

L'Observatoire

n° **69**



Par Jean-Marc GROGNET
Secrétaire perpétuel
adjoint

ÉDITO

Le plan stratégique triennal de l'Académie

Lors de sa première séance de l'année, le Conseil d'administration de l'Académie a examiné puis adopté le **plan stratégique triennal du Bureau**. C'est la première fois que l'Académie se dote d'un tel document. Un plan stratégique consiste en une feuille de route que se donne une organisation pour concrétiser et réaliser sa vision à moyen et long terme. Ce plan stratégique s'adresse en premier lieu aux instances dirigeantes de l'Académie (Bureau et Conseil) afin de permettre une meilleure structuration et une continuité des actions. Un plan stratégique contribue aussi à améliorer la visibilité des actions de l'Académie tant en interne, vers l'ensemble des membres, qu'en externe, vers les pouvoirs publics, les élus de la Nation et les partenaires de l'Académie.

Le Bureau et, en particulier, le Secrétaire perpétuel, ont été en charge de la rédaction de ce premier plan stratégique et ils en assureront la mise à jour. Validé par le Conseil d'administration, ce plan va être porté à la connaissance de toutes et tous très prochainement par l'intermédiaire des sections et de leurs présidentes et présidents. D'une durée de trois ans, jugée comme un horizon raisonnable pour l'action, ce dernier sera mis à jour chaque année. Le Bureau compte sur chacune des sections pour animer des discussions et des réflexions sur ce plan et faire remonter toutes les suggestions qui permettront d'enrichir la version 2025. Permettre une meilleure structuration et une continuité des actions.

Autre nouveauté montrant le dynamisme de l'Académie – la **création du Prix de thèse CIFRE en santé**. Ce nouveau prix vise à récompenser les thèses qui ont bénéficié d'une bourse CIFRE dans un domaine d'intérêt de l'Académie. Le dispositif CIFRE, géré par l'ANRT et financé par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, favorise des travaux de thèse faits en collaboration entre une entreprise ou une PME et un laboratoire académique. Les premiers lauréats seront connus en fin d'année.

Je souhaite aussi attirer votre attention sur le fait que nous profitons de ce numéro, de printemps, pour faire une place nouvelle à la séance délocalisée, qui s'est tenue à Strasbourg cette année. La 5^e section étant à la Une de ce numéro, nous avons aussi souhaité mettre en lumière la séance thématique du 3 avril 2024 qui fut ciblée sur **l'avenir de l'officine**.

Permettre une meilleure structuration et une continuité des actions.

➔ LA LETTRE DE L'ACADÉMIE
NATIONALE DE PHARMACIE
www.acadpharm.org

SOMMAIRE

ACTUALITÉS

- 3^{ème} cycle des études de Pharmacie
- La réforme : nous y sommes presque... p. 2
 - JO 2024 et dopage, les défis... p. 3
 - Les brèves pharmaceutiques p. 3

À LA UNE

- Préparations, hospitalières et à l'officine, un renouveau bienvenu** p. 4
- Préparations hospitalières : une solution pour répondre à certaines pénuries de médicaments p. 4
 - Benzodiazépines et apparentés : préparation magistrale et plan de sevrage en Belgique p. 5
 - Nouveaux services en officine : un bénéfice pour les patients, un défi pour la profession p. 6
 - Officine : quels pourraient être les prochains services officinaux ? p. 7

- L'Académie se délocalise à Strasbourg p. 8
- L'EDQM, au service de la protection de la santé publique en Europe et au-delà p. 9
- Pharmacochimie de l'ocytocine p. 10
- L'appel à candidatures pour les Prix 2024 p. 11

EN DIRECT

- L'Académie rencontre l'EMA p. 12
- Carnet et infos de l'Académie p. 12
- En librairie p. 12

Suivez-nous sur linkedin

[in https://linkedin.com/in/acadpharm-1522a599/](https://linkedin.com/in/acadpharm-1522a599/)





3^{ème} cycle des études de Pharmacie

La réforme : nous y sommes presque...

La réforme du 3^e cycle des études de Pharmacie (R3C) a été pensée dès 2017 mais n'est toujours pas en application. Son objectif vise à conférer un véritable diplôme à la 6^e année des études, après la mise en place d'une part, du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (DFGSP) et d'autre part, du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques (DFASP), créés respectivement en 2010 et 2013.

Concernant cette 6^e année, les Doyens D. PORQUET, puis B. DECAUDIN et B. MULLER ont été missionnés par les Ministères en 2017 et 2020. Deux rapports, publiés en 2017 et 2021, ont permis d'ébaucher cette réforme, visant à créer, pour les filières Officine et Industrie, des diplômes d'études spécialisées (DES) d'un an, de pharmacie officinale et pharmacie industrielle, remplaçant les 6^e années actuelles. Le principe de ces deux nouveaux DES dans les études de pharmacie a été formellement acté par les ministres de la santé successifs (O. VERAN en 2021, F. BRAUN en 2023). L'arbitrage, rendu ces dernières semaines, par le Cabinet du Premier Ministre, a été favorable à la création de ces DES.

Une réforme bien pensée

Pour les deux parcours d'orientation professionnelle, les modifications sont notables : l'approche de formation par compétences est généralisée, la formation en milieu professionnel est favorisée. Le DES de pharmacie industrielle pourra toujours être réalisé sur la base d'un Master 2, mais la formation devra respecter les domaines de compétences, familles de compétences et résultats d'apprentissage à acquérir selon la spécialisation au sein-même de la filière. Ces compétences ont été beaucoup travaillées par la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie, et le référentiel correspondant est prêt. Pour le DES de pharmacie officinale, la formation pratique en officine sera accrue, constituée de deux semestres de stage, dans une ou deux officines. Au cours de ces deux semestres de formation pratique, des enseignements de formation théorique universitaire seront insérés. Un des objectifs importants de ce DES est aussi de lutter contre les déserts pharmaceutiques, en renforçant la présence des étudiants dans le tissu officinal, particulièrement en milieu rural.

Des modalités d'application encore en discussion...

Si le principe des DES est acquis, certains points spécifiques au DES de pharmacie officinale ont été discutés, jusqu'à récemment avec les Ministères.

- **Le statut de l'étudiant pendant le DES** : l'étudiant sera un agent de la fonction publique, mais le titre d'interne, de résident ou de stagiaire a longtemps été discuté.
- **La rémunération** : un alignement sur la première année de l'internat en pharmacie (DES longs de pharmacie hospitalière et biologie médicale) a été demandé. À ce jour, un financement pour 9 mois (et non 12 comme demandé) semble acquis.



- **L'attribution d'une indemnisation des étudiants pour le transport et le cas échéant d'hébergement sur le lieu officinal de leur DES** : ce point est important pour atteindre l'objectif de lutte contre les déserts pharmaceutiques. Un étudiant doit pouvoir réaliser son DES en zone sous-dense, pour éventuellement ensuite s'implanter dans le même territoire dans le cadre de son exercice professionnel.
- **La rémunération des Maîtres de stages officinaux, qui seraient alors des Maîtres de Stages Universitaires (MSU) selon un statut similaire à celui des MSU de médecine générale dans les études de médecine** : cet aspect, pour majeure partie budgétaire, n'est pas finalisé à ce jour mais pourrait être revendiqué et obtenu ultérieurement.

L'Académie nationale de Pharmacie pro-active sur le sujet

Consciente de l'importance d'une formation actualisée, professionnalisante et toujours de niveau médical pour une prise en charge optimale du patient, l'Académie nationale de Pharmacie, par son groupe de travail R3C, suit de très près l'avancée de cette réforme très attendue par les Facultés de Pharmacie. Lors de la séance thématique du 6 mars dernier¹, il a été indiqué que l'entrée en vigueur des deux nouveaux DES est envisagée pour l'année universitaire 2025-2026, si les décisions ministérielles et textes d'application ne se font pas attendre !

* Président honoraire de l'Académie nationale de Pharmacie (2021), membre de la 5^e section, Professeur des Universités (Pharmacie clinique) - Praticien Hospitalier (Hospices civils de Lyon).

** Président honoraire de l'Académie nationale de Pharmacie (2022), membre de la 3^e section, Doyen de la faculté de Pharmacie de Paris-centre, biologiste médical - PUPH service de biochimie hôpital Necker (AP-HP).

*** membre de l'Académie nationale de Pharmacie (3^e section) - Professeur émérite, Doyen honoraire, faculté de Pharmacie, Université Paris Saclay,

1 - Séance intitulée « Quelles compétences pour les pharmaciens de demain ? »
https://www.acadpharm.org/seances/page.php?rb1=30&id_doc=7077



JO 2024 et Dopage

Les défis ne seront pas que sportifs !

Le sport et les activités physiques sont encouragés par les autorités sanitaires pour leurs bienfaits sur la santé et la qualité de vie. Le dopage est contraire aux valeurs du sport, car il rompt l'égalité des chances et met en danger la santé de millions d'athlètes dans le monde. Jusqu'aux premiers JO modernes, le sport amateur était la règle avec ses moyens restreints. Progressivement la diffusion du sport dans la presse et les radios a rendu les sportifs célèbres. Les années 1960, avec la professionnalisation des sports et la diffusion à grande échelle par les médias et les réseaux sociaux virent apparaître l'utilisation courante des amphétamines, des anabolisants et autres corticoïdes. C'est pourquoi le Comité international olympique (CIO) a imposé les premiers contrôles anti-dopage, qui ont été malheureusement vite contournés.

L'agence mondiale antidopage (AMA) fut créée en 1999 pour « assainir » tous les sports. Elle retient comme dopante toute substance ou méthode répondant à deux des trois effets suivants : « [...] a le potentiel d'améliorer ou améliore effectivement la performance sportive » ; « (son) usage présente un risque avéré ou potentiel pour la santé du sportif » ; « est contraire à l'esprit sportif [qui] valorise la pensée, le corps et l'esprit », ce qui devrait exclure tout usage de drogue dite « festive » ! L'éducation et les contrôles restent les deux piliers de la lutte anti-dopage.

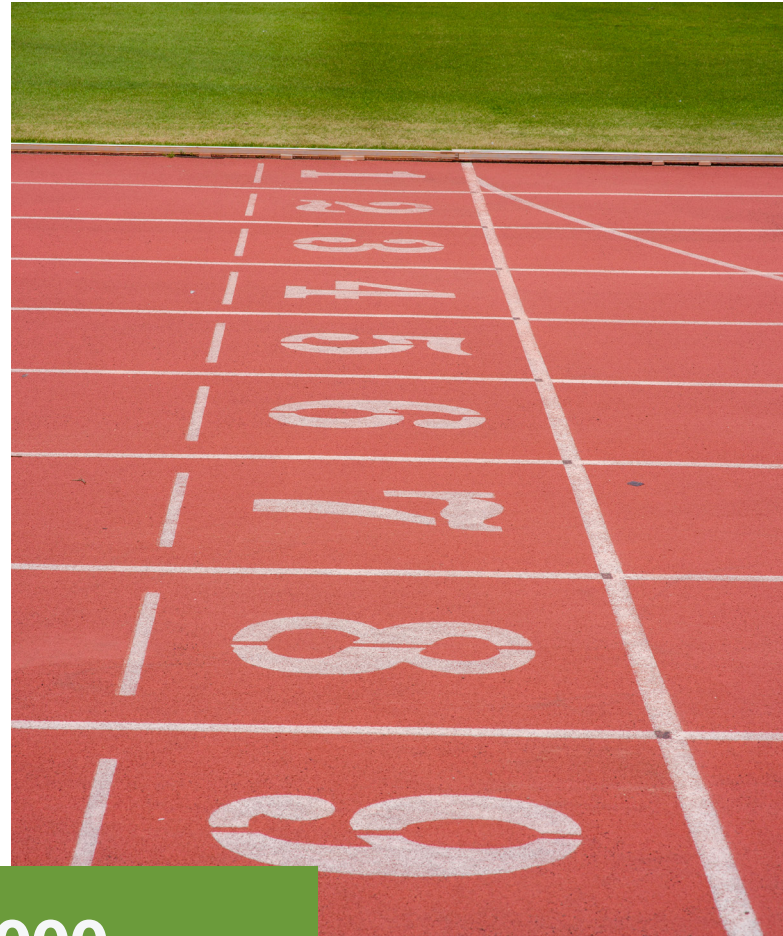
À la veille des JO que proposer ?

Les techniques analytiques permettent de caractériser les substances par leur spectre de masse et les mesurent en dessous du picogramme (10^{-12} g). Cela peut faire incriminer des sportifs pour un baiser contaminé ou pour absorption d'un aliment contenant des substances proscrites, entraînant une suspension de plusieurs années.

Or, certains faits récents vont à l'encontre de la logique, voire de la justice. En ce sens, un champion de cyclocross a été suspendu pour la présence d'une anti-aromatase, substance certes interdite **mais très pénalisante pour l'activité physique**. Une championne de tennis fut condamnée pour des traces urinaires d'un agent érythropoïétique (Roxadustat) qui s'avéra finalement apportée par **des compléments alimentaires**.

Sauf pour de rares médicaments tels les antiasthmatiques, on ne se réfère pas à la dose d'exposition (\pm estimée par quantification urinaire) ni à sa durée, ni à la rémanence d'effets. Il faut dès lors

Au total **9 000** dépistages prévus pendant les JO 2024



multiplier les prélèvements afin d'établir un vrai passeport santé. Les techniques HPLC-MSMS sont si sensibles que quelques μL de sang,

urine, salive suffisent à caractériser tout xénobiotique. Pour les molécules copies d'hormones endogènes, on quantifiera des ratios isotopiques tel $^{13}\text{C}/^{12}\text{C}$ ou des fragments de précurseurs (ex. peptide C pour l'insuline, forme longue de GH) ou des modifications post-traductionnelles type EPO. Des analyses différées suivront par une mise en banque de mèches de cheveux et de micro-prélèvements.

Le problème crucial du financement

Les enjeux financiers et l'efficacité des substances ont conduit à une forme de banalisation du dopage : lors d'un récent tour 'amateur' en Espagne, l'annonce à J5 de contrôles massifs a entraîné l'abandon de 130 des 185 cyclistes. L'intensification des contrôles permettra de réduire drastiquement la réussite de ceux qui fraudent (cf. Mondial d'Athlétisme à Paris, 2003). **Malheureusement, le budget du laboratoire français anti-dopage reste restreint à environ 5 millions d'euros par an, lorsque la coupe d'Europe de football rapporte 100 fois plus en un mois ! Une suggestion : la taxation des droits TV ; elle permettrait la surveillance de tous les sports et la préservation de l'intégrité et de la santé des sportifs.**

* Président de la Commission Substances vénéneuses et Dopants de l'Académie nationale de Pharmacie. Médecin, Professeur Honoraire de Pharmacologie, ex-PUPH du CHU & de l'Université de Caen - Normandie



Préparations, hospitalières et à l'officine, un nouveau bienvenu

« La préparation c'est ringard ! Laissez donc cela aux industriels ». Combien de pharmaciens, notamment les hospitaliers, ont entendu ce leitmotiv. Cependant, par le truchement de nouvelles tâches confiées aux hospitaliers - préparation centralisée de chimiothérapies, essais cliniques, radiopharmacie, stérilisation centrale -, les activités de pharmacotechnie ont progressivement retrouvé leur place. Historiquement, l'AGEPS (la « pharmacie centrale » de l'AP-HP) par ses productions, puis d'autres structures, comme les Hospices civils de Lyon (HCL) ou certaines pharmacies à usage intérieur (PUI), avaient maintenu cette activité, rendant d'immenses services, notamment pour des médicaments majeurs mais n'intéressant déjà plus l'industrie. La préparation hospitalière est définie comme tout médicament, à l'exception des produits de thérapie génique ou cellulaire, préparé par une PUI d'un établissement de santé, ou par un établissement de santé autorisé, lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible, y compris du fait de l'absence de commercialisation effective, disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations ou d'un cadre de prescription compassionnelle, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament (Cf. article L. 5121-1 du Code de la santé publique suite à sa révision par la Loi de financement de la sécurité sociale du 28 décembre 2023).

C'est paradoxalement la pandémie du Covid19 et l'explosion des ruptures en médicaments essentiels comme les curares, ou ensuite les ruptures en amoxicilline pédiatrique, qui auront montré le rôle majeur des préparations hospitalières et des préparations magistrales à l'officine. Dans le rapport sénatorial de juillet 2023, le rôle essentiel de celles-ci est ainsi salué : « [Les] préparations officinales, dont on a mesuré toute l'importance au plus fort de la pandémie comme l'hiver dernier ». La DGS a reconnu à propos des préparations non industrielles : « Il s'agit cependant d'une force dans la crise d'avoir mis en avant à la fois les préparations hospitalières spéciales et les préparations magistrales par des officines de ville [...]. Elles se sont révélées extrêmement utiles ». Enfin, les derniers textes ont fortement renforcé l'arsenal législatif et réglementaire, encourageant et facilitant ces préparations, démontrant ainsi tout leur intérêt au service du patient.

* Président de la 5^e section de l'Académie nationale de Pharmacie - Professeur honoraire de Pharmacie clinique, chef honoraire du département de Pharmacie, CHU H. Mondor, Créteil.

Préparations hospitalières Une solution pour répondre à certaines pénuries de médicaments

Par Rui Batista*



Durant la crise sanitaire Covid-19, la place des préparations hospitalières a été mise en exergue grâce à un réseau de pharmaciens hospitaliers, à l'Agence Générale des Equipements et des Produits Santé (Établissement Pharmaceutique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris), à Santé publique France et à l'ANSM, mobilisés par le Ministère de la Santé afin de permettre la production en urgence de préparations de cisatracurium et de midazolam, pour faire face à la situation de pénurie.¹

Par la suite, la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a facilité le recours aux préparations hospitalières dans les cas où une spécialité serait indisponible du fait de l'absence de commercialisation effective. Elle a aussi créé la catégorie des préparations hospitalières spéciales qui, « en raison des difficultés techniques de leur fabrication ou de la faible disponibilité des substances actives nécessaires », ont vocation à être réalisées dans des PUI et des établissements pharmaceutiques habilités.

Une pharmacie à usage intérieur (PUI) peut être amenée à réaliser différents types de préparation :

- magistrale,
- hospitalière,
- médicaments expérimentaux/préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine,
- radiopharmaceutique,
- médicaments de thérapie innovante (MTI) et médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement (MTIPP).

La réalisation de ces préparations doit respecter les Bonnes Pratiques de Préparation (ANSM - Version 2023), qui définissent les exigences en termes de gestion de la qualité et d'analyse de risques ainsi que les points critiques à considérer lors de leur réalisation, qu'elles soient effectuées à l'officine ou à l'hôpital.

Ces préparations doivent faire l'objet d'une autorisation précisant leurs modalités de réalisation, délivrée à titre exceptionnel et temporaire par :
- le directeur général de l'ANSM en cas de rupture de stock ou d'arrêt de commercialisation d'un médicament thérapeutique majeur ou
- le ministre de la Santé pour faire face à une menace ou à une crise sanitaire grave².

Très récemment, dans le cadre d'une potentielle rupture de stock de méthotrexate injectable, l'ANSM a interrogé les PUI sur leurs capacités à fabriquer des préparations pharmaceutiques à partir de matières premières à usage pharmaceutique. Précédemment, en prévision de l'arrêt de commercialisation d'un collyre d'atropine par



Benzodiazépines et apparentés

Préparation magistrale et plan de sevrage en Belgique

Même si la délégation¹ d'une préparation magistrale est permise sous certaines conditions, la majorité des pharmaciens belges continuent à les réaliser dans leurs officines. Cette accessibilité a permis de proposer de développer le projet de plan de sevrage aux benzodiazépines et apparentés (BZRA) pour les patients en ambulatoire. La préparation magistrale permet, en effet, d'obtenir des diminutions de doses très progressives et de fournir une médication personnalisée en fonction des besoins du patient.

Une approche multidisciplinaire

En Belgique, la consommation de médicaments psychotropes (dont les BZRA) est une des plus élevées d'Europe. L'impact de cette surconsommation est important tant sur la qualité de vie des patients que, au vu des effets délétères, sur les dépenses publiques. Dans le cadre de la trajectoire budgétaire 2022-2024 mise en place par le ministre fédéral belge des Affaires sociales et de la Santé publique, un plan de sevrage progressif aux BZRA a été approuvé. Proposé par l'Association Pharmaceutique Belge, il a été remboursé, sous certaines conditions, en février 2023. Il s'agit d'une approche multidisciplinaire qui vise à réduire l'utilisation au long cours des BZRA et, de facto, les effets indésirables qui accompagnent cet usage prolongé (accidents de circulation, chutes, troubles cognitifs, dépendance, tolérance, etc.).

5 500
patients pris
en charge

Une convention tripartite

Ce programme concerne les patients en ambulatoire qui consomment une BZRA depuis trois mois ou plus. Il est initié par le médecin. Une convention tripartite est signée entre le patient, le médecin et le pharmacien. Celui-ci réalise les préparations magistrales des différents paliers de réduction de dose à partir de la spécialité utilisée par le patient. Il existe

également une possibilité via le diazépam, sur la base d'une échelle d'équivalence de dose, mais qui n'est pas recommandée en première intention. Ce plan de sevrage peut durer jusqu'à un an en fonction de la vitesse de réduction de dose choisie par le médecin et le patient et, bien sûr, de la tolérance du patient.

Deux paliers de stabilisation sont prévus en cas de problème pour le patient à réduire la dose à un moment donné. Le pharmacien délivre les préparations par palier (10 à 30 gélules) au patient. Le médecin suit le patient tout au long du plan, il rédige une prescription par palier et avec au maximum deux prescriptions par consultation.

Deux entretiens sont prévus entre le patient et son pharmacien : le premier au début du programme, afin d'expliquer les modalités (consentement éclairé obligatoire, pas d'autres consommations de BZRA que celle du plan de sevrage, suivi dans la même officine, etc.) et le second à la fin du programme.

Les préparations magistrales et les entretiens avec le pharmacien sont entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie Invalidité. Le patient paie les conditionnements de BZRA qui servent aux préparations et le ticket modérateur des consultations médicales de suivi.

Déjà plus de 5500 patients pris en charge

En février 2024, plus de 5500 patients répartis dans plus de 2000 pharmacies bénéficiaient de ce service. Chaque semaine, en moyenne, une centaine de nouveaux patients entament leur plan de sevrage. Le programme de sevrage long, qui s'étend en 10 étapes, représente plus de la moitié des plans choisis. Une évaluation du projet sera réalisée durant l'été 2024.

* Membre correspondant européen de l'Académie nationale de Pharmacie, ex-président de l'Association pharmaceutique belge (APB), Directeur général de la société scientifique des pharmaciens francophones - Namur, Région wallonne, Belgique.

1 - V. https://www.afmps.be/fr/delegation_de_preparations_magistrales
Le sens de délégation ici correspond à la sous-traitance confiée à un titulaire d'une autorisation de préparation ou à un autre pharmacien titulaire d'une officine pharmaceutique ouverte au public. Les conditions de délégation de préparations magistrales sont décrites dans l'arrêté royal du 21 janvier 2009. Pour plus d'information, consulter les site de l'agence fédérale belge des médicaments et des produits de santé.

l'industrie pharmaceutique, plusieurs centres hospitalo-universitaires réalisant déjà des préparations hospitalières de collyre d'atropine ont été sollicités pour envisager la reprise de cette production.

Les situations de rupture de stock ou d'arrêt de commercialisation se multipliant, les préparations hospitalières peuvent constituer une solution pour répondre à certains besoins en médicaments dès lors que les PUI disposent de l'autorisation pour ces activités à risque (délivrée par les agences régionales de santé) et des moyens appropriés spécifiques (équipements, matériels, personnels, locaux, etc.) pour les réaliser et les contrôler.

*Membre de l'Académie nationale de Pharmacie, 5^e section, Pharmacien praticien hospitalier, chef de service pharmacie, hôpitaux Broca/Cochin/Hôtel-Dieu, Groupe hospitalo-universitaire AP-HP, Centre - Université Paris Cité.

1 - Préparations hospitalières réalisées en réponse aux tensions en médicaments de référence - Audition du 27/01/2021 du Dr Valérie SALOMON - Directrice des médicaments génériques, des médicaments homéopathiques, à base de plantes et des préparations à l'ANSM, par le Groupe de veille de l'Académie sur la disponibilité des produits de santé.

2 - Gestion de crise, prévention des pénuries et impact sur la coordination des acteurs publics et privés - François BRUNEAUX, Pharm.D, adjoint à la sous-directrice/Sous-direction de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins (PP) / Séance thématique du 09/03/2022 https://www.acadpharm.org/dos_public/1-ACADEMIE_PHARMACIE_FBR_09_MARS_2022.pdf.

Une pharmacie à usage intérieur (PUI) peut être amenée à réaliser différents types de préparation :

- magistrale,
- hospitalière,
- médicaments expérimentaux/préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine,
- radiopharmaceutique,
- médicaments de thérapie innovante et médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement.

La réalisation de ces préparations doit respecter les Bonnes Pratiques de Préparation (ANSM - Version 2023), qui définissent les exigences en termes de gestion de la qualité et d'analyse de risques ainsi que les points critiques à considérer lors de leur réalisation, qu'elles soient effectuées à l'officine ou à l'hôpital.



Nouveaux services en officine

Un bénéfice pour les patients, un défi pour la profession

La pharmacie d'officine s'est engagée dans une évolution profonde de son rôle auprès des patients. Initiée depuis la loi HPST¹ il y a quinze ans, cette évolution est en pleine phase de concrétisation et les services concernés peuvent enfin être proposés.

Plus qu'un virage, les nouvelles missions attribuées au pharmacien constituent avant tout la reconnaissance de son expertise et l'exploitation du réseau officinal au service de l'accès aux soins. Cette mise en œuvre met toutefois en lumière les difficultés que traverse l'officine et qui devront être résolues avec le soutien des pouvoirs publics.

Maillage territorial et expertise au service de l'accès aux soins

Expert du médicament et des produits de santé, le pharmacien est tout indiqué pour assurer la prise en charge des urgences non vitales, en délivrant un traitement adapté ne nécessitant pas de consultation médicale avec examen clinique. La répartition harmonieuse des pharmacies sur le territoire garantit l'accès de ces soins du quotidien à chaque Français. Cette exploitation des forces de l'officine est appelée à se renforcer, face à l'engorgement des services d'urgence et des cabinets médicaux. En contribuant à libérer du temps médical et de l'offre de soins de premier recours, elle offre une réponse pertinente aux principaux enjeux actuels de santé publique. Les urgences non vitales, que sont l'angine bactérienne ou la cystite, et qui nourrissent l'afflux de patients vers les hôpitaux et les médecins, peuvent désormais être traitées directement en pharmacie par la délivrance du médicament adapté. L'application des protocoles établis par les Autorités et la réalisation par le pharmacien de tests normés complètent son expertise pour garantir la pertinence du traitement dispensé.

La prévention : une volonté des pouvoirs publics, une réalité à l'officine

Cette évolution consacre le pharmacien comme un acteur majeur de la prévention, pour laquelle l'officine constitue un cadre approprié. La participation des pharmaciens aux campagnes de vaccination contre la grippe et la covid-19 a été un succès retentissant, si bien que les Autorités leur reconnaissent désormais la capacité à prescrire et administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal. La disponibilité du pharmacien, accessible sans rendez-vous sur tout le territoire, a permis une progression évidente de la couverture vaccinale. Il présente le même avantage pour le dépistage du cancer colorectal en permettant un accès simple et rapide aux kits de dépistage ou pour le sevrage tabagique. La relation de confiance et de proximité entre le pharmacien et ses patients est désormais reconnue : l'accompagnement des patients chroniques et des femmes enceintes à l'officine participe de la prévention du risque iatrogène ou de mésusage du médicament.



Vaccination Grippe
La moitié des français vaccinés à l'officine
 (campagne 2022-2023)

La formation est la clé

De nombreux défis sont toutefois à relever. La formation des équipes officinales aux nouveaux enjeux de santé

publique ouverts par les évolutions du métier. Pour la formation initiale des pharmaciens, retrouver la visibilité de la faculté de pharmacie pour les lycéens est un impératif. De plus, il faut achever la réforme des DES² afin qu'un troisième cycle rénové puisse enfin voir le jour et être rendu attractif par une rémunération adaptée des étudiants. Pour les préparateurs, l'universitarisation du diplôme, combinée avec la voie de l'apprentissage, va permettre un recrutement au plus près des lieux de vie des lycéens. Une troisième année en licence professionnelle complètera cette formation pour ceux qui souhaitent secondar les pharmaciens dans leurs nouvelles fonctions.

Un révélateur des défis actuels de l'officine

Au regard de ces avantages, il serait tentant d'étendre encore davantage la liste des services proposés en officine. Sur le long terme, il pourrait s'agir d'une solution au cœur des enjeux de notre système de santé. À court et moyen termes, elle se heurte cependant aux difficultés que traverse actuellement le réseau officinal : la fermeture de petites officines qui entraîne une érosion du maillage ou les difficultés de recrutement du personnel nécessaire à la réalisation de ces missions. Les nouveaux services en officine, s'ils sont souhaitables et bénéfiques, ne doivent jamais masquer voire remplacer, dans une dimension tant sanitaire qu'économique, ce qui constitue le cœur de notre métier et de notre activité : la dispensation du médicament.

* Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

- Intervention lors de la séance thématique du 3 avril 2024 - Avenir de l'officine - vers plus de services ?

https://www.acadpharm.org/seances/page.php?rb1=30&id_doc=7080

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

2 - Diplômes d'études spécialisées. Cf. article dans ce numéro, p. 2.



Officine

Quels pourraient être les prochains services officinaux ?

Dans quelle mesure les pharmacies d'officine françaises peuvent répondre aux enjeux de santé publique actuels ou à venir par des nouveaux services avancés déjà mis en œuvre à l'étranger ?

C'est sur la base du constat de la place croissante des maladies chroniques, d'une espérance de vie en hausse mais des incapacités en expansion, d'une diminution de la fréquence de la plupart des causes de décès mais avec des inégalités sociales et territoriales persistantes¹, qu'un travail comparatif, ciblé, a été entrepris, pour recenser les services offerts à l'officine à l'étranger et en déduire les services avancés qui pourraient être développés en France, pour répondre aux enjeux de santé publique². Les territoires retenus pour la comparaison, territoires reconnus comme les plus novateurs, sont l'Alberta, l'Angleterre, l'Australie, la Colombie Britannique, l'Écosse, l'Irlande du Nord, la Nouvelle-Zélande, le Pays de Galles, le Québec et la Suisse. L'analyse et la cotation des services les plus pertinents ont été réalisées ensuite par les membres du Conseil National Professionnel de la Pharmacie regroupant les 3 composantes de la profession : professionnelle, société savante et formation.

S'inspirer de l'étranger pour développer des services à l'Officine

La France fait partie des pays les plus innovants en matière de services avancés à l'officine. Par rapport aux territoires de comparaison, beaucoup de services existent déjà et sont autorisés en France, quoique partiellement. Vingt-sept services pourraient être 'importés'. Certains services seraient à portée de main rapidement, car existant partiellement mais de façon insuffisamment développés.

Quelques exemples :

- **lutter contre un tueur de masse « le tabac »** : l'accès facilité sans prescription ni avance de frais, dans le cadre d'un accompagnement initié avec le pharmacien d'officine, de toutes les formes de substituts nicotiques ;
- **améliorer la couverture vaccinale** : la prescription et l'administration des vaccins du voyageur par les pharmaciens pour simplifier le parcours de prévention et augmenter la couverture vaccinale ;
- **mieux prévenir les IST silencieuses** : l'élargissement du service de santé sexuelle français, au-delà de la dispensation de la contraception d'urgence anonyme sans prescription ni avance de frais, pour prévenir, repérer et traiter plus précocement certaines épidémies silencieuses et prévenir aussi la transmission à d'autres partenaires sexuels ;
- **améliorer la continuité des soins** : donner davantage de responsabilité au pharmacien pour assurer la continuité des soins, notamment dans le cadre du renouvellement d'une ordonnance en fonction du contexte clinique et sanitaire ;
- **Éviter la rupture du parcours Ville-Hôpital** : rédaction de profil pharmaceutique (synthèse pharmaceutique) ;
- **assurer la pertinence des soins** : dans le cadre des évolutions numériques à venir, développer les outils de traçabilité pour faire reculer l'iatrogénie, le mésusage de substance addictogène et l'émergence de résistances infectieuses.



La France fait partie des pays
les plus innovants

Aller encore plus loin

D'autres services seraient à développer qui demandent un encadrement également très précis pour leur mise en place et sont pertinents pour lutter contre les déserts médicaux, améliorer l'accès aux soins et éviter le recours injustifié à l'hôpital. On peut citer le renouvellement des prescriptions, avec réévaluation et ajustement des doses des médicaments, action qui certainement serait une clé pour améliorer l'observance, gage de réussite thérapeutique. En regard de la répartition homogène des pharmacies sur le territoire, l'investissement et la reconnaissance du personnel pharmaceutique en tant qu'acteur des premiers soins et soins d'urgence, pourrait potentialiser la réponse du système de soins et ainsi son efficacité et son équité territoriale.

* Docteur en Pharmacie, Conseiller économie et offre de santé - USPO NATIONAL, Intervention lors de la séance thématique du 3 avril 2024 - Avenir de l'officine - vers plus de services ?

https://www.acadpharm.org/seances/page.php?rb1=30&id_doc=7080

1- HCSP - Stratégie nationale de santé - Contribution du Haut Conseil de la santé publique - collection Avis et Rapports (Septembre 2017)

2- RACLE Guillaume - les nouveaux services avancés en officine, des réponses aux enjeux de santé publique français : inspirations de l'international- Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie - Présentée et soutenue publiquement le 29 avril 2022 - Université de Picardie- Jules Verne



Par Philippe Liebermann,
Président 2024



L'Académie se délocalise

Séance délocalisée à Strasbourg le 22 mars 2024

Temps fort de l'année académique lors duquel l'Académie est accueillie par une Faculté de Pharmacie ou toute autre institution liée à la Santé, la séance délocalisée a lieu chaque année dans une région du territoire français. Elle constitue un moment d'échanges privilégié et de partage des connaissances et des savoir-faire scientifiques et professionnels. En 2024, l'Académie s'est rendue dans la ville de Strasbourg, ville du Président 2024, Philippe Liebermann. La ville strasbourgeoise a révélé toute sa richesse scientifique et les académiciens ont pu découvrir l'**Institut de recherche contre les cancers de l'appareil digestif (IRCAD)**, la **Direction européenne de la qualité du médicament (EDQM)** ou encore les travaux de recherche menés au sein de la **Faculté de pharmacie de Strasbourg (Unistra)** et l'histoire du Palais de l'Université.

De chaleureux remerciements à Magali Guibal (Responsable Administrative de l'Académie) et Lucile Gonot (Responsable communication) pour l'excellente organisation de cette séance délocalisée.



La délégation de l'Académie nationale de Pharmacie, accueillie par le Professeur Jacques Marescaux, Président et fondateur de l'IRCAD, 22 mars 2024.

L'IRCAD ou la chirurgie augmentée

Lors de cette journée délocalisée du 22 mars 2024, les académiciens ont pu visiter l'IRCAD (Institut de recherche contre les cancers de l'appareil digestif). Son Président fondateur, le Professeur Jacques Marescaux, médecin et chirurgien hospitalier, Membre de l'Académie nationale de Chirurgie et de l'Académie nationale de médecine a pu illustrer, lors de sa conférence, les innovations et réussites de cet Institut.

Fondé en 1994, l'IRCAD est un centre de recherche médical dont le modèle est né à Strasbourg et a ensuite été exporté dans le monde entier de Taiwan au Brésil, en passant par l'Inde ou encore la Chine. L'IRCAD a déjà formé près de 9000 chirurgiens aux techniques de chirurgie mini-invasive mêlant informatique, robotique et imagerie médicale. Leader mondial de la chirurgie mini-invasive, l'IRCAD démontre chaque jour combien l'intelligence artificielle est un outil précieux pour l'avenir de la chirurgie, permettant d'accroître tant la vision que l'expertise des médecins. Une véritable révolution numérique en santé se joue chaque jour au sein de l'IRCAD !

La plateforme industrielle EASE (European Aseptic Sterile Environment)

A l'occasion de la séance délocalisée de Strasbourg, Mahboubi Harkat a présenté la plateforme industrielle EASE, une usine-école au service de la formation à la production en atmosphère contrôlée. C'est aussi une plateforme industrielle unique en Europe qui permet à des start-ups des secteurs des Health tech et des domaines connexes de tester leurs projets de R&D nécessitant des développements en salles propres.

EASE est le fruit d'une initiative portée par le pôle de compétitivité Biovalley France, l'Université de Strasbourg et Les Entreprises du Médicament (LEEM). La sphère publique s'est massivement mobilisée pour financer la construction et les équipements d'EASE.

L'Usine est située sur le même campus que la faculté de pharmacie, elle est connectée avec l'ensemble des acteurs du monde industriel de cette grande région de production et d'innovation pour le médicament (le triangle Strasbourg, Bâle, Frankfurt).



L'EDQM

Au service de la protection de la santé publique en Europe et au-delà

Une partie de la séance délocalisée 2024 de l'Académie Nationale de Pharmacie s'est tenue au sein de la Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (EDQM). L'occasion de présenter l'organisation et ses principaux domaines de travail, quelques exemples concrets des contributions de l'EDQM à la santé publique en Europe, et au-delà, ainsi qu'un aperçu des orientations stratégiques de l'organisation pour les quatre années à venir.

Une direction du Conseil de l'Europe qui fête ses 60 ans

L'EDQM est une direction du Conseil de l'Europe. Elle a été fondée en 1964 et célèbre donc cette année son 60^e anniversaire. L'EDQM a pour but d'assurer la sécurité et l'accès à des médicaments et produits de santé de qualité. Ses activités s'articulent autour de quatre domaines de compétence : les médicaments ; les substances d'origine humaine ; le suivi pharmaceutique ; et la santé des consommateurs et consommateurs. Un réseau mondial de près de 2 000 experts issus de disciplines scientifiques très variées apporte un soutien inestimable à l'EDQM.

De multiples activités centrées sur la qualité des médicaments et des produits de santé

Médicaments

- La Pharmacopée Européenne est un recueil de plus de deux mille huit cents normes documentaires relatives au contrôle qualité des médicaments qui sont juridiquement contraignantes.
- À l'appui de ces normes, la procédure de Certification de conformité aux monographies de la Pharmacopée Européenne permet d'assurer que les substances actives ou les excipients entrant dans la composition des médicaments satisfont aux exigences de la Pharmacopée Européenne.
- L'EDQM coordonne, par ailleurs, le réseau européen des laboratoires officiels de contrôle des médicaments (réseau OMCL).

Substances d'origine humaine : Dans ce domaine, une des principales missions de l'EDQM est d'établir des normes de qualité et de sécurité, soit des résolutions ou des recommandations ainsi que des guides techniques.

Suivi pharmaceutique : L'objectif ici est d'assurer l'utilisation appropriée des médicaments par les patients et patientes et de minimiser la falsification des produits médicaux.

Un autre axe : la qualité des cosmétiques et matériaux pour contact alimentaire

Au-delà des produits de santé, l'EDQM travaille sur des sujets au service de la santé des consommateurs. Ainsi, dans le domaine des cosmétiques et des matériaux pour contact alimentaire, l'EDQM établit des instruments juridiques et des guides de pratiques. De plus, l'EDQM coordonne la surveillance des produits cosmétiques sur le marché.



Des collaborations internationales

L'EDQM collabore, avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi qu'avec l'Union européenne (UE) et ses organes. Elle a établi une collaboration avec l'UE, qui remonte à 60 ans dans le domaine des médicaments et à 13 ans dans le domaine des substances d'origine humaine. L'EDQM coopère étroitement avec les Autorités nationales d'Europe et d'ailleurs.

Les défis actuels et les réponses de l'EDQM aux enjeux de santé publique

- **Faciliter la disponibilité de formulations extemporanées pour les médicaments pédiatriques.** En 2013, l'EDQM a établi le formulaire pédiatrique Européen appelé Paedform qui vise à fournir aux pharmaciens une plateforme offrant accès à des formulations pédiatriques permettant la préparation de formulations extemporanées lorsqu'aucune spécialité autorisée n'est disponible.
- **Atténuer les effets des pénuries de médicaments autorisés en facilitant la disponibilité de préparations pharmaceutiques de qualité appropriée.** Très récemment l'EDQM a également lancé des initiatives pour atténuer les pénuries notamment en cas de crise. L'EDQM va établir un guide méthodologique visant à soutenir les autorités nationales et les professionnels de la santé dans l'identification et la sélection des médicaments à risque de pénurie et pouvant faire l'objet de préparations en pharmacie hospitalière ou d'officine.

Nouvelle stratégie

Cette dernière décennie, l'EDQM a vu son portefeuille d'activités s'étoffer ainsi que sa mission. Dans le cadre de sa nouvelle stratégie, l'EDQM a redéfini sa vision, la formulant désormais comme 'Ensemble pour une meilleure santé, pour tout le monde' et sa mission, désormais centrée sur 'Contribuer à la protection de la santé publique en collaborant avec une communauté internationale d'experts et de parties intéressées'.

* Directrice de la Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (EDQM) - Intervention du 22 mars 2024, lors de la séance délocalisée à Strasbourg.



Pharmacochimie de l'ocytocine

De l'amour à un candidat médicament pour l'autisme

L'ocytocine est à la fois un neurotransmetteur et une hormone (une neurohormone) produite par nos cerveaux en continu avec des pics de production à des moments très particuliers. On sait depuis les années 1950 qu'elle provoque les contractions de l'utérus au moment de l'accouchement et permet l'éjection du lait maternel. Depuis 25 ans, on lui découvre une multitude d'autres fonctions fascinantes, cruciales pour la survie des espèces animales, depuis le ver de terre jusqu'à l'Homme.¹ Grande modulatrice des relations d'attachement affectif entre êtres humains, elle représente une source d'inspiration extraordinaire pour le développement de nouvelles thérapies pour des pathologies telles que l'autisme, les addictions ou les douleurs neuropathiques.

L'amour, qu'est-ce que c'est ?

Voilà la question que nous avons abordée dès 1997 en tant que chimistes du vivant. Ce sont des études sur des campagnols, monogames ou polygames selon leur habitat, qui ont fourni le premier fil à tirer pour aborder cette question au niveau moléculaire. En effet, il a été montré que l'ocytocine pouvait rendre monogames les animaux polygames alors que le blocage de ce neurotransmetteur produisait l'effet inverse ! Ces travaux fondateurs ont été suivis depuis par plus de 35 000 articles montrant que cette hormone module l'attachement entre parents et enfant, entre un individu et son groupe social, entre deux humains entrant en relation affective.² L'amour n'est évidemment pas réductible à une molécule ou un gène. Il est d'une incommensurable complexité, fruit de notre génome, de notre histoire, de notre environnement, mais l'ocytocine en est néanmoins un effecteur et un modulateur important. Sur le plan fondamental, notre laboratoire a développé de nombreux outils chimiques pour comprendre les mécanismes d'action moléculaires de cette neurohormone au niveau de la cellule. Sur le plan thérapeutique, nous avons relevé le défi de concevoir des molécules qui pourraient la mimer et corriger des états pathologiques dans lesquels son absence est critique.

Vers un candidat médicament pour l'autisme, les addictions et bien d'autres maladies

Il a été observé qu'un rat nouveau-né privé d'ocytocine ne développait aucune interaction sociale avec son groupe. Cela a conduit à tester la molécule sur des humains présentant des troubles du spectre autistique. De façon spectaculaire, l'administration par spray nasal de cette neurohormone leur a permis pour la première

fois de soutenir le regard des autres, d'y déchiffrer des émotions et d'adapter leur comportement en conséquence. L'ocytocine elle-même ne pouvait cependant pas être utilisée comme médicament car elle est peu absorbée par l'organisme, très instable et pas assez spécifique. Notre quête d'une molécule pouvant mimer son action mais présentant les caractéristiques d'un médicament a alors débuté. Après vingt ans d'échecs et « d'acharnement thérapeutique » nous avons enfin découvert une première molécule plus active que l'ocytocine elle-même. Il nous aura fallu cinq ans de plus, avec le soutien financier de l'Université de Strasbourg (www.conectus.fr), pour montrer que ce produit était non-toxique et efficace in vivo dans deux modèles animaux de troubles du spectre autistique, à des doses extrêmement faibles. Les brevets ont été enregistrés en novembre 2023 et les licences d'exploitation acquises par une start-up, Occentis (www.occentis.com), qui vient d'être créée à Strasbourg. En parallèle, nous avons exploré l'efficacité de ce candidat médicament dans des modèles d'autres pathologies comme l'addiction à l'alcool ou la douleur neuropathique, où il s'est révélé également très efficace. Il revient aujourd'hui à Occentis de faire franchir à cette molécule les étapes suivantes de développement et d'études cliniques pour valider son utilité chez l'Homme et la mettre sur le marché, ce qui prendra, comme habituellement, de 6 à 10 années. Espoir et patience.

*Membre de l'Académie nationale de Pharmacie, 1^{er} section, Professeur, Laboratoire d'Innovation Thérapeutique - Faculté de Pharmacie - Université de Strasbourg

**Directrice de Recherche au CNRS, Equipe ExTraPsy, UMR1253 iBrain, Université de Tours, Inserm

***Chargé de Recherche à l'Inserm, Equipe ExTraPsy, UMR1253 iBrain, Université de Tours, Inserm

1 Crédit photo © Marcel Hibert / Laurence Honnorat

2 Marcel Hibert, *Ocytocine mon amour*, éditions Humen Sciences, 2021.

Une brève histoire de la pharmacie à Strasbourg

A Strasbourg, l'histoire de la pharmacie commence très tôt, comme en témoigne le fameux calendrier enluminé de 1154, le Guta-Sintram, qui formule des préceptes d'hygiène, des conseils de diététique, et mentionne des remèdes. Vers 1500 apparaît le 1^{er} règlement de la pharmacie - les apothicaires de cette ville ont été très tôt soumis à des règles strictes. Sous l'Ancien Régime, les apothicaires de Strasbourg n'étaient pas groupés en corporation contrairement au reste de la France d'alors. L'enseignement de la pharmacie sera bouleversé après la Révolution française. La loi du 21 Germinal an XI (11 avril 1803) institue une École de pharmacie à Paris, à Montpellier, à Strasbourg. Outre la réputation des apothicaires de la ville, Strasbourg est aussi choisie pour des raisons stratégiques. Une école de santé avait été créée en 1794 destinée aux services des hôpitaux militaires. Ce n'est que sous la monarchie de Juillet que l'École va véritablement prendre son essor. Mais la guerre de 1870 aura pour conséquence de transférer l'École à Nancy. Au retour de l'Alsace-Lorraine à la France, l'école de pharmacie de Strasbourg réouvrait ses portes en novembre 1919.

B. Bonnemain

Calendrier Gunt-Sintram (1154). Juin. « Au mois de juin, bois jusqu'à une demi-livre d'eau fraîche, ne bois pas de bière, de cidre et d'hydromel, mange de la laitue au vinaigre, applique un cataplasme sur le tête, préserve les yeux du prurit en buvant de la sauge mondée, des fleurs de vigne et du sureau ».

PRIX ACADÉMIQUES

Prix scientifiques et Bourses

L'appel à candidatures pour les Prix 2024 est ouvert !

Dans le cadre de sa mission de valorisation de la recherche, l'Académie décernera cette année, 21 prix scientifiques et bourses (ainsi que trois prix de notoriété et un prix de la Pharmacie francophone). Ces derniers visent à récompenser des chercheurs et des professionnels qui, par l'originalité de leurs travaux ou la richesse de leur parcours professionnel, participent indéniablement du progrès de la connaissance et des avancées de la recherche dans les domaines du médicament, de la biologie, de la santé publique, y compris environnementale. Les candidats ont jusqu'au 5 septembre 2024 pour adresser leur dossier complet sous format électronique au secrétariat de l'Académie (info@acadpharm.org) !

Consultez les modalités de candidature et la description détaillée de tous les prix sur le site internet de l'Académie : <https://www.acadpharm.org/prix/scientifiques-bourses.php>



Le chiffre

21

Nombre de Prix scientifiques et bourses décernés par l'Académie nationale de Pharmacie en 2024.

Prix de thèses d'université

- Sciences physico-chimiques ;
- Sciences biologiques ;
- Sciences du médicament ;
- Sciences de la santé publique et environnement ;
- Pharmacotechnie, biomatériaux et vectorisation ;
- Sciences pharmaceutiques ;
- CIFRE (Convention Industrielle de Formation par la Recherche) en santé.

Prix CIFRE SANTE - Nouveau prix créé cette année
Le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) a confié à l'ANRT la mise en œuvre du dispositif Cifre. Son objectif est de favoriser le développement de la recherche partenariale publique-privée et de placer les doctorants dans des conditions d'emploi.

Bourses

Bourses ONCOLOGIE

La Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) en partenariat avec l'Académie nationale de Pharmacie (AnP) décerne chaque année deux bourses de recherche destinées à soutenir des travaux de recherche appliquée ou fondamentale dans le domaine de la pharmacie oncologique. Elles sont remises conjointement par les présidents de l'AnP et de la SFPO à l'occasion de la séance solennelle annuelle de l'AnP ainsi que lors du congrès de la SFPO.

Bourse SFPO (travaux de recherches appliquées en pharmacie oncologique)

Bourse SFPO - legs Elie Bzoura (travaux de recherches scientifiques de nature fondamentale en cancérologie)

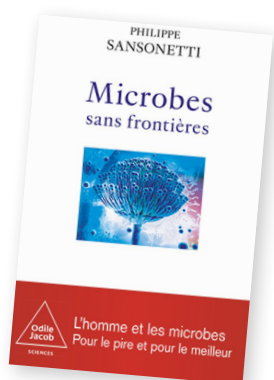
Autres Prix, dotés par des organismes professionnels

Maurice Bouvet et Henri Bonnemain (Histoire de la Pharmacie) ;
Société des Amis des Facultés de Pharmacie de Paris (Amifac) (travaux originaux en sciences pharmaceutiques et biologiques) ;
Sylviane Chatelain (travaux originaux en sciences biologiques et/ou enrichissant les connaissances et pratiques professionnelles) ;
Choay (travaux récents se rapportant à la nutrition ou l'utilisation de dispositifs médicaux) ;
Addictologie (recherche appliquée ou fondamentale) ;
Opal (travaux originaux de Doctorat d'Université sur des méthodes substitutives au recours à l'animal de laboratoire) ;
Sciences végétales (travaux portant sur l'isolement, l'analyse ou la biochimie des constituants d'un végétal ou sur de nouveaux principes actifs définis tirés des végétaux, ou encore en botanique, biologie végétale et biologie cellulaire) ;
Maurice-Louis Girard (chercheur ou équipe dans le domaine de la biologie médicale) ;
Internat en Pharmacie - Prix René et André Fabre (interne ou un ancien interne pour travaux de recherche dans le domaine des sciences pharmaceutiques ou biologiques notamment biologie médicale, toxicologie et hygiène hospitalière) ;
Michel Delalande (travaux originaux intéressant de préférence la pharmacodynamie, la chimie thérapeutique ou l'étude des substances chimiques) ;
Bon usage du médicament (prix international) (actions ou outils adaptés, formations des professionnels de santé, informations données au public contribuant au bon usage du médicament) ;
Jean Brudon (travaux ou initiatives contribuant au développement innovant des produits de santé d'origine biologique ou des produits de diagnostic) ;
JPIP - Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris (Thèse d'exercice récente sur le rôle du pharmacien dans la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires) ;
Prix d'excellence en radiopharmacie SoFRa (Société Française de Radiopharmacie) (Travaux récents de recherche et développement radiopharmaceutique avec un haut potentiel applicatif en radiopharmacie pour le diagnostic ou la thérapie en médecine nucléaire).

En librairie

Microbes sans frontières

De Philippe Sansonetti, chez Odile Jacob



Ocytocine mon amour, de Marcel Hibert, chez humenSciences



L'info

Des plis cachetés, décachetés !

L'Académie nationale de Pharmacie a reçu des plis cachetés comme le veut la tradition de plusieurs académies en France. Quelques-uns de ces plis déposés au XX^e siècle et qui n'avaient pas été ouverts ont donné lieu à un travail d'examen approfondi. Un premier pli a été reçu par l'Académie le 2 juillet 1919 et le dernier le 18 octobre 1995. En tout, ce seront 163 plis cachetés qui seront reçus par l'Académie au cours du XX^e siècle. Les quelques plis cachetés ouverts par le Bureau de l'Académie nationale de Pharmacie montrent que la plupart sont associés à la mise au point ou aux propriétés de médicaments. Certains ont donné lieu à des publications dans des journaux scientifiques ou au dépôt de brevets d'invention. Le premier pli cacheté a conduit à la commercialisation d'un médicament, la limonade Godfrin, par le laboratoire du même nom jusque dans les années 1960. Le type de dépôt réalisé peut aller d'une page manuscrite à des travaux dactylographiés de 20 à 40 pages avec graphiques et tableaux de résultats. Un article complet sur ces plis cachetés sera publié très prochainement dans la Revue d'histoire de la pharmacie.

B. Bonnemain - J.-M. Grognet

CARNET DE L'ACADÉMIE

Nouveaux élus

MEMBRES TITULAIRES

Nathalie BONVALLOT (6^e section) 2024.04.03

MEMBRES CORRESPONDANTS NATIONAUX

Mickaël BOURGEOIS (1^e section) 2024.04.03

Hervé HILLAIREAU (2^e section) 2024.04.03

Frédéric LAURENT (3^e section) 2024.04.03

François BRUNEAUX (4^e section) 2024.04.03

Décès

Olivier BOHUON (MT, 4^e section) 2024.05.05

Pénuries de médicaments

L'Académie rencontre l'EMA : l'éloge du concret

Poursuivant sa volonté de renforcer ses liens avec l'Europe, notre Académie a suscité une rencontre avec les responsables de l'Agence européenne du médicament (EMA) à Amsterdam.

Le 14 mai 2024, notre délégation, conduite par le président de la CAEI, Georges France, avec notre Secrétaire perpétuel, Frédéric Bassi, et Bruno Bonnemain, Président honoraire, avait décidé d'aborder principalement le sujet des pénuries de médicaments et le projet de la nouvelle réglementation européenne du médicament, voté en première lecture par le Parlement. Visiblement, notre Académie et l'EMA ont des points de vue très proches sur nombre de sujets. Plusieurs éléments clés sont ressortis de cette entrevue avec Mme Emer Cooke, directrice de l'EMA et ses deux collaborateurs directs. Notamment, l'importance de l'échelon européen, en coordination avec les États membres, pour résoudre la crise des pénuries de médicaments et la volonté de rechercher des solutions concrètes, susceptibles d'être mises en œuvre à court terme, chacun étant conscient que la problématique des ruptures est complexe, multifactorielle, que chaque médicament/ molécule peut soulever des problématiques, de même que des solutions, très différentes, et qu'il n'y a pas de solution miracle.



Dans cet esprit, pour l'Académie, continuer à faire passer des messages de pragmatisme auprès de nos interlocuteurs en France et en Europe ne peut qu'être utile. De même, conserver l'approche que nous défendons de ne pas élargir inconsidérément la liste des médicaments prioritaires (car qui trop embrasse mal étreint !), et de favoriser un processus progressif en fonction des urgences. Notre Académie a invité l'EMA à participer au colloque qui se tiendra avec les Académies de médecine et vétérinaire en juin 2025 sur ce sujet des pénuries. Les liens de l'Académie avec la FEAM (Fédération des Académies de médecine et pharmacie), ses liens privilégiés en France avec l'Académie de médecine et l'Académie vétérinaire sont des atouts pour soutenir cette stratégie du concret, de même que nos contacts réguliers avec les parlementaires français et européens, et les autorités de santé.

Depuis 2011, l'Académie est mobilisée sur cette question. Elle continuera en toute indépendance et toujours dans l'intérêt des patients !

Infos légales

ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

4 avenue de l'Observatoire 75270 Paris cedex 06

Directeur de la publication : Frédéric Bassi

Rédacteur en chef : Marie-Christine Belleville

Rédaction : A. Astier, G. Aulagner, J.-L. Beaudeau, J. Becker,

R. Battista, M.-C. Belleville, Ph. Besset, B. Bonnemain,

A. Chaspierre, A. Coquerel, Pétra Doerr, J.-M. Grognet, M. Hibert,

J. Le Merrer, D. Porquet, G. Racle.

Conception : Pasquedelacom.com DA : Sébastien Duval

Impression : Imprimerie Jean-Bernard

Certifiée PEFC 10-31-1138. Ce produit est issu de forêts durablement

gérées et de sources contrôlées pefc-france.org Imprim'Vert

ISSN 1955-8694 - Dépôt légal : Déc. 2023

