

Note explicative du périmètre de mise en œuvre des RATD et RATC dans le cadre de l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023

Le renouvellement et l'adaptation des prescriptions médicales est une nouvelle mission des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ([article L5126-1](#), alinéa 5 du code de la santé publique).

Le périmètre de cette mission est réglementé par l'[arrêté du 21 février 2023](#) relatif au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, qui définit les pathologies et les conditions pour lesquelles le pharmacien hospitalier peut assurer cette mission avec notamment sa définition dans le cadre d'un protocole local.

L'OMÉDIT PACA-Corse a ainsi réuni un comité technique interrégional pour proposer aux établissements de santé des régions PACA et Corse des réponses aux questionnements des professionnels de santé et travailler sur un modèle d'annexe 2 dudit protocole.

L'objet du présent document concerne uniquement les éléments relatifs à **l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023**. L'alinéa 2 de la l'arrêté du 21 février 2023 fera l'objet de travaux spécifiques par un comité technique ad hoc.

QUESTIONS / REPONSES

Qu'entend-on par renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien hospitalier ?

Définition

Selon AJ Adams (2018), « *Les services d'adaptation des prescriptions font référence à la capacité d'un pharmacien à « adapter » de façon autonome une ordonnance existante lorsque l'action vise à optimiser le résultat thérapeutique. Les services d'adaptation se répartissent généralement en 2 catégories : (1) les renouvellements et (2) les changements. Les renouvellements assurent la continuité des soins pour les patients et peuvent être des renouvellements d'urgence (généralement 72 heures) ou des renouvellements de traitement (généralement 90 jours ou plus). Les changements comprennent les substitutions thérapeutiques ou les changements apportés à la quantité, à la formulation, à la voie d'administration, à la dose ou à l'intervalle et à la complétion des renseignements manquants. Avec un cadre approprié en place, les services d'adaptation peuvent optimiser en toute sécurité les résultats de la pharmacothérapie tout en favorisant l'efficacité ».*

Référence : Adams AJ. Prescription Adaptation Services: A Regulatory and Practice Perspective. *Ann Pharmacother.* 2018 Jul;52(7):700-703.

Ainsi, le renouvellement et l'adaptation des prescriptions font référence à la révision des prescriptions médicales déjà en place pour un patient.

Le **renouvellement** de la prescription consiste à renouveler une ordonnance existante pour prolonger un traitement.

L'**adaptation** de la prescription, quant à elle, est une modification de la prescription originale pour l'adapter à l'évolution de l'état de santé du patient. Cela peut inclure l'ajout ou la suppression de médicaments ou la modification de la posologie par exemple.

Les possibilités données aux pharmaciens ne sont pas homogènes en fonction des pays et des réglementations internes de droit commun. Dans le cadre de l'exercice de cette mission en France par les pharmaciens hospitaliers exerçant dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) et conformément à l'arrêté du 21 février 2023, le périmètre de l'adaptation des prescriptions est défini par un protocole local mentionnant les **modifications autorisées de manière directe ou concertée, ou non autorisées**. Ce modèle est organisé selon le modèle des « interventions pharmaceutiques » définies par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

Un élément fondamental doit être pris en considération lors de l'élaboration de ce protocole local. En effet, le concept de renouvellement et d'adaptation des prescriptions **exclut la primo-prescription**.

La primo-prescription (prescription initiale) est l'amorce d'un traitement par le médecin suite à un nouveau diagnostic médical qu'il a réalisé. Le pharmacien n'est pas habilité à établir un nouveau diagnostic médical et ne peut donc pas réaliser une primo-prescription. En revanche, l'adaptation des prescriptions permet d'initier un nouveau médicament (ajout) pour optimiser le traitement d'une pathologie avec un diagnostic médical établi.

Qu'est-ce qui n'est pas considéré comme une adaptation de la prescription et qui ne nécessite donc pas de protocole ?

- Lorsque le pharmacien, dans le cadre de l'acte de dispensation (analyse pharmaceutique de l'ordonnance), voire d'un bilan de médication et/ou d'un plan pharmaceutique personnalisé (expertise pharmaceutique clinique), contacte le prescripteur pour qu'il apporte une modification à une ordonnance (réalisation classique d'une intervention pharmaceutique, cf définition SFPC).
- Lorsque le pharmacien réalise ce qui est déjà autorisé dans l'acte de dispensation.
 - Les substitutions autorisées dans l'acte de dispensation :

La [fiche pédagogique de la HAS relative à la certification des établissements de santé](#) sur « l'évaluation de la prise en charge médicamenteuse » décrit l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance en s'appuyant sur l'[arrêté du 28 novembre 2016](#) relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments. Celui-ci permet au pharmacien, **sous réserve d'avoir obtenu l'accord préalable du prescripteur**, de :

- « remplacer un médicament par un autre en cas d'interaction médicamenteuse »,
- « évaluer le choix d'une molécule (en fonction des recommandations pour la pratique clinique, du profil patient, des effets indésirables) et délivrer un traitement mieux adapté ».

Toutefois, pour des raisons de lisibilité ces interventions peuvent être intégrées au protocole local.

Quelles sont les pathologies pour lesquelles le pharmacien hospitalier peut renouveler et/ou adapter les prescriptions ?

Depuis la parution de l'[arrêté du 21 février 2023](#), et en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, le renouvellement et l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant en PUI sont autorisés, dans le cadre de l'alinéa 1, pour les patients pris en charge par l'établissement et pour **l'ensemble des pathologies** présentées par le patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique définie à l'article R. 5126-10 du code de la santé publique. Toutefois, **la cible doit être clairement définie dans chaque protocole local.**

Quels sont les prérequis indispensables pour pouvoir réaliser un renouvellement ou une adaptation de prescriptions dans le cadre de l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023 ?

L'[arrêté du 21 février 2023](#) précise que le patient doit au préalable **avoir bénéficié d'une action de pharmacie clinique** définie à l'article R. 5126-10 du code de la santé publique.

Cette nouvelle mission représente donc une « extension » des missions de pharmacie clinique des PUI. Ce concept est repris dans le modèle de protocole proposé par l'arrêté du 21 février 2023, mentionnant que ces actions **doivent être réalisées en conformité avec les Bonnes Pratiques de pharmacie clinique (SFPC)**. Ces dernières précisent que la démarche d'expertise pharmaceutique clinique est un prérequis indispensable avant tout renouvellement et/ou adaptation des prescriptions réalisé par le pharmacien.

L'expertise pharmaceutique clinique fait suite à un recueil structuré des données incluant un entretien avec le patient et permet la construction d'un plan d'action. **Elle est intégrée aux actes de bilan de médication et plan pharmaceutique personnalisé.**

L'avis pharmaceutique produit à l'issue de ces activités de pharmacie clinique doit être enregistré dans le dossier patient informatisé (DPI) et transféré automatiquement dans le dossier médical partagé (DMP).

Ces activités pourront être tracées à l'aide de la [grille de codification](#) proposée par l'OMÉDIT PACA-Corse/SFPC.

Le pharmacien hospitalier peut-il renouveler ou adapter une prescription lors de l'acte de dispensation à la suite d'une analyse pharmaceutique de l'ordonnance ?

Non, cette possibilité est exclue en application de l'alinéa 1 car l'analyse pharmaceutique d'une ordonnance, incluse dans l'acte de dispensation, n'est pas une « action de pharmacie clinique » au sens de l'article R.5126-10 du CSP.

Il convient de ne pas confondre le concept d'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions mentionnées au R5126-10 du CSP et l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, composante essentielle de l'acte de dispensation.

L'**analyse pharmaceutique** de l'ordonnance a pour but de vérifier que les médicaments sur l'ordonnance sont appropriés pour le patient et qu'ils ne présentent pas de risque.

Le pharmacien examine l'ordonnance pour s'assurer que :

- Le dosage, la posologie et la durée du traitement sont conformes aux résumés caractéristiques du produit.
- Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses ou de contre-indications entre les médicaments prescrits et le terrain physiopathologique du patient le cas échéant.

Cette analyse est effectuée au moment de la dispensation des médicaments et vise à sécuriser le patient et garantir le bon usage des médicaments. La correction des erreurs de prescriptions détectées par le pharmacien dispensateur **ne sont pas des adaptations de la prescription** au sens de la mission donnée aux pharmaciens hospitaliers. Ces erreurs doivent être gérées dans le cadre classique des interventions pharmaceutiques et d'un dialogue prescripteur-dispensateur.

L'**expertise pharmaceutique clinique** est une approche plus holistique, qui va au-delà de l'analyse pharmaceutique d'une ordonnance. Elle implique l'évaluation globale de la santé du patient, prenant en compte toutes les informations cliniques pertinentes, les antécédents médicaux, les traitements en cours et les autres facteurs qui pourraient influencer sur la prise en charge médicamenteuse. De la même manière que l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance est associée à l'acte de dispensation, l'expertise pharmaceutique clinique est associée aux actes de bilan de médication et plan pharmaceutique personnalisé. Les objectifs d'un bilan de médication et d'un plan pharmaceutique personnalisé sont justement la révision thérapeutique et le suivi thérapeutique.

Un même pharmacien hospitalier peut-il adapter une prescription et la dispenser ?

Dans le code de la santé publique, la dispensation des produits de santé, les actions de pharmacie clinique et le renouvellement et l'adaptation des prescriptions sont des missions différentes des PUI.

Bien qu'indépendantes, les actions de pharmacie clinique ne possédant pas en soi d'actions directes sur la prescription peuvent être « associées ou réalisées en même temps » que l'acte

de dispensation (c'est la pratique actuelle). Dans le cadre de l'alinéa 1, elles sont par contre obligatoirement associées (prérequis) à l'acte de renouvellement et adaptation de prescriptions.

L'analyse pharmaceutique des ordonnances a entre autres pour objectif de sécuriser la prescription par la mise en œuvre d'un double contrôle prescripteur/dispensateur. L'introduction de la nouvelle mission de renouvellement et adaptation des prescriptions par le pharmacien hospitalier ne doit pas conduire à faire sauter ce verrou de sécurité indispensable à la qualité et la sécurité des soins.

Ainsi, le pharmacien hospitalier, qui assure des missions de renouvellement et adaptation de prescriptions, ne devrait pas être celui qui assure l'acte de dispensation afin de maintenir un double contrôle effectif de la prescription. Les bonnes pratiques de pharmacie clinique mentionnent cette recommandation.

Puis-je renouveler ou adapter une prescription lors d'une conciliation des traitements médicamenteux ?

La conciliation des traitements médicamenteux n'est pas en soi une action de pharmacie clinique mentionnée au R5126-10 du code de la santé publique et est donc exclue du champ d'application de l'arrêté du 21 février 2023. En effet, selon la HAS, la conciliation n'est ni une analyse pharmaceutique d'une ordonnance, ni une révision des thérapeutiques (Guide HAS « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »). Elle est définie comme un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Le renouvellement et/ou l'adaptation d'une prescription **sous-entend une révision de la thérapeutique** et doit donc être consécutif à un bilan de médication (qui inclut le processus de conciliation médicamenteuse) ou un plan pharmaceutique personnalisé (Cf Bonnes Pratiques de pharmacie clinique).

Modèle régional PACA Corse d'annexe 2 d'un protocole local

Le comité technique « Renouvellement et Adaptation des Prescriptions, alinéa 1 » de l'OMÉDIT PACA-Corse propose qu'en application de l'alinéa 1 de l'arrêté du 21 février 2023, **l'annexe 2 du protocole local** soit organisée selon **3 profils de pharmaciens hospitaliers** en fonction de l'expérience et de la formation acquise dans l'exercice de la pharmacie clinique en service de soins. L'introduction de ces trois profils dans un même protocole permettra de s'adapter à la diversité des expériences et compétences des pharmaciens hospitaliers dans un établissement de santé et de ne pas multiplier les protocoles. Ces 3 profils proposent une évolution de l'autonomie du pharmacien hospitalier clinicien en fonction des **Renouvellement et Adaptation Thérapeutique Concerté** ou **Direct** qu'ils contiennent.

Les 3 profils sont :

SUPERVISÉ : ce profil est nommé « supervisé » car il contient une large majorité d'items nécessitant une concertation avec le prescripteur soit 31 RATC et 17 RATD,

AUTONOME : ce profil contient 8 RATC et 40 RATD,

INDEPENDANT : les 48 items sont en RATD.

A noter que les termes « autonome » et « indépendant », termes utilisés au niveau international, **n'excluent en aucun cas** la nécessité d'une collaboration interprofessionnelle notamment médecins/pharmaciens au sein de l'équipe de soins. La pratique de la pharmacie clinique est par essence **interprofessionnelle et conduit à une décision thérapeutique partagée.**

**INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES MISES EN ŒUVRE DANS LE CADRE D'UNE ACTION DE PHARMACIE CLINIQUE
(Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique)**

*Parmi les interventions suivantes :

1-ajout / 2-arrêt / 3-substitution ou échange / 4-choix de la voie d'administration / 5-suivi thérapeutique / 6-optimisation des modalités d'administration / 7- adaptation posologique

** Modification autorisée dans le cadre de l'acte de dispensation après accord du prescripteur (hors protocole de coopération) :

Arrêté du 28 Novembre 2016

Référentiel HAS : Evaluation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé

SITUATIONS IDENTIFIEES LORS DE L'EXPERTISE PHARMACEUTIQUE CLINIQUE						
PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)		RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 1 (PROTOCOLE DE COOPERATION)			
Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)	Modalités d'application (Protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,...)
Problème lié à l'adhésion thérapeutique	Modification d'une prescription à l'origine d'une mauvaise adhésion	2. Arrêt	RATC	RATD	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
		4. Choix de la voie d'administration	RATD	RATD	RATD	
		5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
		6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	

PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)		RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 1 (PROTOCOLE DE COOPERATION)			
Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)	Modalités d'application (Protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,...)
Problème lié à la tolérance	Ajout d'un traitement correcteur d'effet indésirable	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	
	Modification d'une prescription à l'origine d'un effet indésirable connu	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATC	RATD	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATC	RATD	
Problème lié à l'efficacité thérapeutique	Modification d'une prescription devant une inefficacité thérapeutique	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	
		2. Arrêt	RATC	RATD	RATD	
		3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
		4. Choix de la voie d'administration	RATD	RATD	RATD	
		5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
		6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
		7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	

AUTRES SITUATIONS						
PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)		RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 1 (PROTOCOLE DE COOPERATION)			
Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)	Modalités d'application (Protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,...)
Médicament hors livret thérapeutique	Substitution par un équivalent strict inscrit au livret thérapeutique	3. Substitution /échange**	RATD	RATD	RATD	
	Substitution par une alternative proche inscrite au livret thérapeutique	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
Médicament hors recommandation / consensus	Substitution par une alternative conforme aux recommandations/consensus	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
Médicament(s) contre-indiqué(s)	Substitution ou arrêt dans le cadre d'une contre-indication relative au terrain physio-	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
	pathologique du patient	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)	Ajout d'une thérapeutique pour une indication médicale non couverte	1. Ajout	RATC	RATC	RATD	
	Ajout d'un médicament synergique ou correcteur	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	
Médicament non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation	Reprise d'un traitement du patient oublié lors de son entrée ou son transfert	1. Ajout	RATD	RATD	RATD	
Prophylaxie ou prémédication indiquée	Ajout d'une prophylaxie ou d'une prémédication	1. Ajout	RATC	RATD	RATD	

PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)		RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 1 (PROTOCOLE DE COOPERATION)			
	Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)
Posologie infra-thérapeutique	Adaptation de la posologie au terrain physiopathologique du patient	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
	Adaptation de la posologie conformément au RCP	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
Posologie supra-thérapeutique	Adaptation de la posologie au terrain physiopathologique du patient	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
	Adaptation de la posologie conformément au RCP	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
Durée de traitement inadaptée	Adaptation d'une durée de traitement insuffisante	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
	Adaptation d'une durée de traitement excessive	7. Adaptation posologique	RATC	RATD	RATD	
Redondance pharmacologique	Arrêt d'un des médicaments redondants	2. Arrêt	RATC	RATD	RATD	
	Substitution d'un des médicaments redondants	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
Médicament(s) sans indication justifiée	Arrêt des traitements prescrits sans indication justifiée	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
Interactions médicamenteuses Interactions médicament / phytothérapie, aromathérapie, compléments alimentaires	Arrêt d'une ligne de prescription à l'origine d'interaction(s)	2. Arrêt	RATC	RATC	RATD	
	Substitution d'une ligne de prescription à l'origine d'interaction(s)	3. Substitution /échange**	RATC	RATD	RATD	
	Maintien du traitement et suivi	5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation des modalités de reconstitution et / ou dilution	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation des moments de prise	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation de posologie en fonction de la nature de l'interaction	7. Adaptation posologique	RATC	RATC	RATD	

PROBLÈME LIÉ A LA THÉRAPEUTIQUE (PLT)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (PROPOSITION AU PRESCRIPTEUR)		RENOUVELLEMENT / ADAPTATION DES PRESCRIPTIONS DANS LE CADRE DE L'ALINÉA 1 (PROTOCOLE DE COOPERATION)			
Situation identifiée	Optimisation proposée par le pharmacien	Codification de l'intervention* (selon la grille Act-IP de la SFPC)	Profil 1 (SUPERVISÉ)	Profil 2 (AUTONOME)	Profil 3 (INDEPENDANT)	Modalités d'application (Protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales,...)
Voie et/ou administration inappropriée	Optimisation de la voie d'administration	4. Choix de la voie d'administration	RATC	RATD	RATD	
	Optimisation de la forme galénique	3. Substitution /échange**	RATD	RATD	RATD	
	Optimisation des moments de prise	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Prescription en si besoin d'un médicament prescrit en systématique	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
	Adaptation de la fréquence d'administration conformément au RCP	6. Optimisation des modalités d'administration	RATD	RATD	RATD	
Suivi thérapeutique, biologique ou pharmacothérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent	Prescription d'un suivi thérapeutique (examens biologiques, cliniques, pharmacologiques...)	5. Suivi thérapeutique	RATD	RATD	RATD	
Fin de validité d'une prescription	Renouvellement de prescription		RATD	RATD	RATD	

Membres du comité technique coordonné par l'OMÉDIT PACA Corse

AGHAZARIAN Virginie, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Edouard Toulouse
BATTU Caroline, Pharmacien hospitalier, Clinique Saint-Jean
BEAUGER Davy, Ingénieur épidémiologiste, OMÉDIT PACA-Corse
BEJAOUI Nizard, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier de Carpentras
BENAÏSSA Mohamed, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier d'Apt
BERARD Charlotte, Pharmacien assistant hospitalo-universitaire, AP-HM
BOUDARD Aurélie, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Montperrin
BOURASS Sarah, Interne en pharmacie hospitalière, Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus
CABARET Emmanuelle, Pharmacien hospitalier, Hôpital Léon Bérard, Hyères
CAPELLE Héloïse, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Aubagne / Centre Hospitalier La Ciotat
CARLES Marie, Pharmacien assistant spécialiste, OMÉDIT PACA-Corse
CASTOLDI Mathilde, Pharmacien hospitalier, Clinique Bouchard
COILLIOT Catherine, Pharmacien hospitalier, Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne
COLOMBINI Nathalie, Pharmacien hospitalier, AP-HM
COQUET Emilie, Pharmacien hospitalier, Hôpital Européen
CORREARD Florian, Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier, AP-HM
ESTEVE Marie-Anne, Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier, AP-HM
FELKER Gwendoline, Pharmacien assistant spécialiste, OMÉDIT PACA-Corse
FOUGEREAU Emmanuelle, Pharmacien hospitalier, Institut Paoli Calmettes
GALVEZ Olivier, Pharmacien hospitalier, Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne
GARCIA Mélanie, Pharmacien hospitalier, Institut Paoli Calmettes
GARD Claudine, Pharmacien hospitalier, OMÉDIT PACA-Corse
GIRAULT Chloé, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus
HACHE Guillaume, Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier
HONORE Stéphane, Professeur des Universités - Praticien hospitalier, Responsable OMÉDIT PACA-Corse
KABAC Tiffany, Pharmacien assistant spécialiste, AP-HM / Hôpital du pays Salonais
KIOURIS Elena, Pharmacien hospitalier, Hôpital Saint-Joseph, Marseille
LABAT Carole, Pharmacien hospitalier, OMÉDIT PACA-Corse
LE TOHIC Sarah, Pharmacien hospitalier, Hôpital d'instruction des armées Laveran
LO PRESTI Coralie, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Edouard Toulouse
MONTALEYTANG Maéva, Pharmacien assistant hospitalo-universitaire, AP-HM
PETIT DE LA RHODIERE Marie-Eve, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier de Gordes
POHYER Aude, Pharmacien hospitalier, Hôpitaux Portes de Camargue
RAMI Marion, Pharmacien responsable du Système de Management de la Qualité, AGAHTIR
RIVIERE Isabelle, Pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier Cavailon
ROUDOT Marjorie, Pharmacien hospitalier, AP-HM
VONESCH Marie-Audrey, Pharmacien hospitalier, Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne
ZITOUN Alexia, Interne en pharmacie hospitalière, OMÉDIT PACA-Corse