen den hauteigenen Regenerationsprozess
- **Physiologische Feuchthaltemittel:** Gewährleisten eine langanhaltende Feuchtigkeitsversorgung während 24 Stunden

Kundennutzen

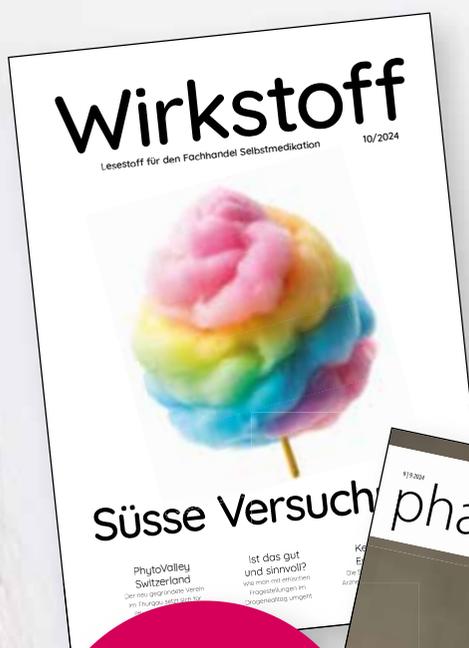
Die juckende und empfindliche Haut wird langanhaltend mit Feuchtigkeit versorgt (24 h). Keine Schübe von extremer Hauttrockenheit während mindestens 3 Monaten.¹



WICHTIGE EIGENSCHAFTEN

- Für die ganze Familie geeignet: Für Säuglinge, Kinder, Erwachsene
- Für Schwangere und Stillende geeignet
- Hypoallergene Formulierung: Ohne Parfum, ohne Farbstoffe
- Die sehr gute Verträglichkeit und die Eignung für empfindliche Haut wurden unter pädiatrischer Kontrolle getestet und sind dermatologisch bewiesen
- Anwendung: Täglich nach Bedarf auftragen

Die **Anzeigenkombi**,
mit der Sie mit einer
einzigen Buchung das
gesamte **Fachpersonal**
in **Apotheken** und
Drogerien erreichen



**12000
Leserinnen
und Leser**

vitagate ag

Jetzt buchen!

Tamara Gygax-Freiburghaus

032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

vitagate ag, Thomas-Wytenbach-Strasse 2, 2502 Biel



Faut-il en rire ou en pleurer ?



Deux fois par an, pharmaSuisse organise la conférence des président·e·s des sociétés cantonales de pharmacie. Il s'agit toujours d'un temps fort pour notre faïtière car ces rencontres permettent d'améliorer la communication entre le siège et les cantons, d'échanger sur les projets en cours pour les adapter si besoin, bref d'avancer main dans la main.

Cette conférence biannuelle donne aussi la possibilité à pharmaSuisse de mieux comprendre les besoins et les préoccupations du moment des sociétés cantonales. Et par la même occasion de sentir le pouls de la base. Lors de la deuxième conférence de l'année 2024, qui a eu lieu le 17 septembre dernier au siège, un sujet était sur toutes les lèvres : celui de la dispensation médicale (voir aussi la rubrique Faïtière de ce numéro). Le Valais, le Jura et encore plus récemment Berne (où elle est déjà partiellement autorisée) ont en effet mis ce thème à l'ordre du jour de leurs parlements respectifs. La menace planait toujours mais le titre de l'intervention parlementaire bernoise déposée le 2 septembre dernier – «Autoriser de nouveau la pro-pharmacie (remise de médicaments directement par les cabinets médicaux) sans limitation pour renforcer la médecine de famille»* – ne peut que laisser pantois ! Autrement dit, sacrifions une profession pour prétendument en sauver une autre ! Quelle ironie quand on sait que depuis 2020, l'Université de Berne propose de nouveau un cursus complet d'études en pharmacie, qui se dit unique en Suisse en raison de son approche interprofessionnelle avec les médecins. Faut-il en rire ou en pleurer ?

Et que dire des arguments avancés pour justifier une modification de la législation sanitaire : «La pénurie de médecins de famille (...) est accentuée par certaines dispositions légales, en particulier par l'interdiction de la pro-pharmacie» ; «Du fait des compétences élargies des pharmacies, la réglementation actuelle ne se justifie plus» ; «Pour les patient·e·s, il est important d'obtenir les bons médicaments de manière rapide et sûre» ; «Ce changement de système permet même de réduire les coûts de la santé puisque les doublons de taxes disparaissent» ; ou, et c'est l'argument le plus trivial : «La possibilité de disposer d'une pharmacie médicale privée améliorerait considérablement les conditions économiques (...) favorables à la gestion d'un cabinet médical». Quelle consternation ! Le principal argument pour pousser des jeunes praticiens à s'installer est donc de leur faire miroiter «l'argent qu'ils vont pouvoir se faire» en

vendant des médicaments. Est-ce cela la finalité des études de médecine ?

Nous n'allons pas répondre ici point par point à toutes ces contre-vérités, ce serait beaucoup trop long. Sachez toutefois que pharmaSuisse s'engage sans compter avec les sociétés cantonales pour lutter par tous les moyens contre cette dérive : rencontres avec les parlementaires cantonaux, les conseillers d'Etat et les autorités cantonales, mise à disposition par le team Public Affairs de pharmaSuisse d'un argumentaire qui démontre, chiffres à l'appui, que la dispensation médicale ne se traduit pas par un plus grand nombre de médecins généralistes...

Mais reconnaissons que les personnes qui tirent les ficelles dans l'ombre pour cette motion bernoise ont réussi leur coup en convaincant tous les partis politiques de soutenir leur demande, au point même qu'elle sera traitée en urgence lors de la prochaine session d'hiver. Elles ont joué sans scrupules la carte du chantage et cela a très bien fonctionné. La pénurie de médecins est certes très préoccupante et elle inquiète à juste titre les politiques de tout bord. Mais ces derniers ont-ils la mémoire si courte pour oublier tous les services que les pharmacies rendent à la population et à notre système de santé ? Et pas seulement dans les situations d'urgence sanitaire, comme pendant la pandémie de Covid. Ou alors n'ont-ils toujours pas conscience de la valeur ajoutée des pharmacies ? Et si c'est le cas, il s'agit là d'une grosse pierre dans notre jardin ! Il nous faut certainement mieux communiquer mais cette condition nécessaire ne sera pas suffisante si nous ne disposons pas de données probantes sur nos activités et prestations, de triage avancé notamment. Une nécessité qu'a rappelée notre présidente Martine Ruggli lors d'une table ronde organisée dans le cadre du dernier pharmaMontana. Sans de telles données à disposition, convaincre les politiques qu'ils font fausse route est une gageure. La banque de données tarifaire RBP qui va enfin être pleinement opérationnelle début 2025 est une première étape stratégique, mais les données collectées doivent absolument être étendues à toutes les prestations pharmaceutiques pour que notre profession ait un réel pouvoir de persuasion vis-à-vis des politiques, des assureurs et de nos autorités. Nous comptons sur vous toutes et tous pour nous y aider car ce n'est qu'ensemble que cela pourra être possible.

* www.gr.be.ch/fr/start/geschaefte/geschaefstssuche/geschaefstsdetail.html?guid=ef00dc063a634687ae076b0af5ad45bc

Thierry Philbet, rédacteur en chef du pharmaJournal



pharmatic

www.pharmatic.ch

« Tactil est plus intuitif
que d'autres programmes.
Grâce à son interface, le
déroulement du travail est
rapide: Tactil simplifie
les processus! »

László Kostyák
Pharmacien
Zollweiden Apotheke (BL)

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



Focus

- 4 Laxatifs: un « mode d'emploi » pour bien les conseiller en pharmacie



En cas de délivrance de laxatifs à la pharmacie, il est important de proposer une approche par paliers et un suivi. © stock.adobe.com/thalassinos

Politique et économie

- 12 Série « Changemaker »: Benjamin Bugnon, le transformateur numérique!



Benjamin Bugnon a choisi de se spécialiser dans le domaine de la santé numérique. Les postes successifs qu'il a occupés font de lui tout à la fois un observateur averti et un acteur engagé de la transformation numérique de notre système de santé. © Olivier Gisiger

- 16 Médecines complémentaires: la motion qui pique au vif la Fédération de la médecine complémentaire

Prestations

- 18 Liste B+: nouveaux principes actifs disponibles depuis le 1^{er} octobre 2024



Le groupe d'expert-e-s « Liste d'indications » de l'OFSP a révisé la liste B+. Deux nouveaux principes actifs ont notamment été ajoutés dans l'indication « Acné ». © pharmaSuisse

Formation

- 20 Stage d'initiation: « La réduction de la durée bénéficiaire également aux équipes officielles »

Faïtière

- 22 Conférence des président-e-s: la dispensation médicale frappe à la porte de trois cantons!
25 FAQ

Actualités

- 28 Valais et Vaud: des pharmaciennes s'engagent contre les maladies rares



« Ma formation de pharmacienne m'a été très utile pour innover dans le domaine des maladies rares », témoigne Christine de Kalbermatten qui a fondé MaRaVal – maladies rares valais en 2017. © CSS

- 33 In Memoriam: Jean-Maurice Noyer

- 35 Communications



Laxatifs

« Mode d'emploi » pour conseiller un laxatif en pharmacie

Dilane Rodrigues De Jesus, Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin, Jérôme Berger

La constipation est un symptôme courant mais qui ne doit pas être banalisé en raison de son impact significatif sur la qualité de vie et l'inconfort du/de la patient-e. Les complications sont souvent bénignes, comme des douleurs anales ou des crises hémorroïdaires. Elles sont rarement plus graves, telle la formation d'un fécalome (principalement chez les personnes âgées et/ou alitées).

Les laxatifs sont des médicaments largement utilisés pour lutter contre les symptômes de constipation, chez les adultes et les personnes âgées, comme chez les enfants. L'équipe officinale est quotidiennement sollicitée pour remettre ce type de traitement, comme conseil officinal ou sur prescription médicale.

Dans tous les cas et principalement lors d'un conseil officinal, la dispensation de

laxatifs nécessite une évaluation clinique préalable afin de déterminer le type de constipation et choisir la classe de laxatifs la plus adaptée à chaque situation. De plus, il est important que l'équipe officinale soit sensibilisée à l'importance des mesures hygiéno-diététiques et à l'usage rationnel des laxatifs pour optimiser le rapport bénéfice/risque.

Cet article a pour but d'argumenter autour du raisonnement clinique, de la prise en charge et du suivi lors de la délivrance d'un laxatif à l'officine. Il se concentre sur la prise en charge médicamenteuse de la constipation et n'aborde pas les médecines complémentaires, telles que la phytothérapie ou les traitements probiotiques.

Classification des laxatifs

Les laxatifs se répartissent en plusieurs classes dont les spécificités sont décrites

dans le tableau 1. La classification est effectuée principalement en fonction du mécanisme d'action. Celui-ci détermine également le délai d'action. L'effet des laxatifs est dose-dépendant, l'efficacité augmentant avec la posologie. Une caractéristique commune à tous les laxatifs est la survenue d'une dépendance lors d'une prise prolongée, créant une nécessité chez le/la patient-e d'utiliser un laxatif pour aller à selle. Ces médicaments sont toutefois bien tolérés en général et présentent des effets indésirables mineurs (voir tableau 1, surtout dans le cadre d'une utilisation ponctuelle).

Laxatifs en catégorie de remise « B+ »

Depuis 2019, le/la pharmacien-ne est autorisé-e sous sa propre responsabilité à délivrer des médicaments de liste B sous certaines conditions. La liste de remise simplifiée pour le traitement de la constipation compte deux laxatifs: macrogol (iso-osmotique) et picosulfate de sodium


Tableau 1. Principales caractéristiques des laxatifs les plus communs disponibles en Suisse (liste non exhaustive).

Classe	DCI	Spécialités	Délai d'action	Contre-indications spécifiques	Conseils	Effets indésirables fréquents (>1%)	Mécanisme d'action
Laxatif de lest	Psyllium des Indes	Laxiplant® soft granulé Metamucil® regular poudre	1 à 3 j	Sténose gastro-intestinale ou œsophagienne, impaction fécale, traitement par opiacés.	Prise avec beaucoup de liquide pour limiter le risque d'obstruction (au moins 150 ml). Réévaluation dans trois jours.	Distension abdominale ou rétention intestinale, en particulier lorsque l'apport de liquide est insuffisant.	Les fibres/mucilages retiennent l'eau et gonflent: ↑ volume des selles, ↑ teneur en eau, provoque réflexe de défécation.
	Sterculiae gummi	Colosan® mite granulé Normacol® granulé					
Laxatif osmotique sucré	Lactulose	Duphalac® sirop Rudolac® sirop Gatinar® sirop	1 à 2 j	Intolérance au lactose et/ou galactose.	–	Douleurs abdominales, flatulences, ballonnements, nausée et diarrhées.	↑ volume des selles, ↑ teneur en eau, stimulation du péristaltisme intestinal par appel d'eau.
	Lactitol	Importal® solution Importal® poudre					
Laxatif iso-osmotique	Macrogols + électrolytes	Macrogol Mepha® poudre Macrogol Sandoz® poudre Macrogol Spirig HC® poudre Movicol® poudre Movicol® liquide Movicol® prêt à l'emploi solution buvable Molaxole® poudre Transipeg® poudre Transipeg® forte poudre Laxipeg® poudre (sans électrolyte)	1 à 2 j	–	Pour une meilleure efficacité des poudres et du liquide, respecter le volume de dilution indiqué dans l'information professionnelle.	Distension abdominale, inconfort anal, flatulences, ballonnements, nausées, douleurs abdominales, polydipsie, sensation de faim, dyspepsie, vomissements.	Molécule non résorbée qui retient l'eau et les électrolytes: ↑ volume des selles, ↑ teneur en eau dans le côlon, stimulation de la motilité du côlon.
Laxatif lubrifiant	Paraffine liquide	Paragol® N émulsion	6 à 8 h	–	Résorption de médicaments et vitamines liposolubles. Pneumonie lipidique en cas de fausse route.	Irritations anorectales sur le long terme.	↑ lubrification et ramollissement des selles.
	Glycérine	Bulboïd® adulte Bulboïd® enfant	5 à 30 min.	–	–	–	–
Laxatif stimulant	Bisacodyl	Prontolax® suppositoire	6 à 12 h	Déshydratation sévère, hypokaliémie, grossesse	En cas d'usage prolongé (> 4 semaines), risque de dépendance et/ou d'accoutumance et de troubles électrolytiques. Certaines dragées contiennent du lactose et/ou du saccharose.	Douleurs et crampes abdominales, nausées, diarrhées.	↑ sécrétion colique d'eau et d'électrolytes, ↑ motilité intestinale par stimulation directe de la muqueuse recto-sigmoïdienne.
	Séné	Agiola® avec séné granulé					
	Séné et bourdaine	LinoMed® granulé					
	Picosulfate de sodium	Laxoberon® gouttes					
	Bourdaine + autres laxatifs stimulants	Padmed Laxan® comprimé					
Lavement rectal	Phosphate de sodium	Freka-Clyss® clystère	5 à 20 min.	Affection de la sphère anorectale (hémorroïde, fissure anale, rectocolite, etc.), nausées, vomissements, IR aiguë.	En cas d'usage prolongé (> 4 semaines), risque de dépendance et/ou d'accoutumance et de troubles électrolytiques.	–	Solution hypertonique: ↑ sécrétion de la muqueuse rectale, ramollissement des selles, déclenchement réflexe d'exonération par effet osmotique.
	Sorbitol, citrate et sulfoacétate de sodium	Microlax® clystère					



Critères physiopathologiques de Rome IV

Pour identifier une constipation chronique, au moins deux des critères suivants doivent être présents sur une période de trois mois :

- Effort à la défécation;
- Selles dures ou en morceaux (échelle de Bristol 1 ou 2);
- Sensation d'évacuation incomplète;
- Sensation d'obstruction anorectale;
- Manœuvres manuelles pour faciliter les défécations (exemples: évacuation digitale, soutien du plancher pelvien);
- Moins de trois défécations par semaine;
- Selles molles rarement présentes sans l'utilisation de laxatifs;
- Critères insuffisants pour le syndrome du côlon irritable.

(stimulant). Dans ce cas, la durée du traitement peut être déterminée par le/la pharmacien-ne, mais doit respecter la durée indiquée dans la monographie officielle si celle-ci y est précisée. Cela représente la plus-value d'une remise en « liste B+ » par rapport à un médicament en vente libre (OTC). En effet, les spécialités en liste D contenant du macrogol et des électrolytes (p.ex. Transipeg®), sont limitées à quatorze jours, et celles à base de picosulfate de sodium (p.ex. Dulcolax® picosulfate, Laxasan®) sont disponibles seulement en flacon de 15 ou 20 ml, et non pas 30 ml. Attention, pour le picosulfate de sodium, la remise est autorisée seulement dès l'âge de six ans (et non pas quatre ans comme l'indique l'information professionnelle!).

Même si l'intérêt d'une remise en liste B+ reste discutable, dans la pratique, ce type d'approche permet malgré tout de réaliser une anamnèse plus approfondie et de mettre en place un suivi pharmaceutique, dans le but de positionner les pharmaciens comme des professionnels qui accompagnent les patient-e-s dans leur parcours de soins.

Qu'entend-on par constipation ?

Selon l'OMS, « la constipation fonctionnelle est décrite comme une affection caractérisée par une difficulté persistante à la défécation ou une sensation d'exonération incomplète et/ou des défécations peu fréquentes (une fois tous les 3-4 jours ou

moins) en l'absence de symptôme d'alarme ou d'une origine secondaire... ». Il est important de comprendre que le terme de « constipation » a plusieurs significations et interprétations de la part des patient-e-s selon leurs personnalités, cultures, nationalités, croyances.

De plus, la fréquence et l'aspect des selles varient d'une personne à l'autre, par exemple une fréquence d'exonération peut être considérée normale dans une fourchette comprise entre trois fois par jour et trois fois par semaine. Le diagnostic de constipation repose donc en grande partie sur le ressenti du/de la patient-e, car les symptômes sont souvent subjectifs. La compréhension de la composante émotionnelle – en plus du conseil officinal – semble donc essentielle pour bien informer, rassurer et accompagner le/la patient-e constipé-e qui vient consulter en pharmacie.

Constipation aiguë ou chronique ?

La distinction entre constipation aiguë et chronique est basée sur la durée des symptômes. Une constipation aiguë se manifeste généralement durant ou après un voyage, à la suite d'un changement d'habitude alimentaire, une immobilisation prolongée et/ou une prise de médicament.

Pour identifier une constipation chronique, la durée des symptômes et la fréquence hebdomadaire des selles seront prises en compte. Les critères de Rome IV (voir encadré ci-dessus) définissent une constipation chronique chez le/la patient-e lors de l'anamnèse.

L'échelle visuelle de Bristol, qui répartit les selles en sept types en fonction de

leur consistance, n'est pas abordée en détail dans cet article, mais elle peut représenter un outil de discussion pour échanger avec le/la patient-e dans l'espace de confidentialité.

Constipation fonctionnelle ou organique ?

La constipation fonctionnelle ou idiopathique se caractérise par l'absence de pathologie identifiable; elle est souvent multifactorielle, impliquant entre autres l'alimentation, l'hydratation, et des aspects psychologiques. La constipation organique est liée à une anomalie anatomique (par exemple tumeur, obstruction anale). Une constipation secondaire survient en raison de la prise de certains médicaments ou de la présence d'une pathologie sous-jacente.

Pourquoi est-il important de faire la distinction en pharmacie? Lors de l'anamnèse, la recherche de causes secondaires, telles que l'hypothyroïdie, peut aider à identifier des pathologies sous-jacentes et à orienter le patient vers un médecin. Néanmoins, la prise en charge de la constipation reste possible en pharmacie, en l'absence de signes d'alerte.

Signes d'alerte

L'anamnèse approfondie doit permettre d'écartier les signes d'alerte (voir tableau 2) pour déterminer si une prise en charge en pharmacie est appropriée, car leur présence pourrait indiquer des pathologies (par exemple un cancer colorectal) nécessitant une consultation médicale.

Tableau 2. Niveau de prise en charge de la constipation en fonction des signes d'alerte.

Urgence immédiate	Consultation médicale
Douleurs abdominales; absence de gaz; vomissements.	Durée des symptômes >14 jours sans cause identifiable.
Fortes douleurs abdominales et fièvre.	Patients > 50 ans*, apparition d'emblée importante.
	Perte de poids involontaire (5 kg ou plus) durant les six derniers mois.
	Antécédents familiaux de cancer du côlon.
	Constipation réfractaire.
	Episodes diarrhéiques (→ alternance constipation-diarrhée).
	Sang foncé dans les selles.

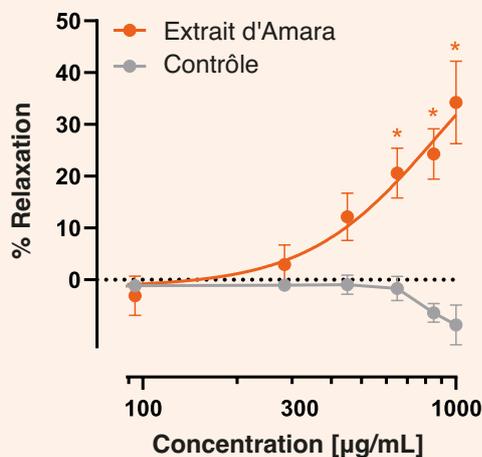
* Pour les personnes de moins de 50 ans ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal, une consultation est nécessaire.

UN VENTRE SAIN AIME L'AMERTUME

WELEDA

Nouveaux résultats issus de la recherche sur l'extrait d'Amara

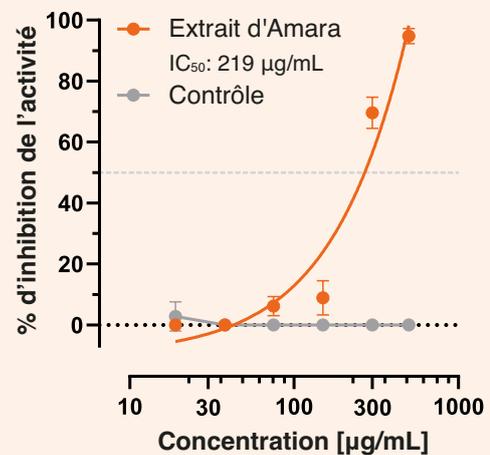
Détend la musculature de l'estomac



L'extrait d'Amara génère une détente significative de la musculature de l'estomac

Test *ex vivo* de la motilité gastrique Extrait sec: * $p < 0,05$; Contrôle: solution tampon

Agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité



L'extrait d'Amara agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité et a donc un effet relaxant sur l'estomac.

Étude cellulaire *in vitro* avec contrôle extrait sec: 5D%EtOH/50%H₂O

Adapté de Piqué-Borràs et al., 'Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,' United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.
Copies de la publication disponibles sur demande auprès de Weleda: servicemedical@weleda.ch

Gouttes Amara Weleda

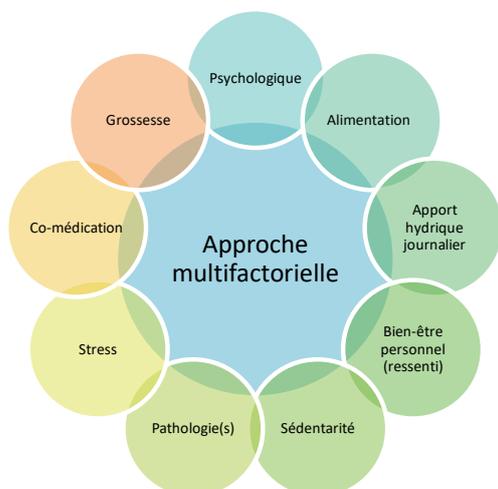
- Remède naturel en cas de sensation de réplétion, de brûlures d'estomac, de ballonnements et de crampes
- Stimule la sécrétion de la salive, des sucs gastriques et de la bile

Substances amères de 9 plantes médicinales précieuses



Gouttes Amara Weleda | Indications: Aigreur d'estomac, flatulence, sensation de réplétion après les repas, inappétence, nausée, pour stimuler la cholérragie. **Composition:** 1 g de liquide contient: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaurium, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Adjuv.: Aqua purificata, Ethanolum. **Posologie:** Adultes et adolescents à partir de 12 ans: 10-15 gouttes. Enfants à partir de 6 ans: 5-8 gouttes. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim

Figure 1. Nature multifactorielle des causes de la constipation.



Approche multifactorielle par l'écoute active

L'écoute active et une posture de communication ouverte sont des éléments clés dans la prise en charge en pharmacie et dans l'élaboration de l'anamnèse. La figure 1 présente une liste non exhaustive de plusieurs facteurs pouvant conduire à une plainte de constipation de la part du/de la patient-e.

Lui expliquer la définition de la constipation est primordial, car il/elle peut ressentir le besoin d'évacuer des selles sans être véritablement constipé. La confirmation d'une constipation véritable est le point de départ du raisonnement du/de la pharmacien-ne.

Choix du traitement et conseils en officine

Mesures non-pharmacologiques

Les conseils hygiéno-diététiques doivent toujours être discutés lors de la remise de laxatifs en officine. Il est recommandé d'adopter une alimentation riche en fibres alimentaires, contenant entre 20 et 35 grammes de fibres par jour (voir tableau 3), et d'assurer un apport hydrique suffisant, en buvant entre 1,5 et 2 litres d'eau par jour. Il est également conseillé de réduire la consommation d'aliments gras et de manger à des heures régulières.

Pour maintenir un transit intestinal régulier, il est recommandé de limiter la

consommation de sucres raffinés (bonbons, boissons sucrées, etc.), qui ralentissent le transit. Réduire la consommation d'alcool est aussi bénéfique car ces substances peuvent déshydrater l'organisme et affecter le fonctionnement normal du système digestif.

De plus, il est conseillé de pratiquer au moins trente minutes d'exercice physique par jour, pour favoriser le péristaltisme intestinal. Adopter une bonne position lors de la défécation peut faciliter le passage des selles : il est en effet conseillé de se pencher en avant, en maintenant le dos droit, et de surélever les pieds avec un petit marchepied.

Choix du laxatif

Pour la prise en charge d'une constipation aiguë à l'officine, la première ligne de traitement dépend de l'âge du/de la patient-e, de son état de santé, de ses co-traitements, de ses comorbidités, des éventuels traitements laxatifs précédemment employés ainsi que de ses préférences concernant la voie d'administration.

Lors de l'anamnèse, il est important d'identifier s'il s'agit d'un-e patient-e naïf/ve aux laxatifs (qui n'en a jamais pris auparavant) ou non. S'il/si elle a déjà utilisé un traitement sans obtenir l'effet désiré, ou si l'efficacité semble avoir diminué (une tolérance au laxatif s'est peut-être installée ?). Il peut être recommandé de changer de classe de laxatif pour améliorer la réponse au traitement. Ce changement doit être envisagé après un à deux délais d'action.

Il est généralement recommandé de commencer par un laxatif osmotique ou un laxatif de lest. Comment choisir entre les deux ?

- Les **laxatifs de lest** peuvent être utilisés à long terme et sont généralement bien tolérés avec peu d'effets indésirables. Cependant, leur efficacité dépend d'un apport hydrique important tout au long de la journée, ce qui doit être discuté et évalué avec le/la patient-e. En effet, un apport en eau adéquat est essentiel pour prévenir le risque d'occlusion intestinale. Chaque monographie précise l'apport hydrique recommandé pour une spécialité donnée, mais cela représente par exemple de boire un verre de deux décilitres d'eau lors de la prise, en plus

de l'apport quotidien recommandé de deux à trois litres d'eau par jour.

- Une alternative est l'utilisation d'un **laxatif osmotique**. Ce type de laxatif peut également être proposé en première intention, ou en cas d'inefficacité ou de mauvaise tolérance aux laxatifs de lest. Il peut également être envisagé si l'apport hydrique lié à la prise du laxatif de lest ne semble pas convenir au/à la patient-e. L'apport hydrique quotidien reste cependant recommandé.

Les laxatifs osmotiques de type macrogol sont jugés plus efficaces pour augmenter la fréquence et la consistance des selles, tout en présentant moins de douleurs abdominales que les laxatifs osmotiques sucrés tels que le lactulose. Les laxatifs osmotiques sucrés peuvent donc être considérés comme des médicaments de deuxième choix pour ces deux raisons.

- Les **laxatifs lubrifiants oraux**, tels que la paraffine, sont une option de deuxième choix si les laxatifs de lest ou osmotiques sont mal tolérés. Cependant, il est important de tenir compte du risque de fausse route et d'évaluer la capacité de déglutition du patient avant de les conseiller.

Tableau 3. Aliments riches en fibres.

Aliments	g/100 g
Fruits, fruits secs, noix	
Pomme	2,10
Banane	4,60
Pêche	1,50
Noix	5,20
Figues sèches	9,80
Légumes	
Haricots verts	25,20
Petits pois	5,95
Carottes	3,10
Pomme de terre	13,80
Tomate grappe	2,10
Céréales, pains	
Son de blé	10,50
Son d'avoine	10,50
Pain blanc	6,00
Riz blanc cuit	0,10
Quinoa cuit	2,80



- En cas de besoin, un **laxatif stimulant (ou irritant)** peut être utilisé, soit en combinaison avec un laxatif de lest ou un laxatif osmotique, soit en monothérapie. Les laxatifs stimulants, tels que le bisacodyl ou le picosulfate de sodium, agissent rapidement. Un laxatif stimulant peut être instauré en début de traitement, en attendant l'effet du laxatif de lest ou osmotique, avec la dose la plus faible pendant quatre jours. Cependant, en raison des risques associés, son utilisation sera recommandée sur une courte période, maximum une à deux semaines, et pas sur une base quotidienne. Le risque de dépendance des laxatifs stimulants est controversé. Ce risque relève peut-être plus de la sphère psychologique que physiologique. Par précaution, il est recommandé de limiter l'utilisation à des occasions ponctuelles, en les associant à un

laxatif osmotique comme traitement de fond. Lors de la délivrance, il est important d'informer le/la patient-e de leurs effets indésirables, surtout en cas de suspicion de mésusage.

- Dans les cas de troubles de la défécation nécessitant une résolution rapide, le choix peut se porter sur les **laxatifs par voie rectale**. Les suppositoires de glycérine, par exemple, sont efficaces pour provoquer une évacuation rapide des selles en stimulant mécaniquement le rectum. Cependant, ils doivent être utilisés à court terme en raison de leur fort pouvoir irritant.

En cas d'échec thérapeutique malgré l'utilisation de l'approche progressive, l'équipe officinale doit orienter le/la patient-e vers son médecin pour des examens cliniques, en informant ce dernier de la remise déjà effectuée en officine. Un échec

thérapeutique doit être envisagé après quatre jours d'une remise combinée.

Personnalisation du choix en fonction de la patientèle

Pédiatrie

La constipation chez un enfant se traite généralement plus rapidement que chez un adulte. En effet, les douleurs associées à la constipation peuvent induire rapidement chez l'enfant une crainte d'aller à la selle, ce qui a comme résultat l'aggravation de son état clinique.

Les laxatifs osmotiques, comme le macrogol, sont souvent le premier choix en raison de leur efficacité et de leur profil de sécurité favorable. Un deuxième choix est le lactilol, laxatif osmotique sucré, préféré aux laxatifs osmotiques en raison de la quantité d'eau moins importante néces-

Annonce

Pour le soutien du système immunitaire

Complex – vitamines & minéraux



HAUTE DOSE
1 comprimé par jour

120 comprimés pelliculés



HAUTE DOSE
1 comprimé par jour
8h libération de vitamines

90 comprimés

Vitamine C

Vitamine D

Vitamine E

Sélénium

Zinc

Vitamine C

Vitamines	Par 1 comprimé pelliculé	% VNR ¹
Vitamine D	20 µg	400%
Vitamine E	36 mg	300%
Vitamine C	300 mg	375%
Sels minéraux	Par 1 comprimé pelliculé	% VNR ¹
Zinc	5.3 mg	53%
Sélénium	100 µg	182%

Vitamine	Par 1 comprimé	% VNR ¹
Vitamine C	750 mg	937.5%

¹% des valeurs nutritionnelles de référence (nutrient reference values)



Plus d'informations sur
www.complex.swiss



Ce sont des compléments alimentaires et ne remplacent pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.



Votre partenaire santé suisse 

axapharm ag, 6340 Baar



Les laxatifs de lest sont souvent inadaptés chez les personnes âgées, car leurs apports hydriques limités augmentent le risque d'occlusion.

saire pour sa prise, et de la possibilité de l'incorporer dans l'alimentation, par exemple dans une compote de fruits ou un yaourt, ce qui peut améliorer l'adhésion au traitement de l'enfant.

Les laxatifs à base de paraffine (par exemple Lansoyl®) ont été remplacés au fil du temps par les laxatifs osmotiques car ces derniers ont une meilleure efficacité, ne présentent pas de risque de pneumonie lipidique («fausse route») associé, et leur goût est moins désagréable pour les enfants. En cas d'utilisation, ils devraient être réservés aux enfants de plus de douze mois et être administrés idéalement le matin, en position debout ou assise, pour réduire le risque de fausse route.

La voie rectale, tels que les suppositoires à base de glycérine, ainsi que les lavements, peuvent être utilisés pour leur action rapide, notamment en cas de blocage des selles au niveau du rectum. Les suppositoires à base de glycérine peuvent être remis en pharmacie sans limite d'âge. Cependant, leur utilisation doit être envisagée sur une courte durée, généralement

trois jours, en raison du risque d'irritation de la région anale. En parallèle, l'utilisation de laxatifs oraux comme les macrogols peut être poursuivie jusqu'à rétablissement d'un transit intestinal normal.

Les laxatifs stimulants à base de bisacodyl, de picosulfate de sodium ou de séné, par voie rectale ou orale, sont disponibles en pharmacie. Les suppositoires et formes orales de bisacodyl sont réservés aux enfants de douze ans et plus, tandis que le Laxoberon® est autorisé dès six ans, comme précisé précédemment dans l'article. Ces laxatifs peuvent entraîner des effets indésirables fréquents, tels qu'une absence de selles après l'utilisation. Leur emploi chez les enfants doit se limiter aux cas d'échec des autres traitements et aux troubles gastro-intestinaux spécifiques, de préférence sous supervision médicale. Si, après réflexion et en considérant la balance bénéfico-risque par rapport aux autres options disponibles, la remise est effectuée en pharmacie, il est important de transmettre l'information au pédiatre pour assurer une bonne coordination des soins.

Un point essentiel à aborder au comptoir est l'éducation thérapeutique des parents. Les mesures non-médicamenteuses s'appliquent aux enfants, avec des doses adaptées. La quantité de fibres nécessaire est définie en fonction de l'âge de l'enfant, on trouve la quantité journalière à administrer en additionnant l'âge de l'enfant plus 5 à 10 grammes. Une hydratation optimale est également recommandée: pour un enfant de douze mois à neuf ans, il est conseillé de boire entre 50 et 75 ml/kg/jour, tandis que pour un adolescent de plus de dix ans, l'apport recommandé est de 35 à 50 ml/kg/jour.

Grossesse et laxatifs

Afin de prévenir toute inquiétude, il est important d'informer la patiente que la grossesse représente un état physiologique qui peut engendrer des symptômes de constipation. Les mesures hygiéno-diététiques représentent la première ligne de traitement à mettre en place, le traitement par laxatifs doit être envisagé en cas d'échec.

Pendant la grossesse, les laxatifs de premier choix sont les laxatifs de lest et les laxatifs osmotiques, en raison de leur non-absorption dans la circulation sanguine. Les laxatifs stimulants doivent être évités en raison du risque de déclenchement des contractions. Bien que ce risque soit controversé selon les études, le principe de précaution reste de mise.

Personnes âgées et laxatifs

L'âge entraîne un ralentissement physiologique du système gastro-intestinal, ce qui peut conduire à une réduction du péristaltisme. De plus, la polymédication fréquente chez les personnes âgées et une mobilité réduite expliquent fréquemment la présence de constipation.

Les laxatifs de lest sont souvent inadaptés chez les personnes âgées, car leurs apports hydriques limités augmentent le risque d'occlusion. De plus, la réduction du péristaltisme rend ces laxatifs inappropriés. Un laxatif osmotique, macrogol ou lactulose, constitue donc une alternative plus sûre.

En cas d'échec thérapeutique avec un seul laxatif, il est possible de combiner deux classes de laxatifs, par exemple un osmotique avec un stimulant. Cette approche vise à utiliser deux mécanismes



d'action différents pour améliorer les symptômes de constipation malgré un risque d'effets indésirables augmenté.

Opioides et laxatifs

Plusieurs classes médicamenteuses sont connues pour induire une constipation d'origine médicamenteuse. En officine, une vigilance particulière est nécessaire lors de la délivrance d'opioïdes, tant lors de la validation d'ordonnances que lors de renouvellements.

La constipation survient dans 40–70 % des cas, de manière dose-dépendante, et à la différence de l'effet analgésique, la tolérance ne s'installe pas pour l'effet sur le transit intestinal. Les laxatifs osmotiques, macrogol ou lactulose, sont généralement recommandés en première intention. En revanche, les laxatifs de lest sont à éviter en raison du risque d'occlusion intestinale. En cas de prescription conjointe avec un

opioïde, il est important de noter que les laxatifs ne sont pas soumis à des limitations de remboursement.

Conclusion

La pharmacie est souvent la porte d'entrée dans les soins de première ligne en cas de symptômes de constipation. Il est donc important que la qualité de la prise en charge et la coordination des soins soient au rendez-vous. En plus du rappel des mesures hygiéno-diététiques, les laxatifs jouent un rôle important dans la prise en charge de la constipation. Bien qu'ils soient généralement efficaces, leur utilisation doit être adaptée à chaque patient·e en fonction du type de constipation, des préférences individuelles et de la tolérance aux traitements. En cas de délivrance de laxatifs à la pharmacie, il est donc impor-

tant de proposer une approche par paliers et un suivi. La combinaison de plusieurs classes de laxatifs peut parfois être envisagée pour optimiser les résultats, mais elle doit être faite avec prudence en raison du risque accru d'effets indésirables. ■

Adresse de correspondance

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

Références sur demande

Annonce



Avec «Combo Modes de paiement», proposez à votre clientèle tous les modes de paiement courants.
C'est tout à fait normal.



Prenez rendez-vous maintenant
postfinance.ch/combo

PostFinance



Série « Changemaker »

Benjamin Bugnon : le transformateur numérique !

© Oliver Gisinger

Thierry Philbet

Plus attiré par l'innovation que par la pharmacie clinique, Benjamin Bugnon a choisi de se spécialiser dans le domaine de la santé numérique. Les postes successifs qu'il a occupés – chargé de mission, chef de projet et maintenant consultant – font de lui tout à la fois un observateur averti et un acteur engagé de la transformation numérique de notre système de santé. Une chance, car il y a urgence !

Lorsqu'il était plus jeune, Benjamin Bugnon était attiré par l'économie, les sciences politiques et sociales, pas vraiment par la pharmacie. Mais avant de se lancer à fond dans l'entrepreneuriat ou le

management, il a souhaité d'abord se spécialiser dans un domaine. Avoir un père pharmacien – le regretté Professeur Olivier Bugnon – a-t-il fait pencher la balance vers la pharmacie ? Oui et non. « Être entouré de quelqu'un d'aussi passionné et passionnant a certainement joué un rôle dans mes choix, même si au début, j'ai étudié toutes les autres options pour ne pas faire comme mon père », sourit-il. Après réflexion, il décide finalement d'entreprendre des études de pharmacie, car elles lui permettent de mettre un pied dans l'univers passionnant de la santé tout en lui offrant de nombreuses opportunités de carrière. « Grâce à mon père, j'ai en effet pu voir qu'il y avait des profils très différents de pharmacien-ne-s, pouvant travailler dans le management et l'entrepreneuriat bien sûr, mais aussi la recherche, le jour-

nalisme ou encore combiner officine et politique. Je me suis dit que je trouverais forcément ma voie. »

Un passage par les Pays-Bas

Il décroche son diplôme de pharmacie en 2016 à Genève et part dans la foulée à Maastricht, aux Pays-Bas, pour suivre le master « *Healthcare Policy, Innovation and Management* ». Une expatriation motivée par le constat suivant : « Quand j'étais à l'association suisse des étudiant-e-s en pharmacie (asep), j'ai pris conscience des enjeux pour notre système de santé et cela m'a donné envie de contribuer à améliorer les choses. Tout en sachant pertinemment combien il est difficile d'y parvenir avec tous les acteurs concernés et toutes les



problématiques à régler. Identifier ce qui ne va pas et faire des recommandations, c'est plutôt simple mais réussir à faire effectivement évoluer le système, c'est beaucoup plus compliqué. J'ai donc cherché une formation focalisée sur les moyens appropriés pour implémenter des innovations ou des améliorations dans les systèmes de santé. Comme ce type de programme n'existe pas en Suisse, je suis donc parti aux Pays-Bas.» Il en revient avec des clés d'analyse et de compréhension, mais aussi riche des toutes les rencontres qu'il a faites lors de travaux de groupe avec des personnes venant d'autres pays, aux systèmes de santé différents mais confrontés aux mêmes sujets brûlants : l'intégration des soins, l'optimisation de l'interface entre soins stationnaires et ambulatoires, les changements stratégiques et organisationnels à mettre en œuvre, l'essor plus ou moins contrôlé de la santé digitale. Et il sait désormais ce qu'il veut faire : participer à la transformation numérique des services de santé.

Une expérience cantonale, puis supracantonale

A son retour en Suisse, il choisit pour son travail de master d'interroger des médecins et des pharmaciens vaudois dans le cadre du projet pilote de Plan de médication partagé (PMP), qui vise à favoriser une gestion coordonnée et sécurisée des traitements médicamenteux des patients. Très vite, il se voit proposer un poste de chargé de missions stratégiques, santé numérique (cybersanté) au sein de la Direction générale de la santé de l'Etat de Vaud. Une offre qu'il accepte à condition de pouvoir continuer de parfaire sa formation dans le do-

main des nouvelles technologies en commençant son doctorat et en suivant le CAS « Informatique médicale » proposé par l'Université de Genève.

Le nouveau chargé de mission, à temps partiel donc, a pour principales tâches de participer à l'élaboration de la stratégie et de la politique de santé publique en matière de santé numérique et de préparer et faciliter le déploiement régional du DEP. Pour cela, il va devoir se démultiplier : préparation et animation d'ateliers avec des patients et des professionnels de la santé pour faciliter leur implication, mise au point des différentes approches pour promouvoir l'adoption et accompagner le changement, analyse stratégique et évaluation des expériences pilotes afin de conseiller la direction générale de la santé et les décideurs politiques, conduite des négociations avec les associations de pharmaciens et leurs principaux fournisseurs informatiques, tant au niveau cantonal que national. Et ce pendant trois ans, d'octobre 2017 à octobre 2020. Malheureusement, le Covid stoppe tout ou presque. « Malgré tout, j'ai pu étoffer mes connaissances dans le domaine de la santé numérique, acquérir beaucoup d'expérience et augmenter le nombre de mes contacts. Cela m'a été très utile par la suite », positive Benjamin Bugnon.

Sa carrière prend un nouveau tournant en novembre 2020 lorsqu'il devient chef de projet PMP pour la plateforme intercantonale de santé numérique CARA, mais toujours à temps partiel pour pouvoir poursuivre ses recherches universitaires. Il a désormais la responsabilité de « faire avancer cette ambition ». Avec un champ d'action qui s'agrandit notablement puisqu'il conduit désormais ce projet pour les départements de santé publique des

cinq cantons membres, à savoir Fribourg, Genève, Jura, Valais et Vaud.

Considérer les patients comme des partenaires de soins

Avec à la clé plus de responsabilités, un budget conséquent à gérer, et un rôle délicat à jouer : être le point de contact entre les cantons, l'OFSP, eHealth Suisse, les sociétés informatiques, mais aussi les hôpitaux, les professionnels de la santé, qui veulent s'assurer que le PMP soit acceptable dans la pratique. Sans oublier les patients qui veulent que l'on réponde à leurs besoins. « Leurs attentes par rapport au DEP, c'est avant tout qu'on les considère comme des véritables partenaires de soins. Ils ne veulent plus



© Olivier Gisiger

Benjamin Bugnon

« Quand allons-nous enfin commencer à parler de télépharmacie, plutôt que de télé-médecine en pharmacie ? »

L'asep, une très bonne école

Benjamin Bugnon a rejoint l'association suisse des étudiants en pharmacie (asep) dès sa première année de pharmacie. « Mon père, très actif au sein de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP), m'a dit que s'engager dans le monde associatif professionnel était très intéressant et formateur. » Et ce le fut durant les quatre années qu'il passa à l'asep, d'octobre 2011 à décembre 2015. Il participa notamment, en tant que responsable du sponsoring, à l'organisation d'un congrès international des étudiants de la santé (5th World Healthcare Students' Symposium), réunissant pendant cinq jours à Lausanne 250 personnes venues de 45 pays différents.

Et durant ses deux années passées au comité, il va se pencher sur des questions plus politiques, éducationnelles ou de communication, multipliant du même coup les rencontres et les expériences. Comme celle par exemple d'être délégué pharmaSuisse, qui lui a, dit-il, ouvert les portes sur de « nouveaux mondes » et permis d'aiguiser sa réflexion en travaillant sur des thématiques nouvelles. « Ces années à l'asep m'ont aidé à me développer en tant que futur pharmacien, mais aussi à m'affirmer personnellement. J'ai pu forger mes convictions, élargir mes compétences dans le domaine de l'organisation, du management et de la conduite de projets. Cela m'a énormément aidé pour tous les jobs que j'ai exercés ensuite. »



« Mes années à l'asep m'ont aidé à me développer en tant que futur pharmacien, mais aussi à m'affirmer personnellement. Cela m'a énormément aidé pour tous les jobs que j'ai exercés ensuite », constate Benjamin Bugnon.

qu'on les prenne de haut parce qu'ils demandent une copie de leurs résultats d'analyse ou qu'ils souhaitent discuter de leur traitement. C'est une composante qu'il faut absolument prendre en compte si nous voulons capitaliser sur le potentiel de la santé numérique », prévient Benjamin Bugnon.

L'implication des patient·e·s a d'ailleurs été une caractéristique marquante de sa thèse*, qu'il a soutenue avec brio en septembre 2023. Au fil des échanges avec des citoyen·ne·s et des professionnel·le·s, il a constaté que ce sont en effet les patient·e·s qui représentent le véritable trait d'union entre tous les prestataires de soins. « Il y a souvent des débats pour savoir qui devrait jouer le rôle de coordinateur, entre le mé-

decin, le pharmacien, etc. Mais dans les faits, le véritable coordinateur, c'est généralement le patient lui-même, aidé de ses proches. Et il y a eu jusqu'alors peu d'outils pour l'aider, alors que de grosses responsabilités pèsent sur lui, notamment lorsqu'il se rend dans une pharmacie pour obtenir un traitement. »

Mettre en place une infrastructure d'échanges sécurisés est la priorité

Le cyber-expert qu'il est devenu a tout à fait conscience que la Suisse a pris du retard en matière de santé numérique. « L'objectif du DEP est juste et il est d'ailleurs universel pour tous les systèmes de santé. Mais la

voie qui a été prise au niveau du Parlement et les conditions imposées ne sont de loin pas optimales. Même si une révision de la loi a été annoncée, la mise en œuvre prend beaucoup trop de temps par rapport à l'urgence des enjeux de notre système de santé et par rapport aussi aux alternatives qui existent », considère Benjamin Bugnon. Pour lui, ce qui est aujourd'hui crucial, c'est de mettre en place le plus rapidement possible en Suisse une infrastructure évolutive d'échanges sécurisés d'informations, avec des identifiants sûrs et des registres de professionnel·le·s de la santé et de patient·e·s pour savoir à tout moment qui dépose, qui envoie et qui accède à quoi. « C'est une condition indispensable pour n'importe quelle solution d'ordonnance électronique, d'échanges et de transferts de documents et d'informations. Dès que nous en disposerons, nous pourrons beaucoup plus facilement faire évoluer le système. Mais si nous ne le faisons pas tous ensemble, cela ne servira à rien ! »

Agir comme des acteurs du réseau de soins

Et le rôle des pharmacien·ne·s dans tout ça ? « Le risque, c'est d'être seulement perçus comme des administrateurs chargés de valider l'identité pour ouvrir les DEP et de faire de l'assistance pour par exemple des personnes âgées qui ne retrouvent plus leurs identifiants. Il est plus judicieux que les services de l'Etat et les institutions publiques s'en chargent. Les pharmacien·ne·s doivent plutôt se profiler comme des acteurs de santé et proposer aux patient·e·s d'utiliser le DEP pour col-

Des rémunérations futures basées sur la valeur apportée

Pour Benjamin Bugnon, la transformation numérique de notre profession devrait permettre d'automatiser un certain nombre de tâches répétitives et sans réelle valeur ajoutée pour les patient·e·s. « Nous n'avons pas fait des études pour aller chercher des boîtes dans des tiroirs et contrôler que c'est le bon nom par rapport à l'ordonnance. » Autant de temps gagné pour renforcer notre rôle clinique. « J'imagine que des pharmacien·ne·s, au même titre que les médecins, vont se spécialiser dans la prise en charge de certaines maladies et problèmes de santé. Ces spécialistes pourront agir sur un périmètre géographique plus large et une population donnée. Avec le numérique, cela permettrait d'avoir suffisamment de patient·e·s pour se spécialiser dans un domaine et que ce soit rentable. Actuellement, les pharmacies semblent plus compétitives en fonction de leur localisation que de leurs compétences cliniques. » Mais cela demandera, selon lui, des modèles de financement un peu différents, à l'image du modèle « Value Based HealthCare ». « L'objectif est de mesurer l'amélioration de l'état de santé et l'expérience des patient·e·s lors de leur prise en charge, et de rétribuer les professionnel·le·s de la santé sur les résultats qui sont importants pour les patient·e·s », explique-t-il. Mais comment les mesurer et les payer ? Grâce à des plateformes numériques et des réseaux de soins intégrés. Les financements peuvent se faire pour la gestion d'une cohorte de patient·e·s ou pour des patient·e·s individualisés, avec une partie qui dépend des résultats. On voit même des startups offrir des « smart contract », qui permettent un paiement automatique lorsque les valeurs cliniques préalablement définies entre l'assureur, l'industrie pharmaceutique et le professionnel de la santé sont atteintes. En Suisse, on commence de plus en plus à en parler. Certains assureurs et des firmes pharmaceutiques s'y intéressent de près.



laborer avec la pharmacie mais aussi entre tous les professionnel-le-s, pour gagner en sécurité et en qualité des soins. C'est d'autant plus déterminant qu'une partie de la population ne voit pas vraiment les pharmacien-ne-s comme des acteurs de santé, mais plus comme des professionnel-le-s ayant un intérêt avant tout commercial, comme j'ai pu l'entendre lors des différents ateliers auxquels j'ai participé. Du coup, la confiance des patient-e-s n'est pas gagnée d'avance pour qu'ils donnent accès à leurs données médicales.» Numériser pour augmenter la capacité des pharmacies à s'intégrer dans une prise en charge plus coordonnée est un enjeu majeur. «Quand allons-nous commencer à parler de télépharmacie, plutôt que de télé-médecine en pharmacie?», lance-t-il.

Benjamin Bugnon va continuer à contribuer à la transformation numérique de notre système de santé, en gardant un

piéd en pharmacie (avec un petit pourcentage comme post-doc à l'Université de Genève sur un projet de télé-médecine en pharmacie soutenu par le canton de Genève et pharmaSuisse) et comme consultant. En effet, depuis début 2024, il travaille pour adesso Suisse SA, une société de services informatiques et de conseil issue d'un groupe européen qui a récemment formé une équipe suisse hautement spécialisée dans la santé numérique. «Notre objectif est de soutenir les acteurs de la santé dans leur stratégie, leurs projets de numérisation ou d'innovation et l'optimisation de leur système d'information. La clé est de réussir à faire évoluer ou intégrer de nouveaux outils numériques et des pratiques dans la routine de manière synergique. J'ai souvent vu dans mon parcours professionnel des applications très intéressantes, avec un super potentiel, mais qui ne sont finalement pas utilisées.»

Pour parvenir à ses fins, il va mettre à profit toutes les compétences et expériences acquises jusque-là, et en particulier l'approche de co-design qui consiste à trouver des solutions en intégrant toutes les parties prenantes du projet : professionnels de la santé, chercheurs, prestataires, informaticiens, et avant toute chose les patient-e-s. «C'est absolument indispensable pour tirer toute la plus-value du numérique et pour que la transformation du parcours de soins soit vraiment pertinente et optimale pour les patient-e-s et les professionnel-le-s de la santé», conclut-t-il. ■

* Soutenir la collaboration entre patients et professionnels de santé avec un plan de médication partagé numérique: Recherche-action participative sur la conception, l'implémentation et les perspectives de santé publique (disponible sur l'archive ouverte de l'université de Genève).

Annonce



MADE IN SWITZERLAND

Enceinte?

axaclear *early*

NOUVEAU

Plus de
99%
de précision*

précoce¹

rapide²

simple



Test autodiagnostic de grossesse détection précoce¹

- ✓ Ultra-sensible³
- ✓ Résultat rapide et précis²
- ✓ Qualité Suisse

¹Utilisable à partir de 3 jours avant l'absence de menstruation. Sensitivité: 10 mIU/ml. ²Il est possible que le résultat «enceinte» s'affiche déjà après 1 minute. Attendez 5 minutes pour vous assurer que le résultat «non enceinte» est valable. ³Mesure l'hormone de grossesse hCG même à très faible concentration (10 mIU/ml). *Pour plus d'informations, veuillez consulter le mode d'emploi.

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



Droit d'option

La motion qui pique au vif la Fédération de la médecine complémentaire

© stock.adobe.com/Andrey Popov

Thierry Philbet

Une motion demandant que la prise en charge des médecines complémentaires devienne une prestation optionnelle de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) vient de passer la rampe du Conseil national. La Fédération de la médecine complémentaire dénonce une violation du principe de solidarité de l'assurance de base.

La motion en question, «Thérapies complémentaires. Introduire un droit d'option dans l'assurance obligatoire des soins» (n° 23.3511, déposée le 2 mai 2023), est portée par le conseiller national valaisan Philippe Nantermod. Ce dernier ne s'est pas fait que des ami·e·s dans notre branche. Et pour cause, puisqu'il demande par exemple le lancement d'un projet pilote pour tester la levée du principe de territorialité s'agissant du remboursement des prestations médicales fournies dans les pays voisins, dont explicitement les médicaments, ou encore l'autorisation des importations parallèles de médicaments. Siégeant à la Commission de la sécurité

sociale et de la santé du Conseil national depuis 2018, il a fait de la baisse du prix des médicaments mais aussi des tarifs des fournisseurs de prestations un de ses combats politiques de prédilection.

La dent dure contre les médecines complémentaires

Les médecines complémentaires sont une autre de ses cibles favorites, alors même que l'initiative «Pour la prise en compte des médecines complémentaires» de 2009 avait été largement acceptée par le peuple (à 67%). Depuis, les coûts des prestations médicales de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie, de la phytothérapie, de la médecine traditionnelle chinoise et de l'acupuncture sont pris en charge par l'AOS. Mais Philippe Nantermod ne désarme pas pour autant, en lançant de nombreuses interventions contre elles. La dernière en date, «AOS. Ne plus rembourser l'homéopathie et les autres traitements sans efficacité démontrée» (motion 24.3210, déposée le 14 mars 2024), est en attente de traitement.

La précédente, qui demande une modification de la LAMal afin que la prise en charge des médecines complémentaires devienne une prestation optionnelle de l'AOS, vient d'être adoptée à une courte majorité par le Conseil national le 11 sep-



Le conseiller national Philippe Nantermod propose que chaque personne assurée puisse choisir de se faire rembourser ou non les prestations médicales de médecine complémentaire par sa caisse. © Le Parlement suisse



tembre dernier. «Si de nombreux citoyens croient à l'efficacité de ces thérapies, ce n'est pas le cas de l'entier de la population. Or, il est difficilement justifiable d'imposer à l'ensemble des assurés l'obligation de cotiser pour financer des prestations qui reposent pour l'essentiel sur l'intime conviction de certains praticiens et patients, et non sur des données scientifiques objectives», argumente Philippe Nantermod. S'appuyant sur l'exemple de l'option de l'assurance contre les accidents qui existe avec l'assurance obligatoire des soins, il propose d'introduire une option supplémentaire, «permettant aux citoyens qui le désirent de ne plus bénéficier du remboursement des thérapies alternatives et, en contrepartie, de ne plus participer à leur financement».

La Fédération de la médecine complémentaire vent debout !

L'adoption de la motion a immédiatement fait réagir la Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom, voir encadré), qui s'oppose fermement à ce qu'elle considère comme «une violation du principe de solidarité de l'assurance de base», s'appuyant en substance sur l'avis du Conseil fédéral du 16 août 2023 qui appelait au rejet de la motion. Les possibilités de choix dans l'assurance de base seraient en effet contraires au principe de solidarité de la LAMal. Toujours selon l'analyse du Conseil fédéral,

le fait que les assurés paient solidairement pour toutes les prestations de l'assurance de base, même s'ils ne les perçoivent pas eux-mêmes, garantit l'égalité de traitement médical : tout le monde ne peut pas s'offrir une assurance complémentaire, et les personnes malades et âgées ne peuvent plus du tout conclure d'assurance complémentaire.

La Fedmedcom tient aussi à rappeler «qu'il existe des traitements, par exemple pendant la grossesse ou chez les enfants, pour lesquels il n'y a souvent guère d'alternatives dans le domaine conventionnel ou seulement des traitements médicamenteux présentant un potentiel de risque considérablement plus élevé que dans la médecine complémentaire. La médecine complémentaire peut également être utile en cas de polymédication, afin d'éviter les interactions et les effets secondaires».

Autre argument avancé, économique cette fois : la médecine complémentaire est généralement moins chère que la médecine conventionnelle. «Si les médecins de famille pratiquant la médecine complémentaire étaient contraints de ne plus traiter leurs patient-e-s que de manière conventionnelle, les coûts de l'assurance de base augmenteraient», assure la Fedmedcom. Les prestations de médecine complémentaire pèsent environ 18 millions de francs par an pour l'AOS, soit «environ 17 centimes dans la prime d'assurance-maladie mensuelle de chaque assuré», tient-t-elle à relativiser.

La motion Nantermod va maintenant être soumise au vote du Conseil des Etats. ■

Annonce

«S'envoler ensemble vers plus de créativité – je vous accompagne sur le chemin de l'innovation et des solutions personnalisées.»

Valérie Barbey
Marketing

*Nous vivons
la médecine complémentaire*

ebi-pharm
www.ebi-pharm.ch

Qui est derrière la Fédération de la médecine complémentaire ?

La Fédération de la médecine complémentaire a été fondée en 2009, après avoir repris le flambeau du forum pour une médecine intégrale (ffg) et du comité d'initiative «Oui aux médecines complémentaires». Son but est de voir appliquées les revendications de la votation populaire, et plus particulièrement celles qui sont liées à l'article 118a «Médecines complémentaires» de la Constitution fédérale. Parmi ses membres, on trouve des organisations de médecins et de thérapeutes, des hôpitaux, des écoles, des organisations de la santé, l'Association suisse des droguistes, l'Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire et la Société pharmaceutique suisse de médecine complémentaire et phytothérapie (SP MCPhyto), membre collectif de pharmaSuisse. Plus d'informations sur www.fedmedcom.ch





Liste B+

De nouveaux principes actifs

Eva von Wartburg

Le groupe d'expert-e-s « Liste d'indications » de l'OFSP a révisé la liste des « Indications et médicaments pouvant être remis sans ordonnance par les pharmaciens-ne-s » (liste B+). Une nouvelle version a été publiée le 1^{er} octobre 2024 sur le site internet de l'OFSP. Voici les principales modifications qui ont été apportées.

Chargé du suivi de la liste B+, le groupe d'expert-e-s « Liste d'indications » de l'OFSP se réunit régulièrement pour vérifier si la liste correspond aux dernières évolutions scientifiques et, le cas échéant, propose des modifications. Ce groupe a validé une version actualisée de la liste en octobre 2024.

Quelles sont les principales modifications ?

A l'occasion de cette actualisation, plusieurs principes actifs ont été ajoutés dans diverses indications, quelques corrections ont été effectuées dans les remarques générales et les médicaments hors commerce ont été supprimés.

De nouveaux principes actifs ont été admis dans la liste pour quatre indications (voir tableau 1 ci-dessous).

Certains médicaments contenant de la codéine ainsi qu'un médicament contenant du dextrométhorphan, qui figuraient dans l'ancienne liste C, ont été reclassés dans la catégorie de remise B (médicaments de la liste B-) et sont par conséquent automatiquement mentionnés dans la liste B+ :

- Iropect[®] pastilles (+ médicaments en co-marketing),
- Coditussin[®] pastilles,
- Codicalm[®] sirop,
- Sano-Tuss[®] sirop,
- Sanotussin[®] comprimés filmés,
- GEM[®] Antitussif sirop.

De plus, par suite d'une modification de son dosage, la préparation à base de macrogol Movicol[®] Chocolat sachets figure désormais aussi dans la liste B+.

Autres modifications

D'autres modifications concernent les « Remarques générales » ainsi que deux indications :

- **Remarques générales** : un complément concernant les génériques est indiqué comme suit : « Les médicaments énumérés ci-dessous peuvent également être délivrés sous forme de génériques ».

- Indication **Anesthésie locale** : la remarque « Ne remettre que le plus petit conditionnement » a été biffée.
- Indication **Migraine** : la remarque « Conditionnement adapté au traitement d'une migraine aiguë » qui figurait jusqu'ici a été modifiée comme suit : « Remise du plus petit emballage uniquement ».

Par ailleurs, certaines lignes du tableau ont été supprimées suite à l'arrêt de commercialisation des médicaments correspondants.

Pour une meilleure vue d'ensemble de toutes les modifications, la « liste d'indications » avec surlignage en couleur des changements a été mise en lien dans l'infolettre du 1^{er} octobre 2024. ■

Adresse de correspondance

Eva von Wartburg
 Experte Projets pharmaceutiques
 Département Innovations
 pharmaSuisse
 Courriel : innovation@pharmasuisse.org

Tableau 1. Les nouveaux principes actifs ajoutés à la liste B+ en octobre 2024.

Indication(s)	Nouveau(x) principe(s) actif(s)	Médicament(s)
Rhinite allergique saisonnière	Chlorhydrate d'azélastine & propionate de fluticasone. 0,14 mg/0,05 mg/bouffée	Dymista [®] spray nasal (+ génériques)
Bronchospasmes	Budésonide & formotérol 100 µg/6 µg/bouffée 200 µg/6 µg/bouffée	Symbicort [®] , Vannair Turbuhaler [®]
Acné	<ul style="list-style-type: none"> • Adapalène & peroxyde de benzoyle 1 mg/25 mg/g gel • Acide azélaïque 200 mg/g crème 	<ul style="list-style-type: none"> • Epiduo[®] gel • Skinoren[®] crème
Maladies urogénitales	<ul style="list-style-type: none"> • Elargissement de l'indication : Infection vaginale bactérienne ou mycosique • Nouvelle indication : Immunostimulant en cas d'infections des voies urinaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Chlorure de déqualinium 10 mg • <i>Escherichia coli viva</i> 6 mg • Fluomozine[®] comprimés vaginaux • Uro-Vaxom[®] capsules

Où trouver de plus amples informations ?

- « Liste des indications (liste B+) » officielle, publiée sur le site de l'OFSP.



- Infolettre du 1^{er} octobre 2024.



- Documents concernant la « Consultation en pharmacie (liste B+) » sur le site internet de pharmaSuisse.



- Short cuts sur la consultation en pharmacie. Articles « short cuts » dans la boutique en ligne.



Plus d'Oméga-3 par capsule -

recommandez Minami !



Végan avec huile d'algues

1 x jour

facile à avaler

3g/portion journalière

 **Concentration élevée d'EPA et de DHA: 80- 90% d'oméga-3 dans l'huile de poisson**

 **Une pureté inégalée grâce au processus de production avancé**

 **Durabilité: Les huiles de poisson Minami sont certifiées Friend of the Sea**

Pour profiter des bienfaits de l'EPA et du DHA, il est recommandé de consommer au moins une à deux portions de poisson gras par semaine. En alternative, des compléments alimentaires à base d'huile de poisson ou d'algues peuvent être envisagés pour garantir un apport adéquat de ces importants acides gras oméga-3. Associé à la vitamine D, cela soutient également le système immunitaire ainsi que les os et les muscles.

Les produits **Minami Vegan EPA + DHA**, **MorEPA Platinum** et **MorEPA Platinum MiNi** soutiennent, avec une prise quotidienne recommandée de 1 ou 2 capsules, une fonction cardiaque normale.

Le produit fortement dosé **Minami EPA + DHA Liquid** fournit à l'organisme 3 g d'EPA + DHA par jour avec la prise d'une simple cuillère à café. Facile à intégrer dans la routine quotidienne et adapté au maintien d'une pression artérielle normale ainsi qu'un taux de triglycérides normal dans le sang.

Choisissez également Minami pour vos clients : le spécialiste des oméga-3 avec un taux élevé d'EPA & DHA.

Stage d'initiation

« La réduction de la durée bénéficia également aux équipes officinales »

Le stage d'initiation a été révisé en 2023. Mascha Bögli, étudiante en pharmacie à l'Université de Bâle, nous explique pourquoi les modifications étaient nécessaires.

A-t-il été facile de trouver une pharmacie pour effectuer votre stage d'initiation ?

Mascha Bögli : J'ai trouvé mes places de stage assez facilement. En fait, j'ai simplement cherché des pharmacies dans la ville de Bâle. Après en avoir contacté quelques-unes, j'ai finalement opté pour deux pharmacies différentes. Je connaissais la première – la *Saner Apotheke Dornach* – où je souhaitais déjà effectuer une partie de mon stage d'initiation. Elle m'intéressait car elle est spécialisée dans la fabrication de préparations magistrales. J'ai pu y effectuer la première partie de mon stage d'initiation. Pour la deuxième partie, j'ai pu intégrer durant deux semaines l'équipe de la *Goldene Engel Apotheke*, au centre-ville de Bâle. J'ai ainsi eu la chance d'avoir un aperçu de deux pharmacies gérées différemment. C'était très important pour moi.

En quelle année de vos études de pharmacie avez-vous effectué votre stage d'initiation ?

Notre conseil

pharmaSuisse recommande aux étudiant·e·s de n'effectuer leur stage d'initiation qu'à partir de la deuxième année d'études de bachelor, ce qui leur permet de mettre en pratique les premières connaissances de base pharmaceutiques acquises. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet sur notre site internet : <https://pharmasuisse.org/fr> → Profession et formation → Profession de pharmacien·ne → Stage d'initiation



Comme les études de pharmacies sont ponctuées de nombreux examens ainsi que de phases d'examen plus longues, j'ai choisi de répartir la durée de mon stage. J'ai effectué les deux premières semaines du stage d'initiation pendant l'été de ma deuxième année d'études et les deux semaines restantes l'hiver dernier, soit en dernière année de bachelor.

Depuis le semestre d'automne 2023/24, la durée du stage d'initiation obligatoire a été réduite de quatre à deux semaines. Est-ce que cela suffit pour avoir un aperçu de toutes les activités d'une pharmacie d'officine ?

Cela suffit complètement. De mon point de vue, quatre semaines, c'était trop long. Ce n'était d'ailleurs pas seulement mon ressenti personnel, je l'ai aussi entendu de la part d'autres étudiant·e·s. Je trouve préférable que l'immersion soit un peu plus brève, mais plus intense. A mon sens, la réduction de la durée du stage d'initiation bénéficie également aux équipes officinales. Elles ont déjà beaucoup de tâches sans compter l'encadrement des étudiant·e·s et ne peuvent pas s'occuper de nous en permanence. De plus, de nombreuses pharmacies manquent de personnel qualifié, ce qui plaide définitivement en faveur d'un stage d'initiation de deux semaines. La réduction de la durée du stage d'initiation leur permet d'avoir plus de temps pour conseiller les client·e·s ou terminer des tâches.

Quelles étaient vos attentes avant de commencer votre stage ? Ont-elles été satisfaites ?

Je voulais savoir avec exactitude ce que fait réellement un·e pharmacien·ne. J'ai toujours eu le sentiment que les gens ne connaissaient pas toutes les activités qui font partie du quotidien des pharmacies. Ce qui est amusant, c'est que j'ai encore



Mascha Bögli

« Le stage d'initiation permet de découvrir ce qui nous attend après les études. Cela donne envie d'en faire plus. »

l'impression qu'une grande partie de la population pense qu'on se contente de valider quelques ordonnances et de vendre des médicaments. Grâce à mon expérience, je peux maintenant dire qu'il s'agit de vraiment beaucoup plus que cela. J'ai par exemple été étonnée de voir la quantité de préparations que les pharmacies continuent de fabriquer elles-mêmes et tous les processus complexes qui se déroulent en arrière-plan. Mes attentes ont vraiment été satisfaites.

Qu'est-ce qui vous a le plus intéressée pendant votre stage d'initiation ?

Si je devais citer un seul domaine, c'est la fabrication. Et de manière générale, je dirais les tâches relativement complexes. Comment améliorer une préparation magistrale ? Comment est-ce que je peux améliorer le traitement d'un·e patient·e ? En quoi puis-je aider un·e client·e ? Bien que je n'aie pas eu beaucoup de contacts avec la clientèle pendant mes deux stages, je trouve aussi le contact avec la clientèle absolument



Deux semaines au lieu de quatre

Depuis le semestre d'automne 2023, la durée du stage d'initiation a été réduite à deux semaines. Une des deux semaines doit obligatoirement être effectuée dans une pharmacie d'officine. La deuxième semaine peut se dérouler dans la même pharmacie, dans une autre pharmacie d'officine ou dans une pharmacie hospitalière.

passionnant. Le mélange de ces différents éléments m'a vraiment fascinée.

Et ce qui vous a le moins intéressée ?

(Rires) Les tâches administratives, la paperasse. Je sais, cela fait malheureusement partie du travail. Mais, en comparaison avec les autres tâches, ces choses étaient nettement moins intéressantes pour moi.

Avez-vous eu de bons contacts avec les équipes ?

Je me suis sentie très à l'aise dans les deux pharmacies. Bien sûr, dans certaines situations, j'ai eu le sentiment d'être un peu perdue, voire que je pouvais représenter un obstacle d'une manière ou d'une autre. Je pense que cela fait aussi un peu partie du processus. Mais tant à la *Saner Apotheke Dornach* qu'à la *Goldene Engel Apotheke*, j'ai pu poser des questions à tout moment et obtenir de l'aide si nécessaire, ce que j'ai énormément apprécié. L'esprit d'équipe était

vraiment présent dans les deux officines. C'est ainsi que j'imagine le travail en équipe.

Qu'est-ce que vos formatrices et formatrices vous ont apporté ?

D'une certaine manière, ils m'ont rassurée en étant toujours là pour moi et en s'occupant bien de moi. Ils m'ont aussi dit qu'on avait le droit de commettre des erreurs et qu'on pouvait toujours demander des précisions.

Le guide du stage d'initiation vous a-t-il été utile ?

Je l'ai parcouru avec ma formatrice à la fin de mon stage d'initiation et nous avons fait le tour ensemble des aspects que j'ai pu ou non découvrir. En somme, le guide m'a servi de check-list pour orienter mon stage.

Pour terminer, ce stage vous a-t-il donné envie d'exercer comme pharmacienne d'officine, une fois vos études terminées ?

Oui et non. Mais la tendance est certainement au « oui » ! Grâce au stage d'initiation, j'ai pu pleinement prendre la mesure du rôle de première référence santé facilement accessible que jouent les pharmacies pour la population. Je pense en outre qu'elles pourront faire encore davantage à l'avenir et que leurs prestations sont très

intéressantes, tant pour la population que pour leurs collaborateurs et collaboratrices. Mais je n'ai pas encore décidé avec certitude de ce que je ferai après les études de master. Mais cela n'a rien à voir avec le stage d'initiation ; je peux vraiment dire qu'il ne m'aura pas enlevé l'envie de devenir pharmacienne, bien au contraire. ■

Interview : Gregory Nenniger

Adresse de correspondance

Département Formation
pharmaSuisse
Courriel : bb@pharmasuisse.org

Nouveau guide de stage

Depuis l'été 2023, un nouveau guide du stage d'initiation est disponible. Il peut être utilisé à la fois comme instrument de planification, modèle de travail et catalogue d'idées. Le document numérique est mis gratuitement à la disposition des membres de pharmaSuisse. Le nouveau guide se compose d'une partie théorique d'introduction ainsi que de cinq modules de base pour la première semaine du stage en pharmacie d'officine. En outre, le guide contient cinq autres modules – de perfectionnement – pour la pharmacie d'officine et cinq modules pour celles et ceux qui souhaitent effectuer leur deuxième semaine de stage dans une pharmacie d'hôpital.

Plus d'informations sur
<https://pharmasuisse.org/fr>
→ Profession et formation →
Profession de pharmacien.
ne → Stage d'initiation



Escape game interprofessionnel : les inscriptions sont ouvertes

Les 7^{es} Assises de la Médecine Romande, un événement de formation continue organisé par la Revue Médicale Suisse et les sociétés cantonales de médecine romande, aura lieu le 14 novembre prochain à Lausanne. Afin d'encourager la collaboration entre médecins, pharmacien-ne-s et infirmier-ère-s, les Assises proposent une nouveauté cette année : un *escape game* interprofessionnel. Développé en collaboration avec pharmaSuisse, le jeu se concentre sur la résolution collaborative d'une vignette clinique sous forme d'énigmes interactives. Les équipes devront résoudre une série de défis dans un temps limité pour prendre en charge et stabiliser un patient. Ils devront trouver des indices cachés sur le parcours, poser un diagnostic, établir un plan de traitement et d'éducation thérapeutique.

Vous voulez tester vos compétences de travail d'équipe ? Vous voulez vivre une expérience d'apprentissage ludique et amusante ? Alors inscrivez-vous sur www.assisesmed.ch/inscription





2^e Conférence des président·e·s cantonaux 2024

La menace de la dispensation médicale plane sur trois cantons !

Stéphanie Logassi Kury

Tous les deux ou trois ans, la thématique de la dispensation médicale resurgit sur le plan cantonal. Des interventions parlementaires ont été déposées dans trois cantons. Il s'agit désormais de réagir avec habileté sur le plan politique.

Les thèmes politiques ont de nouveau occupé une place prépondérante lors de la deuxième conférence des président·e·s cantonaux de l'année 2024, organisée le 17 septembre dernier au siège de pharmaSuisse. Avec en particulier la motion «Autoriser de nouveau la pro-pharmacie (remise de médicaments directement par les cabinets médicaux) sans limitation pour renforcer la médecine de famille» qui a été déposée dans le canton de Berne. L'intervention a fait l'objet d'une demande en urgence, qui lui a été accordée dans la mesure où elle est soutenue par des personnalités politiques de tous bords. En conséquence, la motion figure déjà à

l'ordre du jour de la session d'hiver qui se tiendra fin novembre. Etendre la dispensation médicale est malheureusement une thématique récurrente, qui repose toujours sur le même postulat : l'introduction de la dispensation médicale encouragerait davantage de médecins à s'établir à la campagne et inciterait davantage de médecins à exercer la médecine générale !

Mark Kobel, président de l'association des pharmaciens du canton de Berne, a expliqué que le travail de sensibilisation des politiques était en cours et que le réseau d'Enea Martinelli, vice-président de pharmaSuisse et ancien parlementaire cantonal, devrait également contribuer à faire échouer la motion. Par ailleurs, un argumentaire, qui démontre au moyen de chiffres que la dispensation médicale ne se traduit pas du tout par un plus grand nombre de médecins généralistes, est en cours d'élaboration. Fait préoccupant : des demandes similaires sont également prévues dans les cantons du Valais et du Jura ou sont déjà à l'ordre du jour de leurs parlements respectifs.

Dossiers politiques actuels

Au sein de pharmaSuisse, l'équipe Public Affairs (PA) traite de nombreux dossiers politiques, qu'elle synthétise peu avant chaque session parlementaire sous la forme d'une lettre envoyée aux président·e·s cantonaux (disponibles sur pharmaSuisse.org → Politique et médias → Perspective). Parmi les principaux thèmes du moment figure l'idée d'une taxe hospitalière pour les cas bénins, suite à l'initiative parlementaire déposée par le vert libéral Thomas Weibel. Ce qui ouvre des perspectives intéressantes pour les pharmacies, qui en tant que premières références santé peuvent décharger les urgences hospitalières. Toutefois, pour qu'elles puissent exploiter pleinement leur potentiel, la rémunération du triage et de la remise de médicaments, de moyens et appareils ainsi que celles des analyses de laboratoires doivent être réglées différemment. Car actuellement, les frais sont à la seule charge des patient·e·s. C'est la raison pour laquelle pharmaSuisse mène des



études préliminaires en vue d'une éventuelle mise en œuvre du projet «Triage dans les pharmacies pour décharger les services d'urgence existants».

Parmi les autres thèmes abordés figurent le 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts, les révisions de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et de la loi sur les professions médicales (LPMéd), ainsi qu'une prise de position concernant le plan national de pandémie dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies.

Sur un plan général, on peut constater – et regretter – que le climat qui règne actuellement au Parlement ne se cristallise qu'autour de la réduction des coûts. Selon l'équipe PA de pharmaSuisse, cette tendance est dangereuse, car il n'y a plus de prise en considération du système dans son ensemble et donc de vision à long terme.

Concernant la pénurie de personnel qualifié, l'un des défis consiste à trouver un compromis pour faciliter encore davantage la reconnaissance des diplômes étrangers. Il convient d'une part de ne pas ériger trop d'obstacles et d'autre part de maintenir malgré tout la qualité du personnel qualifié. pharmaSuisse propose pour sa part une simple obligation de justifier de connaissances sur le cadre légal pour pouvoir exercer comme pharmacien-ne dans une officine en Suisse.

CFC d'assistant-e en pharmacie : quelles nouveautés ?

La subvention des cours interentreprises (CIE) par pharmaSuisse sera en principe maintenue lors de la prochaine révision.

Une demande d'augmentation ne peut être déposée que par l'OrTra nationale, en l'occurrence pharmaSuisse, après réalisation de la totalité des cours. Pour ce faire, pharmaSuisse a besoin des relevés des coûts par centre CIE d'ici au 31 décembre 2024. Les coûts seront examinés et une augmentation sera demandée jusqu'au 31 janvier 2025. Les cantons seront informés en temps voulu.

Un atelier sur l'organisation future de la formation d'assistant-e en pharmacie aura par ailleurs lieu début 2025. Il réunira à la fois des employé-e-s et des employeurs afin d'identifier les besoins et les possibilités.

Participation à E-Ordonnance

E-Ordonnance Suisse est une initiative conjointe de pharmaSuisse et de la Fédération des médecins suisses (FMH). Les objectifs sont les suivants : d'ici fin 2024, chaque pharmacie devrait être techniquement en mesure de traiter une E-Ordonnance et d'ici 2029, la prescription devrait se faire principalement sous forme d'E-Ordonnance.

La facilité d'utilisation fait notamment partie des principaux avantages. Rappelons que l'ordonnance électronique appartient au/à la patient-e, qui doit pouvoir choisir librement une pharmacie. En outre, elle contribue à la sécurité des traitements médicamenteux et rend la prescription et la délivrance de médicaments plus efficaces, plus sûres et plus économiques.

Grâce à une présentation uniforme, le service est reconnaissable et répond ainsi

au souhait des pharmaciens-cantonaux et de nombreux fournisseurs de systèmes. Les pharmacies qui souhaitent proposer le service E-Ordonnance peuvent s'inscrire sur le site internet www.hin.ch/fr/services/ordonnance-electronique-hin/inscription-pharmacie/.

SwissSkills 2025

Plus qu'un salon des métiers, SwissSkills est un événement national d'envergure, qui se tiendra du 17 au 21 septembre 2025. Au total, 71 associations professionnelles y participent, avec 93 championnats des métiers et plus de 150 métiers à découvrir sur les différents stands. La profession d'assistant-e en pharmacie CFC y sera représentée pour la première fois avec un stand de promotion de la relève. 120 000 élèves de toutes les régions du pays sont attendus à Berne au cours de ces cinq jours. pharmaSuisse lance un appel aux cantons afin de recruter les professionnels nécessaires pour présenter la profession aux élèves sur le stand, mais aussi pour faire la démonstration des différentes prestations. Il s'agit d'un superbe défi que nous nous réjouissons de relever ensemble. pharmaSuisse lancera le processus de recrutement l'hiver prochain et transmettra de plus amples informations à ce sujet prochainement. ■

Adresse de correspondance

Stéphanie Logassi Kury
Responsable Communication
pharmaSuisse
Courriel : communication@pharmasuisse.org

En bref

- Benjamin Kuoni est le nouveau responsable du département Formation de pharmaSuisse. Il a pris ses fonctions le 1^{er} septembre 2024.
- Une votation populaire sur le financement uniforme des prestations (EFAS) aura lieu le 24 novembre 2024 (voir aussi la rubrique Actualités). pharmaSuisse soutient la campagne en faveur du financement uniforme des prestations et encourage les pharmacies à faire de même. A la différence de la campagne contre l'initiative sur le frein aux coûts, la campagne EFAS est principalement portée par les partis et non par les organisations du secteur de la santé. Les pharmacies sont invitées à participer activement. Plus d'informations sur www.financement-uniforme.ch
- Département Innovations : le projet myCare Support, dont l'objectif est de concevoir la future prestation officinale destinée aux patient-e-s hypertendu-e-s en collaboration avec les trois principaux groupes de parties prenantes – les pharmacies, le corps médical et les patient-e-s –, est en marche. L'idée est que la prestation soit aussi simple que possible dans sa mise en œuvre.
- Les formateurs et formatrices reçoivent désormais les dernières informations sur l'évolution de la formation par le biais de newsletters (pharmasuisse.org → Profession et formation → Toujours à la page).
- 131 542 signatures ont finalement été récoltées pour l'initiative populaire «Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical», grâce notamment à l'engagement de nombreuses pharmacies. Le comité d'initiative a remis les signatures à la Chancellerie fédérale le jeudi 3 octobre dernier (voir aussi la rubrique Actualités). pharmaSuisse remercie toutes les personnes qui ont contribué à ce succès!

NOUVEAU

LevoCalm®

Pour le traitement symptomatique de la toux irritative

Toux **IRRITative**? Calme l'**IRRITation**!

Une nouvelle ère dans le traitement de la toux
en Suisse grâce à la lévodropropizine

Nouveau principe actif à action périphérique
au niveau trachéobronchique

- ✓ Traitement symptomatique de la toux irritative¹
- ✓ Effet comparable à celui des médicaments à action centrale (codéine / dextrométhorphan)^{2,3}
- ✓ Meilleur profil de tolérance par rapport aux médicaments à action centrale⁴



Action
périphérique



Non opioïde



Pour les grands
et les petits dès
2 ans



Catégorie de
remise D



Arôme de framboise

 Gebro Pharma | Un plus pour la vie

LevoCalm®, sirop (lévodropropizine): I: Pour le traitement symptomatique de la toux irritative (toux non productive) chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 2 ans. La durée maximale du traitement sans consultation médicale est de 7 jours. **D:** Les adultes et les adolescents à partir de l'âge de 12 ans prennent en dose unique 10 ml de sirop (correspondant à 60 mg de lévodropropizine) jusqu'à trois fois par jour. Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures. Enfants et adolescents âgés de 2 à 11 ans prennent en dose journalière totale 0,5 ml de sirop par kilogramme (kg) de poids corporel (correspondant à 3 mg de lévodropropizine par kg de poids corporel). La dose journalière totale est répartie en 3 prises séparées d'au moins 6 heures. **CI:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des autres composants; toux productive; diminution de la fonction mucociliaire; limitation sévère de la fonction hépatique; enfants de moins de 2 ans; femmes enceintes et allaitantes. **EI:** Les effets secondaires sont très rares lors de la prise de LevoCalm®. Les cas rares et graves comprennent des réactions cutanées (urticaire, prurit), une arythmie cardiaque, un coma hypoglycémique et des réactions allergiques/anaphylactoïdes avec œdème, dyspnée, vomissements et diarrhée. **IA:** Les études cliniques n'ont pas montré d'interaction avec les médicaments utilisés pour traiter les maladies des bronches, tels que les bêta-2-sympathomimétiques, les méthylxanthines et dérivés, les corticostéroïdes, les antibiotiques, les mucorégulateurs et les antihistaminiques. Flacon en verre brun de 200 ml. Liste D. **Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedinfo.ch**

Références: ¹ www.compendium.ch / ² De Blasio, F. et al (2012). An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012 8:1. / ³ E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96. / ⁴ Zanasi, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>. **Nous pouvons vous fournir les références sur demande. Gebro Pharma AG, Griematt 2, CH-4410 Liestal**

FAQ

Délimitation entre compléments alimentaires, médicaments et cosmétiques



Droit

Nous avons régulièrement des commandes de préparations spécifiques pour lesquelles nous posons la question de savoir s'il s'agit d'un complément alimentaire, d'un médicament ou d'un cosmétique. Quelle est la situation juridique en Suisse au sujet de la délimitation de tels produits ?

En principe, il faut toujours déterminer si un produit est une denrée alimentaire, un médicament ou un produit chimique dans le sens de la législation qui leur est liée. Un produit ne peut toutefois appartenir qu'à une seule catégorie. Le site internet de Swissmedic peut être utile en

cas de problèmes de délimitation en général et le site internet de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) fournit pour sa part des renseignements sur la délimitation entre médicaments et denrées alimentaires (voir leurs sites internet respectifs dans l'encadré).

On peut retenir comme principe que ce sont en premier lieu la finalité prévue et l'évaluation des risques d'après la composition de la substance qui sont déterminantes pour l'attribution dans une catégorie. L'attribution d'un produit comme un complément alimentaire dans d'autres Etats ne peut être automatiquement transposée en Suisse. Dans les cas particuliers, il faut vérifier sous quelle législation le produit est régi en Suisse.

contenus dans un médicament autorisé dans un pays ayant institué un contrôle des médicaments équivalent.

La liste actuelle de ces pays se trouve sur le site internet de Swissmedic (voir encadré).

Dans certaines formules, il est explicitement autorisé de n'utiliser que des substances qui peuvent être remises sans prescription médicale.

Denrées alimentaires

Conformément à l'art. 7 de la loi sur les denrées alimentaires (LDAI), les denrées alimentaires, et, en tant que partie de celles-ci, les compléments alimentaires doivent être sûrs. Les compléments alimentaires (CAI) sont régis par l'ordonnance du DFI sur les compléments alimentaires (OCAI). Les substances autorisées dans les CAI sont répertoriées à l'art. 2 al. 3 OCAI:

Art. 2 Exigences

[...]

³ Ils peuvent contenir:

- Les vitamines et les sels minéraux répertoriés à l'annexe 1, partie A, aux conditions qui y figurent;
- D'autres substances, dans le respect des restrictions figurant à l'annexe 1, partie B;
- Les substances qui remplissent l'une des conditions suivantes:

Médicaments

Conformément à l'art. 9 de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), les médicaments sont en principe soumis à autorisation préalable, mais selon l'art. 9, al. 2 LPTh, certains médicaments sont dispensés de cette autorisation, notamment les formules magistrales.

Conformément à l'art. 37 de l'ordonnance sur les médicaments (OMéd), les médicaments non soumis à autorisation peuvent contenir des principes actifs



Liens utiles

Délimitation des médicaments:
www.swissmedic.ch → Services et listes → Questions de délimitation



Délimitation des denrées alimentaires:
www.blv.admin.ch → Aliments et nutrition → Sécurité des aliments → Zoom sur certains aliments → Compléments alimentaires



Délimitation des cosmétiques:
www.anmeldestelle.admin.ch → Thèmes → Obligations des fabricants des produits chimiques → Autorisation produits biocides → Questions de délimitation → Cosmétique → Liens



Liste des pays:
www.swissmedic.ch → Recherche → Liste de tous les pays ayant institué un système de contrôle des médicaments à usage humain équivalent



1. Elles sont autorisées en vertu de l'ordonnance du DFI du 16 décembre 2016 sur les nouvelles sortes de denrées alimentaires et peuvent être utilisées dans les compléments alimentaires,
 2. Elles ont été autorisées par l'OSAV comme nouvelles sortes de denrées alimentaires;
 - d. d'autres denrées alimentaires; les let. a à c sont réservées.
- [...]

Si un produit contient une substance qui n'appartient à aucune de ces catégories, il n'est pas autorisé en tant que complément alimentaire et doit être proposé en tant que médicament.

Les produits importés ne peuvent être distribués en Suisse que s'ils remplissent les conditions prévues par la législation suisse.

Produits cosmétiques

Les critères de délimitation de Swissmedic, de l'OSAV et de l'OFSP sont pertinents en ce qui les concerne :

Il (le Tribunal fédéral) a considéré qu'un produit auquel un public moyen reconnaît principalement des qualités thérapeutiques devait être classé dans la catégorie des médicaments (C. 3.1).

L'impression qu'un produit suscite auprès des consommateurs dépend de différents facteurs objectifs : sa présentation, son conditionnement, sa forme galénique ainsi que les canaux de distribution (C. 3.2).

Pour donner l'impression qu'il s'agit d'un médicament et soumettre le médicament par présentation aux règles de la LPTh, il faut que les caractéristiques prescrites par le droit sur les produits thérapeutiques selon les standards admis l'emportent.

Des allégations de santé ne permettent pas a priori de qualifier un produit de médicament, dans la mesure où elles reposent sur des faits défendables et ne sont pas appropriées pour tromper le public moyen sur leurs éventuelles propriétés curatives, lénitives ou préventives.

Mais même des allégations qui iraient au-delà, qui seraient soumises à une interdiction de publicité, ne suffisent pas en soi pour qualifier un produit de médicament par présentation.

Le critère de la finalité prépondérante selon les standards admis délimite en fin de compte le champ d'application objectif de la LPTh de celui de la LDAI (C 3.2).

En définitive, le critère décisif est le résultat de l'évaluation globale et non la simple évaluation du produit par le fabricant (à façon).

Si l'évaluation aboutit à une qualification en tant que médicament, les dispositions légales régissant les produits thérapeutiques doivent être remplies.

Il convient en particulier de respecter entièrement les conditions à la fabrication propre d'une préparation magistrale conformément aux Règles de bonnes pratiques de fabrication de médicaments en petites quantités, chapitre 20.1 de la Pharmacopée Helvétique 12 ou les dispositions régissant la remise d'une fabrication à façon.

Si l'évaluation globale aboutit à la constatation que le produit ne possède pas la qualité d'un médicament, il est considéré comme un cosmétique et est soumis aux prescriptions correspondantes.

En cas de questions, merci de vous adresser à l'Etat-major Droit.

Courriel : legal@pharmaSuisse.org ■

Marché de l'emploi

Im Rahmen einer Nachfolgeregelung bietet sich hier die interessante Möglichkeit, eine moderne, erfolgreiche Apotheke an einem attraktiven Standort in der Ostschweiz zu übernehmen.

Apotheke zu verkaufen

Region Ostschweiz

- Umsatz > 2 Mio. mit sehr attraktivem EBITDA
- Moderne Infrastruktur (Kassensystem, ROWA, Ladeneinrichtung)
- 1A-Lage und gute Erreichbarkeit
- Grosses Umsatzpotential
- Grössere Stadt mit grossem Einzugsgebiet
- Eingespieltes Team
- Genügend Lagerräumlichkeiten
- Schnelle und unkomplizierte Übergabe

Die Apotheke eignet sich hervorragend für dynamische und innovative Apotheker/innen. Wir freuen uns über Anfragen. Eine diskrete Behandlung aller Anfragen wird zugesichert.



Kontaktnahme

Maurus Strässle steht Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.
 Tel. 061 260 77 02
maurus.straessle@moveandwin.ch
www.moveandwin.ch
www.apothekenboerse.ch



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](https://www.bwt.com)





Valais et Vaud

Des pharmaciennes engagées contre les maladies rares

© MaRaVal (générée par IA)

Thierry Philbet

Christine de Kalbermatten a fondé MaRaVal – maladies rares valais en 2017. Véronique Kälin vient de cofonder MaRaVaud – maladies rares vaud. Toutes deux pharmaciennes, elles sont en première ligne face aux plus de 6 000 maladies rares connues à ce jour et viennent à la fois en aide aux patient·e·s et à leurs proches.

MaRaVaud – maladies rares vaud est une nouvelle association cantonale dont l'annonce de la création a été faite symboliquement le 29 février dernier, lors de la Journée internationale des maladies rares. Avec comme credo «Réunir et agir pour ne plus subir», repris de sa grande sœur MaRaVal, elle veut mieux faire connaître et reconnaître les maladies rares au niveau du canton de Vaud. MaRaVaud compte notamment «développer les compétences des acteurs impliqués, promouvoir l'autonomie des patients et de leurs proches, renforcer le rôle des aidants et atténuer les fardeaux imposés par les maladies rares, en particulier pour les personnes les plus vulnérables».

Plusieurs pharmaciennes se sont engagées au sein de MaRaVaud: Véronique Kälin, Birgitt Scharwath et Inès Hassen, toutes trois mamans d'enfants touchés par une maladie rare. Ce n'est pas un hasard pour leur consœur Christine de Kalbermatten qui a fondé MaRaVal – maladies rares valais en 2017 et qui est, elle aussi, mère d'une jeune fille atteinte d'une maladie ultra-rare: «Le fait d'être une professionnelle de la santé a été extrêmement précieux dans ma reconversion professionnelle. Ma formation de pharmacienne m'a été très utile pour innover dans le domaine des maladies rares.»

MaRaVal a désormais franchi la barre des 520 membres, qui représentent quelque 280 entités familiales et pas loin de 150 maladies rares différentes, sans compter les maladies non diagnostiquées. Des chiffres très similaires à ceux d'associations qui existent déjà depuis plusieurs dizaines d'années, comme Cerebral Valais. «De nombreuses associations disparaissent avec le temps. Leurs fondateurs s'essouffent et il n'est pas facile de trouver du renfort. En nous consacrant à toutes les maladies rares, la question de la relève est moins problématique.»

Un CAS qui donne des ailes

Véronique Kälin, ancienne collaboratrice de pharmaSuisse et actuelle pharmacienne cheffe adjointe à la Pharmacie d'Unisanté à Lausanne, souhaitait aussi s'impliquer «pour que les choses s'améliorent». Elle a connu personnellement le parcours du combattant que les patient·e·s et leurs familles peuvent endurer: l'errance diagnostique, l'absence d'accompagnement lors du diagnostic, le manque de coordination entre les différents partenaires autour des patient·e·s, les difficultés financières liées au système de remboursement en Suisse, la charge administrative s'ajoutant aux nombreuses consultations médicales, l'accompagnement psy-

S'informer, participer, soutenir

Pour soutenir financièrement MaRaVaud et MaRaVal, devenir membre ou obtenir toutes les informations utiles sur les activités et les prestations des deux associations ou sur les maladies rares, il vous suffit de consulter leurs sites respectifs: www.maraval.ch et www.maravaud.ch



chosocial, les angoisses face à la crainte de conditions de vie précaires... Mais c'est le fait de suivre plusieurs modules du CAS en Coordination Interdisciplinaire et Interprofessionnelle en Maladies Rares et/ou Génétiques qui a, chez elle, servi d'élément déclencheur. Cette formation, novatrice en Suisse lors de son lancement en 2019, a été initiée par MaRaVal en collaboration avec la Haute école de santé (HEdS) de la HES-SO Valais (voir encadré).

Transfert de compétences grâce à MaRaAilleurs

Christine de Kalbermatten, initiatrice et intervenante du CAS, incite en effet les participant·e·s à s'inspirer du modèle va-

laisan. « En Suisse, la plupart des associations se focalisent sur une maladie rare ou une famille de maladies rares. Partant du principe que même si les maladies sont différentes, les difficultés rencontrées au quotidien sont très comparables, MaRaVal a préféré se dédier à toutes les maladies rares. Dans notre pays, de nombreuses structures et prestations sont propres à chaque canton et il ne serait pas réaliste d'imaginer que MaRaVal puisse conseiller et accompagner un patient bernois ou fribourgeois, même si notre canton est bilingue. La proximité est un facteur crucial et les particularités culturelles et linguistiques doivent impérativement être prises en compte. En mars 2023, nous avons par conséquent ouvert une consultation MaRaVal dans la partie germanophone du canton et engagé une coordinatrice maladies rares haut-valaisanne. »

MaRaVal a aussi lancé le projet MaRaAilleurs, qui propose un transfert de compétences aux personnes désireuses de créer des structures comparables dans d'autres cantons. MaRaVaud sert de pilote en 2024. L'association valaisanne a mis à disposition de sa jeune alter ego vaudoise à la fois une marche à suivre et une consultante pour l'accompagner lors de la constitution et durant le lancement de l'association. Cette consultante a d'ailleurs intégré le comité de MaRaVaud, en principe pour une durée d'un an. Une convention et un plan de collaboration ont été signés entre les deux associations.

Est-ce que d'autres petites sœurs de MaRaVal vont voir le jour dans d'autres cantons, après Vaud? « Le besoin est bien réel. J'en veux pour preuve les demandes répétées de personnes concernées résidant dans d'autres cantons. Cependant, il est indispensable de pouvoir s'appuyer sur une équipe solide et motivée, disposant de compétences élevées et d'un vaste réseau personnel et professionnel. Autant dire que le défi est de taille! Notre CAS est un atout indéniable qui offre aux personnes intéressées l'opportunité de se former. »

Approches ascendante et descendante

En raison du fédéralisme suisse, des domaines comme la santé ou l'éducation sont du ressort des cantons. Comme les

ressources et les prestations disponibles peuvent différer d'un canton à l'autre, il est donc indispensable de tenir compte des spécificités de chacun, ce qui complique singulièrement la tâche d'une faïtière ou d'associations actives sur le plan national. MaRaVal a adopté une approche ascendante: « Nous sommes partis de notre expérience pratique, orientée terrain, et mettons tous les jours nos mains dans le cambouis. Nous disposons d'une excellente connaissance des besoins, de l'offre disponible et de notre réseau de partenaires. C'est un avantage important qui a favorisé une implémentation rapide des prestations que nous estimions indispensables. Notre faïtière ProRaris réalise quant à elle un énorme travail de défense d'intérêts au niveau national. » Mais pour la directrice de MaRaVal, l'approche descendante pratiquée par la Confédération en collaboration avec ProRaris est plus théorique. Elle présente le risque d'être parfois déconnectée du terrain, ce qui pourrait réduire ses chances d'aboutir et ralentit surtout la mise en œuvre de mesures concrètes. « Elle permettra à terme de disposer d'une base légale sur le plan national – un énorme avantage pour toutes les associations de patients! Ces approches ne sont ainsi pas concurrentes, mais complémentaires, et toutes deux sont indispensables », considère Christine de Kalbermatten.

L'inlassable recherche de financements

« L'une de nos premières tâches est de trouver des ressources: nous comptons sur les cotisations de nos membres, les dons, les produits de nos futures activités, ainsi que les soutiens privés ou les subventions publiques. Nous travaillerons en totale indépendance de nos donateurs, qui n'influenceront en aucune manière nos activités », précise pour sa part Véronique Kälin, de MaRaVaud.

De son côté, le canton du Valais a confié dès 2020 un mandat de prestations à MaRaVal. C'est un soutien financier bienvenu qui facilite la tâche de l'association. Mais cet apport ne couvre pas l'intégralité des besoins et l'inlassable recherche de fonds doit se poursuivre pour pouvoir financer les différentes activités.

Une nouvelle formation et un CAS relooké

Hormis une édition francophone relookée du CAS « Coordination interdisciplinaire et interprofessionnelle en maladies rares et/ou génétiques » prévue pour 2025, la Haute école de santé (HEdS) de la HES-SO Valais propose désormais une autre nouveauté: une formation courte intitulée « Maladies rares et/ou génétiques ». Ces formations, ouvertes également aux pharmaciens·e·s, tombent à point nommé car la plateforme nationale de coordination pour les maladies rares (kosek) examine les candidatures des futurs Centres de référence maladies rares (voir *pharmaJournal* 4/2024), dont le personnel sera inévitablement amené à se former.

Il est possible de s'inscrire à l'ensemble ou à une partie de la formation courte qui débute en novembre 2024. Elle sera prise en compte si les participant·e·s décident ensuite de suivre le CAS en 2025, auquel il est déjà possible de s'inscrire. Les pharmaciens·e·s y sont naturellement les bienvenus!

Plus d'informations sur la formation courte:

[www.hevs.ch/fr/autres-
formations/formation-courte-
maladies-rares-et-ou-ge-
netiques-209952](http://www.hevs.ch/fr/autres-formations/formation-courte-maladies-rares-et-ou-genetiques-209952)



Et sur le CAS:

[www.hevs.ch/fr/autres-
formations/cas-hes-so-en-
coordination-interdiscipli-
naire-et-interprofession-
nelle-en-maladies-rares-
et-ou-genetiques-15958](http://www.hevs.ch/fr/autres-formations/cas-hes-so-en-coordination-interdisciplinaire-et-interprofessionnelle-en-maladies-rares-et-ou-genetiques-15958)



« Les progrès scientifiques sont considérables »

Qu'est-ce que vous pouvez apporter à MaRaVaud en tant que pharmacienne ?



Véronique Kälin, cofondatrice de MaRaVaud : En tant que pharmacienne, je peux comprendre plus aisément les pathologies, les traitements possibles et les enjeux autour de la prise des traite-

ments, souvent à vie, ou même l'accompagnement nécessaire en cas d'absence de traitement. Mes compétences pharmaceutiques me permettent également de contribuer à ce que les professionnel·le·s de la santé aient une meilleure connaissance des maladies rares et ainsi pouvoir communiquer aux familles et proches aidants les avancées réalisées

dans le domaine des maladies rares. Je compte également sensibiliser le Service de la santé publique du Canton de Vaud à cette cause, afin de créer des partenariats utiles et indispensables.

Seules 5 % des maladies rares disposent d'un traitement spécifique. Qu'est-ce que cela vous inspire ?

Tout d'abord de la frustration, car les montants alloués à la recherche dans le domaine des maladies rares ne correspondent pas aux besoins. Cependant il est important de garder l'espoir, car des incitatifs sont trouvés dans certains domaines de recherche, et les progrès scientifiques réalisés ces dernières années sont considérables... Mais cela ne va jamais assez vite pour certaines maladies dégénératives, devant l'urgence à sauver les patient·e·s ou à éviter de lourds handicaps.

Qu'attendez-vous de vos confrères et consœurs vaudois·e·s ?

Nous savons que les pharmacies représentent une porte d'entrée facilement accessible au public. Elles peuvent aussi représenter un point d'ancrage pour le suivi des patient·e·s vivant avec une maladie rare, ainsi que leurs familles. Les pharmacien·ne·s vaudois·e·s pourront être formé·e·s et informé·e·s, pour pouvoir mieux accompagner leurs patient·e·s dans leurs traitements mais aussi leur donner des conseils asséurologiques dans le domaine de la prise en charge. Ils pourront par ailleurs orienter leurs patient·e·s concernant le dépistage génétique par exemple, et bien sûr vers MaRaVaud. Je compte sur mes confrères et consœurs pour nous aider. J'espère sincèrement qu'ils et elles répondront présent.

Interview: Thierry Philbet

« La tâche reste immense »

De quoi êtes-vous la plus fière ?



Christine de Kalbermatten, fondatrice et directrice de MaRaVal : L'obtention d'un mandat de prestations du canton du Valais est un signal fort qui démontre la légitimité de MaRaVal. C'est le premier canton suisse qui s'est engagé sur cette voie

et cette confiance compte beaucoup à mes yeux. Le Service de la santé publique nous a également mandatés pour servir de lien entre la plateforme nationale de coordination pour les maladies rares (kosek) et les différents acteurs maladies rares valaisans. Nous sommes l'unique canton suisse où

cette tâche a été confiée à une association de patients. Nous sommes d'ailleurs engagés dans des domaines correspondant à la majorité des projets et mesures du Concept national maladies rares adopté par la Confédération en 2014.

Qu'est-ce qui s'est amélioré pour les malades et leurs proches depuis la création de MaRaVal ?

Les patient·e·s touché·e·s par une maladie rare et leurs proches disposent désormais d'un point de chute officiel dans le canton. Nous proposons à nos bénéficiaires un accompagnement personnalisé, sous forme de consultations individuelles et de soutien en groupe, doublé d'une coordination avec nos partenaires du réseau médico-psychosocial valaisan. La connaissance et la reconnaissance générales des maladies rares,

en Valais et au-delà, s'est améliorée grâce à nos offres de formation et cette thématique est désormais mieux connue. MaRaVal est devenue une référence incontournable dans le domaine des maladies rares, en Valais et même en Suisse.

Qu'est-ce qui doit encore l'être ?

Un million de choses hélas... La tâche reste immense même si nous avons réussi à faire bouger les lignes. Nous avons donné une impulsion indispensable, mais nous manquons encore cruellement de moyens et de ressources, tant sur le plan humain que financier, même si le soutien apporté par le canton du Valais a considérablement augmenté en 2024: comme les besoins vont croissant, le décalage subsiste. ■

Interview: Thierry Philbet

WELEDA



VISIODORON MALVA®

Soulagement immédiat et hydratation de longue durée



Haut niveau de satisfaction des clients: 90% des clients satisfaits / très satisfaits¹

Sans conservateurs. Particulièrement bien toléré

Combinaison unique d'hyaluronate de sodium et de mauve bio

Humidifie mieux que l'hyaluronate de sodium seul¹. Le stress oxydatif, qui favorise les inflammations, est réduit²

¹ Basile A. A. et al.: The Lubricating Effect of Eye Drops Containing Hyaluronic Acid and Mallow Extract in Patients with Dry Eye Disease—A Pilot Study. *Medicina* 2023, 59, 958. <https://doi.org/10.3390/medicina59050958> / ² Jaklin M. et al.: Beneficial physicochemical effects of the combination of mallow extract and hyaluronic acid for treatment of dry eye disease. *Ophthalmologie* 2023; 120 (Suppl 2): 71–253

Copies de la publication disponibles sur demande auprès de Weleda: servicemedical@weleda.ch

Visiodoron Malva® Solution ophtalmique en unidose et multidose | Indications: Soulagement immédiat et hydratation durable en cas des yeux secs et irrités. **Composition:** 0,15% hyaluronate de sodium, 0,5% extrait de fleurs de mauve, solution tampon citrate, chlorure de sodium, eau pour préparations injectables. **Posologie:** Instiller 1-2 gouttes dans chaque oeil, selon les besoins. **Notice:** Dispositif médical. Informations détaillées: voir mode d'emploi. Weleda SA, Arlesheim

NOUVEAU

HALEON

NEOCITRAN

Grippe • Refroidissement

FORTE

Avec la
formule **3 en 1**

- Double dosage
1000 mg de paracétamol :
efficacité prolongée* contre les
symptômes plus sévères
- Contient également de la **vitamine C**
- Avec **phényléphrine**, dégage le nez
- Ne cause pas de fatigue
- Réchauffe de l'intérieur et
contribue à une hydratation
suffisante



* Avec 1000 mg de paracétamol, le soulagement de la douleur dure 50% plus longtemps qu'avec 500 mg, source Bachert et al. 2005.

Ceci est un médicament autorisé.
Lisez la notice d'emballage.

Les marques sont la propriété de Haleon Schweiz AG
ou lui ont été concédées sous-licence.
Haleon Schweiz AG, Risch.



Jean Maurice Noyer (1930–2024)

Une vie pour la pharmacie

Gregory Nenniger

Jean Maurice Noyer aura passé plus de 65 ans derrière le comptoir, en conseiller notamment sa clientèle sur les médecines complémentaires. L'étendue exceptionnelle de son savoir sur la médecine anthroposophique, l'homéopathie et la phytothérapie a en effet contribué à mieux les faire connaître auprès de la population, et ce bien au-delà de Berne. Ce pharmacien de légende vient de nous quitter, et nous souhaitons lui rendre hommage pour son travail de pionnier et son engagement pour notre profession.

Le « génie de la pharmacie » a sûrement dû lui être transmis dès le berceau. Son père, Julien Noyer, a en effet tenu sa première pharmacie à Romont dès 1933, avant de déménager avec sa famille à Berne où il ouvre la Pharmacie Dr. Noyer au Bollwerk. Le petit Jean Maurice ne souhaite pour autant pas suivre les traces paternelles. Passionné par le dessin et la peinture, il rêve de devenir architecte. Mais à la demande de son père, il doit étudier la pharmacie, sans grande conviction au début. Ni les études, ni le doctorat ne lui plaisent particulièrement. Mais dès son premier jour derrière le comptoir, lorsqu'il sert ses premier·ère·s client·e·s, c'est la révélation et il ne veut plus quitter l'officine. En 1974, il fonde à son tour sa propre pharmacie à Berne, dans la Käfiggässli, entre la Marktgasse et le Palais fédéral.

Quand le métier devient une vocation

Jusqu'à l'âge de la retraite et bien après, c'est à la pharmacie qu'il aura passé la plupart de son temps. « Le travail me maintient jeune », aimait-il répéter. Jean Maurice Noyer aimait tout particulièrement le contact avec la clientèle mais il appréciait tout autant les nombreux et riches échanges avec ses collaboratrices et collaborateurs, dont certain·e·s auraient très bien pu être

ses petits-enfants. Tout le monde l'appelait respectueusement Monsieur Noyer.

Il se levait tôt tous les matins et arrivait toujours à la première heure au travail. Ce n'est que peu avant son 90^e anniversaire qu'il décide de lever le pied et de passer plus de temps avec sa femme, Susanne Noyer, également pharmacienne. Appréciant d'être chez lui, il continue de se plonger plusieurs heures par jour dans les nombreux livres de sa vaste bibliothèque, et ce jusqu'à ses derniers instants.

Un homme d'action, un pionnier, un visionnaire

Très tôt, Jean Maurice Noyer a compris le potentiel des formules propres (ou spécialités de comptoir) qui sont aujourd'hui encore l'un des fleurons de l'entreprise familiale. Si un médicament populaire disparaissait du marché, il le fabriquait lui-même. Si un·e client·e n'était pas satisfait·e d'une préparation « maison », il en adaptait aussitôt la composition. Si un produit n'était pas disponible en Suisse, il cherchait une solution jusqu'à ce qu'il puisse satisfaire sa clientèle.

Ses compétences en médecine anthroposophique l'ont amené à devenir le distributeur suisse de l'entreprise Wala. En 1996, il a aussi commencé à fabriquer et à distribuer des médicaments de la médecine traditionnelle chinoise avec son fils Alain. Ces médicaments sont aujourd'hui utilisés dans toute la Suisse.

Jean Maurice Noyer s'est également engagé dans la société des pharmaciens de la ville de Berne (APB), organisant des stages, donnant des cours à l'Hôpital de l'Île et faisant passer de nombreux examens.

Il avait un don, celui d'identifier très tôt les nouvelles tendances mais aussi le courage de les intégrer dans son activité et sa pratique. Son esprit innovant et son désir sincère d'offrir à sa clientèle le meilleur service pour leur santé ont fait de lui un professionnel respecté bien au-delà du canton de Berne.



Grâce à son humour, ses vastes connaissances et à son intérêt sincère pour les gens et leurs problèmes, Jean Maurice Noyer était extrêmement apprécié de la clientèle et des équipes.

La troisième génération à l'œuvre

En 2008, Jean Maurice Noyer a transmis la direction de l'entreprise familiale, des pharmacies et du laboratoire de médicaments de médecine traditionnelle chinoise à ses enfants Alain, Anne Laurence et Mathieu. L'officine principale de la Neuen-gasse, qui s'étend sur deux étages, propose en premier lieu de la médecine alternative et des spécialités de comptoir. La pharmacie de la Schaufplatzgasse n'était jusqu'à présent pas seulement une pharmacie pour les humains, mais aussi pour les animaux. Mais à partir du 1^{er} novembre, les animaux auront leur propre officine, juste à côté de la pharmacie existante. La première « pharmacie vétérinaire » de Suisse ouvrira ainsi ses portes. La Pharmacie PostParc est le troisième site du groupe. Située près la gare de Berne, elle coopère avec le service d'urgence de la ville (City Notfall). Il est également prévu à la mi-2025 de centraliser et transférer la production des médicaments de médecine traditionnelle chinoise et des spécialités de comptoir dans de nouveaux locaux.

On le voit, l'immobilisme n'a jamais été une option pour Jean Maurice Noyer. Il semble qu'il ait transmis ce virus à ses enfants.

pharmaSuisse tient à lui rendre hommage et présente à sa famille et ses proches ses plus sincères condoléances. ■

Burn-X: Prix encore plus attractif

Les comprimés gastro-résistants sont efficaces contre les brûlures d'estomac et les renvois acides. Burn-X est le seul produit de la liste D sur le marché suisse contenant l'ésoméprazole comme principe actif. Le système Unit-Dose-Blister assure une administration des médicaments sûre, simple et bien contrôlée. Nouveau PEF depuis octobre 2024.

Burn-X (ésoméprazole comme ésoméprazole magnésium dihydraté, 20 mg, comprimés gastro-résistants). I & P: Adultes: traitement à court terme des symptômes de reflux (1x 20 mg/j max 14 jours). Ne pas mâcher ni broyer les comprimés. CI: Hypersensibilité aux composants, nelfinavir. P: Anticoagulants oraux, atazanavir, phénytoïne, anémie, perte de poids, vomissement, ulcère gastrique, traitement symptomatique continu de troubles digestifs > 4 semaines, ictère, insuffisance rénale ou hépatique sévère, > 55 ans, grossesse, allaitement, < 18 ans, dysphagie, hématomérose, méléna, fractures osseuses, hypomagnésémie, Lupus érythémateux cutané subaigu, contient du sucre. IA: Médicaments dont l'absorption est influencée par le pH intragastrique, de substrats/inhibiteurs de CYP2C19, diazépam, phénytoïne, warfarine, cilostazol, cisapride, voriconazole, tacrolimus, méthotrexate, inhibiteurs de protéases, clopidogrel, inhibiteurs du CYP3A4. EI: Céphalées, douleurs abdominales, constipation, diarrhée, flatulences, nausées, vomissements, polypes des glandes fundiques (bénins).
Liste D. Tit. de l'AMM: axapharm ag, 6340 Baar. État octobre 2022. Plus d'informations sur www.swissmedicinfo.ch



www.axapharm.ch

NOUVEAU: NeoCitran Grippe•Refroidissement FORTE

La nouvelle recommandation bienfaisante pour vos patients atteints d'une grippe et d'un refroidissement

- Avec la formule 3 en 1: 1 sachet contient: 1000 mg de paracétamol, 10 mg de chlorhydrate de phényléphrine et 70 mg d'acide ascorbique (vitamine C)
- Double dosage de paracétamol, efficacité prolongée*
- Administré sous la forme d'une boisson chaude, il contribue à l'hydratation nécessaire en cas de grippe et de refroidissement
- Absorption plus rapide du paracétamol sous forme liquide
- Ne cause pas de fatigue
- À l'arôme de baies et de menthol

* réduction des douleurs jusqu'à 50 % plus longue avec 1000 mg de paracétamol par rapport à 500 mg de paracétamol

Ceci est un médicament autorisé. Lisez la notice d'emballage.



www.haleon.com

Protection cellulaire inspirée par la nature

Les nouvelles capsules OPC-Defense plus d'Alpinamed ont été développées au cours de cinq années de recherche avec l'université de Chypre. Elles contiennent 150 mg d'OPC, 15 mg de trans-resvératrol et 2 mg d'astaxanthine par capsule. Grâce à un procédé d'extraction innovant, l'extrait de cynorrhodon contenu protège les oligomères procyanidines (OPC) dès l'extraction et conserve les ingrédients dans leur plus grande concentration. Les meilleurs extraits naturels fabriqués en Suisse.



www.alpinamed.ch

Flector® Dolo Forte Liquid Caps

La petite capsule molle anti-inflammatoire et analgésique. Agit contre les douleurs aiguës en cas de maux de tête, mal de dents, douleurs menstruelles, fièvre, douleurs musculaires et rhumatismales.

IBSA Institut Biochimique SA, 6912 Lugano-Pazzallo

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch

C: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg et Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I: Dorsalgies, douleurs articulaires et ligamentaires en cas d'accidents, douleurs à la tête, au dents, douleurs menstruelles, pour diminuer la fièvre en cas de maladies grippales. P: 1-3 capsules par jour pour au maximum 75 mg par jour. CI: ulcère gastroduodénale, hypersensibilité connue à la substance active; grossesse 3^{ème} trimestre, allergies aux AINS, graves insuffisance cardiaque, rénale ou hépatiques, douleurs post opératives après bypass coronaire, enfants au-dessous de 14 ans. EI: nausée, vomissement, dyspepsie, douleurs à la tête, vertige, eczéma. INT: lithium, digoxine, phénytoïne, anticoagulants, diurétiques, SSRI, méthotrexate, quinolones, inhibiteurs des CYP2C9, cyclosporine. PR: emballages de capsules molles avec 10 pièces (25 mg) et 20 pièces (12,5 mg).



www.flector.swiss



Communications

pharmaSuisse : invitation à l'assemblée générale ordinaire 2024

L'assemblée générale (AG) ordinaire de pharmaSuisse se tiendra cette année à la fin du premier jour de l'assemblée des délégués. Les modifications des statuts étant reportées à l'AG 2026, aucun point statutaire ne sera à l'ordre du jour. Une conférence exceptionnelle sur l'intelligence artificielle en pharmacie vous sera toutefois présentée par Claudia Rijcken, une pharmacienne hollandaise devenue experte passionnée dans le domaine des « soins pharmaceutiques numériques ».

Date: Mardi 5 novembre 2024, 17h30–19h00, suivi d'un apéro riche.

Lieu: Wankdorf Bern, Papiermühlestrasse 71, 3014 Berne.

Programme:

- 17h30: Accueil par Martine Ruggli, présidente de la Société Suisse des Pharmaciens, pharmaSuisse.
- 17h45: Conférence de Claudia Rijcken sur l'intelligence artificielle en pharmacie. Que faut-il en attendre? Est-ce une plus-value ou une menace? L'exposé sera fait en anglais. La présentation sera distribuée au préalable en allemand et en français et l'échange avec Mme Rijcken pourra se faire en allemand et/ou en français.
- 19h00: Apéro riche en commun avec vos délégué·e·s, le comité de pharmaSuisse et la présidente.

Condition de participation: la manifestation s'adresse exclusivement aux membres de pharmaSuisse. Elle est gratuite.

Points FPH: la participation donne droit à 12,5 points FPH.

Inscription: merci de vous inscrire jusqu'au lundi 28 octobre 2024 sur pharmasuisse.org/fr/form/generalversammlung-2024



Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine : examen final

L'examen de printemps pour l'obtention du titre fédéral de pharmacien spécialiste en pharmacie d'officine aura lieu le **12 avril 2025 de 9h00 à 12h30 dans des locaux de l'Université de Berne**, Fabrikstrasse 6, 3012

Berne. Les inscriptions sont désormais ouvertes via la plateforme de formation jusqu'au **7 mars 2025** au plus tard.

Conditions d'inscription à l'examen selon la décision de la commission d'examen, lorsque toutes les conditions d'admission, à l'exception des jours pour l'activité en officine, sont remplies à la date d'inscription: les candidats qui atteignent les 584 jours de pratique officielle et les deux ans de formation postgrade (les deux conditions sont indissociables) entre le délai d'inscription et la date de l'examen ont la possibilité de faire une demande d'admission à l'examen. Cette demande est payante et doit se faire par écrit et par courriel (schlusspruefung-examenfinal@fphch.org) à l'attention de la commission d'examen jusqu'au 18 octobre 2024 au plus tard.

L'examen se déroulera sous la forme d'un examen digital à choix multiple, comportant environ cent questions tirées du catalogue des objectifs de formation du rôle 1 selon l'annexe IV du programme de formation postgrade. Les langues d'examen sont l'allemand, le français et l'italien.

Il est permis d'apporter un dictionnaire personnel sous forme imprimée (les supports numériques ne sont pas autorisés) à l'examen. Divers dictionnaires seront mis à disposition pendant l'examen.

Lors de l'inscription à l'examen final, la deuxième tranche de la taxe pour la formation postgrade selon le règlement des tarifs, chiffre 1.1.2 sera facturée.

Sous réserve de modification: informations à jour sur le site de la FPH officine: www.fphch.org → formation postgrade → examen final.



Référendum : oui à la réforme du financement uniforme des prestations

La réforme du financement uniforme des prestations (EFAS) permettra de financer selon la même clé de répartition toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS), qu'elles soient ambulatoires, hospitalières ou dispensées en EMS. Le Parlement a adopté la modification correspondante de la LAMal le 22 décembre 2023. Mais un référendum a été lancé contre cette décision.

Actuellement, les cantons participent aux coûts des traitements stationnaires à

hauteur de 55 %, et les assureurs-maladie à hauteur de 45 %. Pour les traitements ambulatoires, le financement est entièrement assuré par les assureurs-maladie. Le canton n'y contribue pas. Cela a pour conséquence que les traitements ambulatoires sont plus onéreux pour les assureurs-maladies, et donc in fine pour les payeurs de primes, bien que les interventions ambulatoires coûtent moins cher que les interventions stationnaires. Il y a

Initiative « Sécurité de l'approvisionnement »: 131 542 signatures récoltées



© pharmaSuisse

Actuellement, près de 600 médicaments manquent en Suisse, ce qui met en danger la santé de notre population. C'est pourquoi vingt associations, organisations et entreprises du système de santé suisse – dont pharmaSuisse – ont lancé en avril 2023 l'initiative populaire « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical ». La récolte a été clôturée avec succès, rassemblant 131 542 signatures. Le comité d'initiative a remis les signatures à la Chancellerie fédérale le jeudi 3 octobre 2024 (photo).

L'initiative veut améliorer l'approvisionnement en médicaments et en biens médicaux essentiels par trois mesures:

- La responsabilité de la sécurité de l'approvisionnement doit être confiée à la Confédération; il ne peut pas y avoir 26 systèmes différents.
- La dépendance à l'égard de l'étranger doit être réduite: la recherche, le développement, la production et le stockage en Suisse doivent être renforcés.
- Les chaînes d'approvisionnement en provenance de l'étranger doivent être nettement plus fiables et sûres: la dépendance à l'égard de certains pays comme l'Inde et la Chine est trop élevée. Il faut veiller à ce que les importations en provenance de pays fournisseurs plus fiables soient assurées.

Plus d'informations sur www.initiative-approvisionnement.ch

ainsi une (mauvaise) incitation à effectuer inutilement des traitements en mode stationnaire, ce qui engendre plus de coûts. Le financement uniforme corrige cette mauvaise incitation: toutes les prestations, qu'elles soient ambulatoires, hospitalières ou dispensées en EMS, seront désormais financées selon la même clé de répartition. Les cantons prendront en charge 27 % des coûts et les assureurs-maladie 73 %, ce qui devrait réduire la charge financière de l'AOS des payeurs de primes.

Cette nouvelle forme de financement favorise également la collaboration et la coordination entre les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons. Tous les acteurs sont ainsi davantage incités à promouvoir le traitement le meilleur et le plus économique de l'ensemble du parcours de soins des patient·e·s, et ce sans risque pour la qualité des soins.

La votation populaire aura lieu le 24 novembre 2024. pharmaSuisse soutient le comité du «Oui au financement uniforme» et encourage ses membres à soutenir cette réforme.

D'avantage d'infos sur www.financement-uniforme.ch (aussi en italien sur www.finanziamento-uniforme.ch).

Novembre : semaine de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens

La Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (*World AMR Awareness Week WAAW*) se déroulera du 18 au 24 novembre 2024. Durant la WAAW 2024, l'équipe de la stratégie Antibiorésistance (StAR) souhaite à nouveau sensibiliser à la problématique et encourager les professionnel·le·s et la population à prendre les mesures adéquates contre la propagation de la résistance aux antimicrobiens (RAM), conformément à la devise de cette année «Eduquer. Plaider. Agir maintenant». «Vous pouvez contribuer de différentes manières à la réussite de la WAAW, par exemple grâce à des tables rondes, des formations continues, des visites d'entreprise, des campagnes d'information dans les salles d'attente et les réceptions, des stands d'information, des expositions, des distributions de prospectus et des publications», détaille l'équipe du projet StAR. Vous trouverez des informations et des exemples concernant les activités menées l'an dernier sur le site internet StAR – Stratégie antibiorésistance: www.star.admin.ch/star/fr/home.html → World AMR Awareness Week → WAAW 2023.

Il est possible de commander en ligne du matériel de promotion comme des mouchoirs, des pansements, des stylos et des badges. Tous ces objets porteront le slogan «Les antibiotiques: comme il faut, quand il faut». Du matériel numérique utilisable sur les réseaux sociaux durant la WAAW sera également mis à disposition. Il s'agit notamment d'images sur l'utilisation appropriée des antibiotiques et des textes correspondants.

Vous trouverez aussi du matériel d'information (FAQ «Résistance aux antibiotiques – vrai ou faux?», fiche d'information sur la résistance aux antibiotiques, fiche d'information pour les patient·e·s, affiche patients au format A2, post-it à apposer sur les emballages d'antibiotiques rappelant les éléments essentiels lors de la remise, etc.) sur www.star.admin.ch/star/fr/home.html → Matériel d'information → Etre humain.

Enfin, un webinaire consacré à la publication du rapport national sur la situation de l'antibiorésistance (SARR) 2024 est prévu durant la WAAW. Cet événement vise à présenter les principaux enseignements et tendances dans le domaine, ainsi que les réponses fournies par le Plan d'action One Health StAR 2024–2027.

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 Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable
Ventes, distribution et sponsoring, 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

• Olivier Gisiger

Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

© 2024 Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

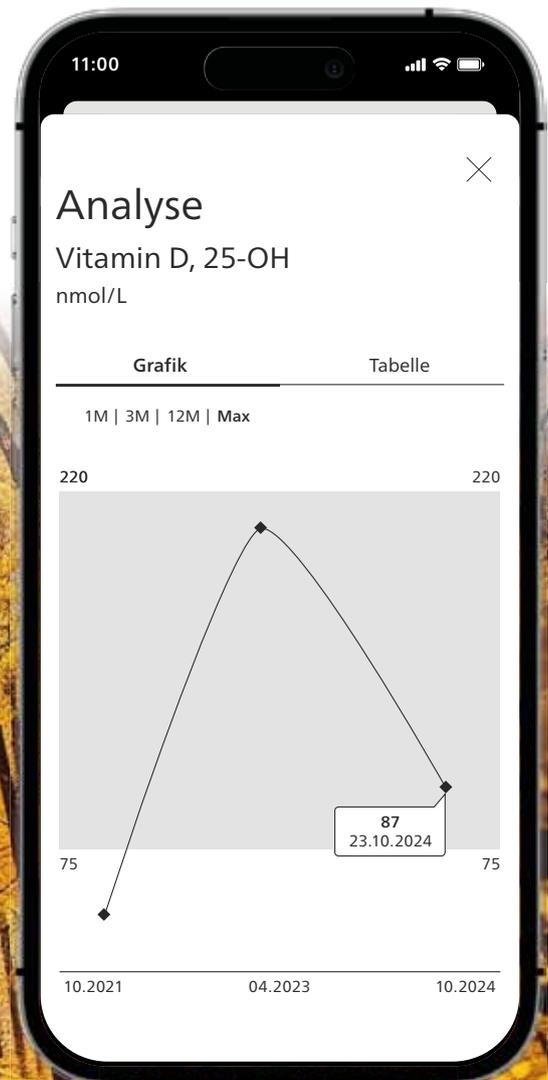
My Viollier – Die Patienten App

Kennen Sie Ihre Werte

Ist Ihnen Ihre Gesundheit wichtig? Wie behalten Sie diese im Blick?

Mit der My Viollier App haben Sie als Patient – nach einmaliger Freigabe durch Ihren Arzt oder Apotheker – Zugang zu all Ihren Laborresultaten von Viollier und aus dem Praxislabor. Sie kennen damit Ihre Werte und können deren Verlauf über die Zeit verfolgen, sowohl tabellarisch als auch grafisch.

Nutzen Sie die My Viollier App als Motivation zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Gesundheit.



HILFT PLANBAR¹ BEI
VERSTOPFUNGEN



Planbarer
Wirkungseintritt:
nach 6 – 12 Stunden²,
z.B. über Nacht



Fördert
die natürliche
Darmbewegung^{1,4}



Dragées
sind angenehm
zu schlucken³

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 Fachinformation Prontolax[®]; Stand März 2023, www.swissmedicinfo.ch. Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

Prontolax[®], Dragée; Z: Bisacodylum (5 mg). **I:** Obstipation. **D:** Erwachsene und Kinder ab 12 J: 1 – 2 Drag. pro Tag. Wirkungseintritt innerhalb von 6 – 12 h. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch. **KI:** Überempfindlichkeit; Ileus; Darmobstruktion; akute abdominale Erkrankungen; akute Darmentzündung; abdominale Schmerzen in Kombination mit Übelkeit und Erbrechen; schwere Dehydratation; Hypokaliämie. **VM:** Längerer übermässiger Gebrauch; Niereninsuffizienz; ältere Patienten; Kinder 4 - 11 Jahre nur auf ärztliche Verordnung; Fructose- / Galactose- / Laktoseintoleranz. **IA:** Diuretika; Adrenokortikosteroide; Herzglykoside; andere Laxantien. **UAW:** Abdominale Krämpfe und abdominale Schmerzen; Übelkeit; Diarrhö. Swissmedic: B / D. Stand der Information: März 2023. ZulassungsinhaberIn: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch.

11 | 11.2024

Société Suisse
des Pharmaciens



pharmaJournal

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

Bene, 22.11.2024, 162^e année

Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine

«Tout le monde y gagne!»

Sécurité de l'approvisionnement

Information, indemnisation,
préparations: ce qui doit changer!

Clientèle LGBTQ en pharmacie

Un jeune pharmacien veut faire bouger
les choses!

Prestation myCare Start

Témoignages et conseils pratiques
pour réussir l'implémentation

PSF Suisse

«Non à l'envoi de MNU!»

Prévention du cancer

Bénéfices et risques des
recommandations actuelles

Baromètre suisse de la prévention

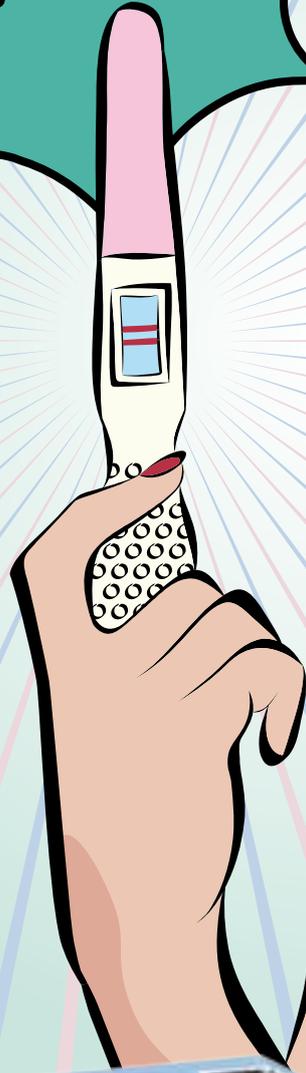
Pharmacies, acteurs majeurs!

Examen fédéral de pharmacie

Résultats 2024

Alexandra Lutz, en cours de formation
postgrade de pharmacienne
spécialiste en pharmacie d'officine

NOUVEAU DESIGN -
QUALITÉ FAMILIÈRE.



258_01_2024_f



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



Incompréhension et inquiétude !



© pharmaSuisse

Certaines décisions récentes de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont beaucoup de mal à passer du côté des confrères et consœurs, et tout autant pour votre société faitière. Le 15 octobre dernier, l'emballage individuel Comirnaty® JN.1 a été inscrit sur la liste des spécialités (LS) afin qu'il puisse être facturé avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2024. Jusque-là, rien à redire. Sauf que l'OFSP a décidé de ne rembourser la seringue individuelle qu'à hauteur de 10 % du prix public de l'emballage de dix pièces (770,85 francs) puisque la firme n'a pas souhaité mettre l'emballage à l'unité sur le marché. Conséquence: les pharmacies reçoivent moins de trois francs de part de distribution par dose de vaccin, sur un prix public de 77,10 francs, sans compter un risque important au niveau de la gestion des stocks.

Les autorités ne bafouent pas la loi se faisant, car les ordonnances d'application leur en donnent le droit, mais cela pose question sur leur considération du travail des pharmaciens. A force de vouloir faire des économies de bout de chandelles, on perd de vue que les montants de la part de distribution servent principalement à payer des personnes qui, par leur travail, permettent d'assurer la sécurité d'approvisionnement du pays. pharmaSuisse est intervenue sans tarder auprès de l'OFSP pour dénoncer cette injustice, en proposant d'appliquer une part de distribution similaire à celle qui est octroyée en cas de délivrance partielle. Une solution rejetée sous le prétexte que cela pousserait les firmes à ne plus soumettre de petits emballages... pharmaSuisse a soulevé un deuxième problème: la part de distribution de l'emballage de dix seringues n'est pas non plus correcte,

puisque le prix public devrait être de 780,40 francs. Sur ce point, l'OFSP a invoqué l'article 38, alinéa 6 de l'OPAS qui lui permet de tenir compte de situations de distribution particulières, ce qu'ils ont considéré pour les vaccins anti-Covid. Là encore, nos hauts fonctionnaires n'ont pas tenu compte du canal des pharmacies, ce qui n'est pas plus acceptable.

Autre sujet d'inquiétude: le retard en l'état du projet de convention tarifaire RBP V déposé par pharmaSuisse et ses partenaires tarifaires curafutura, CSS et HSK au début de l'été. Après trois mois de silence, l'OFSP a signifié son refus par courrier. Une réponse tardive qui rend l'introduction de la RBP V au 1^{er} janvier 2025 inenvisageable. Cette décision prive les assuré-e-s de nouvelles prestations et empêche l'entrée en vigueur d'incitations à la stabilisation des coûts et à la sécurité des traitements, comme la prise en charge du blistering pour les patient-e-s en institutions de santé, ou l'augmentation de la rémunération de la substitution, un incitatif à la substitution des biosimilaires.

Bien que contraints de déposer début novembre une nouvelle demande de prolongation de la RBP IV/1 au Conseil fédéral – la cinquième –, pharmaSuisse et les assureurs membres de curafutura ne sont pas restés pour autant inactifs. Lors d'une séance de clarification avec l'OFSP, les différents points considérés comme problématiques ont été passés en revue, avec à chaque fois de notre part des contre-arguments fondés à opposer. Prochain objectif: pouvoir soumettre au Conseil fédéral une version ponctuellement remaniée de la RBP V dans le courant de l'année 2025, afin d'obtenir son introduction au 1^{er} janvier 2026. Mais l'office n'a pas encore donné son avis définitif sur certains points cruciaux et il n'est donc pas possible d'évaluer si cet objectif d'introduction pour le 1^{er} janvier 2026 pourra être tenu. Si l'OFSP venait à refuser certains points négociés entre partenaires tarifaires et exigeait des faits établis, une nouvelle étude devrait être réalisée pour servir de base à la future structure tarifaire, ce qui conduirait à un report de... trois à quatre ans! Pour les partenaires contractuels signataires, un nouveau report serait inacceptable.

Nous attendons donc de nos autorités qu'elles appliquent les mêmes conditions à tous les prestataires de soins, en particulier compte tenu de l'approbation partielle de la structure tarifaire pour les traitements ambulatoires des médecins, un traitement égalitaire en matière d'exigences fondamentales (neutralité des coûts, suivi selon l'art. 47c LAMal, bases de données), ainsi qu'une comparaison équitable entre la nouvelle structure tarifaire négociée LOA V et l'ancienne structure tarifaire LOA IV/1 obsolète.

pharmaSuisse va entretemps continuer à déployer toutes les ressources nécessaires pour que l'introduction au 1^{er} janvier 2026 soit effective, avec toutefois le souci de savoir qui sera le partenaire tarifaire l'an prochain pour poursuivre le travail, puisque curafutura va être dissoute. Un gros challenge en vue.

Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse

pharmatic

www.pharmatic.ch



« Dès que j'ai commencé à utiliser Tactil, je l'ai trouvé très facile et fluide. Son système de commande me fait gagner du temps. »

Jonathan Couto

Pharmacien

PharmaRennaz (VD)

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



Focus

4 Prévention du cancer: les recommandations actuelles



La décision d'effectuer un examen de dépistage doit être prise après une discussion préalable sur les bénéfices et les risques entre le ou la patient-e et le corps médical, afin d'aboutir à une décision partagée.

© stock.adobe.com/ImagePulse

8 Dialogue avec diabète-suisse: «Les pharmacies pourraient jouer un rôle important dans le dépistage précoce du diabète»

Politique et économie

12 Sécurité de l'approvisionnement: information, indemnisation, préparations – ce qui doit changer!



En matière de sécurité de l'approvisionnement médical, les prochains enjeux pour pharmaSuisse sont notamment la mise en place d'un système d'information national, une indemnisation adéquate pour le surcroît de travail et une adaptation de la LMT.

© stock.adobe.com/Lost_in_the_Midwest

14 Premier baromètre suisse de la prévention: les pharmacies, acteurs majeurs de la prévention

Prestations

16 myCare Start: témoignages et conseils pratiques pour réussir l'implémentation



La pharmacieplus de la Tête noire, à Romont (FR), fait partie des pharmacies pilotes participant au projet myCare Start. Aude Veya et Florence Charrière, toutes deux pharmaciennes, y ont mis en œuvre avec succès la prestation. Elles nous racontent comment elles y sont parvenues et ce que cela a changé pour les patient-es, mais aussi pour elles.

© DR

Formation

21 Pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine: «Tout le monde y gagne!»

Faîtière

24 FAQ: vos questions, nos réponses

Actualités

26 Clientèle LGBTQ en pharmacie: un jeune pharmacien veut faire bouger les choses!

29 PSF Suisse: «Non à l'envoi de MNU!»



PSF Suisse intervient au Liban depuis quelques années, en permettant à des familles démunies d'obtenir gratuitement leurs traitements. Malgré la situation catastrophique sur place, l'association humanitaire déconseille toujours l'envoi de médicaments non utilisés (MNU), comme elle l'avait déjà fait au début de la guerre en Ukraine.

© PSF Suisse

32 SOS Liban Médicaments: «Plus que jamais nous avons besoin de votre soutien!»

36 Examen fédéral de pharmacie: résultats 2024

38 Assureurs-maladie: la nouvelle faîtière s'appelle prio.swiss

41 Communications



Prévention du cancer

Les recommandations actuelles

Sibylle Oesch-Storch

Le dépistage du cancer vise à identifier toute anomalie cellulaire chez les personnes asymptomatiques afin que la prise en charge puisse être la plus précoce possible et réduire ainsi la mortalité ou la morbidité. L'article qui suit présente les examens de dépistage des principaux cancers, en passant en revue leurs bénéfices et leurs risques respectifs.

Nous avons essentiellement retenu les recommandations du programme EviPrev, une initiative qui met à la disposition des médecins suisses de premier recours des informations et des outils de prévention basés sur les preuves pour le dépistage précoce de diverses maladies [1]. Les recommandations EviPrev se fondent sur des recommandations internationales, tout en incluant celles des sociétés suisses de disciplines médicales et celles de la Ligue suisse contre le cancer.

Le dépistage des cancers comporte toutefois des risques liés aux résultats faux positifs, lesquels entraînent des examens complémentaires inutiles et peuvent générer de l'anxiété. Les dépistages conduisent par ailleurs à l'identification de cancers qui ne menacent pas le pronostic vital, avec à

la clé de possibles surdiagnostics et surtraitements.

Considérant les limites et les risques de tout examen de dépistage, la décision de l'effectuer ou non doit donc être prise en tenant compte des bénéfices et des inconvénients et après une discussion entre les patient-e-s et le corps médical pour aboutir à une décision partagée. [1,2]

Auto-examen des seins

Les études menées à ce jour n'ont pas pu démontrer que l'auto-examen régulier des seins permettait de réduire la mortalité du cancer du sein. Mais il n'est pas exclu que, dans des cas particuliers, des femmes puissent profiter de cet examen. [6,8]



Cancer du sein

En Suisse, le cancer du sein est de loin le cancer le plus courant chez les femmes et la cause de mortalité due au cancer la plus fréquente. On enregistre en effet chaque année dans notre pays plus de 6000 nouveaux cas de cancer du sein. La plupart des femmes concernées le développent après la ménopause.

Dans le cadre du dépistage du cancer du sein, le principal examen effectué chez les femmes dès cinquante ans est la mammographie. Son utilité est toutefois controversée et limitée. Certains cantons proposent malgré tout un programme de dépistage systématique dans le cadre duquel, sur une base volontaire, les femmes de 50 à 74 ans sont invitées à passer une mammographie tous les deux ans. De nombreuses organisations nationales et internationales ainsi que des expert-e-s de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Ligue suisse contre le cancer ainsi que de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommandent de tels programmes de dépistage effectués en conformité avec les directives de qualité européennes. Les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire de soins.

Ces programmes de dépistage systématique pourraient laisser penser que la mammographie est un examen hautement recommandé avec un bon niveau de preuve chez toutes les femmes, alors que les données actuellement à disposition sont moins catégoriques. Une mammo-

graphie de dépistage tous les une à trois années entraîne certes une réduction de la mortalité chez les femmes de 50 à 74 ans, mais surtout entre 60 et 69 ans. On estime que sur 1000 femmes participant à un programme de dépistage avec mammographie tous les deux ans pendant vingt ans, quatre décès liés au cancer du sein seront évités. Sur ces 1000 femmes, 250 nécessiteront des examens complémentaires et cinq à dix recevront un traitement pour un cancer du sein qui ne se serait jamais déclaré cliniquement.

Dans sa publication de 2013, le Swiss Medical Board conseille de ne plus lancer de programme de dépistage systématique par mammographie et de limiter dans le temps ceux déjà existants. Le programme EviPrev recommande pour sa part d'effectuer une mammographie de dépistage chez toutes les femmes asymptomatiques, sans risque élevé de cancer du sein et âgées de 50 à 75 ans après discussion préalable des bénéfices et des risques. Les femmes à risque élevé de cancer du sein (prédisposition familiale par exemple) peuvent être dépistées plus précocement après avis d'un-e spécialiste.

La mammographie présente l'avantage de détecter précocement le cancer du sein. Le diagnostic du cancer du sein à un stade précoce est en général synonyme d'un meilleur pronostic de survie et le traitement mis en place est souvent moins lourd. Une approche chirurgicale conservatrice est par exemple envisageable ou alors il n'est pas nécessaire d'administrer une chimiothérapie. Le principal argument

Cancer du col de l'utérus [1,2,9]

Le dépistage du cancer du col utérin est recommandé tous les trois ans chez toutes les femmes âgées de 21 à 65 ans au moyen d'un examen cytologique (test de Papanicolaou) réalisé dans le cadre de l'examen gynécologique de routine (test remboursé par l'assurance obligatoire des soins). A partir de 30 ans, il est possible à titre d'alternative d'effectuer un test HPV (recherche de papillomavirus humains dans le frottis cervical) tous les trois ans.

avancé contre les mammographies systématiques de dépistage est le risque potentiel de surdiagnostic. [1–10]

Cancer colorectal

Le cancer touchant à la fois le côlon et le rectum ou cancer colorectal (CCR) est un cancer fréquent et dont l'évolution est souvent fatale. En l'absence de dépistage, on estime que deux personnes sur cent décéderont d'un CCR avant l'âge de 80 ans. Parmi ces cent personnes, un dépistage régulier permettrait d'éviter un décès, ce qui correspond à une réduction de la mortalité de 50 %.

Plusieurs cantons proposent des programmes de dépistage du CCR remboursés par l'assurance obligatoire des soins pour les femmes et les hommes entre 50 et 69 ans. Le dépistage peut se faire soit par test de recherche de sang dans les selles (test immunochimique fécal, TIF) tous les

Inconvénients potentiels de la mammographie

- **Surdiagnostics** : la mammographie permet de détecter des tumeurs de très petite taille. Mais les tumeurs en question peuvent avoir une croissance lente ou être peu agressives. En l'absence de traitement, elles pourraient donc ne causer aucun problème de santé. Comme on ignore de quelle manière la tumeur va évoluer au moment du diagnostic, le traitement qui est dans la plupart des cas mis en place pourrait avoir été inutile.
- **Examens complémentaires** : des examens complémentaires sont nécessaires à la suite du constat d'une anomalie. Neuf examens complémentaires sur dix révèlent le caractère bénin des tumeurs observées. Mais l'attente des résultats est souvent très pénible pour les femmes concernées.
- **Tumeurs non dépistées** : dans des cas isolés, il arrive que la mammographie soit jugée normale, alors qu'un cancer du sein est bel et bien présent. Pour réduire ces cas, les résultats de l'examen sont évalués par deux spécialistes indépendants. Il arrive aussi qu'une tumeur à la croissance rapide se développe entre deux mammographies de dépistage (cancer d'intervalle).
- **Cancer du sein pour lequel il n'y a pas de traitement** : les mammographies de dépistage ne sont pas utiles chez les femmes atteintes d'un cancer du sein pour lequel il n'y a pas de traitement.
- **Rayons X** : l'exposition aux rayons X lors d'une mammographie est faible et nettement plus basse que la quantité de rayonnement naturel (provenant du sol par exemple) à laquelle nous sommes exposés au cours d'une année. [8,10]



Tableau 1. Avantages et inconvénients du test immunochimique fécal et de la coloscopie [10,12,13].

	Avantages	Inconvénients
Test immunochimique fécal (recherche de sang dans les selles) (TIF)	<ul style="list-style-type: none"> • Simple, rapide, avantageux. • Pas de préparation nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Répéter tous les deux ans. • Moins sensible que la coloscopie, découvre moins fréquente de petits polypes bénins (adénomes). • Risque de résultats faux positifs et faux négatifs. • En cas de résultat positif, recherche de l'origine du saignement. • Saignement éventuellement sans présence de cancer.
Coloscopie	<ul style="list-style-type: none"> • Ablation des polypes directement pendant l'examen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire et préparation contraignants. • Caractère invasif de l'intervention. • Risque faible de complication.

deux ans avec une coloscopie consécutive si le résultat est positif, soit par coloscopie tous les dix ans. EviPrev recommande le dépistage du CCR chez les personnes entre 50 et 75 ans.

D'entente avec leur médecin, les personnes à risque élevé de CCR, par exemple en cas d'antécédents personnels ou familiaux de CCR ou d'adénome (stade précurseur du cancer avec polypes), doivent réaliser plus précocement et régulièrement des coloscopies. [1,2,9,12]

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate (CP) est de loin le type de cancer le plus fréquent et la deuxième cause de mortalité liée au cancer chez les hommes en Suisse. Beaucoup de tumeurs prostatiques évoluent lentement, restent longtemps limitées à la prostate et n'occasionnent pratiquement pas de troubles. Le dépistage du CP vise à diagnostiquer des tumeurs agressives et encore limitées à la prostate chez des

hommes asymptomatiques et dont l'espérance de vie est d'au moins dix ans. Il permet alors de réduire la mortalité et de maintenir la qualité de vie. Une tumeur qui n'affecte que la prostate peut en général être guérie.

Les recommandations de dépistage du CP par un dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) ne sont pas concordantes. Alors que le Swiss Medical Board s'est positionné en 2011 contre le dépistage de routine du CP, plusieurs sociétés de disciplines médicales ainsi qu'EviPrev recommandent d'informer les hommes entre 50 et 70 ans des bénéfices potentiels du dépistage, mais aussi de ses risques, tout en tenant compte des préférences des patients pour la prise de décision.

Les résultats des essais cliniques portant sur le dépistage du cancer de la prostate par le PSA sont contradictoires. Selon les résultats d'une étude européenne de grande envergure, on estime qu'il est possible d'éviter un décès dû au CP en dépistant régulièrement 500 hommes par un dosage du PSA. Le nombre de décès évité n'est toutefois pas



La décision d'effectuer un examen de dépistage doit être prise après une discussion sur les bénéfices et les risques, entre patient·e et médecin afin d'aboutir à une décision partagée.



encore clairement établi, ni la fréquence des résultats faux positifs, des surdiagnostics et des surtraitements. Les résultats de test faux positifs sont en effet fréquents, avec la réalisation éventuelle d'une biopsie inutile en raison d'une valeur élevée du PSA.

Dans les échantillons de biopsie, il n'est pas rare que l'on découvre des cancers qui, du fait de la croissance lente de la tumeur, n'auraient jamais occasionné de symptômes cliniques. Le cas échéant, les hommes en question suivent un traitement là aussi inutile.

Si l'on décide d'effectuer un dosage du PSA, celui-ci doit être répété tous les un à trois ans selon la valeur mesurée.

Conseil

Le taux de PSA peut être légèrement augmenté après une éjaculation ou un long trajet en vélo. Il est par conséquent conseillé de renoncer à la pratique du vélo et à des activités sexuelles 24 à 48 heures avant un dosage du PSA. [14,15]

Les bénéfices du dépistage pourraient être plus importants chez les hommes dont le risque de CP est plus élevé, c'est-à-dire en cas d'antécédent familial avant l'âge de 65 ans (parentèle de premier degré: père, frère, fils), et chez les hommes d'origine afro-américaine. Le cas échéant, un dépistage ciblé et plus précoce est recommandé.

Comme l'évolution de ce cancer est souvent très lente, le dépistage chez les hommes avec une espérance de vie de moins de dix ans n'est pas recommandé.

Parmi les inconvénients du dépistage et du traitement consécutif à un diagnostic de CP figurent les complications liées à la biopsie, le surdiagnostic de cancers localisés, l'incontinence et les troubles érectiles. [1–3,14–16]

Adresse de correspondance

Sibylle Oesch-Storch
D' phil., pharmacienne dipl. féd.
Courriel: s.oesch-storch@gmx.ch

Littérature

- [1] Programme de prévention et de promotion de la santé au cabinet du médecin généraliste EviPrev. Disponible sur www.eviprev.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [2] Jacot Sadowski I, Boesch A, Biedermann A, Auer R, Battegay E, Guessous I, et al. Recommandations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical. *Swiss Medical Forum*. 2021;21(51–52):888–94.
- [3] Ligue suisse contre le cancer. Le cancer en Suisse: les chiffres (état 2023). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [4] Ligue suisse contre le cancer. Brochure «Facteurs de risque et dépistage du cancer du sein» (état 2022). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [5] Ligue suisse contre le cancer. Brochure «Le dépistage du cancer du sein par mammographie» (état 2017). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [6] Ligue suisse contre le cancer. Brochure «Risikofaktoren und Früherkennung von Brustkrebs» (état 2019). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [7] Ligue suisse contre le cancer. Fiche d'information «Dépistage par mammographie» (état 2015). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [8] mediX Schweiz. Gesundheitsdossier «Früherkennung von Brustkrebs» (état 2019). Disponible sur www.medix.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [9] mediX Schweiz. Gesundheitsdossier «Check-up bei Erwachsenen» (état 2021). Disponible sur www.medix.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [10] Swiss Cancer Screening. Informations sur le dépistage du cancer. Disponible sur www.swisscancerscreening.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [11] Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (état 2019). Disponible sur www.leitlinienprogramm-onkologie.de. Dernière consultation le 29.08.2024.
- [12] Steck N, Schwarz J. Le plus tôt est le mieux. *Bulletin des médecins suisses*. 2024; 105(24): 69–71.
- [13] Ligue suisse contre le cancer. Brochure «Le dépistage du cancer de l'intestin» (état 2021). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 29.08.2024.
- [14] Ligue suisse contre le cancer. Brochure «Le dépistage du cancer de la prostate» (état 2014). Disponible sur www.liguecancer.ch. Dernière consultation le 29.08.2024.
- [15] mediX Schweiz. Guideline «Prostatakarzinom + PSA-Screening» (état 2019). Disponible sur www.medix.ch. Dernière consultation le 28.08.2024.
- [16] Pratsinis M, Engeler D. Aktuelle Empfehlungen zur Früherkennung des Prostatakarzinoms. *Der informierte Arzt*. 2022;12:10–4.

Tableau 2. Principaux examens de dépistage du cancer : recommandations actuelles [1,9].

Dépistage	Qui?	A partir de quel âge ?	A quelle fréquence ?
Cancer du sein/ mammographie	Toutes les femmes	A partir de 50 ans.	Tous les deux ans.
	Groupes à risque : • Porteuses du gène muté BRCA1 ou BRCA2; • Cancer du sein chez la mère, la fille ou la sœur; • Antécédents de cancer du sein ou de stade précurseur de cancer; • Antécédents de radiothérapie locale.	A partir de 40 ans ou selon appréciation individuelle par le médecin.	Répéter selon avis médical.
Carcinome du col de l'utérus	Toutes les femmes.	A partir de 21 ans.	Tous les trois ans.
Cancer colorectal (CCR)	Hommes et femmes sans risque accru de cancer colorectal : coloscopie ou test de recherche de sang dans les selles (FIT).	A partir de 50 ans.	Répéter la coloscopie après dix et après vingt ans. FIT tous les deux ans.
	Hommes et femmes avec risque accru : • Risque génétique; • Maladie inflammatoire chronique de l'intestin; • Antécédents de polypes intestinaux (adénome) ou de CCR.	Selon avis médical.	Répéter la coloscopie tous les un à trois ans selon le risque ou selon avis médical.
Carcinome de la prostate	Informé tous les patients des bénéfices et des risques d'un dosage du PSA.	A partir de 50 ans.	Tous les un à trois ans selon la valeur du PSA.

En jaune = bénéfice faible et recommandation faible selon les recommandations EviPrev.

En vert = bénéfice important et recommandation élevée selon les recommandations EviPrev.

Dialogue avec diabètesuisse

« Les pharmacies pourraient contribuer grandement au dépistage précoce »

Depuis sa création en 1991, la Journée mondiale du diabète est organisée chaque 14 novembre, avec pour objectif de mieux faire connaître cette maladie, sa prise en charge et les moyens de la prévenir. Une bonne occasion d'échanger avec diabètesuisse. On compte au moins 500 000 personnes atteintes de diabète en Suisse, dont environ 40 000 du diabète de type 1.

Les derniers chiffres du diabète en Suisse sont-ils inquiétants ?

diabètesuisse: Il est très difficile de faire une déclaration fiable sur les chiffres, car il n'y a pas d'obligation de déclarer cette maladie en Suisse. De plus, les sous-types de diabète mellitus sont très différents les uns des autres. On peut retenir que la maladie chronique du diabète mellitus fait partie des maladies endémiques en Suisse. Selon les estimations, au moins 500 000 personnes sont at-

teintes de diabète dans notre pays, dont environ 40 000 du diabète de type 1. Dans le monde, environ 425 millions de personnes sont atteintes de diabète mellitus. Selon les estimations de la Fédération internationale du diabète (www.idf.org), environ 629 millions de personnes seront touchées d'ici 2045. Il s'agit d'estimations qu'il faut absolument prendre au sérieux. La santé publique en Suisse est déjà mise à l'épreuve en tant que telle. Par conséquent, il faut absolument renforcer les efforts de prévention et de sensibilisation.

A l'échelle mondiale, le nombre de diabétiques devrait donc augmenter de près de 50 % ! Quelles sont vos préconisations pour éviter un scénario aussi catastrophique d'un point de vue sanitaire ?

La situation de départ peut déjà varier considérablement d'un pays à l'autre. Il serait présomptueux de vouloir donner

une réponse globale. Dans la perspective de Public Health, il est essentiel que tous les pays prennent des mesures pour permettre à leurs citoyen-ne-s d'adopter un mode de vie sain. Il est d'une manière générale important de pratiquer une activité physique suffisante, d'avoir une alimentation équilibrée afin d'éviter ou de réduire le surpoids, mais aussi d'avoir accès à des mesures de prévention et de dépistage précoce.

Face à cet immense défi, qu'attendez-vous plus particulièrement des pharmaciens ? D'ailleurs, comment jugez-vous les services actuels des pharmacies vis-à-vis des patients diabétiques ?

Nous nous réjouissons lorsqu'une collaboration interprofessionnelle peut être mise en œuvre. Comme mentionné ci-dessus, d'une part la prévention du diabète via un mode de vie sain est pertinente, tout comme le dépistage précoce



du pré-diabète et du diabète d'autre part. Les pharmaciens voient chaque jour des clients qui présentent un risque plus élevé de développer un diabète. Il serait donc important de les sensibiliser et de leur proposer des mesures facilitant l'adoption d'une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique.

Qu'attendez-vous de plus des pharmacies en matière de prévention ?

Nous pourrions imaginer que les pharmacies puissent jouer un rôle important dans le dépistage précoce.

Seriez-vous favorable à ce que les pharmacies puissent proposer une

prestation de dépistage du diabète prise en charge par l'AOS ?

Il n'est pas judicieux de tester chaque client de la pharmacie pour le diabète. En revanche, il est tout à fait judicieux de le faire en cas de risque accru de diabète. Il existe un questionnaire de risque de diabète suisse qui, sur la base des réponses, mesure le risque individuel de développer un diabète. En fonction du résultat, il est alors judicieux de déterminer le taux d'HbA1c ou de glucose à jeun. Les pharmacies pourraient alors dans ce cadre contribuer grandement au dépistage précoce.

Et qu'attendez-vous plus spécifiquement des pharmaciens pour améliorer la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les patients diabétiques ?

De notre point de vue, il est important de mettre l'accent sur une alimentation saine et équilibrée. Les nutritionnistes spécialisés sont les interlocuteurs appropriés et peuvent répondre aux besoins spécifiques de chaque client. Il faut également toujours insister sur la nécessité d'une activité physique quotidienne suffisante, d'au moins 150 minutes par semaine. Le traitement médicamenteux est un supplément. Nous ne recommandons pas la vente d'autres produits amaigrissants non fondés sur des preuves.

Que pensez-vous de l'utilité des plateformes numériques pour les patients diabétiques ?

L'utilisation de plateformes et autres services de communication interactifs prendra probablement de plus en plus d'im-

Annonce

Soulage efficacement le mal de dos

Dolor-X Hot Pad

Disponible en emballage de 2 ou 4 ceintures auto-chauffantes

- ✓ Détend les muscles endoloris et contractés
- ✓ Minimum 12 heures de chaleur thérapeutique profonde
- ✓ Sans substances médicamenteuses
- ✓ Ceinture flexible et élastique
- ✓ Inodore et pratique au quotidien
- ✓ Chaleur maximale grâce aux 4 grandes zones chauffantes
- ✓ Alternative avantageuse par rapport au leader du marché
- ✓ Marge intéressante
- ✓ Vendus exclusivement dans les commerces spécialisés

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



La CGM (mesure du glucose en continu) devient progressivement la méthode standard pour suivre la glycémie chez les personnes sous insulinothérapie. © stock.adobe.com/Romaset

portance et pourrait représenter une valeur ajoutée. Etant donné qu'il existe déjà quelques fournisseurs qui souhaitent aider les personnes atteintes de diabète dans leur traitement au moyen de plateformes numériques, c'est le marché qui décidera quelle est la meilleure offre. De notre point de vue, il est important que les plateformes garantissent l'interprofessionnalité, les normes thérapeutiques et le respect de la loi révisée sur la protection des données.

La CGM (mesure du glucose en continu) devient progressivement la méthode standard pour suivre la glycémie chez les personnes sous insulinothérapie. Quels retours d'expériences avez-vous ? Quels appareils sont, selon vous, les plus adaptés, notamment chez les enfants et les personnes âgées ?

Les capteurs CGM sont perçus par de nombreuses personnes concernées comme un soulagement au quotidien. En raison de la diversité des situations ini-

tiales, des besoins et des préférences des personnes concernées, nous ne pouvons pas dire quels sont les appareils les plus « appropriés ». Cela dépend uniquement des préférences des diabétiques. Pour les enfants de moins de deux ans, la situation devient délicate, car les capteurs ne sont parfois pas officiellement autorisés pour ce groupe d'âge.

Que pensez-vous des nouveaux types de mesures (montres connectées par exemple) ? Ces nouvelles technologies ont-elles réellement le potentiel de changer le quotidien des personnes souffrant de diabète ?

Nous observons qu'il y a des développements technologiques et que ces derniers sont mis en avant. Pour les personnes qui ont des affinités avec l'informatique, un tel produit est certainement intéressant.

Pourquoi l'association propose à ses membres – via une boutique en

ligne – du matériel pour les « besoins thérapeutiques quotidiens » (exception faite des médicaments) ? Les pharmacies sont-elles trop chères ? Les articles proposés sur votre site sont-ils vraiment moins chers ? Comment avez-vous accès à ces offres moins chères et pourquoi ne sont-elles pas aussi proposées aux pharmacies ?

Les associations régionales du diabète encadrent et accompagnent leurs membres et les personnes concernées pendant de nombreuses années. Elles proposent des conseils en nutrition et en diabétologie, des consultations psychosociales, des soins des pieds, des groupes d'expérience, des réunions d'information, des formations, etc., ainsi que le matériel correspondant à la LiMA. L'objectif est de s'en tenir autant que possible au montant maximal de remboursement afin de ne pas imposer une charge financière supplémentaire aux personnes concernées. Cela se fait au détriment des marges des associations régionales. Nous entendons parfois dire que le matériel pour diabétiques est proposé dans les pharmacies à des prix supérieurs au montant maximal de remboursement de la LiMA, ce qui relève de la liberté d'entreprise du/de la pharmacien·ne.

Enfin, est-ce que les patient·e-s diabétiques sont impacté·e-s par les pénuries de médicaments ?

Selon nos informations, il n'y a pas eu en Suisse de pénurie à long terme ne pouvant pas être comblée par des préparations de remplacement. ■

Interview: Thierry Philbet

Pour en savoir plus sur diabètesuisse

diabètesuisse a été fondée en 1957 dans le but d'améliorer la situation des diabétiques en Suisse. Cela passe notamment par un enseignement approprié, la promotion de l'aide à l'entraide, l'accompagnement des personnes touchées et de leurs proches, l'éducation du public et le soutien de la recherche sur les aspects scientifiques et sociaux de la maladie. Pour en savoir plus : www.diabetesuisse.ch/page-daccueil

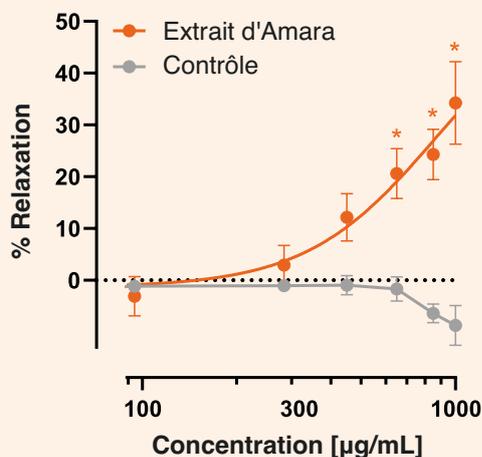


UN VENTRE SAIN AIME L'AMERTUME

WELEDA

Nouveaux résultats issus de la recherche sur l'extrait d'Amara

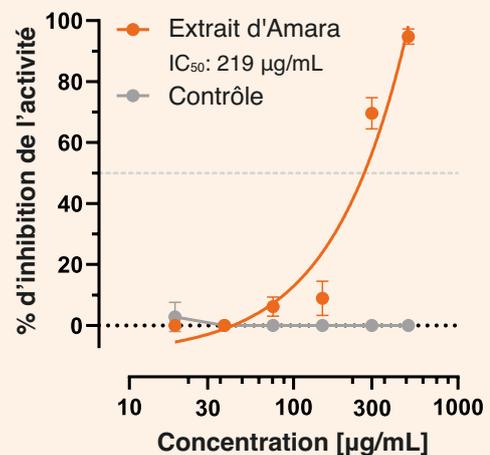
Détend la musculature de l'estomac



L'extrait d'Amara génère une détente significative de la musculature de l'estomac

Test ex vivo de la motilité gastrique Extrait sec: *p<0.05; Contrôle: solution tampon

Agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité



L'extrait d'Amara agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité et a donc un effet relaxant sur l'estomac.

Étude cellulaire *in vitro* avec contrôle extrait sec: 5D%EtOH/50%H₂O

Adapté de Piqué-Borràs et al., 'Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,' United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.

Copies de la publication disponibles sur demande auprès de Weleda: servicemedical@weleda.ch

Gouttes Amara Weleda

- Remède naturel en cas de sensation de réplétion, de brûlures d'estomac, de ballonnements et de crampes
- Stimule la sécrétion de la salive, des sucs gastriques et de la bile

Substances amères de 9 plantes médicinales précieuses



Gouttes Amara Weleda | Indications: Aigreur d'estomac, flatulence, sensation de réplétion après les repas, inappétence, nausée, pour stimuler la cholérragie. **Composition:** 1 g de liquide contient: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Follium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaureum, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc. Adjuv.: Aqua purificata, Ethanolum. **Posologie:** Adultes et adolescents à partir de 12 ans: 10-15 gouttes. Enfants à partir de 6 ans: 5-8 gouttes. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim



Sécurité de l'approvisionnement

Information, indemnisation, préparations : ce qui doit changer !

Nicole Demierre Rossier

Une étape importante a été franchie avec le dépôt, début octobre 2024, de l'initiative populaire « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical ». L'engagement de pharmaSuisse ne faiblira pas pour autant, jusqu'à obtenir notamment la mise en place d'un système d'information national, une indemnisation adéquate pour le surcroît de travail et une adaptation de la LMT.

La Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse tient à remercier chaleureusement tous les membres qui, au cours des derniers mois, se sont engagés en faveur de l'initiative populaire « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical ». Grâce à leurs efforts pour collecter des signatures aussi bien dans leurs pharmacies que dans leur entourage privé, quelque 130 000 signatures ont pu être remises à la Chancellerie fédérale le 3 octobre dernier.

Notre faitière a, dès le début, décidé de faire partie du comité d'initiative aux côtés de plus de vingt associations, organisations et entreprises du système de santé suisse, car elle considère comme indispensable que la Confédération puisse prendre des mesures plus larges en matière de sécurité d'approvisionnement en médicaments et biens médicaux. Depuis la pandémie de coronavirus, il est évident que le fédéralisme a atteint ses limites dans ce domaine. Au point que ni l'économie, ni la

Confédération, ni les cantons ne se considèrent comme les principaux responsables des pénuries de médicaments.

Nous devons en tirer les conséquences : le meilleur approvisionnement possible en médicaments et en biens médicaux, gage de sécurité pour la population, doit désormais être organisé et mis en œuvre par une seule entité, plutôt que par 26 compétences cantonales. Les difficultés d'approvisionnement sont mondiales, il faut donc que la Confédération puisse prendre des mesures adéquates au niveau de l'ensemble de notre pays en collaboration notamment avec ses partenaires européens.

Le Conseil fédéral a certes conscience de cette problématique, mais les mesures prises jusqu'à présent n'ont eu que peu d'effets et ne sont pas à la hauteur de nos attentes.

Des mesures concrètes pour les pharmacies

L'engagement de pharmaSuisse ne faiblira pas avec le dépôt de cette initiative populaire, bien au contraire. Nous allons poursuivre les discussions en vue d'obtenir des mesures concrètes en faveur des pharmaciens et leurs équipes qui déploient des efforts considérables, depuis plusieurs années, pour faire face aux difficultés d'approvisionnement en médicaments. Voici en résumé nos revendications :

Une terminologie claire

pharmaSuisse demande une définition claire et partagée des termes « médicaments nécessaires à l'approvisionnement » et « pénuries d'approvisionnement » afin d'harmoniser la compréhension du problème. Elle propose de s'inspirer de la définition belge, où une pénurie est déclarée lorsqu'un médicament ne peut pas être livré dans les trois jours ouvrables, ce qui permet de mieux anticiper et gérer les ruptures de stock.

Un système d'information national exhaustif

Afin de faciliter le travail des pharmacies, pharmaSuisse appelle à la création d'un système d'information national pour centraliser les informations sur les pénuries de tous les médicaments de la liste des spécialités (LS) ainsi que ceux soumis à ordonnance, en incluant les alternatives disponibles. Ceci afin de décharger les pharmacies. Nous proposons également que les titulaires d'autorisations d'exploitation signalent rapidement tout problème d'approvisionnement.

De plus, nous préconisons la constitution de réserves obligatoires pour les médicaments essentiels, plutôt que le stockage décentralisé dans les pharmacies.

Indemnisation adéquate et mise à jour de la LMT

Le travail supplémentaire des pharmaciens pour gérer les pénuries de médicaments, qui inclut la recherche de solu-



tions alternatives et la coordination avec les patient·e·s et les médecins, nécessite une indemnisation adéquate.

pharmaSuisse exige également la mise à jour urgente des tarifs de fabrication (LMT), datant de 1995, afin de refléter les coûts actuels des matières premières et du travail, notamment pour les pharmacies fabriquant elles-mêmes des alternatives en cas de pénurie.

Compétence fédérale

Face aux limites du fédéralisme mises en lumière par la pandémie de coronavirus, pharmaSuisse réclame la création d'une compétence fédérale qui clarifiera les responsabilités en matière de sécurité d'approvisionnement en médicaments. Un centre de coordination national centralisé, en lieu et place des 26 cantons, permettrait de gérer plus efficacement l'approvisionnement et de collaborer avec l'étranger.

Cela garantirait une meilleure préparation et une réaction rapide aux pénuries.

Toujours au niveau fédéral, pharmaSuisse demande que toutes les nouvelles mesures réglementaires dans le domaine des médicaments soient évaluées de manière standardisée en tenant compte de leur impact global sur la sécurité de l'approvisionnement. L'objectif est d'éviter que des décisions, comme les baisses de prix ou l'ouverture du principe de territorialité, n'aggravent les pénuries de médicaments.

Afin de garantir la sécurité de l'approvisionnement et donc la santé de la population, tant à long terme qu'à court terme, la Société Suisse des Pharmaciens demande au Conseil fédéral et aux autorités compétentes de prendre de toute urgence ces différentes revendications en considération. Notre faïtière continuera de proposer et d'opter pour des solutions constructives pour un approvisionnement durable en médicaments. ■

Personne de contact

Elise de Aquino, co-responsable Public Affairs
Courriel: publicaffairs@pharmaSuisse.org

Références

- Propositions de mise en œuvre pour les mesures préconisées dans le rapport de l'OFSP sur les pénuries de médicaments. Rapport final 2024 du groupe de travail interdisciplinaire. OFSP/OFAE 22.07.2024.
Lien: www.bag.admin.ch → Médecine & recherche → Médicaments et dispositifs médicaux → Sécurité de l'approvisionnement en médicaments → Rapports
- Sécurité de l'approvisionnement en médicaments. Position de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse 05.09.2024.
Lien: <https://pharmasuisse.org/%20> → Politique et médias → Politique → Prises de position politiques → Sécurité d'approvisionnement en médicaments
- www.initiative-approvisionnement.ch

Annonce

Bien reposée. Matin après matin.

Pour la thérapie au magnésium en cas de crampes aux mollets.¹

Toutes les formes orales admises par les caisses²



Magnesiocard

Magnesiocard® (formes orales)

C: Magnesii aspartatis hydrochloridum trihydricum. **I:** Carence en magnésium, troubles du rythme cardiaque, besoins accrus liés à la pratique sportive de haut niveau et pendant la grossesse, éclampsie et pré-éclampsie, tétanie, crampes dans les mollets, myoclonies, jambes sans repos (Restless Legs). **P:** De 4.5 mg (= 0.185 mmol) à 9 mg (= 0.37 mmol) de magnésium par kg de poids corporel / 10-20 mmol de magnésium par jour, en 1-3 prises orales selon la forme d'administration (granulés, comprimés effervescents, comprimés pelliculés). **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants du médicament; Troubles graves de la fonction rénale; Exsiccose. **P:** Insuffisance rénale. Il est indispensable de surveiller la concentration sérique de magnésium chez les insuffisants rénaux. Magnesiocard 7.5 mmol: ne pas utiliser en cas de phénylcétonurie. **IA:** Les tétracyclines et Magnesiocard devraient être pris à 2-3 heures d'intervalle (inhibition mutuelle au niveau de l'absorption). Élimination accélérée ou absorption inhibée du magnésium lors de la prise de certains médicaments. **G/A:** Peut être administré. **EI:** Occasionnellement: troubles gastro-intestinaux. **E:** Comprimés pelliculés (2.5 mmol) 100*; granulés (5 mmol) citron et granulés (5 mmol) orange 20*, 50*; comprimés effervescents (7.5 mmol) 20*, 60*; granulés (10 mmol) grapefruit et granulés (10 mmol) orange 20*, 50*. **Cat. B.** Pour des informations détaillées, voir www.swissmedinfo.ch. *admis par les caisses-maladie V040123

Références: 1: Magnesiocard® (formes orales). www.swissmedinfo.ch, consulté le 12.03.2024. 2: OFSP liste des spécialités. www.spezialitaetenliste.ch, consulté le 12.03.2024. Les références sont disponibles sur demande.

BioMed® Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf
© Biomed AG. 03/2024. All rights reserved.

Baromètre suisse
de la prévention

Les pharmacies, acteurs majeurs de la prévention

© stock.adobe.com/rh2010

Thierry Philbet

Les pharmacies jouent, après les médecins, un rôle de premier plan en matière de prévention, selon le premier baromètre suisse de la prévention réalisé par gfs.bern. Leur rôle devrait encore gagner en importance à l'avenir, et pas seulement parce que la moitié des achats de vitamines, minéraux et compléments alimentaires s'effectue déjà en pharmacie.

Trois Suisse-sse-s sur quatre se sentent en bonne, voire en très bonne santé selon le premier baromètre suisse de la prévention*, lancé par la firme Doetsch Grether à l'occasion de son 125^e anniversaire. Pour la petite histoire, les deux fondateurs Richard Doetsch et Oscar Grether détenaient une pharmacie d'officine à Bâle, avant de se diversifier en 1904 dans le commerce de gros de produits cosmétiques et pharmaceutiques.

Médecins prédominants

Revenons au baromètre. Près de la moitié des personnes sondées disent s'informer activement en matière de prévention. Ce sont les personnes âgées, les femmes, les personnes instruites, les citoyen·e-s ainsi que les ménages à bas revenus qui recherchent le plus d'informations dans ce domaine. Un peu plus d'un tiers pré-

férent les obtenir – « exclusivement » et « plutôt » – auprès de personnes (26 %) plutôt que dans les médias sous toutes leurs formes. Sans trop de surprise, les médecins généralistes se taillent la part du lion (avec 57 %), très loin devant les membres de la famille, travaillant ou pas dans le milieu de la santé (11 % en cumulé). Les pharmacies, avec seulement 4 % des citations, n'arrivent qu'en troisième position. Le recours aux pharmacies a toutefois été mis en avant plus souvent dans les groupes de dialogue que dans l'enquête quantitative.

Un peu plus d'un quart des personnes interrogées n'ont recours qu'aux médias en général, dont internet (17 %). Deux personnes sur cinq (40 %) font appel aux deux sources d'information (médias et personnes). A noter que les applications spécifiques de prévention santé, d'alimentation ou de fitness ne sont considérées comme déterminantes que par un tiers des personnes interrogées. Les blogs, les posts et les vidéos sur les réseaux sociaux et YouTube ne sont pas non plus pour elles d'importantes sources d'informations.

Les médecins de famille sont encore plus prédominants (92 % de « très important » et « assez important ») quand il s'agit cette fois d'obtenir de véritables conseils de prévention, et plus seulement des informations. Mais les gens misent aussi beaucoup sur leurs propres compétences (82 %), signe d'une montée en puissance de leur *empowerment*. Ils souhaitent en

effet mieux maîtriser les décisions et les actions qui influent sur leur santé.

Pharmacies bonnes conseillères

Les pharmacies occupent malgré tout la troisième place sur le podium, avec un très bon score (73 %), devant les physiothérapeutes (68 %). Les drogueries sont plus loin (49 %), mais les habitant·e-s des petites et moyennes agglomérations ont tendance à accorder une plus grande importance aux drogueries que ceux des régions urbaines et rurales. On ne constate pas de différences significatives sur ce critère pour les pharmacies.

Autre enseignement du baromètre : l'état de santé joue un rôle. Concrètement, celles et ceux dont l'état de santé est mauvais considèrent les pharmacies comme plus importantes. Pour les drogueries, en revanche, c'est l'importance que les habitant·e-s accordent à la prévention qui est déterminante. Elles sont en effet d'autant mieux considérées que l'importance de la prévention est jugée élevée.

De fortes attentes

Toujours selon le premier baromètre suisse de la prévention, le rôle des pharmacies devrait gagner en importance à l'avenir dans le domaine de la prévention, et bien au-delà. A la question « Qu'attendez-vous d'elles à



l'avenir dans le domaine des soins de santé?», 42 % répondent plus de conseils, de clarifications et de surveillance. D'autres pistes moins «conventionnelles» sont ensuite citées, comme élargir leur offre de prestations (21 %), proposer des tests, des dépistages et des bilans de santé (16 %) et décharger les médecins, en particulier généralistes (13 %). En queue de classement, on retrouve des items plus classiques comme prodiguer des conseils de prévention, y compris dans le cadre de campagnes (10 %), garantir l'approvisionnement en médicaments (9 %), clarifier les traitements (7 %) ou proposer des médecines complémentaires, et en particulier l'homéopathie (7 %).

Les discussions de groupe ont permis de creuser un peu plus ces différents champs des possibles: les pharmaciens sont en effet désormais considérés comme des experts qui peuvent fournir «des conseils à un niveau plus élevé pour les cas mineurs

et ainsi décharger les services d'urgence des hôpitaux». Les pharmacies sont prédestinées à permettre une meilleure couverture en matière de soins médicaux de premier recours, notamment dans les régions périphériques, quand l'intervention d'un médecin n'est pas forcément nécessaire, comme la vaccination, les prises de sang, etc.

Le lien entre la prévention et les coûts de santé est par ailleurs bien admis par les sondés. Les pharmacies peuvent y contribuer grâce notamment à des conseils pour une alimentation plus saine et le recours aux médecines complémentaires à la place de médicaments coûteux. Autant de perspectives réjouissantes pour notre profession. ■

* Enquête représentative réalisée par gfs Bern en février 2024 par téléphone et en ligne auprès de 1016 habitant·es de Suisse âgé·es de 18 ans et plus ainsi qu'une enquête qualitative réalisée en décembre 2023 auprès de trois groupes thématiques en Suisse alémanique et en Suisse romande.

Les pharmacies en tête pour l'achat des compléments alimentaires

La prise de sels minéraux, de vitamines et de compléments alimentaires est très répandue au sein de la population suisse. Environ un quart des habitants prennent des suppléments quotidiennement et 13 % plusieurs fois par semaine. Et une personne sur cinq en prend en cas de besoin, par exemple pendant l'hiver.

Le magnésium et la vitamine D sont les plus consommés. Par ailleurs, la vitamine B ou les vitamines du groupe B, les préparations combinées, la vitamine C, les oméga 3 et le fer sont aussi très populaires. Tous ces produits sont principalement achetés dans les pharmacies (51 %). Les personnes âgées ont tendance, et ce n'est pas une surprise, à se rendre plus souvent dans une pharmacie.

La Migros prend la deuxième place (22 %), suivie de près par les drogueries (21 %) et les achats en ligne (18 %). La Coop est distancée (11 %).

Annonce

MADE IN SWITZERLAND

Enceinte?

axaclear *early*

NOUVEAU

Plus de
99%
de précision*

précoce¹

rapide²

simple



Test autodiagnostic de grossesse détection précoce¹

- ✓ Ultra-sensible¹
- ✓ Résultat rapide et précis²
- ✓ Qualité Suisse

¹Mesure l'hormone de grossesse hCG même à très faible concentration (sensibilité élevée: 10 mIU/ml). Utilisable à partir de 3 jours avant la date prévue des règles. ²Il est possible que le résultat «enceinte» s'affiche déjà après 1 minute. Attendez 5 minutes pour vous assurer que le résultat «non enceinte» est valable. *Pour plus d'informations, veuillez consulter le mode d'emploi.



Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



myCare Start

Témoignages et conseils pratiques pour réussir l'implémentation

La pharmacie plus de la Tête noire, à Romont (FR), fait partie des pharmacies pilotes participant au projet myCare Start. Aude Veya et Florence Charrière, toutes deux pharmaciennes, y ont mis en œuvre avec succès la prestation. Elles nous racontent comment elles y sont parvenues et ce que cela a changé pour les patient-e-s, mais aussi pour elles.

Qu'est-ce qui vous a motivées à participer au projet pilote myCare start ?

Aude Veya : Notre première motivation était d'améliorer la qualité des soins pharmaceutiques que nous pouvons offrir à nos patient-e-s. Nous avons en effet remarqué que certain-e-s patient-e-s chroniques rencontraient parfois des difficultés à prendre correctement leur traitement. Par-

ticiper au projet pilote myCare Start nous a donné l'occasion de leur offrir un soutien personnalisé et ciblé.

Florence Charrière : Cela correspond aussi à la vision de ce que devrait être pour nous le travail de pharmacien-ne dans le futur, plus orienté vers des prestations à valeur ajoutée pour les patient-e-s. Nous faisons déjà de l'accompagnement, mais le projet MyCare Start a apporté un réel cadre et une structure dans le processus. La création de liens de confiance avec les patient-e-s est probablement un élément clé pour parvenir à mettre en avant notre plus-value professionnelle.

Vous avez aussi accepté de participer à l'étude scientifique qui accompagne le projet myCare Start. Pourquoi ?

Aude Veya : L'encadrement par une étude scientifique permet d'obtenir des preuves actualisées du travail réalisé en matière

d'accompagnement des patient-e-s pour l'ensemble du programme myCare Start. Nos interventions vont ainsi pouvoir être collectées et évaluées pour permettre une analyse structurée visant à évaluer l'impact réel sur les patient-e-s.

Vous faites partie des pharmacies qui proposent activement myCare Start. D'autres pharmacies ont plus de difficultés. Est-ce que vous avez dû, vous aussi, surmonter des obstacles au début ?

Florence Charrière : Nous avons aussi connu quelques difficultés au démarrage. En fait, nous sommes confrontés à peu près aux mêmes obstacles à chaque fois qu'on se lance dans une nouvelle prestation. J'ai connu cela avec l'entretien de polymédication. Ce n'est pas si facile de sortir de nos habitudes, surtout avec le rythme de travail soutenu que nous



connaissions en pharmacie. La résistance au changement est importante et cela demande forcément une bonne dose d'énergie pour intégrer une nouvelle prestation dans le quotidien officinal. Aussi bien pour nous, les pharmaciennes, que pour toute l'équipe qui doit être étroitement associée à la démarche.

Aude Veya: Effectivement, réussir à impliquer dès le départ les autres membres de l'équipe est peut-être l'un des aspects les plus compliqués. La prestation myCare Start a principalement été proposée par Florence et moi-même, mais il était important pour nous que l'ensemble de l'équipe soit informé de cette nouvelle offre.

Florence Charrière: Nous avons veillé à ce que les membres de l'équipe connaissent les messages de base sur myCare Start afin qu'ils puissent nous adresser les patient·e·s chroniques qui pouvaient être concerné·e·s par la prestation. Nous avons également eu recours à des affiches, des stop-trottoirs, un présentoir avec de la documentation pour sensibiliser notre clientèle.

Qu'est-ce qui vous a aidées lors du démarrage ?

Aude Veya: Avoir restructuré de manière simple tout le déroulé de la prestation a été très utile au début. Je n'ai pas participé à la formation myCare Start, contrairement à Florence. C'est donc ma collègue qui a rédigé la procédure interne propre à la Pharmacie de la Tête Noire. Elle s'est appuyée sur la documentation détaillée de pharmaSuisse, mais en ne conservant que ce dont nous avons besoin. Au départ, j'avais l'impression qu'il y avait beaucoup de paramètres logistiques à mettre en place. Mais quand on dispose d'une procédure simple et facile à utiliser, c'est une barrière qui est très vite levée.

Florence Charrière: Garder la même structure évite de se disperser, de partir dans des rendez-vous trop longs. Un rendez-vous doit durer une dizaine de minutes, quinze minutes au maximum et notre procédure nous aide à nous y tenir. Une autre aide a aussi été de faire systématiquement un petit débriefing dès que nous avons intégré nos premiers patient·e·s; pour savoir comment cela s'était passé, ce qui avait fonctionné ou pas, ce qui avait permis de convaincre les patient·e·s, quels avantages

ils en ont retirés, etc. Nous avons pu notamment constater que dans un contexte similaire, la prestation a débouché sur quelque chose de positif alors que cela n'avait pas fonctionné lors d'une autre intervention. C'est motivant. Des exemples concrets nous ont aussi permis de mieux faire comprendre les objectifs de myCare Start à l'équipe de la pharmacie.

Et côté patient·e·s justement, comment cela s'est passé ?

Aude Veya: La communication est là aussi très importante. Ils n'ont pas l'habitude qu'on leur pose des questions ouvertes, qu'on les invite à participer plus activement à leur santé. Il faut trouver les mots pour convaincre, mais sans pour autant leur forcer la main. Certain·e·s patient·e·s nous disent non et c'est normal. Nous devons aussi apprendre à accepter les refus.

Comment procédez-vous concrètement ?

Florence Charrière: J'essaie d'être la plus naturelle possible. Je commence par attirer l'attention des patient·e·s concerné·e·s sur le fait qu'on leur a prescrit un nouveau traitement. Je leur demande ensuite s'ils en ont discuté avec leur médecin, ce qu'il leur a dit par rapport à ce traitement et si tout est suffisamment clair. Dès que je sens qu'il y a un besoin d'informations supplémentaires, je rebondis en leur proposant des entretiens avec nous pour les accompagner et répondre au mieux à leurs besoins. Il s'agit donc d'une approche au feeling. Nous ne proposons pas d'office la prestation chaque fois qu'un pop-up s'ouvre sur l'ordinateur. Si nous sentons que la personne en face de nous n'est pas vraiment ouverte à des soutiens complémentaires, nous n'insistons pas.

Est-ce que vous remettez aux patient·e·s des documents ?

Florence Charrière: Pas systématiquement, seulement quand cela nous semble adéquat pour eux ou qu'ils éprouvent le besoin d'avoir un document écrit sur leur traitement ou leur maladie.

Aude Veya: Nous sommes allés jusqu'à imprimer le mécanisme physiologique d'un médicament, parce que le patient voulait savoir ce que cela lui ferait quand il prendrait ce comprimé pour la première fois. C'est aussi un autre point positif de la prestation que de s'adapter aux besoins de la personne et d'essayer d'y répondre. En nous plaçant au niveau du patient, nous agissons comme facilitateur de l'intégration de son traitement dans sa vie quotidienne.

Florence Charrière: Cela nous a incités à réfléchir à tous les documents qui pouvaient être utiles pour les patient·e·s, à les rechercher et à les classer pour pouvoir les retrouver facilement. C'est également un élément positif de la démarche.

Aude Veya: Nous sommes d'ailleurs en train de mettre en place un système de référencement des documents à remettre aux patient·e·s. C'est un outil que nous allons pouvoir utiliser par la suite.

Et par rapport à l'étude, et notamment la déclaration de consentement, avez-vous rencontré des difficultés ?

Florence Charrière: Il est vrai que le formulaire est très long... Alors tout va dépendre de la manière dont vous le présen-



Florence Charrière

« myCare Start permet aux patient·e·s de devenir beaucoup plus acteurs de leur traitement. C'est un changement complet de paradigme. »


Aude Veya

« Je conseille aux étudiant·e·s qui suivent la formation de Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine d'utiliser cette prestation pour mettre en avant ce que l'on nous transmet durant la formation. »

tez aux patient·e·s. Au début, on tâtonne un peu et on apprend les uns des autres en retenant ce qui fonctionne. Nous sommes plusieurs pharmaciennes à nous impliquer dans myCare Start, ce qui nous permet d'échanger, de bénéficier des synergies, de ne pas être seule à porter le projet. Nous avons aussi la chance d'avoir une patientèle régulière, que nous connaissons bien et qui nous connaît bien. Cette relation de confiance que nous avons tissée avec les patient·e·s nous aide forcément lorsque nous leur proposons de participer à un tel projet. Mais cela demande malgré tout de les accompagner, de leur expliquer brièvement ce que cela implique pour eux de participer à une telle étude. Ils pourront alors ensuite signer en toute connaissance de cause la déclaration de consentement. Je n'hésite pas non plus à valoriser leur participation à une étude scientifique universitaire et nationale. C'est pour moi un argument à ne pas négliger.

Quels sont les retours que vous recevez de la part des patient·e·s qui bénéficient de myCare Start ?

Aude Veya : Leurs retours sont tous très positifs. Nos patient·e·s ont notamment beaucoup apprécié l'attention supplémen-

taire que nous leur portons, ainsi que la possibilité qui leur est donnée de nous poser des questions dans un cadre plus confidentiel. Ils se sentent mieux soutenus et plus confiants dans la gestion de leur traitement. Certains patient·e·s ont même remarqué des améliorations ou des pistes d'amélioration pour leur traitement. Ces témoignages positifs ont renforcé notre conviction quant à l'intérêt pour nous de proposer une telle prestation.

Florence Charrière : Typiquement, une patiente que je suis depuis dix ans n'était pas vraiment convaincue de l'utilité de son nouveau traitement pour le syndrome de Raynaud dont elle souffre. Elle avait besoin de plus d'informations avant de l'accepter. La prestation myCare Start m'a permis de prendre le temps nécessaire pour lui expliquer pourquoi son médecin le lui avait prescrit et ce qu'elle pouvait attendre comme améliorations. Je lui aurais de toute façon donné ces informations sans myCare Start, mais elle m'a dit, lors du second entretien, qu'elle avait apprécié d'obtenir ces informations dans un cadre plus formel et plus confidentiel.

Et avec les médecins ?

Florence Charrière : Dans le projet de base, une collaboration est effectivement prévue avec les médecins. Mais de ce côté-là, soyons honnêtes, cela n'a pas été un énorme succès. Nous avons envoyé aux médecins de notre entourage un courrier pour leur présenter le projet myCare Start et leur proposer de collaborer. Les retours étaient peu nombreux. Ni positifs, mais ni négatifs non plus. Il aurait fallu rencontrer personnellement nos collègues médecins mais le temps nous a manqué.

Votre mot de la fin ?

Aude Veya : Je conseille aux étudiant·e·s qui suivent la formation FPH de Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie d'officine d'utiliser cette prestation pour mettre en avant ce que l'on nous transmet durant la formation. Management, communication, adhésion au traitement, soutien aux patient·e·s... Dans chaque cours ou presque, il y avait quelque chose que je pouvais utiliser dans la prestation myCare Start.

J'ai trouvé très stimulant de pouvoir passer du stade universitaire à la mise en pratique.

Florence Charrière : Je travaille déjà depuis dix ans en officine. J'ai forcément pris des habitudes et changer ma pratique était plus difficile pour moi. Mais l'énergie d'Aude, sa motivation de jeune pharmacienne en début de carrière m'ont bousculée et m'ont fait sortir de ma routine. Nous avons mis en place cette prestation ensemble, échangé nos points de vue pour améliorer les choses. Avoir la chance de travailler en équipe est aussi une grande force. Le dernier point que j'aimerais souligner, c'est que myCare Start permet aux patient·e·s de devenir beaucoup plus acteurs de leur traitement. C'est un changement complet de paradigme. Auparavant, nous étions dans une vision très paternaliste où les médecins, mais aussi les pharmaciens·ne·s, leur dictaient ce qu'ils devaient faire. Les choses sont en train de changer de ce côté-là et c'est une très bonne chose. ■

Interview : Fanny Mulder, Thierry Philbet

Adresse de correspondance

Département Innovations
pharmaSuisse
Courriel : innovation@pharmasuisse.org

Un exemple concret de ce que peut apporter MyCare Start

Un patient débute un traitement antihypertenseur. Son médecin généraliste, qu'il doit revoir dans six mois, lui demande de contrôler ses valeurs tensionnelles avant de le revoir. Le patient achète tout de suite après la consultation un tensiomètre, et mesure sa tension huit fois par jour. Il note scrupuleusement ses mesures sur un carnet et appelle plusieurs fois de suite son médecin pour savoir si telle ou telle valeur est normale. La pharmacie lui propose alors un entretien myCare Start pour lui expliquer la signification de ces différentes valeurs, sur le court terme et sur le long terme, mais aussi comment prendre de manière correcte sa tension. Une documentation sur la cardiologie lui est également remise, ainsi que des feuilles pour noter ses valeurs tensionnelles. Au final, cela a permis de rassurer le patient, évitant ainsi des téléphones inutiles au médecin, voire une consultation médicale en urgence.



Découvrez maintenant
les soins du visage de

Bepanthen®

DERMA

Pour les peaux sèches,
très sèches et sensibles

AGIT EN PROFONDEUR
DANS LA PEAU –
DURABLEMENT

NOUVEAU
ÉGALEMENT
AVEC
FPS 25



Scannez le code QR pour
obtenir plus d'informations.
www.bayerprofessional.ch



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich



La ligne antipollution à la pomme suisse de RAUSCH.

Des cheveux cassants et ternes et un cuir chevelu qui démange?
Si vos clientes et clients en pharmacie s'en plaignent, vous devriez aussi penser à la pollution de l'air comme cause possible.

Pourquoi? 99 % de la population mondiale vit désormais dans des endroits où la pollution de l'air dépasse les valeurs limites fixées par l'OMS.¹ Par conséquent, il est quasi impossible d'échapper aux particules polluantes comme les particules fines ou le dioxyde d'azote, et les périodes pendant lesquelles le pollen affecte davantage les cheveux et le cuir chevelu sont de plus en plus longues en raison du changement climatique. Pour éviter les modifications de la structure des cheveux et les dégradations du cuir chevelu, un nettoyage en profondeur et une protection intense sont indispensables. Ces deux fonctions sont assurées par la nouvelle ligne antipollution à la pomme suisse de RAUSCH. Le «principe actif antipollution» contenu dans les produits forme un bouclier protecteur sur les cheveux et le cuir chevelu, réduisant ainsi le dépôt des particules présentes dans l'air. Les extraits exclusifs RAUSCH de pomme suisse, d'herbe d'orge et d'ortie fournissent des nutriments et des antioxydants précieux.

Le groupe cible

La nouvelle ligne antipollution à la pomme suisse est recommandée aux clientes et clients en pharmacie dont les cheveux sont exposés à la pollution. Souvent, ils n'ont pas conscience des effets des particules polluantes sur les cheveux et le cuir chevelu, si bien qu'en parler activement en pharmacie s'avère très utile.

Les personnes allergiques au pollen constituent un autre groupe cible, auquel ce produit offre un nettoyage efficace et une protection contre le dépôt du pollen.

Les avantages

- ✓ Les cheveux et le cuir chevelu sont protégés contre les particules présentes dans l'air, comme les particules fines ou le pollen, et leur dépôt est réduit.
- ✓ L'agent antipollution a une action antioxydante et neutralise les radicaux libres pour protéger durablement le cuir chevelu et les cheveux.
- ✓ Les jeunes pommes triées, qui ne trouvent pas d'autre utilisation, sont utilisées de manière judicieuse et durable dans l'extrait de jeunes pommes.



Les cheveux agissent comme un piège à particules et à pollen.



L'agent antipollution forme un film protecteur autour des cheveux.



Avec des particules exfoliantes naturelles à base de cellulose.

Shampooing exfoliant antipollution à la pomme suisse

- pour une protection et un nettoyage intensifs
- Utilisation une fois par semaine



Shampooing antipollution à la pomme suisse

- nettoie en douceur, élimine les particules nocives présentes dans l'air
- pour une utilisation et une protection quotidiennes



Spray antipollution à la pomme suisse

- produit sans rinçage pour une protection immédiate, qui peut être rafraîchie à tout moment et en tout lieu
- réduit le dépôt de particules nocives



En savoir plus ici. 



Pharmacien·ne spécialiste
en pharmacie d'officine

« Tout le monde y gagne ! »

La décision d'entreprendre une formation postgrade n'est pas une démarche anodine – tant du point de vue personnel que professionnel. Alexandra Lutz, qui veut devenir pharmacienne spécialiste en pharmacie d'officine, nous livre son ressenti alors même qu'elle suit la formation. Stratégie d'apprentissage individuelle, problèmes rencontrés, conseils, etc... Son expérience peut inspirer celles et ceux qui envisagent de suivre la même voie après leurs études.

Qu'est-ce qui vous a poussée à suivre cette formation postgrade ?

Alexandra Lutz : C'était pour moi une décision de principe afin de garder toutes les opportunités ouvertes. J'aurais peut-être la possibilité d'être indépendante et j'aimerais être préparée. En plus, je viens de terminer mes études de pharmacie et je suis encore dans le bain, ce dont je voulais encore absolument profiter.

Où en êtes-vous actuellement dans votre formation ?

Pour pouvoir se présenter à l'examen, il faut avoir acquis un total de 5000 points FPH. Je suis environ à la moitié, c'est-à-dire à 2000 points FPH. Comme ce sont des points que j'ai acquis par le biais de travaux pratiques et de journées de cours, il me reste encore un bon contingent à acquérir par le biais de l'auto-apprentissage.

Qu'est-ce qui vous plaît particulièrement dans cette formation postgrade ?

J'apprécie particulièrement que nous puissions choisir les sujets qui nous intéressent. Je peux donc décider moi-même dans quels domaines j'aimerais me développer ou approfondir mes connaissances. C'est moi qui décide entièrement de mes priorités, et c'est formidable !

Pour le formuler différemment, il existe un cadre qui me donne la direction mais je suis libre d'évoluer à ma guise dans ce cadre.

Quels sont les domaines dont vous profitez le plus ? Et pourquoi ?

Pour moi, il s'agit clairement des domaines de la gestion du personnel et de la communication, simplement parce que ce sont des thèmes qui ne sont que très briève-

ment et superficiellement abordés pendant les études de pharmacie. Si on travaille dans une officine après les études, on se retrouve rapidement dans une sorte de position dirigeante. Nous sommes alors confrontés assez tôt à des entretiens compliqués que nous n'avions jamais pratiqués auparavant. Les manifestations que j'ai pu suivre sur le sujet et les travaux pratiques m'ont beaucoup aidée.

A côté de cela, je trouve personnellement que le rôle 6 sur l'assurance qualité et la législation est vraiment super. Il n'est peut-être pas aussi passionnant que les thématiques citées auparavant, mais, de mon point de vue, c'est indispensable à l'exercice d'une activité à titre indépendant.

Comment avez-vous procédé concrètement pour chercher votre établissement de formation et votre formatrice ?

Peu après avoir commencé l'année d'assistantat, j'ai reçu de la pharmacie où j'effectuais mon stage l'offre de rester ensuite. J'ai cependant aussi demandé à d'autres pharmacies. Cela m'a aidée à avoir une vue d'ensemble et à pouvoir comparer les différentes propositions entre elles.

Quels critères ont été importants pour vous dans le choix de l'établissement et de la formatrice ?

L'ensemble a été déterminant pour moi. Est-ce que je me sens bien dans la pharmacie ? Est-ce que nous nous accordons, la formatrice et moi ? Il était particulièrement important pour moi que la formatrice fonctionne de la même manière que moi, ait les mêmes idées. Par ailleurs, il était clair que la pharmacie que je choisirais devait être orientée prestations. Enfin, la participation financière à la formation postgrade dont j'ai pu bénéficier est aussi un point important.

Comment avez-vous planifié votre formation postgrade ? Avez-vous bénéficié des conseils de quelqu'un en particulier ? Si ce n'a pas été le cas, auriez-vous souhaité recevoir des

conseils ou bénéficier d'un coaching pour planifier votre formation ?

Chez mon employeur, la personne responsable exige de faire une planification budgétaire pour la formation postgrade FPH. Avant de réserver les premières manifestations, on doit donc réfléchir à la façon dont on aimerait composer sa formation. Par ailleurs, nous recevons aussi de la personne responsable une proposition toute prête que l'on peut accepter telle quelle. J'ai trouvé que c'était bien fait et vraiment utile.

Quelles expériences tirez-vous des travaux pratiques ?

Cela varie. Il faut être honnête. Parfois il s'agit effectivement de réaliser des travaux pratiques parce qu'il faut les faire. En revanche, d'autres travaux pratiques apportent énormément parce qu'ils incitent à réfléchir et donnent de nouveaux points de vue sur certains thèmes. Je peux ainsi acquérir de nouvelles connaissances, d'une part sur le sujet lui-même, d'autre part aussi sur moi. En outre, cela m'aide de pouvoir échanger avec ma formatrice sur le contenu et les objectifs d'un travail pratique avant sa rédaction.

Dans quelle mesure les travaux pratiques vous aident-ils à mettre en application les connaissances acquises ?

Je peux vous citer un bon exemple : tout d'abord, j'ai suivi le cours sur la gestion des client·e·s difficiles en pharmacie durant lequel une femme médecin, cheffe d'un service de psychologie, nous a enseigné quelques notions théoriques. En plus de cela, il y a dans le rôle 7 un travail qui s'intitule « Assumer des responsabilités ». Quand j'ai terminé les deux, j'étais bien consciente de tout le profit que cela m'avait apporté pour mon travail quotidien à l'officine. Je suis devenue moins stressée dans les situations difficiles avec la clientèle et je me suis sentie plus sûre. Cela a influencé très positivement les discussions au comptoir. Le travail sur l'intelligence émotionnelle du rôle 2 m'a également beaucoup aidée.



Alexandra Lutz

« J'apprécie particulièrement que nous puissions choisir les sujets qui nous intéressent. C'est moi qui décide entièrement de mes priorités, et c'est formidable ! »

Pour quels thèmes ou rôles, les offres de manifestations sont particulièrement intéressantes pour vous ? Est-ce que vous trouvez qu'il manque des offres ou y en a-t-il que vous souhaiteriez voir créer ?

Non, il n'en manque vraiment pas. On trouve dans chaque rôle la possibilité d'atteindre l'objectif de formation, que ce soit par le biais des travaux pratiques ou en suivant des manifestations. Quand je n'ai pas trouvé le travail pratique que je voulais, j'ai réservé la manifestation qui convenait.

Comment avez-vous organisé votre auto-apprentissage ? Quels conseils donneriez-vous à ce sujet aux autres personnes en formation ?

Jusqu'à présent, je n'ai presque rien traité en auto-apprentissage car j'ai surtout réalisé des travaux pratiques et suivi des cours. Je ne peux donc pas dire grand-chose à ce sujet. De mon point de vue, il faut bien réfléchir à la façon dont on veut répartir son temps d'auto-apprentissage. Personnellement, je vais utiliser mes heures d'auto-apprentissage vers la fin de ma formation postgrade afin de pouvoir investir du temps là où j'ai des lacunes. Mon conseil serait de ne pas utiliser tous les points de l'auto-apprentissage au dé-



but, et en garder une partie pour la fin afin de pouvoir terminer complètement les rôles.

Quels sont les défis auxquels vous avez été confrontée pendant la formation postgrade ?

La gestion du temps et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. La gestion du temps parce que je dois très bien m'organiser et le bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée, car celui-ci est loin d'être optimal en raison des longues heures d'ouverture de la pharmacie, 365 jours par an, et avec un taux d'occupation à 100 %. Par chance, j'ai droit à deux jours par mois sur mon temps de travail pour approfondir les contenus de ma formation postgrade. C'est déjà d'une grande aide. Il faut dire aussi que je me suis décidée de suivre la voie la plus directe, en voulant terminer la formation en deux ans, mais on peut sûrement se donner un peu plus de temps.

A vos yeux, quels avantages les établissements de formation postgrade tirent-ils du fait de prendre en charge des personnes en formation postgrade ?

Cela leur offre des avantages pratiques car des tâches qui doivent de toute manière être exécutées peuvent être déléguées et les établissements de formation profitent aussi du fait que nous sommes des collaborateurs ou des collaboratrices ayant les toutes dernières connaissances dans le domaine de la pharmacie. Par ailleurs, notre niveau d'expérience encore relativement limité permet d'apporter de nouvelles idées pour optimiser des processus. Tout le monde y gagne, que ce soit l'établissement de formation, ma formatrice ou moi.

Comment se déroulent les échanges avec votre formatrice ?

Nous avons chaque semaine une heure fixée à l'avance durant laquelle nous pouvons échanger sur les différents points de la formation postgrade en cours. Je prépare toujours cet échange à l'avance et apporte mes idées. Ensuite, nous en discutons

ensemble et voyons où nous devons intervenir. Nous parlons par exemple des contenus de travaux pratiques à corriger mais aussi des problèmes rencontrés lors de la réalisation de travaux pratiques à venir ou encore de ce qui pourrait nous préoccuper. Nous anticipons également sur ce qu'il reste à accomplir, et pour quand. Ainsi que sur les points encore en attente.

Que changeriez-vous à la formation postgrade ?

J'apprécierais par exemple qu'en plus du catalogue pour les travaux pratiques réalisés par la FPH Officine, il y ait aussi une liste pour l'auto-apprentissage qui soit mise en ligne sur la plateforme de formation. Un autre point concerne la date des examens. Je trouverais vraiment bien qu'il y en ait tous les trimestres et pas uniquement tous les semestres. En raison des délais de l'examen fédéral, il est en effet presque impossible aux étudiants de terminer la formation postgrade en deux ans. En effet, il n'est possible de commencer à travailler en pharmacie qu'au plus tôt début novembre, ce qui coïncide avec le délai d'inscription aux examens. Ainsi, les étudiants ne peuvent passer l'examen après deux ans qu'avec une demande spéciale, car le nombre de jours de pratique requis n'est atteint qu'entre la date limite d'inscription et l'examen.

Quels sont vos plans pour l'avenir ?

A court terme, terminer avec succès la formation postgrade de pharmacienne spécialiste en pharmacie d'officine en 2025. Puis j'aimerais placer un peu plus le

curseur sur ma vie privée. Récemment, je me suis rendu compte que j'ai terminé mon apprentissage d'assistante médicale en 2014 et que cela fait dix ans que je suis dans les études. A long terme, je peux tout à fait m'imaginer assumer un poste de direction. Je me verrais bien par exemple dans une position où je pourrais associer encore davantage mes connaissances du milieu médical et pharmaceutique. Je compléterais le tout par une formation spécifique pour mieux prendre en charge les femmes et les enfants.

Pour terminer, quels conseils donneriez-vous aux personnes qui viennent tout juste de commencer leur formation postgrade ?

Pour moi, le conseil le plus important est de trouver un formateur ou une formatrice avec qui vous vous entendez bien. Cette personne sera en effet pendant au moins deux ans celle qui vous suivra, vous motivera et même parfois qui devra vous sortir d'un embarras. Et comme deuxième conseil, je dirais qu'il faut chercher un établissement de formation qui vous convient dans son ensemble. Ne cherchez pas la pharmacie uniquement d'après son apparence, son emplacement et ses horaires d'ouverture. Tenez également compte de l'offre de prestations, des locaux, de l'équipe et aussi du soutien financier qu'elle peut vous offrir. ■

Interview : Gregory Nenniger

Adresse de correspondance

Secrétariat FPH Officine
Courriel: info@fphch.org

Avez-vous des questions ?



Avez-vous des questions au sujet de la formation postgrade de pharmacien-ne spécialiste en pharmacie d'officine ? Si c'est le cas, vous pouvez consulter utilement le site internet de la FPH Officine sous la rubrique Formation postgrade; où vous trouverez déjà de nombreuses réponses. Pour des questions plus spécifiques, remplissez le formulaire de contact sur le site ou envoyez-nous directement un courriel à wb-fp@fphch.org.

FAQ

Vos questions, nos réponses



Droit

Peut-on transmettre des ordonnances, des extraits de dossiers de patient·e·s ou d'autres informations les concernant à leur médecin traitant ? Le cas échéant, à quoi faut-il veiller ? Peut-on transmettre ces données par WhatsApp par exemple ?

Les membres d'une profession médicale sont soumis au secret professionnel prévu à l'art. 321 du code pénal (CP). Cela signifie que les données obtenues dans le cadre professionnel ne peuvent être transmises à des tiers que lorsque l'une des conditions suivantes est remplie: consentement du ou de la patient·e concerné·e, autorisation de l'autorité supérieure, transmission à des fins de recherche en remplissant les conditions légales, ou en vertu d'une base légale. En outre, les membres d'une profession médicale sont également soumis aux prescriptions en matière de protection des données. Dès qu'il s'agit de données personnelles sensibles, il faut obtenir le consentement de la personne concernée.

Le consentement peut être explicite, tacite ou implicite. Dans ce contexte, le consentement doit absolument être documenté (par exemple au moyen d'une déclaration de consentement écrite signée ou d'une mention spécifique dans le dossier du patient). Dans tous les cas, le consentement doit être éclairé: le ou la patient·e doit avoir été suffisamment informé·e de manière compréhensible au préalable.

Dans le cas où les données sont transmises à des tiers, il faut impérativement respecter les prescriptions en matière de protection des données. En d'autres termes, ne peuvent être transmises au destinataire que les données indispensables pour l'accomplissement des tâches. Cela vaut également pour les éventuelles personnes aidantes agissant en tant que destinataires. En outre, la sécurité des données doit être assurée.

En cas de transmission électronique par courriel ou messagerie, les données doivent être protégées avec des mesures

comme le chiffrement. Les serveurs des services de messagerie communément utilisés comme WhatsApp, Signal ou Telegram sont hébergés à l'étranger et peuvent ne pas satisfaire aux exigences en matière de protection des données, de sorte qu'il est déconseillé de les utiliser. Cela s'applique notamment aux offres hors UE/EEE.

Si vous recourez à une messagerie qui offre une sécurité suffisante, il convient de veiller également à ce que la transmission ne soit pas effectuée à partir d'un appareil privé appartenant à une personne employée par la pharmacie. Pour la transmission de données personnelles, il faut par conséquent renoncer à l'usage de smartphones ou d'ordinateurs portables privés et n'utiliser que les appareils qui appartiennent à la pharmacie et qui ne sont utilisés par la pharmacie qu'à titre professionnel.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site internet du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT):

www.edoeb.admin.ch/edoeb/fr/home.html

Pour toute question, veuillez vous adresser à l'Etat major Droit, courriel: legal@pharmasuisse.org



Prestations

Dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, est-ce que les médicaments biosimilaires de l'Humira® (adalimumab) sont réellement aussi efficaces que l'original ?

Pour qu'un biosimilaire soit autorisé par Swissmedic, il faut:

- la preuve de la similarité des caractéristiques biologiques et physicochimiques;
- que la posologie et le mode d'administration soient identiques;
- des données cliniques et précliniques comparatives pertinentes;
- la justification de toute différence au niveau de la forme pharmaceutique, de la posologie et/ou des excipients.

Actuellement, plusieurs biosimilaires de l'adalimumab sont autorisés pour le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. L'autorisation confirme que la sécurité et l'efficacité sont les mêmes. Environ 39% des patients nouvellement traités à l'adalimumab par un gastroentérologue ont reçu un biosimilaire en 2022: le potentiel d'économies est donc encore largement inexploité...

Plus d'informations dans le cours de base «Système gastro-intestinal» 2024 des cercles de qualité via le lien suivant: <https://pharmasuisse.org/fr/shop/46/cours-de-base-cercles-de-qualite-20242025?v=94>

En cas de questions, merci de contacter le département Innovations, courriel: innovation@pharmasuisse.org



Droit

Dans quelles conditions une personne peut-elle retirer des médicaments ou présenter une ordonnance pour une autre personne qu'elle ?

Lorsqu'une personne retire un médicament ou présente une ordonnance pour une tierce personne car celle-ci n'est pas en mesure de le faire par elle-même, le devoir de diligence du/de la pharmacien·ne est déterminant. La décision doit être prise au cas par cas en fonction des critères propres à la situation (par exemple risque de dommages, premier contact personnel ou contact téléphonique préalable avec le ou la patient·e, les personnes impliquées connues de l'équipe officinale, existence d'une procuration ou d'un lien de parenté, etc.) et la délivrance est laissée à l'appréciation du/de la pharmacien·ne. Dans de tels cas, il est alors recommandé de remettre une fiche d'information à l'attention du/de la patient·e et de documenter la remise de manière exhaustive. En cas de doute, il convient d'opter pour la livraison subséquente c'est-à-dire une livraison à domicile.

Pour toute question, veuillez vous adresser à l'Etat-major Droit, courriel: legal@pharmasuisse.org



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](https://www.bwt.com)



Clientèle «LGBTQ» en pharmacie

Un jeune pharmacien veut faire bouger les choses !

Thomas Uhland

Comment les pharmacies doivent-elles traiter les demandes des client·e·s qui se définissent comme « queer » ? Le jeune pharmacien zurichois Najman Mohammed a lancé une plateforme de formation pour les aider à répondre à leurs besoins. Il vient aussi de créer un label « LGBTQ-friendly ».

Najman Mohammed nous reçoit chez lui. Son ordinateur portable est ouvert devant lui pour nous montrer la plateforme qu'il a créée pour combler selon lui une lacune dans l'offre de formation postgrade actuelle. «De nombreuses pharmacies ne savent pas comment gérer les personnes issues de la communauté LGBTQ au sein de leur clientèle», a constaté le jeune pharmacien zurichois. Or selon une étude de l'Office fédéral de la santé publique, c'est l'une des raisons pour lesquelles les personnes « queer » ont plus de difficultés à demander des soins médicaux.

Sur la plateforme pharmacygenius.ch, il est donc possible de réserver des cours en ligne par exemple sur le thème « Respect et inclusion : trans et personnes non binaires en pharmacie », « Principes de base de l'hormonothérapie de réassignation sexuelle » ou encore « Les maladies du rectum pour les pharmacien·ne·s ». Les autres cours proposés sur la plateforme traitent de sujets connexes aux problématiques en lien avec la thématique LGBTQ mais peuvent intéresser un public plus large : VIH, prophylaxie pré-exposition (PrEP), maladies sexuellement transmissibles, différentes formes d'hépatites ou encore méthodes et techniques psychologiques et psychothérapeutiques pour les pharmacien·ne·s.

Conseils sans préjugés

La démarche de Najman Mohammed montre qu'il est particulièrement sensible aux préoccupations et aux besoins des

personnes « queer ». Personnellement mais aussi parce qu'il connaît des cas où le personnel des pharmacies s'est comporté de manière maladroite, voire a été insensible à leur égard. Il souhaite donc faire bouger les choses pour que chaque personne, quelle que soit la définition de son sexe, soit accueillie avec respect et conseillée avec compétence dans les pharmacies. « J'ai souhaité créer cette plateforme pour que les pharmacien·ne·s aient la possibilité d'effectuer des formations postgrades adéquates dans ce domaine-là », explique Najman Mohammed. A l'heure où les pharmacien·ne·s deviennent de plus en plus des prestataires de soins médicaux de premier recours, il est selon lui important de savoir prendre en charge les personnes issues de la communauté LGBTQ. Les pharmacies doivent devenir des lieux où les personnes « queer » peuvent être servies et conseillées sans préjugés, ni discrimination. « Il est donc essentiel de développer non seulement la compétence pharmaceutique, mais aussi la compétence



sociale – et ce, vis-à-vis de toutes les personnes.» C'est pourquoi certains de ces cours s'adressent également aux assistant·e·s en pharmacie (CFC).

« Je veux faire bouger les choses »

Ce Saint-Gallois de 28 ans, qui vit dans le quartier de la Langstrasse à Zurich, a fait des études de pharmacie à l'EPFZ. Il s'est toujours passionné pour la chimie et les questions de santé. Au début, il avait envie de travailler dans l'industrie pharmaceutique, mais pendant son stage d'initiation, il a été séduit par la polyvalence et l'orientation pratique de l'officine. Aujourd'hui, il travaille dans une pharmacie zurichoise et s'occupe de la plateforme de formation pendant son temps libre.

Il a conçu et développé lui-même son site internet sur la table de sa cuisine, le finance de sa propre poche et prépare lui-même les contenus de manière didactique. Mais pourquoi ne travaille-t-il pas avec des prestataires de cours existants? «Je veux faire bouger les choses avec mes offres. Je suis convaincu que c'est avec ma propre plateforme que je peux le faire au mieux», explique-t-il, tout en étant ouvert à la coopération et à la collaboration.

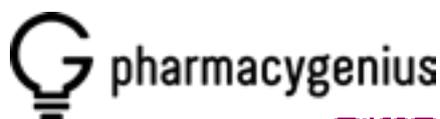
En tant que jeune pharmacien, lui-même en formation postgrade, il a constaté que «c'est précisément ce genre de cours qui me manquaient.» Il a donc décidé de collaborer avec des spécialistes

confirmés des domaines concernés pour concevoir son offre de cours. Ceux-ci sont accrédités FPH. «Les cours sont donc officiellement pris en compte comme formation postgrade.»

Un projet en cours de développement

La demande n'a pas encore vraiment décollé, mais les premiers cours n'ont été mis en ligne que ce printemps. Il faut dire aussi que l'offre est jusqu'ici encore assez restreinte: actuellement, seuls huit cours sont proposés. Najman Mohammed souhaite donc continuer à développer le projet. Il n'est toutefois pas pressé, car «la qualité est plus importante pour moi que la mise en ligne rapide de nouveaux cours.»

Les cours coûtent entre 120 et 480 francs, mais le but premier n'est pas d'en retirer des bénéfices. «Je suis déjà content si je ne dois pas investir davantage. Je veux avant tout faire bouger les choses.» Et si la demande pour les cours n'est pas au rendez-vous? «Je n'aurai alors aucun regret, car je voulais réaliser quelque chose d'utile.» ■



Plus d'infos sur www.pharmacygenius.ch



Création d'un label «LGBTQ-friendly»



A quelle pharmacie les personnes «queer» peuvent-elles s'adresser lorsqu'elles ont un problème de santé? Où peuvent-elles obtenir des conseils sans être regardées de travers? Il y a quelques semaines, Najman Mohammed a lancé un nouveau projet. Il veut en effet mettre en avant grâce à un label les pharmacies qui offrent aux personnes de la communauté LGBTQ un espace professionnel et sans préjugés pour répondre à leurs questions. «Les pharmacies certifiées sont à considérer comme des points de contact inclusifs qui visent à répondre aux besoins spécifiques de la communauté LGBTQ+», peut-on lire sur le site internet associé au label*.

Alors que des labels de ce type ont été établis dans l'hôtellerie par exemple, cela n'existait pas encore pour les pharmacies. Selon Najman Mohammed, ce serait le premier label de ce type dans le monde. Actuellement, seule la *Klus-Apotheke* à Zurich est certifiée. Son objectif est qu'au moins une pharmacie dans chaque grande ville suisse obtienne le label et devienne ainsi un point de contact pour les membres de la communauté LGBTQ.

* Plus d'infos sur www.lgbtq-apotheke.ch



Note de marché

Annonce

Pomalidomide Sandoz®

Le générique Sandoz du prestataire initial Imnovid®
Pour l'indication et les possibilités d'utilisation complètes, voir www.swissmedicinfo.ch.



www.sandoz-pharmaceuticals.ch

Solmuco[®] & Solmuca[®]

Vu à
la TV

Toux grasse

Moins tousser, mieux respirer.

Respirer à pleins poumons.

www.touxgrasse-ibsa.swiss



Dissout le mucus, libère
les voies respiratoires.

Dissout le mucus et
calme la toux.

Sirops avec NAC, le mucolytique qui a fait ses preuves.

- Simplement tourner, fraîchement préparé.
- Goût agréable aux fruits pour grands et petits.
- La chlorphénamine ne produit pas de dépression respiratoire.¹

Solmuco[®] Toux grasse : **C :** acetylcysteinum. Liste D. **I :** refroidissement avec formation de mucus accrue. **P :** adultes 600 mg/j; enfants de 2 à 12 ans : 300 mg/j. **CI :** ulcère peptique actif, hypersensibilité au principe actif. **EI :** troubles gastro-intestinaux, urticaire. **INT :** antibiotiques : ampicilline, tétracyclines, macrolides, céphalosporines, aminoglycosides, amphotéricine B. Administration séparée des antibiotiques avec un intervalle de 2 heures; trinitrate de glycérol. **PR :** comprimés à sucer à 100 et à 200 mg; sirop enfants de 90 ml et adultes 180 ml; comprimés effervescents 600 mg; granulé 100, 200, 600 mg.

Solmuca[®] Toux grasse : **C :** acetylcysteinum, chlorphenaminaleas. Liste D. **I :** Toux grasse. **P :** enfants de 3 à 6 ans : 5 ml 3 fois/jour; de 6 à 12 ans : 5 à 10 ml 3 fois/jour; adultes : 10 ml 3 fois/jour. **CI :** hypersensibilité à l'un des composants, ulcère peptique, glaucome, rétention urinaire, crise d'asthme bronchiale, traitement simultané avec un inhibiteur des MAO, grossesse, allaitement. **EI :** sécheresse de la bouche, du nez et de la gorge, constipation, troubles de l'accommodation de l'oeil, troubles de la miction, somnolence, intolérance gastrique. **INT :** antibiotiques, nitroglycérine, phénytoïne, inhibiteurs des MAO, procarbazine, sédatifs à action centrale, alcool. **PR :** sirop enfants, 90 ml; sirop adultes, 180 ml.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch

1 McLeod RL et al. Antitussive action of antihistamines is independent of sedative and ventilation activity in the guinea pig. *Pharmacology* 1998 Aug; 57(2): 57- 64. Les professionnels peuvent demander à l'entreprise les références.





PSF Suisse

« Non à l'envoi de MNU ! »

PSF Suisse aide financièrement la pharmacie de l'hôpital psychiatrique de la Croix, à Beyrouth, l'un des plus grands du Moyen-Orient.

PSF Suisse intervient au Liban depuis quelques années. Malgré la situation de plus en plus catastrophique sur place, l'association humanitaire déconseille l'envoi de médicaments non utilisés (MNU), comme elle l'avait déjà fait au début de la guerre en Ukraine. Elle s'en explique.

PSF Suisse intervient au Liban depuis 2022, sans pour autant envoyer de pharmacien·ne volontaire sur place en raison de l'instabilité dans le pays. Marie-José Barbat, sa présidente, s'est toutefois rendue à plusieurs reprises à Beyrouth dans le cadre de missions d'évaluation, qui ont débouché sur des collaborations avec des partenaires locaux. Trois projets ont été mis sur pied :

Le premier projet a permis de soutenir l'association du Père Paul Nahed, afin de fournir des médicaments à une centaine de personnes habitant les quartiers de Dora, Bauchrieh et Bourj Hammoud, au Nord-Est de Beyrouth. Depuis quelques années maintenant, ce prêtre maronite a mis sur pied un système d'aide pour permettre aux plus démunis·es d'obtenir gratuitement des médicaments de qualité prescrits par leurs médecins.

A l'issue d'une nouvelle évaluation sur place en janvier 2023, deux partenaires supplémentaires ont été identifiés et intégrés au projet de base qui a été prolongé jusqu'en 2025. L'un a consisté à aider le père Marwan Mouawad à installer une petite pharmacie et une équipe de professionnel·le·s dans le dispensaire St-Maroun dont il est le responsable. Un soutien qui permet ici aussi de fournir des médicaments à des personnes vulnérables (une centaine également). L'autre à soutenir la pharmacie de l'hôpital psychiatrique de la Croix, l'un des plus grands du Moyen-Orient, situé au nord de la capitale libanaise.

En raison de l'aggravation brutale de la situation après la mort du chef du Hezbollah, PSF Suisse a dû annuler une mission qui était prévue fin septembre. Plusieurs réunions par visioconférence ont tout de même pu avoir lieu pour prendre des nouvelles des partenaires sur place et évaluer avec eux l'impact de la situation sur les programmes d'aide en cours. Malgré les bombardements qui touchent Beyrouth et le climat de peur constante que cela engendre, ils poursuivaient leurs missions respectives et pouvaient encore obtenir des médicaments auprès de leurs fournis-

seurs locaux habituels (ndlr : sur la base de témoignages recueillis en octobre). Toutefois, ils ont dû faire face à une forte augmentation des demandes d'aide, notamment pour des médicaments essentiels.

PSF Suisse a pu, grâce à ses donateurs, augmenter son soutien financier afin que ses partenaires sur le terrain puissent répondre à ces nouvelles demandes. L'association n'a en effet pas la taille et les moyens suffisants pour inter-



Christelle Badino Brás

« En soutenant des ONG compétentes et expérimentées, les donateurs s'assurent que leur aide est utilisée de manière responsable. »



Le soutien de PSF Suisse à l'association du Père Paul permet de fournir gratuitement des médicaments à une centaine de personnes habitant des quartiers défavorisés de Beyrouth.

venir dans des contextes d'urgence, de type guerre ou catastrophe naturelle. En revanche, comme elle l'avait déjà fait au début de la guerre en Ukraine, PSF Suisse tient à rappeler les risques associés à l'envoi de MNU vers les pays à ressources limitées. Ce que font pourtant encore certaines associations. « Bien que motivée par des intentions généreuses, cette pratique présente plusieurs risques, tant sur le plan sanitaire qu'économique », a justifié Marie-José Barbalat, présidente de PSF Suisse, dans un communiqué de presse daté du 10 octobre. Voici selon PSF Suisse les principaux problèmes que cela pose :

Qualité des médicaments compromise

Les conditions de transport et de stockage des MNU ne garantissent pas le maintien de la qualité initiale des produits. En raison de la variabilité de ces conditions, les médicaments peuvent perdre en efficacité, augmentant ainsi les risques pour les patients locaux.

Dates de péremption trop courtes ou expirées

Une grande partie des MNU envoyés sont soit déjà périmés, soit proches de la date d'expiration. Utiliser de tels médicaments peut entraîner une baisse des réponses thérapeutiques et, dans certains cas, des conséquences graves pour la santé.

Inadéquation aux besoins locaux

Les pays récepteurs ont souvent des profils épidémiologiques et des besoins spécifiques différents de ceux des pays donateurs. De nombreux MNU envoyés ne sont donc pas adaptés aux besoins réels des

populations, que ce soit en situation de crise ou dans le cadre de projets de développement.

Méconnaissance des médicaments par les personnels locaux

Souvent, les emballages de MNU portent des noms commerciaux inconnus dans les pays destinataires. De plus, les notices explicatives sont rédigées dans des langues étrangères que le personnel médical local ne maîtrise pas, augmentant le risque de mauvaise utilisation.

Concurrence déloyale avec l'économie locale

L'introduction de MNU dans les pays à ressources limitées peut perturber les circuits économiques locaux, en particulier lorsque ces médicaments concurrencent ceux qui sont produits localement ou importés légalement, exacerbant ainsi les déséquilibres économiques.

Coûts supplémentaires pour les pays récepteurs

Le tri, le stockage et l'élimination des MNU non adaptés et/ou périmés entraînent des dépenses importantes pour les pays récepteurs, souvent dépassant la valeur des médicaments eux-mêmes. De plus, cette gestion des MNU affecte les efforts d'urgence, réduisant l'efficacité des services sur le terrain.

Soutenir les ONG suisses pour une aide durable et efficace

Plutôt que d'envoyer des MNU, PSF Suisse continue de recommander d'investir dans l'achat de médicaments auprès de fournisseurs locaux fiables. Cette démarche garantit la qualité des traitements tout en soutenant l'économie locale et en contribuant à la mise en place de systèmes de santé durables.

Pour l'association, il est donc crucial de soutenir financièrement les organisations non gouvernementales (ONG) suisses qui travaillent sur le terrain, comme PSF Suisse, afin qu'elles puissent continuer à fournir des solutions efficaces et adaptées. Les fonds obtenus leur permettent de développer des partenariats avec des acteurs locaux, d'acheter des médicaments essentiels, et d'améliorer les infrastructures de

santé. « En soutenant des ONG compétentes et expérimentées, les donateurs s'assurent que leur aide est utilisée de manière responsable et qu'elle a un impact positif sur le long terme », assure Christelle Badino Brás, coordinatrice de PSF Suisse.

Toujours selon l'association basée à Genève, un soutien financier régulier renforce les capacités des ONG à intervenir rapidement et efficacement, tout en permettant de construire des systèmes de santé résilients qui continueront à fonctionner une fois les crises passées. ■

Adresse de correspondance

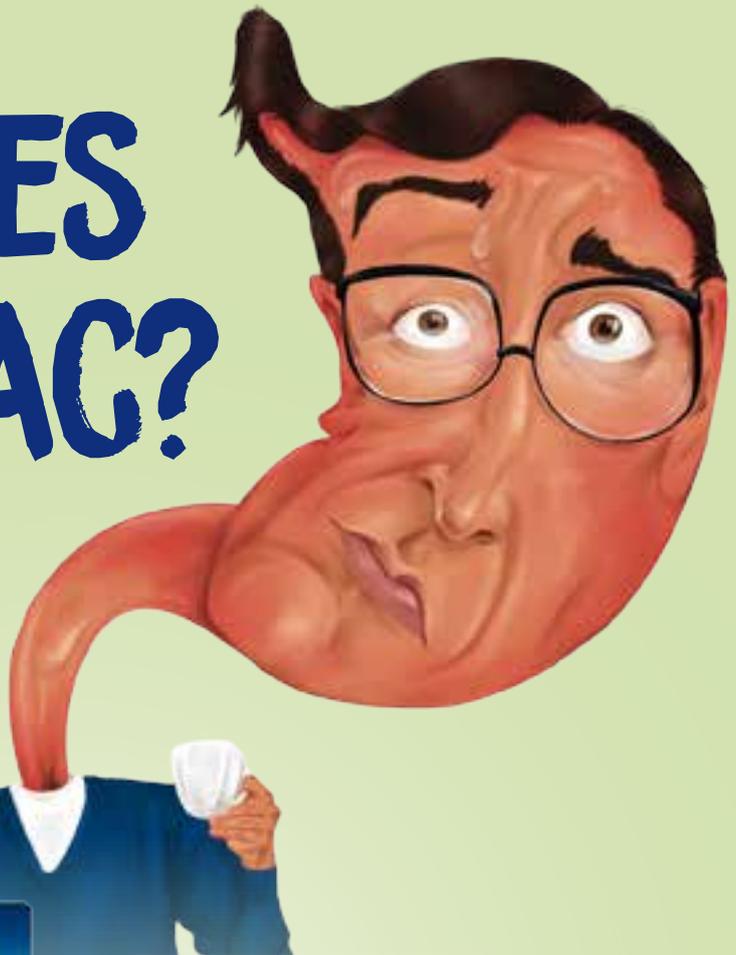
Pharmaciens Sans Frontières Suisse
Rue des Savoises 15, 1205 Genève
Tél: +41 22 321 60 75
Courriel: info@psf.ch
Site internet: www.psf.ch

La position de Swissmedic

« Swissmedic reçoit régulièrement des questions sur la manière dont des médicaments peuvent être exportés dans les régions touchées par une crise. Cette volonté d'envoyer des médicaments dans des régions où ils sont urgemment nécessaires, pour des raisons humanitaires et de solidarité, est parfaitement compréhensible. Mais même en situation de crise, les médicaments doivent être sûrs, efficaces et de qualité irréprochable. C'est pourquoi ils doivent impérativement provenir de sources contrôlées et être stockés et transportés correctement (chaîne du froid, stérilité, etc.). Quant à leur destinataire, il doit pouvoir les manipuler correctement. La collecte et l'exportation de médicaments nécessitent donc des autorisations particulières afin de garantir la sécurité et l'efficacité de ces préparations. En conséquence, pour soutenir la population concernée, il est préférable que les particuliers ne collectent pas eux-mêmes des médicaments, mais fassent des dons d'argent à des œuvres d'entraide établies. Ces dernières connaissent en effet les besoins médicaux sur place, peuvent se procurer les médicaments appropriés en fonction des besoins et disposent des autorisations nécessaires pour l'exportation », a tenu à rappeler Swissmedic le 17 octobre dernier.

Source: www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home.html → Actualité → Communications → Livraison de médicaments dans les zones de conflit

BRÛLURES D'ESTOMAC?



- Bloque la production d'acide là où elle se produit¹
- Comprimé pelliculé de petite taille²
- Antiacide éprouvé à structure en réseau multicouche³
- Utilisation du principe actif dépendante du taux d'acidité⁴
- Agit en l'espace de 5 minutes⁵

PANTOZOL Control® C : Pantoprazole sous forme de pantoprazole sodique sesquihydraté 20mg. **I :** Pour le traitement à court terme des symptômes de reflux (p.ex. brûlures d'estomac, renvois acides) chez les adultes. **P :** La dose journalière recommandée est de 20mg 1 fois par jour. En l'absence d'une consultation médicale, le traitement ne devrait pas durer plus de 4 semaines. **CI :** Hypersensibilité au principe actif, aux benzimidazoles substitués ou à l'un des excipients. **P :** Exclusion de maladies malignes, >4 semaine prise de médicaments contre des troubles digestifs ou des renvois acides, ictère / troubles de la fonction hépatique, présence simultanée d'une maladie sérieuse, patients âgés de >55 ans et présentant des symptômes récents ou récemment modifiés, pas de prise simultanée d'autres inhibiteurs de la pompe à protons ou antagonistes H2. Légère augmentation du risque d'infections gastro-intestinales bactériennes. Hypomagnésémie, la mesure du taux de magnésium doit être prise en considération. Influence sur la résorption de la vitamine B12. Utilisation à fortes doses et sur une longue période (> 1 an) légère augmentation de risque de fractures. Effet sur les examens de laboratoire (CgA). Des réactions médicamenteuses cutanées sévères (SCAR). Lupus érythémateux cutané subaigu (LECS). **IA :** Une implication du CYP2C19 et du CYP3A4 dans le métabolisme de PANTOZOL Control® a été démontrée. Prendre en considération la résorption dépendante du pH de certains médicaments tels que les antimycosiques azolés et d'autres médicaments comme l'erlotinib et les médicaments contre le VIH. La prise concomitante de méthotrexate à haute dose. Influence possible sur les taux sériques de méthotrexate. **G/A :** Grossesse : utilisation seulement en cas de nécessité absolue. PANTOZOL Control® ne doit pas être pris durant la période d'allaitement. **El les plus fréquents :** polypes bénins sur les glandes du fundus, troubles du sommeil, céphalées, vertiges, diarrhée, nausées, vomissements, ballonnements et sensation de réplétion, constipation, sécheresse buccale, douleurs et troubles abdominaux, augmentation des enzymes hépatiques, rash, exanthème, éruption, prurit, fractures de la hanche, du poignet ou de la colonne vertébrale, asthénie, fatigue, malaise. **E :** Comprimés pelliculés gastro-résistants 7 pcs, 14 pcs. **Catégorie de remise :** D. **Titulaire de l'autorisation :** Takeda Pharma SA, 8152 Opfikon. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.swissmedinfo.ch. C-APROM/CH/Pan C/0027

RIOPAN GEL® / RIOPAN GEL® FORTE / RIOPAN® 800 C : RIOPAN GEL® : Magaldratum 800mg / 10ml de gel ; RIOPAN GEL® FORTE : Magaldratum 1600mg / 10ml de gel. RIOPAN® 800 : Magaldratum 800 mg / cpr. **I :** Brûlures d'estomac, poussées acides ou sensations de pression et de satiété dans la région de l'estomac. **P :** En cas de troubles gastriques légers, prendre ½ heure – 1 heure après le repas ou lors de l'apparition des symptômes 10ml de RIOPAN GEL® / RIOPAN GEL® FORTE. Dose journalière maximale : 6400mg. **CI :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Ne pas prendre en cas d'hypophosphatémie. **P :** Ne pas prendre plus de 2 semaines sans avis médical. RIOPAN peut entraîner des troubles du bilan phosphocalcique. En cas d'insuffisance rénale, ne pas prendre RIOPAN sans contrôle régulier de la concentration sérique de magnésium et d'aluminium. Une élévation du pH du suc gastrique augmente le risque de colonisation bactérienne ce qui, chez des patients sous assistance respiratoire, peut entraîner des pneumonies nosocomiales. Symptômes de toxicité de l'aluminium et du magnésium (notamment hypermagnésémie, hypophosphatémie, symptômes d'une absorption excessive de l'aluminium). Contient du sorbitol. La teneur en sorbitol des médicaments administrés par voie orale peut affecter la biodisponibilité d'autres médicaments concomitants administrés par voie orale. **IA :** Prise d'autres médicaments 2 heures avant ou après la prise de RIOPAN. Diminution considérable de l'absorption des tétracyclines et des dérivés de la quinolone (ciprofloxacine, ofloxacine, norfloxacine). Légère perturbation de l'absorption de la digoxine, de l'isoniazide, des préparations à base de fer, de la chlorpromazine, des benzodiazépines, des acides chéno- et ursodésyocholiques, de l'indométacine et la cimétidine. La prise du médicament avec des boissons acides peut influencer sur l'absorption intestinale des sels d'aluminium. **G/A :** Utilisation seulement en cas de nécessité absolue. **EI :** le plus fréquent: ramollissement des selles (notamment lorsque les doses sont élevées). **P :** RIOPAN GEL® : Flacon de 250ml (actuellement indisponible dans le commerce), 20x10ml, 50x10ml ; RIOPAN GEL® FORTE : 10x10ml, 20x10ml ; RIOPAN® 800 : 20, 50, 100 cpr. **Catégorie de remise :** D. **Titulaire de l'autorisation :** Takeda Pharma SA, 8152 Opfikon. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.swissmedinfo.ch. C-APROM/CH/RI/0027

Références: 1. Information professionnelle PANTOZOL Control® sur www.swissmedinfo.ch. 2. PANTOZOL Control® sur www.compendium.ch. Consulté en dernier le 13.08.2024. 3. Information professionnelle RIOPAN GEL® / RIOPAN GEL® Forte / RIOPAN® 800 sur www.swissmedinfo.ch. 4. Guterman LR et al. Action of hydrochloric acid on aluminum hydroxide-magnesium hydroxide gels and magaldrate: quasi-elastic light scattering studies. J Pharm Sci 1986; 75(5):502-505. 5. Sulz MC et al. Comparison of Two Antacid Preparations on Intragastric Acidity – A Two-Centre Open Randomised Cross-Over Placebo Controlled Trial. Digestion 2007; 75(2-3): 69-73. **Les professionnels de santé peuvent demander une copie complète de la littérature citée à l'entreprise pharmaceutique.**

© Biomed AG. 09/2024. All rights reserved. C-APROM/CH/Pan C/0098_0924

Titulaire de l'autorisation : Takeda Pharma AG,
Thurgauerstrasse 130, CH-8152 Opfikon



BioMed®

Représenté par : Biomed AG,
Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf



Liban

« Plus que jamais, nous avons besoin de votre soutien ! »

© Keystone-SDA/ATS

Thierry Philbet

La situation sanitaire était déjà catastrophique au Liban. Elle est devenue dramatique avec l'aggravation de la guerre entre Israël et le Hezbollah. Sur place, les pharmacies publiques ne sont pratiquement plus approvisionnées et les hôpitaux manquent cruellement de médicaments et de matériel médical. Jean Altwegg, président de SOS Liban Médicaments, lance un appel aux pharmaciens suisses pour venir en aide à la population libanaise.

«A la suite de l'invasion israélienne et de l'escalade militaire au Liban, les hôpitaux sont complètement submergés et des centaines de milliers de civils libanais sont à la rue. Les pharmacies publiques ne sont pratiquement plus approvisionnées et les hôpitaux ont énormément de peine à faire

face à l'afflux de blessé·e·s. En effet, les hôpitaux ont à peine de quoi tenir plus d'un mois tant le manque en médicaments et en matériel de soins est criant», alertait dès la mi-octobre Jean Altwegg, président de SOS Liban Médicaments, une association sans but lucratif créée en octobre 2020 à la suite de l'explosion du port de Beyrouth (voir encadré page suivante).

Un constat confirmé par l'Ordre des pharmaciens du Liban: «Notre stock résiduel de médicaments est menacé», déclarait en effet son président Joe Salloum, sur le média nau.ch le 17 octobre. Et un certain nombre de médicaments étaient déjà manquants sur les rayonnages des pharmacies libanaises. Sans parler des nombreuses officines fermées en raison des attaques israéliennes à grande échelle dans le pays. La situation est si critique que l'association a indiqué qu'elle essayait de récupérer les stocks des pharmacies bombardées ou détruites.

Premier avion-cargo humanitaire

«Dans les conditions normales, notre association ne livre que des médicaments achetés soit au Liban, soit sur les marchés européens. Cependant aujourd'hui, face à l'urgence, nous acceptons exceptionnellement des médicaments retournés par les clients dans les pharmacies», a indiqué

MNU : pharmaSuisse sur la même ligne que PSF

pharmaSuisse ne soutient habituellement pas l'envoi de médicaments non utilisés (MNU) mais prend toutefois en compte le message très alarmant de l'Ordre des pharmaciens du Liban concernant les pénuries de médicaments sur place et le fait que la demande d'envoi de médicaments depuis la Suisse émane directement de l'ambassade du Liban à Berne en coordination avec le Ministère de la Santé du Liban.



Jean Altwegg. Ce dernier comprend les inquiétudes de PSF Suisse vis-à-vis de l'envoi de MNU (voir article précédent). «Je partage la plupart de leurs convictions comme le fait de devoir livrer en priorité des médicaments essentiels achetés au Liban. Mais de nombreux médicaments sont actuellement en manque dans le pays et la situation sanitaire sur place est dramatique.»

Son association a donc participé, en coordination avec l'ambassade du Liban à Berne, à un envoi par voie aérienne de médicaments et matériel médical le 19 octobre dernier. Toutes les autorisations et documents nécessaires ont reçu l'aval du ministère de la santé du Liban qui a veillé à la bonne réception de l'avion-cargo humanitaire. D'autres envois devraient être planifiés, raison pour laquelle SOS Liban Médicaments a «plus que jamais besoin de votre soutien».

Trois formes de soutien

Trois formes de soutien sont possibles pour les pharmaciens suisses :

1. Offrir un ou plusieurs médicaments neufs indiqués dans la liste de médicaments mise en ligne sur le site de l'association www.soslibanmedicaments.ch, à faire parvenir par la poste ou par l'intermédiaire d'Amedis à la pharmacie Nyon Fontaines, chemin d'Eysins 53 B, 1260 Nyon, en mentionnant : A l'attention de SOS Liban Médicaments.

Cette liste de médicaments (qui comprend des principes actifs qui ne sont plus disponibles au Liban, comme par

exemple le Spiriva®, le Symbicort®, le Xigduo XR® ou encore le Betmiga®) a été établie par différents hôpitaux de la région de Beyrouth et du Sud-Liban avec l'aide du département de la santé publique libanaise. Les médicaments et le matériel médical seront directement livrés aux hôpitaux et gérés ensuite sur site par des médecins hospitaliers et des pharmaciens.

2. Récupérer et trier les médicaments retournés en pharmacie par les patients selon la liste citée plus haut et dont la date d'échéance est supérieure à six mois et les faire parvenir par colis à la pharmacie mentionnée ci-dessus.

3. Soutenir financièrement SOS Liban Médicaments au moyen d'un versement sur le compte suivant : SOS Liban Médicaments, 10 chemin de la Source, 1296 Coppet.

Banque cantonale vaudoise, IBAN : CH20 0076 7000 A550 5206 0

Adresse de correspondance

Jean Altwegg
SOS Liban Médicaments
10 chemin de la Source
1296 Coppet
Téléphone : 0796921943
Courriel : info@soslibanmedicaments.ch ou jean@gregaou.ch



SOS Liban médicaments a participé, en coordination avec l'ambassade du Liban à Berne, à un envoi par voie aérienne de médicaments et matériel médical le 19 octobre dernier.

En savoir plus sur SOS Liban Médicaments

SOS Liban Médicaments est présidée par Jean Altwegg, un pharmacien retraité après avoir longtemps exercé à Peseux (NE). Notre confrère est marié à une Libanaise, ce qui explique son engagement vis-à-vis de ce pays. L'association est basée à Coppet (VD). Elle lève des fonds pour acheter, sur les marchés libanais, français et suisse, les médicaments demandés par des associations avec qui elle collabore sur le terrain, comme l'association Chance (<https://chanceassociation.org/>) ou la Fondation l'Aventure de la Charité. Cette dernière vient en aide aux malades chroniques ne bénéficiant pas de la sécurité sociale, ou ayant des difficultés à acheter des médicaments sur prescription médicale à cause des prix très élevés.

SOS Liban Médicaments se charge elle-même de la livraison des médicaments au domicile des patients concernés afin de s'assurer qu'ils sont réceptionnés et stockés selon les critères de bonnes pratiques en usage. La Fondation l'Aventure de la Charité travaille main dans la main avec plusieurs pharmacies d'officine libanaises.

Jean Altwegg se rend régulièrement au Liban pour faire le point avec ces associations, ainsi qu'avec une de ses membres qui habite Beyrouth, pour s'assurer que l'aide est utilisée à bon escient. A ce jour, SOS Liban Médicaments a levé pour plus de 240 000 francs et a pu livrer 122 colis, en plus de ce qui a été acheté sur place au Liban, auprès d'une pharmacie d'officine partenaire.



Pour en savoir plus sur l'association : <https://soslibanmedicaments.ch>

Pomalidomide Sandoz®

Le générique Sandoz du prestataire initial Imnovid®

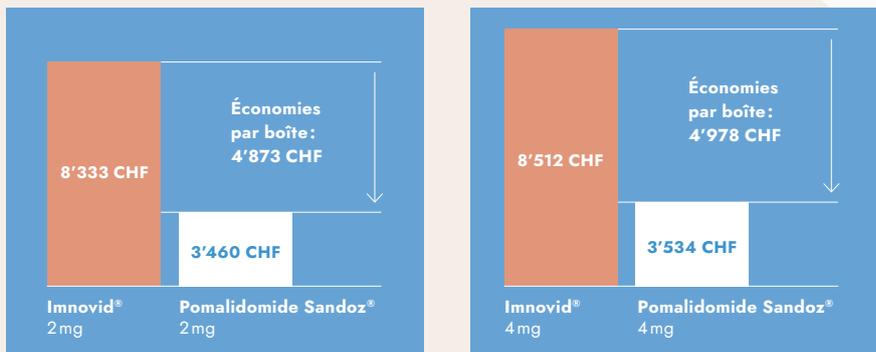
Avantages de Pomalidomide Sandoz®

Principe actif : Pomalidomidum

- ✓ Posologies identiques au prestataire initial^{1,2}
- ✓ Posologie, tailles de capsules et d'emballages identiques à l'original^{1,2,3}
- ✓ Blister alvéolaire avec inscription de dose unitaire
- ✓ 60 % moins cher que l'original⁴
- ✓ Frais administratifs potentiellement réduits*
- ✓ Sans gluten et sans lactose²

Économies pour le système de santé avec Pomalidomide Sandoz®

- Potentiel d'économies annuelles sur les coûts des médicaments de plus de 13 Mio. CHF⁶
- Les économies par patient pour 8 cycles de Pomalidomide Sandoz® 4 mg en association avec le bortézomib et la dexaméthasone dépassent 26'000 CHF⁷



Prix public (mise à jour juillet 2024)

Références (disponibles sur demande) :

- 1 Information spécialisée sur Imnovid®, Février 2023, www.swissmedicinfo.ch
- 2 Information spécialisée sur Pomalidomide Sandoz®, Février 2023, www.swissmedicinfo.ch
- 3 Données internes
- 4 Comparaison sur la liste des spécialités, www.spezialitaetenliste.ch, 18.03.2024
- 5 Modèle de médecin de famille CSS <https://www.css.ch/de/privatkunden/richtig-versichert/krankenkasse/grundversicherung/hausarztmodell.html>, Modèle de liste de médecins Swica <https://www.swica.ch/de/private/versicherungen/grundversicherung/aerztelistenmodell>, consulté le 12.03.2024
- 6 En 2023, l'année précédant l'expiration du brevet, 2704 boîtes d'Innovid ont été vendues (IQVIA 2023). Cela correspondrait à un chiffre d'affaires de 22,8 millions de CHF au prix public SL du 01.07.2024. Les mêmes 2704 boîtes de Pomalidomide Sandoz coûtent au prix public SL du 01.07.2024 9,5 millions de CHF. Cela entraîne donc une économie potentielle de 13,3 millions de CHF.
- 7 Calculs basés sur 8 cycles de Pomalidomide Sandoz 4 mg en combinaison avec le bortézomib et le dexaméthasone chez les patients atteints de myélome multiple, ayant reçu au moins un traitement précédent, selon l'information spécialisée (Information spécialisée sur Pomalidomide Sandoz®, Février 2023, www.swissmedicinfo.ch).
- 8 IQVIA MAT 07/2024. L01-L03, Marché des génériques
- 9 www.pharmavista.ch, 10.09.2024

Faites confiance
au
N° 1
sur le marché
de l'oncologie
générique⁸



NOUVEAU

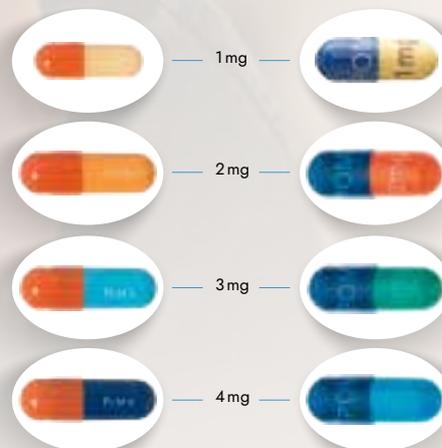
Indications²

- Pomalidomid Sandoz[®], en association avec le bortézomib et la dexaméthasone, est indiqué pour le traitement du myélome multiple (MM) chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement antérieur comportant le lénalidomide.
- Pomalidomide Sandoz[®], en association avec la dexaméthasone, est indiqué pour le traitement du myélome multiple en rechute et réfractaire chez les patients ayant déjà reçu au moins deux traitements antérieurs (comportant le lénalidomide et le bortézomib) et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.

Pour l'indication et les possibilités d'utilisation complètes, voir www.swissmedicinfo.ch

**Pomalidomide
Sandoz[®]**
Gélules

Imnovid[®]
Gélules



Mêmes tailles de capsules que l'original Innovid[®].
Les illustrations correspondent à la taille réelle.

* Si vous prescrivez ou délivrez Pomalidomide Sandoz[®], vous n'aurez peut-être pas besoin de procéder à des vérifications administratives supplémentaires, car certaines caisses-maladie exigent des patients, selon leur modèle d'assurance, qu'ils utilisent des génériques bon marché s'ils sont disponibles.⁵

Sandoz Pharmaceuticals SA

Suurstoffi 14, Postfach, 6343 Rotkreuz, Tél. 0800 858 885, Fax 0800 858 888
service.sandoz@sandoz.com, www.sandoz-pharmaceuticals.ch, www.mysandoz.ch



Examen fédéral de pharmacie

Résultats 2024

L'examen fédéral de pharmacie 2024 a été organisé en septembre 2024 simultanément à l'université de Bâle, de Berne, de Genève et à l'École polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ), en allemand ou en français. Sur l'ensemble de la Suisse, 192 candidat-e-s ont réussi l'examen.

Les épreuves suivantes devaient toutes être réussies :

- **Première épreuve** : examen écrit (questions à choix multiple) sur la pharmacothérapie, le droit et l'économie;
- **Deuxième épreuve** : examen pratique sur la préparation de médicaments en petites quantités;
- **Troisième épreuve** : examen centré sur le patient (ECOS) en matière de suivi pharmaceutique et de promotion de la santé.

Les candidat-e-s suivant-e-s ont passé avec succès l'examen 2024 :

- Aala Jiana
- Abdallah Besma
- Aegerter Jasmine Maria
- Ahmed Osama Ahmed Safwat
- Ajouaou Maryam
- Al-Akel Jawhra
- Albrecht Manuela Pacifica
- Albuquerque Christophe
- Alessi Dalila
- Alfaré Lina
- Alves De Azevedo Filipa
- Amadasun Sydney Anne-Mary
- Amorós Galicia Lola
- Amounzoun Grace Geraude
- Anyanwu Robin Chukwuemeka
- Azeroual Louise
- Bachmann Tina
- Baek Ji-yun
- Bailer Georg Sebastian
- Bajic Mirjana
- Bakes Charlotte Michel
- Bakhtyari Camelia
- Barbier Candice Camille
- Bärtschi Lena Andrea
- Béatrix Ilona Louise
- Beji Imen
- Benabdellah Aya
- Benelmili Sabah
- Bento Reboleiro Andreia
- Bianchi Noemi
- Bieler Rahel
- Bolzli Marlene
- Bonnabry Elsa Julie
- Borgulya Joran Janos
- Boucher Camille Rémi Valentin
- Boujida Majda
- Bovay Arnaud Vincent
- Brumand Wida
- Bürge Florina Alice
- Cali Cheyenne
- Cantoni Loredana Katharina
- Capeder Jana Larissa
- Charnaux Léa Camille
- Cosseron Alizée Marie
- Cosseron Marine Coralie
- Csaba Anna-Caroline



- Curia Letizia
- Debey Andy Jahson
- Dellea Sharon
- Demeter Judit
- Desmeules Emilia
- Dionisi Benjamin Bruno
- Djordjevic Sanja
- Dülger Ece
- El Ansari Marwane
- El Issaoui Ayman
- El Korany Jasmin
- Ermani Elena Sonja
- Fallah Damavandi Yasmin
- Feiss Sarah Stephanie
- Felder Annina Rebecca
- Femmy Jennifer Oyindamola
- Fendri Tarak
- Fischer Noemi
- Fofana Kylian Victor
- Frey Eliane
- Freyre Manon Justine
- Gaia Viviana
- Gammenthaler Sara
- Gatto Ylenia
- Genty Lucas Jean Guy
- Germann David Philipp
- Gianora Julia Eva Claudia
- Giger Muriel
- Giraud Manon Alizée
- Glück Blanche-Angelique
- Grbo Ilma
- Gschwind Leonie Viktoria
- Guntli Sherin Sina
- Hächler Carin
- Halili Blidon Bujar
- Han Seungsu
- Häner David
- Haroud Yasmine Asma
- Hasan Hamzo Aveen
- Henz Nicole Christin
- Herbst Naomi
- Hofer Maria-Letizia Raffaella
- Imhof Julian Noah
- Jacot-Descombes Célestin
- Jovanovic Aleksandra
- Jung Tanguy
- Jungo Anja
- Kacou Obloumi Marie Ange
- Kannathasan Abinaya
- Keller Monika Marie
- Keuni Christiane Ariane
- Khelfa Yasmine Sofia
- Kienzler Tamara Barbara
- Knupp Sonja
- Koch Hélène Elisabeth Marie
- Koshy Divya
- Krajnovic Petra
- Krauer Natascha Daniela Anna
- Krebs Samuel Johannes
- Krieg Christian Daniel
- Kümmerling Yannick Chanchai
- Kunz Carla Lena
- Laruelle Heirava Clara
- Lawson Laté Clive
- Lazrak Syrine
- Lee Sandy
- Leuenberger Manuel Luca
- Levray Andréa
- Lim Houn Tchen Etienne Jean Philippe
- Liu Sally
- Lorenz Svenja
- Lossen Maximilian Florian
- Lötscher Nicole
- Luginbühl Marco David
- Luong Pham Diem Huong
- Lüthi Simona Carina
- Lüthi Alissia
- Mattia Stephanie
- Mehmeti Jeta
- Meier Livia
- Ménard Aurélien Martin Charles
- Meyer Jana Gabriella
- Michel Sara Maria
- Mimouna ép. Derbel Wyssal
- Missu Gloria Gufran
- Moerlen Florence Christina
- Mohammed Diana
- Monteiro Catia
- Moser Julie Dominique
- Müller Jérémie
- Mütschard Anja
- Nick Fabian Marcel
- Nideröst Larissa Andrea
- Offreda Rachela
- Oliveira Gomes Filipe José
- Ommerli Sarah Maleika
- Oppliger Julia
- Padevit Olivia Sarah
- Paraskevopoulos Lorena
- Pica Federica Laura
- Quach An Ton
- Quilliec Camille Famke
- Raimann Lynn Nora
- Riat Carmen Arlette Denise
- Rodrigues Cabrita Daniel
- Rosenthaler Alexa Eva
- Rotem Arielle
- Roth Jana Lea
- Ruiz Lopez Eva
- Ruppen Annina Noëmi
- Saiyd Zilan
- Schnyder Laura
- Schwegler Léa
- Schwendtner Samara Stefanie
- Sennrich Rahel Jasmin
- Sivarasa Niveda
- Sommerfeld Gabriel Nikolas
- Somsak Cindy
- Stanisic Aleksandra
- Stanojevic Stefan
- Straub Valeria Margarita
- Streit Lara
- Stucki Aline Martina
- Suter Pia Corinne
- Takla Rahaf
- Toscano Gabriella
- Troplini Kristina
- Türel Ecem
- Van Praet Elena
- von Arx Lukas Emanuel
- Vrtic Ines
- Wang David
- Weiler Viola Lisa
- Wenz Johanna
- Wintsch Eva Christina
- Wirth Kenny Christopher
- Wüest Julie
- Youssef Meriam
- Zehnder Mariela Majken
- Zelger Sabrina
- Zellweger Nadia
- Zghal Zeineb
- Zimmermann Nicole Sandra
- Zivkovic Natalija
- Zurbrügg Laura
- Zysset Marlen

Félicitations aux diplômé·e·s et bonne chance aux redoublant·e·s pour l'année prochaine. ■

Personnes de contact

PD D' Vivianne Otto, responsable du site de Zurich (EPFZ),

Dipl. pharm. Valérie Pugnale, responsable du site de Genève,

D' Irmgard Schmitt-Koopmann, responsable du site de Berne,

D' Christine Moll, responsable du site de Bâle et présidente de la commission d'examen de pharmacie.

Assureurs-maladie

La nouvelle faîtière a choisi de s'appeler prio.swiss

Thierry Philbet

La nouvelle association faîtière des assureurs-maladie suisses a tranché : elle s'appellera prio.swiss. Son lancement opérationnel est toujours prévu le 1^{er} janvier 2025.

La nouvelle association des assureurs-maladie suisses, dont les membres devraient représenter pratiquement 100 % des assurés suisses à partir du 1^{er} janvier 2025, s'appellera « prio.swiss – L'Association des assureurs-maladie suisses ». « Ce nom souligne la priorité que l'association accorde à l'engagement commun pour un système de santé suisse de qualité et financièrement durable », a-t-elle déclaré dans un communiqué de presse daté du 23 octobre dernier.



Felix Gutzwiller, ancien conseiller aux États, va assumer provisoirement la présidence et accompagnera la transition vers les nouvelles structures de la future association faîtière.

La nouvelle association s'occupera, dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, des conditions-cadres politiques, notamment en matière de santé, des structures tarifaires, de l'approvisionnement et de la qualité des soins ainsi que des données et de la standardisation. L'association assumera toutes les activités politiques dans ces domaines. Les services qui ne relèvent pas de la nouvelle association (SASIS, achat de prestations) continueront à être gérés par les filiales de santésuisse.

Basée juridiquement sur la structure existante de curafutura

Comme la fondation d'une nouvelle association aurait été beaucoup plus complexe, les assureurs-maladie participants ont décidé, pour des raisons d'efficacité et de coûts, de baser juridiquement la nouvelle faîtière sur la structure existante de curafutura. « Selon les principes directeurs définis dans la charte de la nouvelle association faîtière, curafutura sera dotée, dans un premier temps, de nouveaux statuts et renommée « prio.swiss – L'Association des assureurs-maladie suisses ». Lors des étapes suivantes, il est prévu de transférer les secteurs correspondants de santésuisse, y compris les collaborateurs, au sein de la nouvelle association », a tenu à préciser prio.swiss.

Dans cette phase transitoire, la nouvelle association faîtière a demandé à Felix Gutzwiller, ancien conseiller aux États, professeur émérite et ancien directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, d'assumer provisoirement la présidence de curafutura et d'accompagner la transition vers les nouvelles structures de la future association faîtière. Il travaillera étroitement avec Martin Landolt, président de santésuisse.



La nouvelle identité visuelle des assureurs-maladie suisses. © DR

Changement de nom effectif en janvier 2025

La structure de la nouvelle association faîtière se déclinera autour des domaines d'activité suivants : communication, politique de santé & affaires publiques, structures & approvisionnement des soins et données & standardisation. Elle sera soutenue par des groupes de travail composés d'experts des assureurs membres.

Le comité de la nouvelle association faîtière sera composé des CEO des dix plus grands membres. « Il est prévu de nommer à la présidence une personne indépendante, forte de l'expérience de direction nécessaire dans la branche et qui n'assume pas de mandat politique au niveau national ou cantonal. Le nom de la directrice ou du directeur sera annoncé en novembre au terme du processus de recrutement en cours », a annoncé prio.swiss.

Jusqu'à la fin de l'année, curafutura continuera à traiter les affaires courantes sous son ancien nom. La nouvelle association faîtière se présentera sous son nouveau nom prio.swiss à partir du 1^{er} janvier 2025. « Les assureurs-maladie participants n'étant aujourd'hui pas membres de curafutura ont prévu d'adhérer à la nouvelle faîtière dans les semaines à venir », assure la nouvelle faîtière. ■

NOUVEAU

LevoCalm®

Pour le traitement symptomatique de la toux irritative

Toux **IRRITative**? Calme l'**IRRITation**!

Une nouvelle ère dans le traitement de la toux en Suisse grâce à la lévodropropizine

Nouveau principe actif à action périphérique au niveau trachéobronchique

- ✓ Traitement symptomatique de la toux irritative¹
- ✓ Effet comparable à celui des médicaments à action centrale (codéine / dextrométhorphan)^{2,3}
- ✓ Meilleur profil de tolérance par rapport aux médicaments à action centrale⁴



Action
périphérique



Non opioïde



Pour les grands
et les petits dès
2 ans



Catégorie de
remise D



Arôme de framboise



Gebro Pharma | Un plus pour la vie

LevoCalm®, sirop (lévodropropizine): I: Pour le traitement symptomatique de la toux irritative (toux non productive) chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 2 ans. La durée maximale du traitement sans consultation médicale est de 7 jours. **D:** Les adultes et les adolescents à partir de l'âge de 12 ans prennent en dose unique 10 ml de sirop (correspondant à 60 mg de lévodropropizine) jusqu'à trois fois par jour. Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures. Enfants et adolescents âgés de 2 à 11 ans prennent en dose journalière totale 0,5 ml de sirop par kilogramme (kg) de poids corporel (correspondant à 3 mg de lévodropropizine par kg de poids corporel). La dose journalière totale est répartie en 3 prises séparées d'au moins 6 heures. **CI:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des autres composants; toux productive; diminution de la fonction mucociliaire; limitation sévère de la fonction hépatique; enfants de moins de 2 ans; femmes enceintes et allaitantes. **EI:** Les effets secondaires sont très rares lors de la prise de LevoCalm®. Les cas rares et graves comprennent des réactions cutanées (urticaire, prurit), une arythmie cardiaque, un coma hypoglycémique et des réactions allergiques/anaphylactoïdes avec œdème, dyspnée, vomissements et diarrhée. **IA:** Les études cliniques n'ont pas montré d'interaction avec les médicaments utilisés pour traiter les maladies des bronches, tels que les bêta-2-sympathomimétiques, les méthylxanthines et dérivés, les corticostéroïdes, les antibiotiques, les mucorégulateurs et les antihistaminiques. Flacon en verre brun de 200 ml. Liste D. **Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedicinfo.ch**

Références: ¹ www.compendium.ch / ² De Blasio, F. et al (2012). An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012 8:1. / ³ E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96. / ⁴ Zanski, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>. **Nous pouvons vous fournir les références sur demande. Gebro Pharma AG, Grienmatt 2, CH-4410 Liestal**

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



12000
lectrices et
lecteurs

vitagate sa

Réserver maintenant!

Tamara Gygax-Freiburghaus

032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

vitagate sa, Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne



Communications

Remise fractionnée : liste actualisée des principes actifs

La liste des principes actifs actualisée en vigueur à partir du 1^{er} novembre 2024 pour une remise fractionnée, conformément à la recommandation de la «Taskforce Pénurie de médicaments», comprend l'amoxicilline, la phénoxyméthylpénicilline, la co-amoxicilline (amoxicilline/acide clavulanique), la céfuroxime, la lévofloxacine, la morphine, l'hydromorphone, l'oxycodone et l'oxycodone-naloxone.

Lien : www.bwl.admin.ch/bwl/fr/home.html → Domaines → Produits thérapeutiques → Bureau de notification des produits thérapeutiques → Pénuries actuelles



Tessin : les pharmacies luttent contre la violence domestique



© Repubblica e Cantone Ticino

Suivant les exemples de Vaud, Genève et Neuchâtel, l'*Ordine dei farmacisti del Cantone Ticino* (OFCT), l'*Associazione ticinese assistenti di farmacia* (ATAF) et la Division de la justice du canton du Tessin ont lancé début octobre la campagne «*Farmacie al servizio della lotta alla violenza domestica*».

Une formation a été organisée au préalable afin que les équipes officinales du canton acquièrent les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir apporter une première réponse à la violence domestique. Les pharmacies tessinoises disposent ainsi des outils nécessaires pour accueillir, écouter et conseiller les personnes souhaitant aborder le problème dans un environnement protégé et discret. Pour l'OFCT, «ce service supplémentaire de santé publique renforce encore le rôle des pharmacies en tant que véritable porte d'entrée du système de santé suisse à la disposition de la population et partenaires fiables de la politique de santé du canton».

Source: OFCT

Phoenix Pharma Switzerland : regroupement à Liebefeld (BE)

Depuis le 1^{er} octobre 2024, le siège central de Phoenix Pharma Switzerland AG, propriété du groupe allemand Phoenix, et ceux de ses différentes entités (Pharmacies Benu SA, Pharmapost SA et health and life SA) ont été regroupés sur un seul et même site, à Liebefeld (Köniz), dans le canton de Berne. «Ce regroupement (...) va nous permettre de rassembler nos ressources administratives centrales sous un même toit avec une centaine d'emplois qui seront réunis à Berne. Cela va également soutenir nos objectifs d'expansion sur l'ensemble du territoire suisse et facilitera les interactions avec nos partenaires et nos clients, tout en nous offrant de nombreux avantages logistiques et une pratique bilingue

appréciable. Elle marque aussi notre fort attachement à la partie alémanique», a justifié Martial Barbier, directeur général, dans un communiqué.

Le siège des Pharmacies Benu a donc quitté Villars-sur-Glâne, dans le canton de Fribourg, avec dans la foulée 70 emplois transférés vers la Suisse alémanique. Les trois autres entités du groupe, qui employaient une vingtaine de personnes, étaient auparavant installées à Unterentfelden, en Argovie.

Le groupe a investi 1,5 million de francs pour l'aménagement de ses nouveaux locaux, d'une surface de 1400 m².

Sources : communiqué de presse du 1^{er} octobre 2024, journal La Liberté

« Care at home » pour tous les âges : les défis de l'interprofessionnalité

La Plateforme Interprofessionnalité, dont pharmaSuisse est membre, vous donne rendez-vous le mardi 4 février 2025 à la Haute école spécialisée bernoise (BFH) pour participer à sa «*Winter Academy*» sur le thème des défis interprofessionnels rencontrés au domicile des patient-e-s, quel que soit leur âge. L'objectif de cette journée est de réfléchir ensemble aux prestations interprofessionnelles, et aux solutions à développer ou déjà en place, pour répondre aux besoins et aux souhaits de la population de rester à domicile aussi longtemps que possible. Cela inclut non seulement les personnes âgées, mais aussi les jeunes et les adultes actifs confrontés à des problèmes de santé, qu'ils soient aigus ou chroniques.

En fin de journée, une table ronde politique réunira plusieurs intervenant-e-s,

Manifeste : convergences entre pharmaSuisse et Le Centre

pharmaSuisse a pris connaissance avec intérêt et satisfaction du Manifeste «Dépasser enfin les blocages dans la politique de santé!» que Le Centre a rendu public en septembre dernier. Dans ce document, le parti met en avant sept grandes revendications qui permettraient, selon lui, de rendre notre système de santé plus accessible et abordable pour tout le monde. Le Centre propose notamment de renforcer les professions des soins de premiers recours, de promouvoir les réseaux de soins intégrés, de repenser les modèles de rémunération des médicaments, de créer de la transparence du diagnostic au traitement, de saisir les opportunités de la numérisation ou encore de renforcer les compétences des assuré-e-s et des patient-e-s. Autant de revendications qui convergent avec celles des pharmaciens-ne-s. pharmaSuisse prévoit d'échanger avec les représentant-e-s du Centre pour voir comment contribuer, ensemble, au maintien d'un système de santé de qualité, accessible et abordable pour tout le monde.

Pour en savoir plus : https://le-centre.ch/wp-content/uploads/2022/01/Manifeste_Sante_2024.pdf



dont la conseillère nationale Barbara Gysi, présidente de la Commission de la santé publique, qui abordera les conditions-cadres actuelles. La discussion mettra en lumière les besoins de réformes structurelles nécessaires pour renforcer la collaboration interprofessionnelle entre les professionnel-le-s de la santé intervenant à domicile.

Informations et inscription (le coût est de 150 francs) sur le site internet www.interprofessionnalite.ch/events

Amanites phalloïdes : rupture de stock de l'antidote



L'antidote utilisé en cas d'intoxications aux amanites phalloïdes n'était plus disponible ni en Suisse ni à l'étranger, et ce jusqu'à mi-novembre au moins.

«Toute récolte de champignons cueillis soi-même doit être impérativement contrôlée par un organe officiel de contrôle des champignons!», appelle Tox Info Suisse. En effet, l'antidote utilisé en cas d'intoxications aux amanites phalloïdes n'était plus disponible ni en Suisse ni à l'étranger, et ce jusqu'à mi-novembre au moins. Les autres options thérapeutiques sont limitées. Les intoxications aux amanites phalloïdes qui ne sont pas traitées de façon appropriée peuvent être létales. C'est pourquoi il est impératif dans la situation actuelle d'éviter toute intoxication aux champignons.

Tox Info Suisse demande donc aux professionnel-le-s de bien vouloir informer

la population sur cette situation et par conséquent de recommander de faire contrôler impérativement par un organe officiel de contrôle des champignons toute récolte de champignons cueillis soi-même. Les adresses de ces lieux de contrôle sont disponibles sur www.vapko.ch.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter Tox Info Suisse. Tél.: +41 44 251 66 66. Courriel : info@toxininfo.ch

SCOHPICA : pour mieux connaître les besoins des professionnel-le-s de la santé

Depuis 2022, le projet SCOHPICA – Professionnel-le-s de la santé (PdS) donne la parole à tous les professionnel-le-s de la santé travaillant en contact avec des patient-e-s afin de mieux comprendre leurs besoins et améliorer leurs conditions d'exercice. Ce projet d'envergure nationale bénéficie du soutien de nombreux acteurs du système de santé suisse dont l'Académie suisse des sciences médicales, l'Obsan, l'Office fédéral de la santé publique, la Fondation pour l'Université de Lausanne et pharmaSuisse.

L'objectif est de constituer une cohorte de professionnel-le-s de la santé suivi-e-s sur le long terme afin d'identifier les trajectoires des participant-e-s et les facteurs pouvant affecter leur bien-être et leur intention de rester dans la profession. Cette année, nous souhaitons encourager davantage de pharmacien-ne-s et assistant-e-s en pharmacie à rejoindre la cohorte SCOHPICA – PdS, afin d'encore mieux représenter ces deux professions et d'obtenir des résultats plus précis et solides. Alors venez rejoindre les presque 6000 participant-e-s, dont presque 230 pharmacien-ne-s et assistant-e-s en pharmacie, et partager votre expérience; rendez-vous sur www.scohpica.ch ou alors vous pouvez scanner le QR-Code ci-contre pour compléter le questionnaire.



Si vous l'avez déjà rempli par le passé vous serez personnellement invité-e par courriel à répondre à celui de 2024; partager la suite de vos expériences est très important dans le projet SCOHPICA. Les résultats anonymisés continueront d'être publiés sur www.scohpica.ch.

Réseau Sommeil : « Donner une voix au sommeil ! »

D'après l'enquête suisse sur la santé 2022 (OFS), une personne sur trois souffre de troubles du sommeil en Suisse. Ce résultat est alarmant. D'une part, les problèmes de sommeil très répandus tels que les troubles de l'endormissement et les difficultés à dormir d'une traite, l'insomnie et l'apnée du sommeil menacent le bien-être et la santé de près de trois millions de personnes en Suisse. D'autre part, ils nuisent à l'économie. Et pourtant, de nombreuses personnes ne sont pas suffisamment conscientes de l'importance d'un sommeil réparateur pour la santé. « Cela doit changer ! La société et la politique doivent reconnaître l'influence prépondérante que le sommeil exerce sur la santé. C'est l'objectif de la création du Réseau Sommeil », ont déclaré les initiateurs de ce nouveau réseau, fondé à Berne le 23 octobre 2024.

Le Réseau Sommeil compte donc :

- informer et sensibiliser la population sur le thème du sommeil;
- indiquer aux personnes concernées où trouver du soutien;
- mettre en réseau les services spécialisés, les professionnel-le-s, les organisations de santé et les autorités.

Plus d'informations sur le site internet www.reseausommeil.ch

Litige pharmaSuisse-santésuisse : suite et fin

Suite à la plainte de pharmaSuisse auprès du Conseil suisse de la presse concernant un article du magazine *INFOsantésuisse*, (voir l'infolettre « santésuisse franchit la ligne rouge » du 26.06.2023), l'instance a décidé de ne pas entrer en matière, car elle considère *INFOsantésuisse* davantage comme un support de relations publiques que comme un média journalistique. En conséquence, le contenu de l'article n'a même pas été évalué. Une intervention ou des actions supplémentaires ne sont pas justifiées: trop de temps s'est en effet écoulé depuis la publication et le paysage des assurances est en pleine mutation. pharmaSuisse a donc décidé de clore ce dossier.

AVEC
NOUS C'EST
POSSIBLE
VOTRE PHARMACIE 



«Souffrir d'une cystite
n'empêche pas de jouer
des cymbales.»

Barbara (57), Pharmacienne de Seon

Pour en savoir plus sur
notre **programme de
formation destiné aux
spécialistes de l'officine**



Bon à savoir: Des angines aux affections de la peau, en passant par les piqûres d'insectes et les maux de dents: les quelque 20 000 spécialistes travaillant dans les pharmacies suisses ne se contentent pas d'entretenir leurs connaissances, mais les partagent au contraire quotidiennement avec des centaines de milliers de personnes à travers le pays, en les informant de manière ciblée, compétente et simple.

Avis important | Bâle, novembre 2024

Pénurie temporaire de Vincristin-Teva®

Mesdames et Messieurs,

En accord avec Swissmedic, nous vous informons d'une pénurie temporaire de Vincristin-Teva®.

Résumé

En raison d'un retard de production, une pénurie de Vincristin-Teva® 2 mg/2 ml est prévue de fin octobre à mi-décembre 2024. D'autres retards ne sont pas à exclure. Il n'y a aucun défaut de qualité.

Une pénurie de Vincristin-Teva® 1 mg/1 ml semble actuellement évitable grâce à la répartition des stocks, à condition qu'il n'y ait pas d'achats de compensation massifs. La quantité disponible de Vincristin-Teva® 1 mg/1 ml ne peut pas compenser la pénurie de Vincristin-Teva® 2 mg/2 ml.

Recommandations pour les professionnels de santé

Il est crucial que toute thérapie en cours avec la vincristine puisse être complétée.

Par conséquent, avant de commencer une thérapie avec la vincristine, il est nécessaire de prendre en compte la pénurie prévue de Vincristin-Teva® 2 mg/2 ml pendant la période de traitement planifiée des patients.

Il peut être nécessaire d'envisager un traitement alternatif ou un protocole de traitement alternatif.

Déclaration des effets indésirables

Pour le signalement de tout effet indésirable (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Electronic Vigilance System (EViS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous www.swissmedic.ch.

Coordonnées et informations supplémentaires

Pour toute question, notre service clientèle ainsi que notre équipe médicale sont à votre disposition.

Service clientèle:

Par e-mail à kundendienst@mepha.ch ou par téléphone au 0800 00 33 88 / 061 705 43 43

Équipe médicale, pour des questions médicales:

Par e-mail à medizinschweiz@mepha.ch ou par téléphone au 0800 00 55 88 / 061 705 44 77

Meilleures salutations
Teva Pharma SA

#CHOOSE
YOUR
IMPACT

TON 
OPPORTUNITÉ
DE FAIRE
BOUGER 
LES CHOSES



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 REMPC/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

• DR

Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

© Société Suisse des Pharmaciens

Société Suisse 
des Pharmaciens
pharmaSuisse



printed in
switzerland

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



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

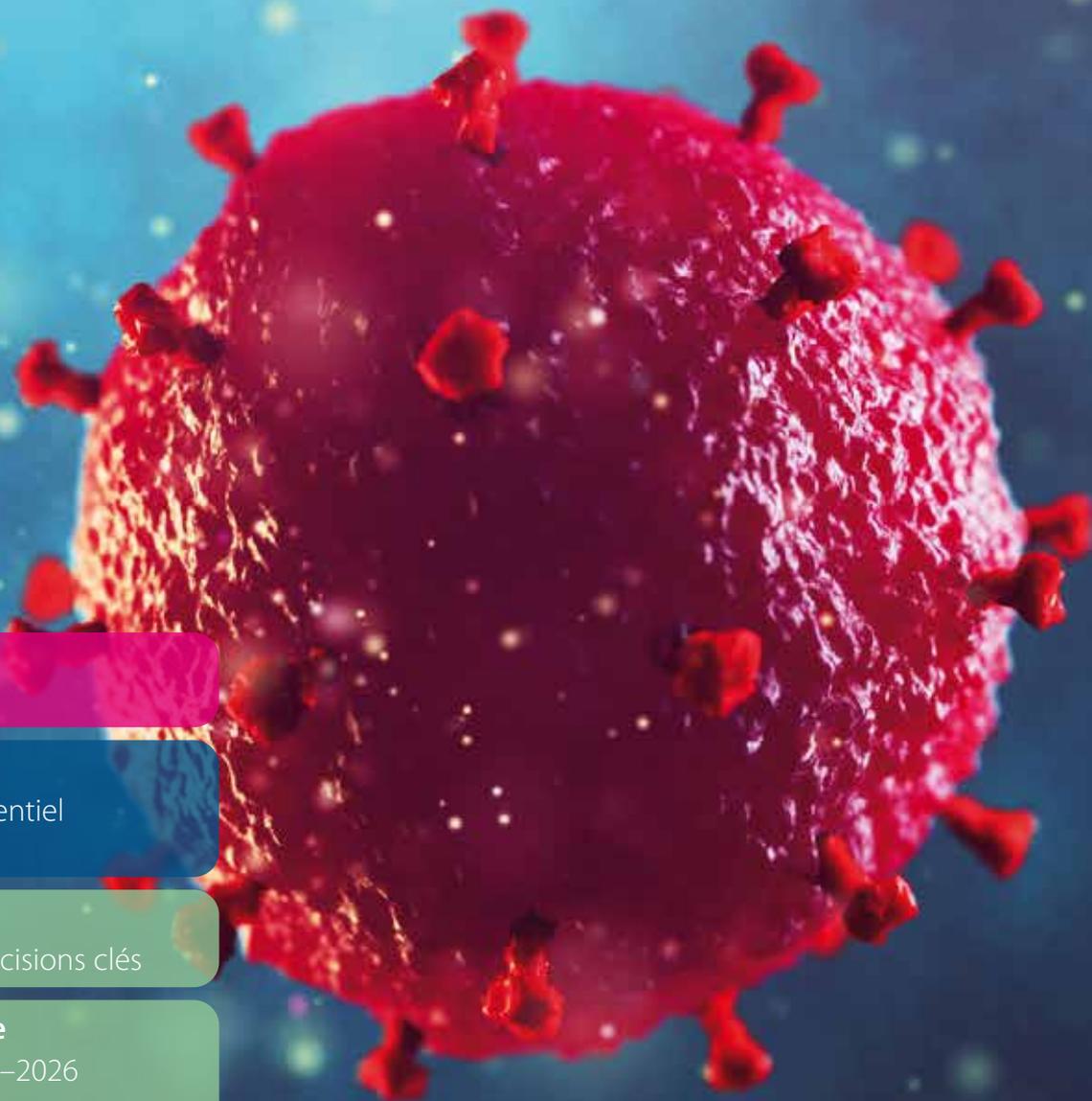
Uniquement en pharmacie et
sur conseil spécialisé

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.swissmedicinfo.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]).

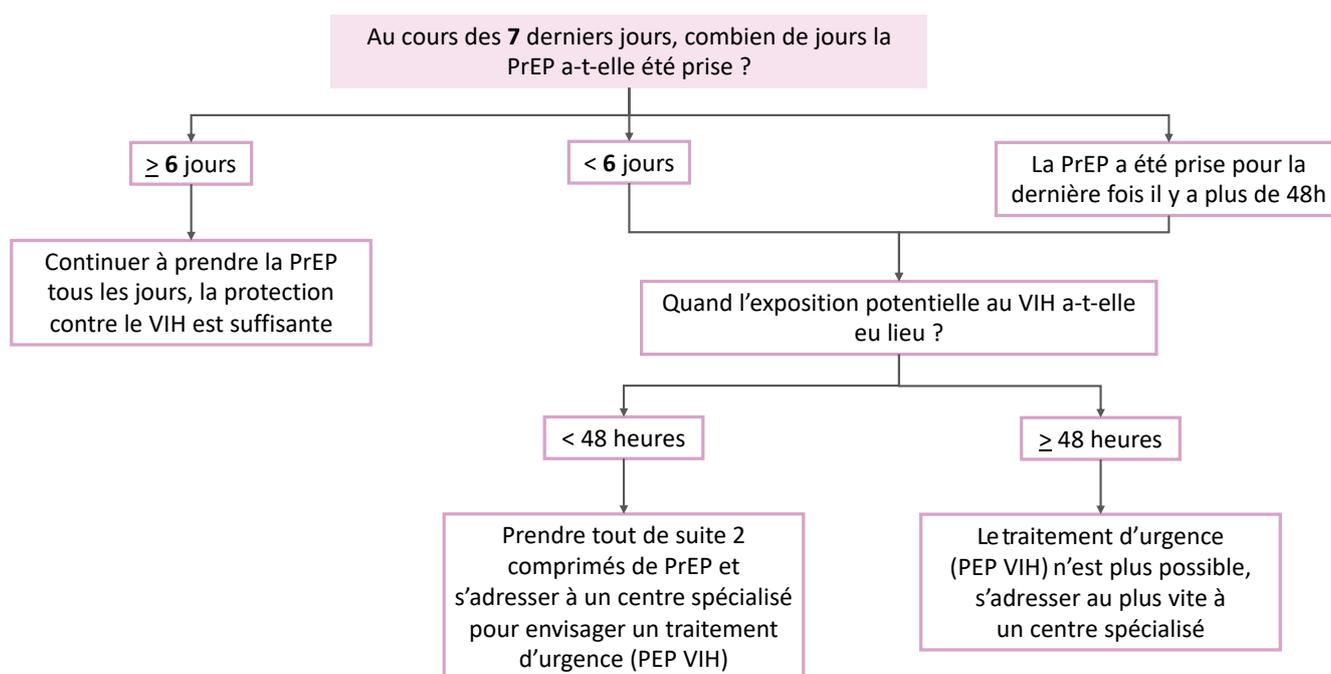
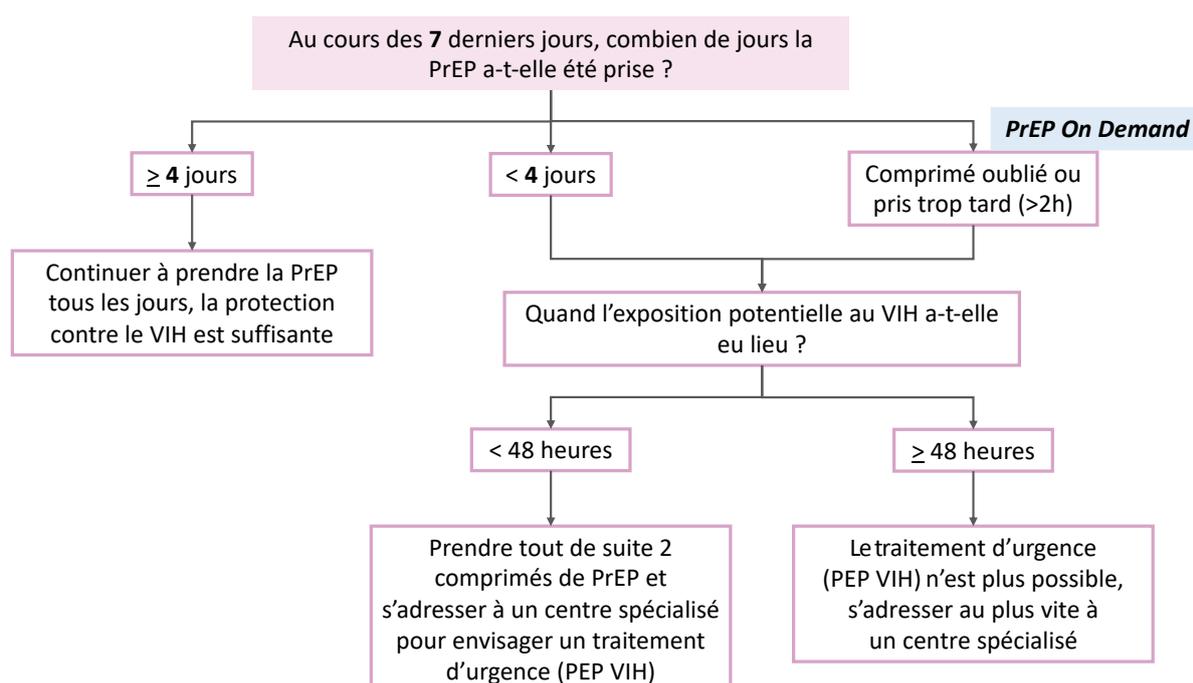


Figure 2. Oubli de prise de la PrEP : recommandations pour les hommes cisgenres et toute personne assignée au sexe masculin à la naissance ne prenant pas de traitement hormonal (graphique adapté de [5]).





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.spezialitätenliste.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.

Biomed®



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 : www.swissmedicinfo.ch](http://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%93Fact-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: Dexpanthénol 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, Winterthour; 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, a 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.

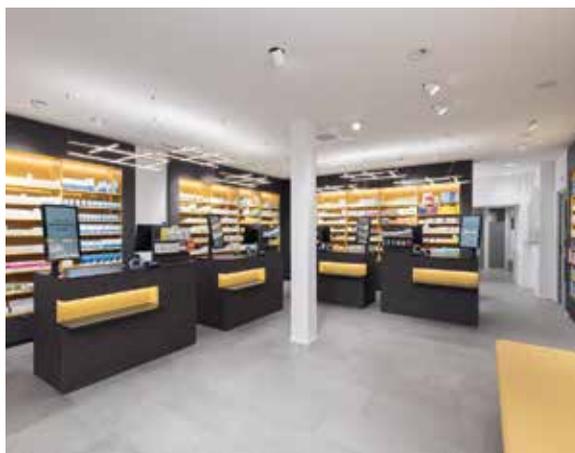
* «*Embracing pharmacists' roles in health-care delivery*», disponible sur [www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

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.

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

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

Figure 1. Les objectifs de pharmaSuisse pour 2025

Objectifs pharmaSuisse 2025

Nous vous accompagnons dans cette transformation

Projets clés

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.

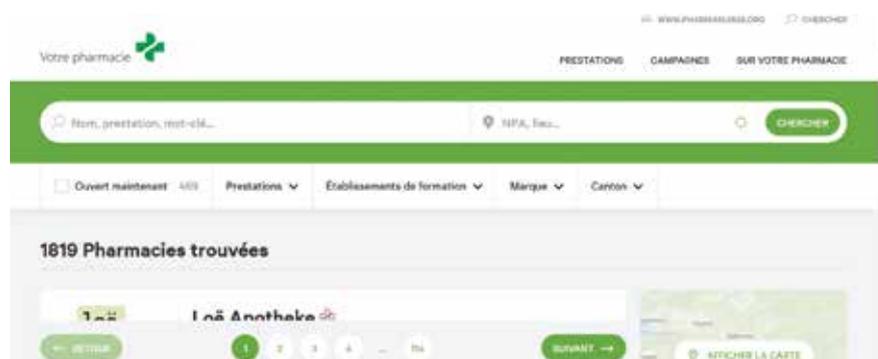
E-Ordonnance Suisse

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 (LPT) 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

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>

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. ■

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-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

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



Plus d'informations sur www.axapharm.ch

Sildénafil axapharm, 25 mg, 50 mg (sécable), 100 mg (quadriséable), comprimés. **I:** Dysfonction érectile. **P:** Homme adulte: Prise à la demande: 0.5-36 h avant l'activité sexuelle. 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, État 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, État 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**



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 participant·e·s 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-Masseti, 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/Abonnements 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

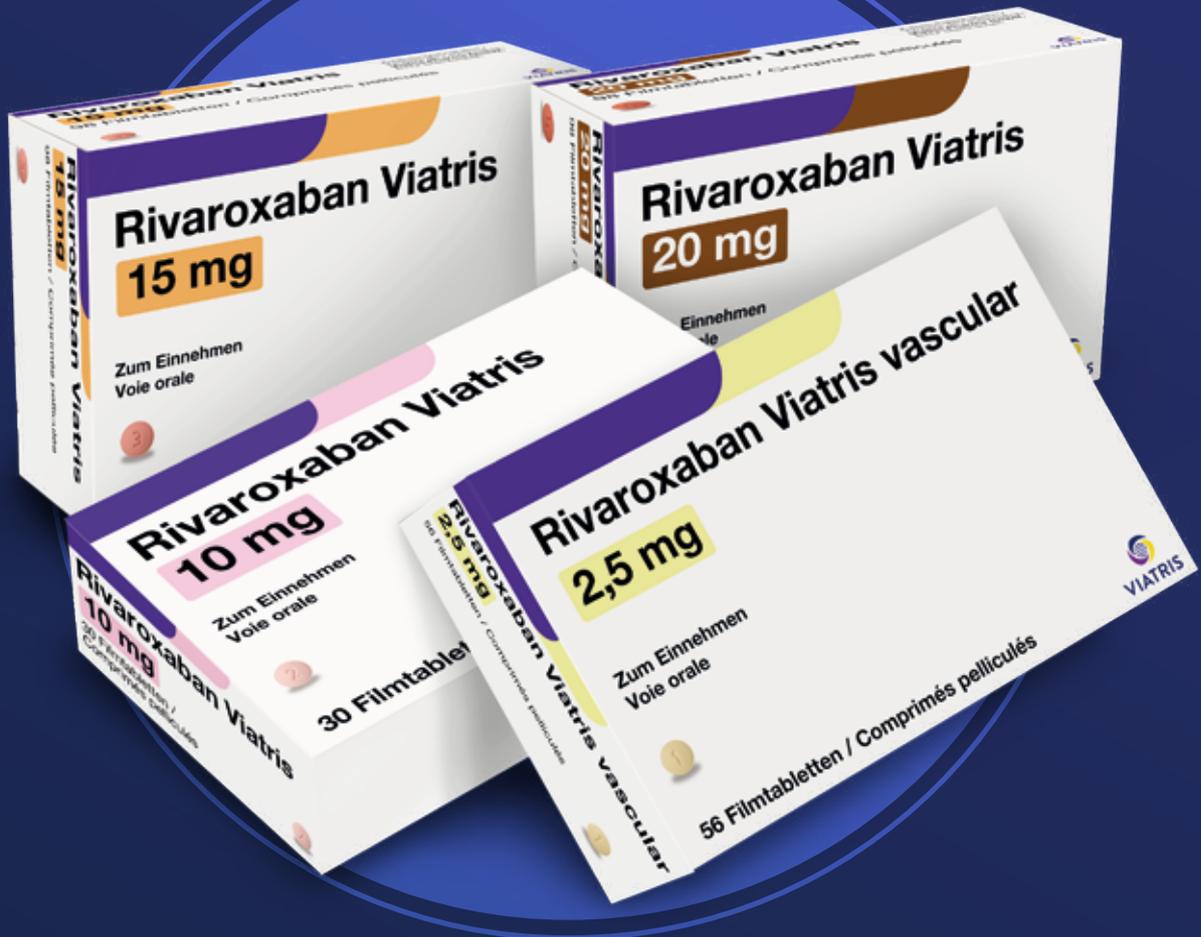
© Société Suisse des Pharmaciens

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 récidives 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 récidives 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. **Ch:** 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, hémoptysie, 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. **Ch:** 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, hémoptysie, 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.