QUE DIT LA LOI SUR LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DANS LES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE MIXTES ?

Validation juillet 2025

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

omedit ÎLE-DE-FRANCE

Ce document propose une synthèse des référentiels qui encadrent la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes accompagnées par un service autonomie à domicile (SAD) mixte (Aide et Soins), dans l'état de la réglementation en vigueur.

Cet état des lieux réglementaire identifie certaines situations/conduites à tenir qui méritent d'être précisées pour une déclinaison opérationnelle. L'Agence régionale de santé (ARS) et l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) d'Île-de-France (IDF) proposent, le cas échéant, des **recommandations régionales** pour aider les professionnels à organiser la PECM à chaque étape du circuit du médicament et à sécuriser leurs pratiques. Ce document clarifie donc, pour la région Île-de-France, les attendus en matière de sécurisation de la PECM, notamment dans le contexte d'évaluation de la qualité des Établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les recommandations de ce document sont valables uniquement pour les SAD mixtes en région Île-de-France.

Un grand nombre de ressources (fiches pratiques, documents-types, procédures-type) citées dans ce document sont disponibles sur la boîte à outils « Médicaments & SAD », hébergée sur le site de l'OMEDIT Île-de-France. Ce document propose une synthèse des référentiels qui encadrent la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes accompagnées en SAD, dans l'état de la réglementation en vigueur.

SOMMAIRE

I. Typologie des structures et acteurs concernés 2

1. Les structures 2
2. Les acteurs 5
3. Les outils de la coordination entre les acteurs 8

II. Les étapes de la prise en charge médicamenteuse 9

1. La prescription de produits de santé 9
2. La dispensation pharmaceutique 10
3. Le transport des produits de santé 12
4. Le stockage 13
5. La préparation des traitements 13
6. L'administration et l'aide à la prise 14
7. La surveillance des thérapeutiques 16

I. Typologie des structures et acteurs concernés

1. Les structures

- **Les services autonomie à domicile (SAD)[1] :**

D'après l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), "*les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile (...) sont dispensées par des services dénommés services autonomie à domicile. Les services autonomie à domicile concourent à préserver l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à favoriser leur maintien à domicile.*

A cette fin, ils assurent une activité d'aide et d'accompagnement à domicile et proposent une réponse aux éventuels besoins de soins des personnes accompagnées :

- *Soit en assurant eux-mêmes une activité de soins à domicile. Ils perçoivent, à ce titre, la dotation globale de soins définie au II de l'article L. 314-2-1* " ; il s'agit des SAD mixtes, dispensant de l'aide et du soin,
- "*Soit en organisant une réponse aux besoins de soins avec d'autres services ou professionnels assurant une activité de soins à domicile, le cas échéant par le biais de conventions*" ; il s'agit des SAD aide ne dispensant que de l'aide.

D'après l'article D. 312-1 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023, les SAD « *interviennent auprès de :*

- *Personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie ou malades ;*
- *Personnes présentant un handicap ;*
- *Personnes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L. 312-1 ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale* (CSS).

Ces personnes disposent de la liberté de choix du service chargé de leur accompagnement."

Les SAD "*interviennent au domicile ou lors des déplacements des personnes depuis leur domicile. Le domicile s'entend de tout lieu de résidence de la personne, à titre permanent ou temporaire, y compris une structure d'hébergement non médicalisée*."

- **Les services autonomie à domicile mixtes (Aide et Soins) :**

D'après l'article D. 312-3 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023, le SAD mixte "*dispense des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques, de soins de base et relationnels (...) Il intervient sur prescription médicale ou renouvellement de celle-ci par un infirmier exerçant en pratique avancée[2] dans les conditions prévues à* l'article R. 4301-3 du code de la santé publique, modifié par décret n°2025-55 du 20 janvier 2025 - art. 1."

"*Il peut concourir à l'accompagnement de la fin de vie et aux soins palliatifs, en lien avec les équipes mentionnées à l'article R. 162-1-16 du code de la sécurité sociale*."

[1] Suite à la publication du décret le 17 juillet 2023, les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) évoluent en une catégorie unique de services : les Services Autonomie à Domicile (SAD).

[2] La prescription de SAD mixte peut être renouvelée par un médecin ou un infirmier en pratique avancée (IPA).

D'après l'article D. 312-5 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023, **"***pour assurer ses missions, le service autonomie à domicile recourt, dans des conditions précisées par l'annexe 3-0 :*

- *Pour les interventions d'aide et d'accompagnement à domicile, à des aides à domicile, notamment des accompagnants éducatifs et sociaux ;*
- *Pour les interventions de soins à domicile, à des infirmiers, des aides-soignants, des accompagnants éducatifs et sociaux ; en tant que de besoin, à des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des psychologues, des masseurs-kinésithérapeutes, des diététiciens, des orthophonistes, des psychomotriciens et des intervenants en activité physique adaptée mentionnés à l'article D. 1172-2 du code de la santé publique*."

"Pour la réalisation des interventions de soins à domicile, les infirmiers exerçant à titre libéral, les professionnels libéraux" suscités *"et les centres de santé infirmiers prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent exercer au sein d'un service autonomie à domicile à la condition d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de ce service."*

"L'intervention conjointe d'un établissement d'hospitalisation à domicile et d'un service autonomie à domicile est organisée dans les conditions prévues au II de l'article D. 6124-205 du code de la santé publique."

L'accueil de la personne accompagnée et son évaluation à domicile : D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), lorsqu'une personne s'adresse au SAD, "*sa demande fait l'objet d'une évaluation à son domicile par l'encadrant, en présence des personnes de son choix*. (...) *Cette évaluation porte sur ses besoins d'aide, d'accompagnement (...)* et (...) *sur les besoins de soins*. (...) *L'évaluation tient compte des souhaits et habitudes de vie de la personne et de son environnement, y compris la présence et le rôle des aidants, ainsi que de l'intervention d'autres professionnels. L'évaluation permet également de repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne, ainsi que les situations d'isolement et les difficultés éventuelles des aidants. (...) L'encadrant procède également à l'évaluation de la sécurité de la personne et des intervenants lors des futures interventions. (...) Pour la demande de prestations de soin, l'évaluation est réalisée par l'infirmier coordonnateur sur la base de la prescription médicale. (...) Lors de son accueil, le livret d'accueil, auquel sont annexés la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement du service, est remis et présenté à la personne par le gestionnaire.*"

Le projet d'accompagnement personnalisé de la personne accompagnée : "*Le projet d'accompagnement personnalisé est un élément central de l'accompagnement de la personne. Il est co-construit par elle, le cas échéant avec l'appui des aidants ou de la personne de confiance, et son interlocuteur privilégié au sein du service. L'équipe pluriprofessionnelle du service est associée*. (...) *Ce projet fixe des objectifs prenant en compte la demande directe de la personne accompagnée ainsi que le plan d'aide ou de compensation le cas échéant. Il s'inscrit dans le cadre d'un dialogue permanent tout au long de l'accompagnement. Il tient compte des capacités de la personne et identifie les points de vigilance afin d'inscrire l'accompagnement dans une logique de prévention des risques*. (...) *Il permet également de définir, avec la personne accompagnée, la place qu'elle souhaite donner à ses proches, aidants ou non, tout au long de son accompagnement. Il prend également en compte l'évolution de l'état de santé et du niveau d'autonomie de la personne accompagnée tout le long de sa prise en charge et envisage les possibles évolutions des besoins*."

En l'absence de référentiel précisant les modalités de l'évaluation de la PECM au domicile de la personne accompagnée ainsi que les modalités de cet accompagnement, l'ARS IDF propose de se référer au document "Aide à la contractualisation des étapes de la PECM entre la

personne accompagnée, ses aidants et les professionnels du SAD" et de diffuser le "flyer Famille/Proches sur le circuit des médicaments en SAD". L'ARS IDF recommande de préciser les modalités de la PECM dans le projet d'accompagnement de la personne.

2. Les acteurs

- **La personne accompagnée :**

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), "*la « personne accompagnée » désigne la personne physique (...) qui bénéficie des prestations du service autonomie à domicile. Elle peut être représentée par un représentant légal lorsqu'il s'agit d'une personne mineure ou par une personne chargée de la mesure de protection lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé. Elle peut être accompagnée et assistée par la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du CASF.*"

Selon l'article L. 1111-6-1, Modifié par Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 du Code de la santé publique (CSP), "*une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser. La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.*"

- **Les aidants :**

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), « *les « aidants » désignent (...) les personnes mentionnées par la personne accompagnée comme lui apportant régulièrement et fréquemment leur aide dans ses actes et activités de la vie quotidienne. »*"

- **Le gestionnaire du SAD :**

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), "*le « gestionnaire » désigne la personne morale détentrice de l'autorisation du service autonomie à domicile*. (...) *Le gestionnaire met en place une organisation permettant de répondre aux besoins d'aide et de soins de la personne, en cohérence avec le document individuel de prise en charge*."

- **Le responsable du SAD** :

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), "*le « responsable du service » désigne la personne physique à laquelle le gestionnaire a confié la direction du service. Il justifie des qualifications prévues aux articles D. 312-176-6 à D. 312-176-10 du CASF. Il exerce un rôle de gestion et d'organisation de la structure et du personnel*. (...) *Le responsable du service désigne un ou plusieurs responsables de la coordination de l'aide et du soin au sein du service. Il est chargé de mettre en œuvre les modalités de coordination définies dans le projet de service.*"

D'après l'article D. 312-4 du CASF, le responsable d'un SAD mixte "*organise le fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins afin de garantir la cohérence des interventions auprès des*

personnes accompagnées. Cette organisation repose notamment sur la désignation d'une personne chargée de la coordination."

- **L'encadrant :**

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), l'« *encadrant » désigne la personne physique qui évalue les besoins de la personne accompagnée en lien avec les interventions du service et assure le suivi et l'animation technique de l'aide voire du soin en vue d'apporter une réponse globale et individualisée au regard de ses attentes et de ses besoins*".

- **Le responsable de la coordination :**

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), *« le responsable de la coordination est la personne, désignée par le responsable du service, pour assurer la coordination des activités d'aide et de soins. Cette fonction est assurée par un ou plusieurs encadrants séparément ou en binôme, ou par une tierce personne. »*

Le responsable de la coordination est "*chargé de mettre en œuvre les modalités de coordination définies dans le projet de service (...) Il est chargé du suivi de la réalisation des prestations. Il s'assure notamment de la bonne information des intervenants sur les besoins spécifiques de la personne accompagnée avant toute intervention. Il vérifie la bonne compréhension du protocole d'intervention par les intervenants (consignes, tâches à accomplir …). Le responsable de la coordination organise les interventions en binôme (intervenants aide et soins) lorsqu'elles sont nécessaires. Il veille à ce que les intervenants du service réalisent leurs interventions d'aide ou de soins de manière complémentaire et dans la limite de leurs compétences respectives. Le responsable de la coordination ou un intervenant placé sous sa responsabilité ou supervision exerce le rôle d'interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée. A ce titre, il assure l'interface entre la personne accompagnée et les intervenants et est garant de la mise en œuvre du projet d'accompagnement."*

- **L'infirmier diplômé d'Etat coordonnateur (IDEC)** est l'un des responsables de la coordination du SAD mixte.

Selon l'article D. 312-5 du CASF le SAD mixte "*comprend en outre un infirmier coordonnateur pour assurer (...) la coordination des interventions réalisées par les personnels*" suivants : infirmiers, aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, et si besoin pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens et intervenants en activité physique adaptée.

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), "*le gestionnaire met en place une organisation permettant de répondre aux besoins de soins infirmiers de la personne accompagnée, sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Ces soins sont coordonnés par l'encadrant infirmier coordonnateur, salarié du service. Les soins sont réalisés au domicile de la personne accompagnée par les professionnels suivants :*

- *des infirmiers qui exercent les actes relevant de leur compétence, organisent le travail des aides-soignants et des accompagnants éducatifs et sociaux, et assurent, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux. Ils sont, dans la mesure du possible, salariés par le gestionnaire ;*
- *des aides-soignants et des accompagnants éducatifs et sociaux, qui réalisent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur qualification."*

- **L'infirmier diplômé d'Etat (IDE)** est un professionnel de santé essentiel tout au long de la prise en charge médicamenteuse. L'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. Les règles liées à l'exercice de sa profession sont détaillées dans les articles L. 4311-1 à -29 du CSP.
- **L'Aide-Soignant (AS)** est un professionnel de santé qualifié qui travaille sous la responsabilité d'un infirmier ou d'un médecin. Il a également un rôle essentiel dans l'accompagnement des patients. Il participe à la réalisation des soins courants de la vie quotidienne, aide à la mobilisation, à l'alimentation et à l'hygiène des patients. Il contribue également à leur bien-être et à leur confort, et participe à la prévention des risques ainsi qu'à l'aide à la prise des médicaments.

Les compétences de l'AS sont résumées dans l'annexe II de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'AS. L'arrêté du 25 avril 2022 relatif aux mesures transitoires pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant, stipule que la formation initiale intègre les modules de formation suivants :

- *« Les principales classes médicamenteuses, concept d'iatrogénie, modes d'administration des médicaments et conséquences de la prise sur l'organisme.*
- *Notions sur l'oxygénothérapie.*
- *Oxygénothérapie : montage et entretien du matériel, surveillance du patient ;*
- *Pose de suppositoire (d'aide à l'élimination)*
- *Lavage oculaire et instillation de collyre*
- *Prise ou aide à la prise de médicaments sous forme non injectable*
- *Application de crème et de pommade*
- *Soins de bouche non médicamenteux »*

Par ailleurs, le décret du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, modifie la répartition des rôles entre différentes professions de santé. Il permet notamment aux AS de réaliser des soins courants de la vie quotidienne.

- **L'Accompagnant éducatif et social (AES)** est un professionnel qualifié par le diplôme d'État d'AES, pour exercer des fonctions et activités définies dans le référentiel professionnel (Arrêté du 30 août 2021 *relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social*).

Le diplôme d'Etat d'AES se substitue aux anciens diplômes d'AMP (aide médico-psychologique) et d'AVS (auxiliaire de vie sociale). Les différents rôles de l'AES sont cités dans l'article 8 de l'arrêté mentionné plus haut, ainsi que dans le référentiel relatif à l'obtention de leur diplôme :

- Accompagnement quotidien : Aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne.
- Soutien à l'autonomie : Accompagne les personnes dans les actes de la vie quotidienne tout en respectant leur intégrité, et les règles d'hygiène et de sécurité.
- Vie sociale et relationnelle : Soutient la vie sociale et relationnelle des personnes accompagnées.
- Travail social : Se positionne en tant que travailleur social dans son contexte d'intervention et travaille en équipe pluriprofessionnelle.

- **Le pharmacien (d'officine)** : La profession de pharmacien est décrite par les articles L. 4221-1 à L. 4223-3 du Code de la Santé Publique, qui précisent les règles d'exercice de la profession. Le rôle de ce professionnel dans la PECM pour ces structures sera précisé dans la suite du document aux étapes concernées.

3. Les outils de la coordination entre les acteurs

D'après le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD (annexe 3-0 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023), "*pour assurer l'effectivité d'un fonctionnement intégré des activités d'aide et de soins et de la cohérence dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés, les services se dotent notamment des outils suivants :*

- *un logiciel (dossier usager informatisé) permettant de gérer les activités d'aide et de soins ainsi que des données utiles à l'information, à l'organisation du travail et à la coordination des intervenants ;*
- une grille d'évaluation globale, commune pour les besoins d'aide et de soins ;
- un outil de liaison unique pour les interventions réalisées au domicile de la personne accompagnée. Ce support d'information est utilisable par tous les intervenants auprès de la personne et, le cas échéant, les partenaires du service. Lorsqu'il est dématérialisé, il est conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS). Le gestionnaire définit les règles de consultation de l'outil, dont il détient la propriété, selon le profil de chaque professionnel et par la personne accompagnée. La consultation de son contenu par la personne est prévue. La consultation par l'entourage de la personne accompagnée est conditionnée à l'accord de celle-ci."

Le Dossier médical partagé (DMP) : l'arrêté du 26 octobre 2023 fixe les règles de gestion des droits d'accès au DMP des professionnels mentionnés à l'article L. 1111-15 et au III de l'article L. 1111-17 du CSP. Ces droits d'accès sont applicables de plein droit, sauf si le titulaire du DMP, ou son représentant légal, en décide autrement. Pour accéder au DMP des personnes accompagnées, le SAD doit avoir une carte de personnel d'établissement (CPE) et le personnel doit disposer d'un poste de travail équipé d'un système d'exploitation, d'un navigateur internet compatibles avec le DMP et d'un lecteur de cartes configuré et fonctionnel. La commande de cartes CPE se fait auprès de l'Agence du Numérique en Santé.

Selon l'article L. 1111-23 du CSP, : « *Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur consultent et alimentent ce dossier lorsque les systèmes d'information de santé le permettent. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical partagé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15* »

Santélien est la solution de coordination francilienne déployée dans le cadre du programme national e-Parcours. Santélien répond directement aux objectifs du Projet Régional de Santé 2023-2028. Il a vocation à constituer un outil socle de la coordination des parcours entre la ville et l'hôpital, le secteur sanitaire, médico-social et social. Santélien s'articule avec les autres outils de e-santé (Mon Espace Santé et DMP, Messagerie Sécurisée de Santé (MSS), solutions de télésanté…) issus du "Ségur du numérique".

II. Les étapes de la prise en charge médicamenteuse

1. La prescription de produits de santé

Les prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, du CSS sont réalisées par les médecins traitants ou médecins spécialistes des patients.

Selon l'article L. 1110-8, du Code de la santé publique (CSP) et l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale (CSS), l'usager a le libre choix de son médecin.

D'après l'article R. 4127-8, du Code de la Santé Publique, dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. *« Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. »*

Il est impératif que la prescription individuelle, qui porte le nom du patient, soit écrite de manière claire et lisible pour éviter toute erreur d'interprétation par le pharmacien qui délivre le médicament ou par l'infirmier qui l'administre. En particulier, une prescription de médicaments relevant des listes I et II des substances vénéneuses (article L. 5132-1 et -6 du CSP) et de médicaments stupéfiants doit être rédigée par le médecin, après examen du malade, sur une ordonnance (article R. 5132-3 du CSP) qui doit répondre à un certain nombre d'exigences médico-légales et comporter des mentions obligatoires citées dans les articles L. 5121-1-2 R. 5132-3 R. 5132-4 R. 5132-5 R. 5132-21 R. 5132-29 R. 5132.30 R. 5121-77 à 96 du CSP.

L'ARS IDF recommande au médecin de porter une attention particulière à la faisabilité, en pratique, de sa prescription en particulier en cas de prescription de médicaments stupéfiants, de médicaments en solution ou suspension buvable, en cas de préparation préalable à la prise du médicament comme l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules, ou encore en cas de prescription conditionnelle. Le médecin évalue si la personne accompagnée ou son aidant peut réaliser la prescription sans risque. Le cas échéant, il doit prescrire l'intervention d'un infirmier pour l'administration du médicament.

Cas particulier des **prescriptions conditionnelles** (ordonnance nominative médicale avec indication d'une administration "si besoin") : **L'ARS IDF recommande que ces prescriptions conditionnelles soient exceptionnelles. Le médecin explicite le besoin de façon précise sur son ordonnance et précise, le cas échéant, si la personne accompagnée ou son aidant peut évaluer le besoin si/lorsque la situation d'application est réalisée, ou si cette appréciation doit faire appel à un infirmier.**

Cas particulier du **broyage des médicaments** (plus précisément l'écrasement des comprimés ou l'ouverture des gélules) : Il faut savoir que toutes les formes orales ne sont pas écrasables ; la pratique du broyage relève de la prescription médicale (2° de l'article R. 5132-3 : « *le médecin, après examen du malade, indique lisiblement [...] la dénomination du médicament, [...], la voie d'administration et le mode d'emploi.* »). Le médecin recherche une alternative thérapeutique ou galénique (par exemple forme orodispersible) au broyage des médicaments et appose la mention "*à écraser*" ou "*à ouvrir*" pour chaque médicament prescrit. **L'ARS IDF recommande au médecin de s'assurer de la possibilité d'écraser un comprimé ou d'ouvrir la gélule dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) de chaque médicament ou bien dans la liste des médicaments écrasables produite par l'OMEDIT Normandie en partenariat avec la Société**

Française de Pharmacie Clinique, publiée sur le site de l'OMEDIT Normandie et régulièrement mise à jour. Le broyage est un acte infirmier ; il peut être délégué, sous réserve de formation, à un AS, un AES ou un aidant. L'ARS IDF recommande de se référer à l'annexe de la fiche pratique "Préparation des médicaments - Bonnes pratiques et hygiène" de l'OMEDIT IDF.

Les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) peuvent également prescrire certains produits de santé tels que : certains vaccins (Article R4311-5-1, modifiés par le décret n° 2024-1132 du 4 décembre 2024 - article 1), des substituts nicotiniques, des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique à prescription médicale facultative (Article L4311-1, modifiés par la loi n°2023-379 du 19 mai 2023 - article 2), ils peuvent également prescrire ou renouveler les prescriptions de certains médicaments, dispositifs médicaux et examens de biologie (Journal officiel de la République française - N° 77 du 30 mars 2012 (ameli.fr), R 4311-5, R 4311-7, L 4311-1 du CSP). Cependant, l'IDE doit agir dans le cadre d'une prescription médicale existante ou de protocoles préétablis par un médecin et en fonction de ses compétences, sauf indication contraire du médecin.

Les dispositifs médicaux et les médicaments prescrits ou renouvelés par les infirmiers en pratique avancée (IPA) sont pris en charge par l'assurance maladie s'ils figurent sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux ou sur la liste des produits et prestations remboursables (Articles R.163-2 et R.165-1 du CSS modifiés par le décret n° 2024-968 du 30 octobre 2024 - article 1). Un IPA a un droit de prescription plus étendu que l'IDE, incluant :

- Prescription de produits de santé non soumis à prescription médicale
- Prescription d'examens complémentaires
- Renouvellement ou adaptation de prescriptions médicales
- Prescriptions dans le cadre du suivi de pathologies chroniques stabilisées

L'IPA peut ainsi prescrire de manière autonome dans son champ de compétences défini par sa spécialisation.

2. La dispensation pharmaceutique

En France, l'article R 4235-48 du CSP définit l'acte de dispensation de médicament comme un acte pharmaceutique associant la délivrance de médicament accompagnée des conseils appropriés. Le pharmacien assure :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

La dispensation ne peut être effectuée que par un pharmacien ou, sous sa responsabilité et son contrôle effectif, par un préparateur en pharmacie (ou un étudiant en pharmacie régulièrement inscrit en 3ème année d'études) cf article L. 4241-1 et L. 4241-10 du CSP.

La dispensation doit respecter plusieurs principes dont le choix libre du pharmacien par le patient ou son représentant légal (article L. 5126-10 du CSP) ainsi que plusieurs obligations réglementaires sur les différentes conditions de dispensation, mentionnées dans les articles R. 5132-6, R. 5132-12 et L. 1111-23, L. 5125-23 du CSP ainsi que l'article L. 162-16-7 du CSS.

Selon l'arrêté du 28 novembre 2016, modifié, *relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique*, *"Lors de la*

dispensation au vu d'une prescription, le pharmacien enregistre dans le logiciel d'aide à la dispensation : les données relatives au patient à qui les médicaments sont destinés (le nom, le prénom, si possible la date de naissance, l'adresse, le numéro de téléphone), les données relatives aux prescripteurs (le nom, prénom, l'identifiant RPPS dans la mesure du possible, la spécialité médicale et établissement de santé ou médico-social le cas échéant) et, en cas de délivrance de stupéfiants, les données relatives au mandataire à qui les médicaments sont délivrés (le nom, le prénom, adresse)."

Selon l'article L1111-23, tout pharmacien est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.

La préparation des doses à administrer (PDA) : « *La PDA consiste à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquencement et des moments des prises, pour une période déterminée. Cette méthode vise à renforcer le respect et la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration* » (définition de l'académie nationale de pharmacie).

En l'état de la réglementation en vigueur, la pharmacie délivre les médicaments tels quels dans leur conditionnement d'origine. Si la préparation éventuelle des doses à administrer est bien mentionnée dans la définition de l'acte de dispensation, elle ne fait pas encore l'objet d'une réglementation détaillée. **En l'absence de référentiel fixant les exigences à respecter pour sa mise en œuvre, l'ARS IDF recommande aux pharmaciens concernés de se référer à l'outil d'autodiagnostic lié à l'activité de PDA automatisée : OFFIDOSE PDA®, réalisé par l'ARS IDF en collaboration avec l'OMEDIT IDF et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens d'Ile-de-France. Le médicament doit rester identifiable jusqu'à son administration ou sa prise.**

Les pharmaciens qui souhaitent mettre en œuvre la PDA doivent être très prudents, car leur responsabilité est pleinement engagée. La PDA est un acte pharmaceutique qui doit être réalisé par le pharmacien ou un préparateur en pharmacie sous le contrôle effectif d'un pharmacien, dans des locaux adaptés et sécurisés (contrôles hygrométrie et température, point d'eau, superficie suffisante).

Les SAD mixtes peuvent signer une convention avec une ou plusieurs officines pour certains patients chez lesquels ils ont identifié un bénéfice de la PDA sur la sécurisation de la PECM. Cette convention doit désigner un pharmacien référent pour le SAD (Article L.5126-10 du CSP*)*. A noter qu'à ce jour, l'arrêté mentionné dans l'annexe III de la circulaire DGAS/2C/DSS/1C/CNASA/CNAMTS n°2009-340 du 10 novembre 2009 visant à fixer les modalités d'application de cette convention type entre établissement de santé et établissement médico-social reste un projet. **L'ARS IDF propose de se référer au** modèle type de convention ESMS SAD-Officine **de l'ARS/OMEDIT IDF.**

Rôle du pharmacien d'officine : Le pharmacien d'officine assure la fourniture des médicaments, la préparation éventuelle des doses à administrer (PDA), et la mise à disposition des informations nécessaires au bon usage des médicaments (article L 5125-1-1A).

Au sein du SAD, l'ARS IDF propose qu'un référent médicament soit identifié pour organiser et sécuriser la PECM des personnes accueillies. Il est l'interlocuteur privilégié du pharmacien d'officine. L'ARS IDF propose de se référer à la fiche de fonction "Référent Médicament en SAD" **de l'ARS/OMEDIT IDF.**

3. Le transport des produits de santé

D'après l'article L 5125-25 du CSP, toute commande de produits de santé livrée en dehors de l'officine par toute autre personne que le pharmacien ou son préparateur ne peut être remise qu'en paquet scellé portant le nom et l'adresse du client sous les conditions données par l'article R 5125-47. C'est-à-dire un paquet opaque au nom d'un seul patient dont la fermeture est telle que le destinataire puisse s'assurer qu'il n'a pas pu être ouvert par un tiers.

Toutefois, sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa de l'article L. 5125-25 du CSP, les pharmaciens d'officine, ainsi que les autres personnes légalement habilitées à les remplacer, assister ou seconder, peuvent dispenser personnellement une commande au domicile des patients dont la situation le requiert.

L'article R 5125-48 du CSP prévoit que le pharmacien veille à ce que les conditions de transport soient compatibles avec la bonne conservation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1. Il veille également à ce que toutes explications et recommandations soient mises à la disposition du patient.

Enfin, l'article R 5125-49 du CSP stipule que le transporteur effectue le transport des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du CSP dans des conditions garantissant leur parfaite conservation ; ces médicaments, produits ou objets ne peuvent être stockés et sont livrés directement au patient.

Article R. 5125-50 : « *Les médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ne peuvent être dispensés à domicile en application de l'article L. 5125-25 que lorsque le patient est dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son état de santé, de son âge ou de situations géographiques particulières.* »

Article R. 5125-51 : « *La dispensation à domicile peut être effectuée par le pharmacien titulaire ou gérant de l'officine après décès, ou par le pharmacien gérant de la pharmacie mutualiste ou d'une société de secours minière, ou par leurs adjoints ou leur remplaçant. Elle peut également être effectuée par les préparateurs en pharmacie ou les étudiants mentionnés à l'article L. 4241-10. Dans le cas mentionné à l'alinéa précédent, le pharmacien titulaire ou le pharmacien gérant, ou, le cas échéant, son remplaçant ou un adjoint de l'officine ou de la pharmacie mutualiste ou d'une société de secours minière, veille personnellement à ce que les instructions nécessaires à une bonne observance et compréhension de la prescription par le patient soient données préalablement à la personne qui assure la dispensation.* »

Article R. 5125-52 : « *Les médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 sont transportés par le pharmacien qui assure la dispensation à domicile dans des conditions garantissant leur parfaite conservation.* »

Le transport des médicaments de l'officine au domicile de la personne accompagnée peut être effectué par la personne elle-même, son aidant ou un professionnel du SAD. **L'ARS IDF recommande de choisir le trajet le plus court possible et d'être particulièrement vigilant en cas de transport de médicaments stupéfiants ou thermosensibles. L'ARS IDF souligne l'importance de la contractualisation des étapes de la PECM entre la personne accompagnée, ses éventuels aidants et le SAD, dès l'admission de la personne accompagnée en SAD.**

Les SAD ne sont pas autorisés à stocker de médicaments dans leurs locaux (article L. 5126-10 du CSP). Si les médicaments sont livrés par l'officine à l'adresse du SAD, l'organisation de l'acheminement des médicaments chez les personnes accompagnées par le SAD est sous la

responsabilité du SAD ; **l'ARS IDF recommande que le délai d'acheminement soit le plus court possible.**

4. Le stockage

Selon le guide de la HAS "*L'administration des médicaments en hospitalisation à domicile (HAD)*" publié en mai 2013, le stockage de médicament au domicile doit répondre à certaines règles tant au niveau du respect des bonnes pratiques de conservation de certains produits que de la sécurité concernant l'accès à certains traitements (morphiniques, etc.).

En l'absence de réglementation concernant le stockage des médicaments au domicile de la personne accompagnée par un SAD, l'ARS IDF recommande que les médicaments soient stockés dans un contenant, dédié à la personne accompagnée et qui doit être sécurisé, si nécessaire. L'ARS IDF recommande également que les médicaments thermosensibles soient stockés dans des contenants dédiés au réfrigérateur (ne pas stocker les médicaments dans la porte du réfrigérateur) et que la température du réfrigérateur soit régulièrement contrôlée pour rester entre +2°C et +8°C. L'ARS IDF souligne l'importance de la contractualisation des étapes de la PECM entre la personne accompagnée, ses aidants et le SAD, dès l'admission de la personne en SAD.

Enfin, l'ARS IDF recommande de ne pas accumuler de médicaments stupéfiants non utilisés, en adaptant les durées de prescription et en organisant le retour des stupéfiants non utilisés à l'officine. Tout vol ou détournement de stupéfiants doit être signalé à la police, l'ARS et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Article R. 5132-80 du CSP).

5. La préparation des traitements

La préparation des traitements ou des thérapeutiques en vue de leur mise en œuvre relève en principe de la compétence des infirmiers (arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, annexe 2, compétence 4, 2° alinéa : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »). Les articles R. 4311-1 à 4311-15-2 du CSP énumèrent les différents actes de la profession d'infirmier. L'article R. 4311-2 du CSP cite : *«contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales [...]* ».

Les bonnes pratiques d'administration des médicaments (Evaluation de la PECM selon le référentiel de certification de la HAS) stipulent que l'infirmier doit préparer les médicaments à partir de la prescription originale, vérifier les dates de péremption, et s'assurer de la compatibilité des produits. L'infirmier doit également suivre des protocoles stricts pour la préparation des médicaments injectables, incluant la lecture de la prescription, la vérification des modalités de préparation et d'administration, et l'utilisation de supports de distribution nominatifs. Ce référentiel de certification concerne les établissements de santé et aucun texte ne précise les bonnes pratiques d'administration des médicaments dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). **L'ARS IDF propose que les infirmiers des SAD se réfèrent à la fiche pratique :** "Préparation des médicaments : Bonnes pratiques et Hygiène" **de l'ARS/OMEDIT IDF.**

6. L'administration et l'aide à la prise

Les conditions de l'administration des médicaments est définie selon l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse *dans les établissements de santé* : « *L'administration des médicaments est effectuée par du personnel appartenant aux catégories définies réglementairement comme autorisées à administrer des médicaments. Celle-ci nécessite la vérification :*

- *de l'identité du patient et des médicaments à administrer, au regard de la prescription médicale ;*
- *de la date de péremption des médicaments et leur aspect ;*
- *du mode d'administration.* »

En l'absence de règles et normes pour l'administration des traitements au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, l'ARS IDF propose de se référer au référentiel et manuel d'évaluation de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) de la HAS.

L'aide à la prise des médicaments : L'article L313-26 du CASF définit l'aide à la prise de traitement prescrit par un médecin. Selon cet article, l'aide à la prise de médicaments peut être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, dès lors que la nature du médicament et le mode de prise ne présentent ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Il est précisé dans cet article : « *Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.*
L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.
Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.
Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise. »

Si le médecin estime que l'administration d'un médicament à un patient nécessite l'intervention d'un infirmier, le médecin appose sur la prescription une mention en ce sens. Dans le cas contraire, le champ réglementaire de l'aide à la prise s'applique.

A propos des IDE : « *Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants (...) ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation.* »
Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3 du CSP. L'IDE a pour rôles :

- L'administration des médicaments : les infirmiers sont responsables de l'administration des médicaments, l'aide à la prise, et l'enregistrement des médicaments administrés (article R 4311-7). « *L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date*

de péremption. Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés » (article R. 4312-38 du CSP).

- La coordination et l'encadrement : Ils veillent à la bonne exécution des actes accomplis par les aides-soignants et autres professionnels, et assurent la compétence des personnes qui les assistent.

« *L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, ..., d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute autre personne placée sous sa responsabilité. Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre. Il veille à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours* » (article R. 4312-36 du CSP). « *L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption. Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés* » (article R. 4312-38 du CSP).

Selon les articles R. 4311-3, R. 4311-4 et R. 4311-5 du CSP, les IDE sont responsables de l'aide à la prise de médicaments. Ils peuvent déléguer certaines tâches à des AS ou à des AES, sous leur supervision et dans les limites de la qualification de ces derniers.

A propos des AS : Sous ces conditions et de par leur décret de compétences, en collaboration avec les IDE et sous leur responsabilité :

- Les AS peuvent aider à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable (arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant - annexe III : Référentiel de formation du diplôme d'État d'aide-soignant, bloc 2) : « *Le rôle et la responsabilité de l'aide-soignant dans l'aide à la prise des médicaments sont traités en lien avec la responsabilité de l'infirmier.* »
- L'IDE peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant (article R. 4311-4 du CSP).

A propos des AES (anciennement AMP et AVS) : ils peuvent aider à la prise des médicaments lorsque cet acte est assimilé à un acte de la vie courante conformément aux dispositions de l'article L. 313-26 du CASF (arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social : annexe 1 (référentiel de compétence / thématique n° 3 : hygiène, santé, sécurité de la personne) ; annexe III (référentiel de formation / domaine de formation 1 : accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne / unité de formation 2 : notions de santé)).

IDF

En l'absence de référentiel précisant le degré d'implication des différents professionnels dans l'aide à la prise des médicaments des personnes accueillies par un SAD, et de référentiel précisant sa mise en œuvre, l'ARS IDF recommande :

- de se référer à la fiche "Aide à la prise : focus réglementaire - Recommandations régionales" en SAD de l'ARS/OMEDIT IDF.
- d'organiser la formation des AS et AES en utilisant les fiches du parcours d'habilitation à l'aide à la prise : méthodologie et fiches mémo associées (ex : "voie cutanée", "voie oculaire", "voie ORL" "voie pulmonaire") de l'ARS/OMEDIT IDF.

- de se référer à la fiche "Aide à la prise : bonnes pratiques" en SAD de l'ARS/OMEDIT IDF, concernant la mise en œuvre de l'aide à la prise dans les établissements sociaux et médico-sociaux (vérification de la concordance prescription/identité, enregistrement/traçabilité).

7. La surveillance des thérapeutiques

L'article R 4311-2 du CSP précise certaines règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier telle que la contribution « à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ».

L'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux précise que dans le domaine d'activité de ces professionnels qu'ils sont en mesure « *d'apprécier l'état clinique de la personne et de mettre en œuvre des soins adaptés en collaboration avec l'infirmier en intégrant la qualité et la prévention des risques* ». « *Ils procèdent à l'évaluation de la douleur, la mesure des paramètres vitaux et la surveillance des données en utilisant les outils adaptés et en respectant les règles de bonnes pratiques* ».

En l'absence de référentiel fixant les modalités de surveillance d'une personne suite à la prise médicamenteuse par un AES, l'ARS IDF propose de se référer à la fiche pratique "Aide à la prise : surveillance" de l'ARS/OMEDIT IDF.

La surveillance du patient, responsabilité partagée entre le médecin, l'IDE et l'ensemble de l'équipe de soins, est essentielle. Selon l'article R. 4311-5 du CSP, qui définit le rôle propre de l'IDE, ce dernier assiste le patient dans l'administration des médicaments non injectables, s'assure de leur prise et observe leurs effets. Il a également pour mission d'éduquer le patient et d'alerter l'équipe sur les signes cliniques à surveiller (articles R. 4311-3, -5, -6, -7, -9, -12, -13), à noter et à communiquer (comme l'endormissement ou l'agitation). Cette surveillance thérapeutique vise à confirmer l'efficacité du médicament prescrit et peut entraîner une réévaluation du traitement. Elle repose sur l'observation du patient pour identifier tout signe potentiel d'anomalie. Tout le personnel doit être prêt à intervenir en cas d'événement inhabituel, même mineur, qui pourrait avoir des conséquences pour le patient. Tout changement clinique en comparaison avec l'état antérieur du patient doit faire évoquer un effet secondaire d'un médicament.

REMERCIEMENTS

Rédaction (2025) : OMEDIT Ile-de-France
Dr Sara Chabouni interne en pharmacie, Laureen Mangin, externe en pharmacie, Dr Marie-Line Gaubert-Dahan, médecin gériatre et Dr Hélène Eychenié, pharmaciens
Relecture et validation (mai 2025) : ARS Ile-de-France
- *Direction de l'Autonomie / Département Organisation de l'Offre pour Personnes Âgées: Eleni Procopiou, Référente Régionale Offre de soins à domicile*
- *Inspection régionale autonomie/santé : Dr Jean-Luc Termignon et Dr Vincent Hazebroucq, médecins inspecteurs de santé publique, Philippe Domingues, inspecteur de l'action sanitaire et sociale Département*

- *Direction Veille et Sécurité Sanitaire / Département Qualité Sécurité Pharmacie Médicament Biologie : Dr Florence Lepagnol, pharmacien inspecteur*
- *Direction de l'Offre de Soins / Département de la Politique du Médicament et de la Démarche Qualité et Pertinence : Dr Juliane Lamy, pharmacien*