Séance académique

Mercredi 19 juin 2019

Salle des Actes
Faculté de Pharmacie de Paris
Université Paris-Descartes
4 av. de l'Observatoire 75006 Paris

Compte-Rendu

1- ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES DE L'ACADÉMIE

- ✓ Approbation du compte rendu de la séance du 15 mai 2019

  Le compte rendu est adopté sans corrections

- ✓ Informations de la Présidente

  La Présidente remercie tous les membres qui ont effectué des dons à la Fondation du patrimoine pour les travaux de restauration de la cathédrale Notre Dame de Paris.

  Elle indique que le Conseil s'est réuni le 18 juin et a procédé à l'examen de nombreuses candidatures (MCE, MCN, MA), à la sélection des candidatures proposées par le Bureau et les sections pour la composition du Conseil 2020.

  Elle rappelle que l'Assemblée sera appelée à procéder aux élections correspondantes lors de sa séance du 2 octobre prochain et l'importance pour les membres de l'Académie d'être présents à cette séance.

  Elle fait part du communiqué sur le « Cannabis thérapeutique » préparée par la Commission Substances Vénéneuses et Dopants.

- ✓ Lecture de la correspondance et informations du Secrétaire Perpétuel
  - Jean-Louis BEAUDEUX a été élu au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens, Section G
  - Catherine DESMARES a reçu les insignes de Chevalier des Arts et des Lettres

2- TRAVAUX SCIENTIFIQUES & PROFESSIONNELS

2.1 QUESTIONS D'ACTUALITÉ

« Réflexions sur l'évolution des Pharmaciens industriels »

Frédéric BASSI, *Pharmacien Responsable, Président du Conseil central Section B de l'Ordre des Pharmaciens, membre de l'Académie nationale de Pharmacie*

Face au constat d'importantes évolutions de l'écosystème dans lequel évoluent les pharmaciens industriels, le Conseil Central de la Section B de l'Ordre des Pharmaciens a engagé une réflexion structurée pour comprendre ces évolutions et leurs conséquences sur la place des pharmaciens industriels dans les entreprises. Cette démarche a mis en avant 22 tendances principales de l'écosystème, représentant 6 grandes thématiques et a identifié les actions et évolutions à mettre en œuvre pour permettre aux pharmaciens industriels d'exercer au mieux leur rôle dans le futur, au sein de leurs entreprises et vis-à-vis de la santé publique.

En plus de solutions rapides à mettre en œuvre et permettant d'expliquer et de soutenir les pharmaciens industriels dans leur métier de tous les jours, trois sujets principaux sous forme de chantiers d'approfondissement vont contribuer à répondre à la question centrale du projet, à savoir : comment positionner le pharmacien industriel (1) au regard du statut de son entreprise, (2) en termes de compétences, (3) dans ses relations avec les autorités, de manière à mieux répondre aux défis qui se poseront à cette profession dans le futur, au sein de leurs entreprises et vis-à-vis de la santé publique.

Le Chantier 1 : clarifier les notions d'entité exploitante et de représentant local et s'assurer qu'elles partagent les mêmes finalités et le Chantier 2 : redéfinir le(s) parcours d'expérience validant l'obtention du statut de Pharmacien Responsable sont déjà en cours de réflexion avancée avec les autorités de tutelle et pourront déboucher sur des adaptations du Code

de la Santé Publique. Le Chantier 3 : définir et mettre en œuvre des interactions et rencontres régulières avec les autorités, est quant à lui prévu pour septembre 2019

En conclusion, qu'il s'agisse de changements dans les pratiques, de solutions rapides ou de recommandations issues des chantiers d'approfondissement, ces évolutions sont nécessaires pour assurer nos missions de santé publique, conserver l'attractivité et la valeur de la fonction de pharmacien industriel et asseoir notre légitimité au niveau européen.

In the face of important developments in the ecosystem in which industrial pharmacists operate, the Central Council of Section B of the Order of Pharmacists has undertaken a structured reflection to understand these developments and their consequences on the place of industrial pharmacists in their enterprise. This approach highlighted 22 main trends in the ecosystem, representing 6 major themes and identified actions and changes to be implemented to enable industrial pharmacists to exercise their role better in the future, within their companies and vis-à-vis public health.

In addition to Quick Win, which is quick to implement and allows industrial pharmacists to be explained and supported in their everyday job, three main topics in the form of a deepening project will contribute to answering the central question of project: how to position the industrial pharmacist (1) in relation to the status of his company, (2) in terms of skills, (3) in his relations with the authorities, so as to better respond to the challenges that will arise in the future, within their companies and vis-à-vis public health?

Project 1: Clarify the notions of Operator "Exploitant" entity and Local Representative, and make sure that they share the same objectives and the Project 2: Redefining the experience path (s) validating obtaining the status of Chief Pharmaceutical Officer, are already being discussed with the supervisory authorities and may lead to adaptations of the Public Health Code. Project 3: Defining and Implementing Regular Interactions and Meetings with Authorities is scheduled for September 2019

In conclusion, whether they are changes in practices, "Quick Win" or recommendations from deepening projects, these changes are necessary to ensure our public health missions, maintain the attractiveness and the value of the function of industrial pharmacist and establish our legitimacy at a European level.

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

Yvette POURCELOT (Q) : s'agissant du 3ème chantier : « définir et mettre en œuvre des interactions et rencontres régulières avec les autorités », de quelles autorités s'agit-il et selon quelle régularité envisagez-vous de les rencontrer ?
(R) : le groupe n'a pas encore commencé à travailler sur ce chantier. Le souhait est d'avoir des rencontres régulières – par exemple trois fois par an – avec la DGS et l'ANSM. L'idée est de ne pas passer à côté de propositions de ces autorités sur des modifications de décrets par exemple et de pouvoir en discuter suffisamment en amont de leur parution.

Alain SAINT-PIERRE (Q) : une clarification s'avère nécessaire en termes de responsabilité entre pharmacien responsable (textes français) et personnes qualifiées Europe (textes européens) et locales en ce qui concerne la responsabilité de pharmacovigilance. Est-ce que cette question a été abordée ?
(R) : il s'agit d'un 4ème chantier que je n'ai pas évoqué ici. Rien n'a été débuté à ce jour. Il s'agit néanmoins d'un sujet important.

Jean-Claude CHAUMEIL (Q) : quelle qualification faut-il avoir pour les libérateurs de lots ? Il semble qu'il y ait un manque de personnes qualifiées. Y-a-t-il un problème de formation notamment en chimie ?
(R) : je ne sais pas s'il existe un défaut de formation en chimie. Pour libérer les lots, le pharmacien responsable prend des pharmaciens adjoints inscrits à l'Ordre. Il doit les former sur les produits et quand la formation est jugée suffisante, il leur délègue la libération des lots. À ce jour, le nombre de pharmaciens adjoints inscrits à la section B est aux alentours de 4000. Cela représente la plus jeune section de l'Ordre.

Gilles AULAGNER (C) remercie Fréderic BASSI qui a bien montré que pharmacien responsable est une véritable spécialisation. On peut regretter qu'il n'existe pas un collège national pour chaque spécialité en pharmacie dans le cadre du DPC.

Christiane GARBAY (Q) : cette réflexion sur l'évolution des pharmaciens industriels a-t-elle une résonance avec l'Europe ?
(R) : oui. À l'Europe aujourd'hui il y a un début de réflexion sur la re-définition du titulaire européen de l'AMM et du représentant local par rapport au titulaire français de l'AMM et de son exploitant. Le titulaire européen a des responsabilités pharmaceutiques. Le titulaire français n'est qu'un propriétaire. Pour commercialiser il faut avoir le statut d'exploitant. Certains pays européens sont intéressés par ce qui se passe en France mais aussi dans d'autres pays comme le Portugal, l'Espagne ou l'Italie : une seule personne a la vision générale de ce qui se passe au niveau pharmaceutique dans l'entreprise.

Christiane GARBAY (Q) : cette réflexion peut-elle avoir une action sur la problématique des ruptures d'approvisionnement des spécialités pharmaceutiques, notamment en France ?
(R) : c'est toute l'Europe qui souffre des ruptures d'approvisionnement et pas seulement la France. En fait, le problème est très complexe. C'est plus facile pour une autorité de tutelle de « convoquer » un pharmacien responsable en lui demandant d'avoir tous les éléments pour qu'elle puisse prendre des décisions plutôt que de ne pas savoir à qui réellement s'adresser dans l'entreprise et de frapper à plusieurs portes. Sur ce sujet, on va travailler avec l'ANSM en concertation avec la section C de l'Ordre (la distribution).

« Prévention en pharmacie : quelles attentes pour les étudiants ? »

Antoine SOULA, *Étudiant 4ème année Pharmacie, Vice-Président en charge de l'enseignement supérieur, ANEPF*

L'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France, en liaison avec les travaux de l'Académie nationale de Pharmacie, a réalisé un sondage concernant la vaccination chez les étudiants en Pharmacie et la prévention en officine. Cette enquête a eu lieu juste avant la publication du rapport de l'Académie nationale de Pharmacie. Cette intervention a pour objectif de présenter les résultats et analyses de l'enquête, afin d'illustrer les attentes des étudiants en pharmacie et leur vision de l'avenir de la profession

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

François CHAST (C) félicite l'ANEPF et Antoine SOULA en particulier pour leur initiative et leur travail. C'est sur la génération des étudiants en Pharmacie que se jouera l'avenir de la couverture vaccinale en France. Pour compléter cette enquête d'autres secteurs de la pharmacie : officine, LABM, hôpital devraient être interrogés. Tous les professionnels de santé ne perçoivent pas l'intérêt de la vaccination notamment pour la grippe saisonnière.

Agnès TABUTIAUX (Q) : le vaccin contre la grippe est-il-pris en charge par les mutuelles des étudiants ?
(R) : ce n'est pas le cas actuellement. Nous pouvons porter cette idée auprès des instances.

Liliane GRANGEOT-KEROS (C) félicite à son tour Antoine SOULA et l'ANEPF pour le travail entrepris sur cette question avec l'Académie nationale de Pharmacie. Les résultats de l'obligation vaccinale montrent que rendre l'acte vaccinal obligatoire l'amplifie. En attendant une responsabilisation de tous, qui permettrait de rendre l'acte vaccinal recommandé, on est obligé de passer par la notion d'obligation.

Question : que comptez-vous faire dans l'avenir ?
(R) : l'ANEPF a une démarche proactive vis-à-vis des étudiants : rappel de l'intérêt de se faire vacciner, formation des étudiants en lien avec la Conférence des Doyens sur la partie Vaccination et couverture par les professionnels de santé, avec les instances publiques (Ministère de la Santé).

Christiane GARBAY (Q) : à qui cette étude a-t-elle été adressée ? Quelles ont été les réactions ?
(R) : cette étude a été adressée à tous les étudiants, à la Conférence des Doyens, à la presse professionnelle et va être adressée à l'Ordre des Pharmaciens très prochainement. Elle sera transmise au Ministère de la santé à l'occasion d'une rencontre.

Raphaël MOREAU (Q) : avez-vous pensé à proposer ce type d'enquête aux associations d'étudiants en médecine ?
(R) : oui c'est une option à laquelle nous réfléchissons actuellement. Nous souhaitons que les autres fédérations conduisent la même enquête avec les mêmes questions pour une analyse plus complète. Il sera intéressant ensuite d'analyser les résultats recueillis avec les autres fédérations d'étudiants en santé.

2.2 EXPOSÉS

« Mutations et défis des politiques d'innovation »

Alain BERETZ, *Professeur à l'université de Strasbourg, ancien Président de l'Unistra, ex Directeur général de la recherche et de l'innovation (DGRI) au Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation*

L'innovation est une source essentielle de création de valeur, de bien-être et de progrès. Elle a pour objet de transformer une idée en solution. C'est aussi une invention qui rencontre un marché. Les universités et la recherche sont bien évidemment au cœur de cette démarche d'innovation. Mais aujourd'hui la France marque le pas, et sa capacité d'innovation n'est plus à la hauteur de son potentiel créatif. Comment faire en sorte que les retombées économiques et sociétales de la recherche soient comparables à celles obtenues dans d'autres régions ? Comment renforcer cette dynamique sans rendre encore plus complexe le millefeuille administratif et règlementaire ? Les suggestions ne manquent pas, puisque pas moins de 14 rapports sur le sujet ont été commandés depuis 2017 ! Cet exposé se contentera d'en résumer quelques conclusions.
On ne peut plus se satisfaire d'un concept séquentiel d'une « chaîne de l'innovation » linéaire qui va de la découverte jusqu'à son application économique, même si cela permet de rappeler qu'une chaîne n'est aussi solide que son maillon le plus faible. L'innovation est un système complexe dont toutes les règles et tous les acteurs interagissent ; l'analogie avec un écosystème pourra être discutée.

Il faut tenir compte de la grande diversification de l'innovation (de la classique « *deep tech* » aux innovations d'usage) et de sa mondialisation. Les outils purement disciplinaires ou à périmètre géographique restreint n'ont plus leur place. L'investissement privé doit mieux prendre le relais de la puissance publique. Il semble aussi essentiel de développer une culture de l'échec, trop souvent ressenti en France comme une valeur négative. Diverses mesures possibles seront discutées, mais trois mots-clés s'imposent à toutes : organiser, faciliter, simplifier. On rappellera aussi que tout système d'innovation doit se développer sur des temps longs, tout en améliorant sa réactivité et sa souplesse.

On rappellera enfin « l'utilité du savoir inutile », c'est-à-dire l'importance dans toute politique d'innovation du soutien à la recherche non finalisée. La principale source d'innovations et de découvertes restera les femmes et les hommes qui

les portent, d'où la nécessité d'une attention toute particulière à porter à la formation et à la gestion des carrières ; il faut redonner à nos diplômés et à nos chercheurs non seulement des outils plus performants, mais surtout le goût d'entreprendre et la soif d'inventer.

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

Patrick COUVREUR (Q) : depuis la loi Allègre, le nombre de start-ups en France est relativement important mais leur survie est souvent difficile en raison d'un manque de capitaux risqueurs. Ainsi un nombre très faible atteint la taille de PME. Cela est particulièrement vrai dans le domaine du médicament. Comment améliorer cette situation et survivre à la fameuse « vallée de la mort « ?
(R) : il est clair qu'en France le système global pose problème. Aux USA, par exemple, si l'on a « planté » trois start-ups on est reconnu comme un grand entrepreneur. En France on est montré du doigt. En réalité on a pris des risques. Ce problème de système global peut se résoudre par plus d'ouverture vers l'Europe avec une masse critique plus importante.

Johannes KLUMPERS (C) : à propos des capitaux risqueurs, la Commission européenne à partir de 2021 prévoit la création d'un European Innovation Council (EIC). Ce Conseil prévoit l'inclusion de capitaux risqueurs dans le financement des projets sélectionnés au niveau européen. Ainsi, un *continuum* sera assuré entre subventions, capitaux à risques et ensuite la reprise des idées par le marché.
(R) : en fait, il faut prendre le même modèle que le European Research Council, la même prise de risque et le même effet de non-substitution aux banquiers. Le pire qui pourrait arriver serait que l'EIC remplace les banquiers « peureux ». C'est en plus et non à leur place. Il faut plus de dynamisme côté investisseurs et recherche industrielle en France.

Daniel VASMANT (Q) : comment favoriser la prise de risques par des chercheurs peu connus en début de carrière ? Comment valoriser les carrières atypiques qui font des allers-retours entre la recherche académique publique et la recherche privée ? Le principe de précaution n'est-il pas un frein aux projets ambitieux ?
(R) : la prise de risque doit être favorisée dès le départ au niveau de la formation universitaire. Il faut former au risque, au courage, au dynamisme, à l'innovation. C'est un travail à long terme.
La seconde question porte sur le problème de la reconnaissance, dans les carrières de la recherche en enseignement supérieur, des activités de valorisation moins bien considérées que les activités de recherche. C'est la discussion « brevet » versus *« publications ». Cette question n'est pas résolue à ce jour.*

Patrick COUVREUR (C) : ceux qui publient le plus, sont souvent ceux qui prennent le plus de brevets.

René CÉOLIN (Q) : quelle est la compétence des experts évaluateurs en France ? Quel est le poids des institutions dans la stagnation de l'innovation en France ? Quel est le poids de la financiarisation de l'industrie dans la stagnation de l'innovation en France ?
(R) : les experts sont nos pairs. Il faut un nombre important d'experts pour assurer une bonne qualité de l'évaluation. Le problème est que les collègues ne vont pas suffisamment dans les fonctions d'expertise notamment en Europe. La France est déficitaire en recrutement dans ce domaine.
La mixité d'origine est très importante : chercheurs, industriels. Ce n'est plus un problème.
Sur la question des responsabilités des institutions ou de l'industrie : lorsque le système est trop fermé rien n'avance. Malheureusement, le cloisonnement est trop souvent la règle en France. Mais dès qu'on arrive à mettre en communication les différents systèmes, on avance beaucoup mieux et plus rapidement.

Christiane GARBAY (C) : en France, la réussite n'est pas admirée. Elle est décriée. Tel est mon sentiment.
(R) : il y a des réussites qui ne sont pas autant valorisées que d'autres. La réussite dans le transfert entre la connaissance et le marché est peu valorisée. Cela n'est cependant pas une règle générale. Je pense plutôt que c'est l'échec qui n'est pas reconnu en France alors que l'échec est constructif.

« Comment améliorer l'acceptabilité vaccinale ? »

Odile LAUNAY, *Coordinatrice du Centre d'Investigation Clinique Cochin Pasteur – Hôpital Cochin - Université de Paris*

Alors que plus de quarante-deux pour cent des français doutent sur la sécurité des vaccins, la France comme beaucoup d'autres pays, est confrontée à la résurgence de la rougeole. Parmi les recommandations faites en novembre 2016 par le Comité d'orientation de la conférence citoyenne sur la vaccination, l'obligation vaccinale étendue à 11 vaccins a été mise en place pour les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018. Cette recommandation phare s'inscrit dans un ensemble de recommandations devant être considéré comme un tout dont chaque composante apparaît indispensable à la réalisation des objectifs visés : rétablir la confiance dans la vaccination et augmenter la couverture vaccinale. Près de 18 mois après la mise en place de ces obligations, les premiers résultats en termes de couverture vaccinale sont encourageants. D'autres recommandations du Comité, parmi lesquelles : développer des systèmes d'information et la génération de données ; simplifier le parcours vaccinal et multiplier les opportunités de vaccination ; développer la formation des professionnels de santé ; apprendre les vaccins à l'école ; utiliser l'Entretien Motivationnel en intervention éducative ; entreprendre des initiatives locales ; améliorer l'approvisionnement et communiquer sur la valeur des vaccins font ou feront l'objet d'initiatives concrètes. Ces différentes actions doivent permettre d'améliorer l'acceptabilité vaccinale, la couverture vaccinale et à terme la levée de l'obligation.

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

Liliane GRANGEOT-KEROS (C) remercie la conférencière pour sa participation très active aux groupes de travail de l'Académie sur la vaccination. Dans les différentes réflexions, on devrait s'interroger sur la problématique des fausses informations données par des scientifiques de renom. Comment les combattre ? Comment le public peut-il s'y retrouver ?

« Éducation thérapeutique, rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques (ex. : diabète type II) »

Mimoun FREDI, *Pharmacien d'officine, Membre de l'Association Française de diffusion de l'Entretien Motivationnelle, Membre de la Société Francophone du Diabète*

Depuis une vingtaine d'années, nous assistons à une pandémie de maladies métaboliques (diabète, HTA, dyslipidémies, obésité) et de maladies immunitaires (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, lupus..).

Parallèlement, la médecine a vécu un développement fulgurant, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. Force est de constater que malgré ces progrès, la prise en charge des maladies chroniques reste insuffisante.

Quelles sont les raisons qui expliquent qu'on ne parvient pas à équilibrer un diabétique ? Pourquoi n'arrive-t-on pas à stabiliser une hypertension artérielle ? Quand nos asthmatiques retrouveront-ils un souffle normal, sans crise d'asthme, souvent à l'origine d'hospitalisations coûteuses ?

Ces vingt dernières années, de nouvelles approches thérapeutiques, en lien avec les sciences humaines, se sont développées pour comprendre, et éventuellement combler, les déficits de l'approche classique de dispensation de soins chez les patients atteints de maladies chroniques. Parmi celles-ci, deux concepts, que sont l'éducation thérapeutique et l'entretien motivationnel, reposent sur une approche globale du patient, tant sur le plan médical que sur le plan psychosocial.

Qu'est-ce l'éducation thérapeutique ? Quels sont ses fondements ? Quels sont ses domaines d'application ? Comment peut-on l'intégrer dans la pratique officinale, en lien avec les autres professionnels de la santé ?

Au total, le pharmacien d'officine dans sa relation avec le patient se doit de :

- expliquer la maladie et le traitement,
- expliquer les évolutions de son état de santé,
- explorer l'alliance thérapeutique,
- prendre en considération sa composante socio-culturelle, ses croyances, ses habitudes alimentaires et son environnement familial et professionnel.

For twenty years, we have been witnessing a pandemic of metabolic diseases (diabetes, high blood pressure, dyslipidemia, obesity) and immune diseases (rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, lupus ...).

At the same time, medicine has developed tremendously, both diagnostically and therapeutically. It is clear that despite these advances, the management of chronic diseases remains insufficient. What are the reasons for failing to balance a diabetic? Why cannot we stabilize high blood pressure? When will our asthmatics regain normal breathing, without an asthma attack, which is often the cause of expensive hospitalizations? Over the last twenty years, new therapeutic approaches, in connection with the human sciences, have developed to understand, and eventually fill, the deficits of the traditional approach to the provision of care in patients with chronic diseases. Among these, two concepts, therapeutic patient education and motivational interview are based on a global approach, both medically and psychosocially. What is therapeutic patient education? What are its foundations? What are its scope of application? How can it be integrated into community pharmacy practice, in conjunction with other health professionals?

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

Jean-Claude CHAUMEIL (C) remercie le conférencier car il a présenté un rôle du pharmacien d'officine allant au-delà des simples entretiens pharmaceutiques. Cette présentation très intéressante mériterait d'être plus largement diffusée.

Monique ADOLPHE (C) est tout aussi enthousiaste par cette présentation. Elle loue les valeurs humaines du conférencier ainsi que le travail réalisé. Elle le remercie d'avoir bien su montrer la complexité de l'action d'éducation thérapeutique dans une vie de pharmacien d'officine.

Yves JUILLET (Q) : en pratique combien de patients prenez-vous en charge et comment vous organisez-vous à l'officine ?
(R) : l'éducation thérapeutique est organisée sur RDV trois jours par semaine dans mon officine. En général, deux RDV de 30 à 40 minutes chacun par patient sur 15 jours d'intervalle. Le patient apporte ses résultats biologiques. S'ils sont corrects, il va expliquer sa démarche de traitement. Si les résultats ne sont pas bons, on ne juge pas le patient mais on cherche à comprendre. Lorsqu'on connaît la cause on peut agir sur la cause. On ne change pas le traitement systématiquement.
Autre situation : le médecin téléphone au pharmacien pour lui signaler qu'un patient nécessite une éducation thérapeutique : par exemple, éducation sur la technique d'injection de l'insuline. Au total, prise de RDV, contrôle des paramètres biologiques, beaucoup d'écoute et ne pas systématiquement changer le traitement.

Daniel VASMANT (Q) : ce travail de santé publique est-il accompli bénévolement ?
(R) : oui.

Raphaël MOREAU (Q) : avez-vous une procédure pour évaluer votre personnel, vos stagiaires ?
(R) : je suis maître de stage. Le travail des stagiaires porte sur une classe thérapeutique et un travail d'éducation thérapeutique doit être effectué au cours de leur stage. Par ailleurs, mon adjointe a une formation en entretiens motivationnels. Lorsqu'il y a des dysfonctionnements, le patient les note sur un cahier dédié dans la pharmacie. De plus, les laboratoires pharmaceutiques viennent expliquer les nouveaux traitements, les techniques d'injection… Enfin, des réunions pluridisciplinaires avec un diabétologue, des cliniciens et pharmaciens sont organisées. Cela est très chronophage.

« Le rôle du conseil scientifique dans les politiques européennes »

Johannes KLUMPERS, *Chef d'unité « conseillers scientifiques en chef – MCS, GEE », Direction générale de la recherche et de l'innovation, Commission Européenne*

L'auteur trace le paysage du conseil scientifique dans le monde et en Europe et distingue différents groupes recevant et utilisant du conseil scientifique dont l'industrie, les citoyens, les administrations publiques ou les décideurs politiques. En outre, le conseil scientifique nécessaire à la bonne gestion de crises (sanitaires, catastrophes naturelles ou autres) est produit de façon différente des conseils scientifiques réguliers et doit tenir compte de ses propres défis.

Des éléments de conseil scientifique présents à la Commission Européenne sont ensuite présentés y compris le groupe des conseillers scientifiques en chef et sa collaboration avec les académies européennes de sciences et de sciences sociales et humaines. Les principes d'intégrité et de transparence sont fondamentaux. Ils président à leurs travaux. Les travaux ne sont basés que sur des travaux scientifiques dans le domaine public exclusivement.

L'exemple de la récente opinion scientifique concernant les risques environnementaux et sanitaires de la pollution micro-plastique est utilisé pour décrire plus en détail la collaboration entre le groupe des conseillers scientifiques et les académies :

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/groups/sam/ec_rtd_sam-mnp-opinion_042019.pdf

D'autres opinions scientifiques du groupe sont brièvement présentées (rapports sur les émissions de gaz carbonique des voitures, la cybersécurité, « food from oceans » …) avant de terminer par des réflexions sur les possibilités d'améliorer le conseil scientifique aux décideurs politiques.

The author describes the landscape of science advice worldwide and in Europe. Different groups receive and use science advice, among them industry, citizens, public administrations or policy makers. Science advice for crisis situations (health crises, natural disasters or others) differs from regular science advice in the way how it is produced and also presents different challenges.

Different science advice elements of the European Commission are presented including the Group of Chief Scientific Advisors and its collaboration with the European science academies.

Using the example of the recent scientific opinion on environmental and health risks of microplastic pollution the collaboration between the science academies and the Group of Chief Scientific Advisors is described.

Other scientific opinions of the Group are briefly presented. Finally, thoughts are offered on how science advice to policy makers can be further improved.

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

Alain BERETZ (C) : vous avez bien distingué l'expertise scientifique du conseil scientifique (« advisor » en anglais). C'est sur ce dernier aspect que la France est en retard. La France possède des experts mais pas de conseillers scientifiques auprès des ministres contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays.

2.3 COMMUNICATIONS

« L'intoxication au GHB/GBL : nouveaux modes de consommation »

Laurence LABAT, *Faculté de Pharmacie (Université de Paris) - UMRS-1144 - Laboratoire de Toxicologie Biologique (Lariboisière, APHP), présentée par la 1ère section*

Le GHB ou gamma-hydroxybutyrate, neurotransmetteur endogène, a été synthétisé pour être utilisé comme anesthésique ou dans le traitement de la narcolepsie. Il a été cependant détourné à des fins récréatives dans des cas de soumission chimique dans les années 90. Plus récemment, de nouveaux modes de consommation sont décrits dans le cadre d'une utilisation festive sous forme de GHB/GBL. Le GHB, incolore et inodore et le GBL ou gamma-butyrolactone, solvant industriel incolore précurseur du GHB, sont facilement transportables sous forme de « doses » par les usagers dans les établissements festifs ou dans le cadre privé du *chemsex* en s'inscrivant dans une recherche d'endurance et de performance sexuelle. Une augmentation récente de l'intérêt que porte la population autour du GHB/GBL, alternative festive au MDMA ou à la cocaïne, est observée depuis la fin de l'année 2017 en particulier à Paris.

Lorsque des petites doses (de l'ordre de 20 à 30 mg/kg chez l'homme) sont consommées, les effets observés sont l'euphorie, la désinhibition et la somnolence. Des doses plus élevées entraînent des effets sédatifs, la perte de mémoire ainsi que des états comateux. Des décès sont également décrits avec une dépression cardiovasculaire et respiratoire.

De nombreuses méthodes chromatographiques couplées à de la spectrométrie de masse sont utilisées dans les laboratoires de toxicologie en clinique ou en médico-légal, permettant l'identification et le dosage du GHB/GBL dans les différents milieux biologiques (plasma, sang, urine, tissus et matrices alternatives : cheveux, salive, sueur, spots de sang séché…). Dans un contexte de nouvelle consommation de GHB/GBL à Paris, il apparaît alors important de mettre en place une méthode de dosage enzymatique rapide dans un laboratoire fonctionnant dans un contexte d'urgence 24/24 en milieu hospitalier.

Sur la période entre octobre 2017 et mai 2018, 30 cas d'intoxications au GHB/GBL ont été observés sur l'hôpital Lariboisière. Ce sont en majorité des hommes (plus de 80 %), avec une médiane d'âge de 29 ans, consommateurs dans des contextes festifs (> 52%) et multi-consommateurs (plus de 40 % consommateurs de cocaïne et près de 30 % de MDMA et d'amphétamines). Un cas de décès a été observé non imputé au tableau toxicologique.

En 2019, un test enzymatique aide à la prise en charge rapide de ce nouveau mode de consommation GHB/GBL dans un cadre festif avec des concentrations plasmatiques observées souvent très élevées (30 à 679 mg/L). Ces résultats descriptifs permettent de compléter les premières données décrites sur ce phénomène par l'OFDT, l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies.

QUESTIONS – RÉPONSES – COMMENTAIRES

Christiane GARBAY (Q) : existe-t-il un antidote au GHB/GBL ?
(R) : non, il n'existe pas d'antidote à ce jour. Les patients présentent une dépression cardio-respiratoire nécessitant un passage aux Urgences voire une hospitalisation de courte durée.

« Implication du pharmacien d'officine dans son exercice professionnel »

Anne-Sophie MALACHANE, *Pharmacien d'officine, présentée par la 5ème section*

Au cours de son exercice, le Pharmacien d'officine peut et doit s'engager dans des axes de Santé Publique ; il se fait ainsi le relais d'une politique nationale de plus en plus impliquée dans la prévention. Son rôle est aussi de trouver et montrer les besoins que le pharmacien ressent importants pour ses patients. Il deviendra ainsi un acteur incontournable de Santé Publique reconnu par tous : tant par ses patients que par ses autorités de tutelle, qu'elles soient institutionnelles ou politiques.

Exerçant en officine depuis plus de 25 ans, trois secteurs me semblent demander une mobilisation des pharmaciens d'officine :

- La vaccination : comment se faire les bons relais d'une politique nationale volontariste ? En essayant de mobiliser les ressources locales, qu'elles soient politiques, institutionnelles, hospitalières ou libérales. À ce titre, notre collectif « Immuniser-Lyon » et son grand frère « Territoires et vaccination » sont un bel exemple de partenariat public-privé où le Pharmacien a toute sa place.
- La maladie psychique : comment mieux s'impliquer lors de la délivrance d'ordonnances hospitalières et se faire un vrai relais du suivi en ambulatoire ? Exemple d'un projet qui essaie de se mettre en place à Bron : créer un lien privilégié entre la pharmacie de l'hôpital psychiatrique (Vinatier) et les pharmaciens de notre ville.
- La qualification en oncologie : participation de pharmaciens en exercice à l'élaboration d'un DU qui se crée à la faculté de Lyon spécifiquement dédié aux pharmaciens d'officine : partage avec le professeur en charge de ce DU autour de la maquette de l'enseignement et mise en avant des expériences « terrain » notamment : éléments utiles à donner aux patients, questions à poser et questions que se posent les patients.

Fin des travaux à 17 h 15

Clôture par la Présidente, Christiane GARBAY

* *

*