

Direction de la Veille et Sécurité Sanitaires

Département Qualité Sécurité  
Pharmacie Médicament Biologie

Affaire suivie par : G. ROUSSEAU et  
E. PFLETSCHINGER  
Courriel : ars-idf-dossier-pui@ars.sante.fr  
Réf : QSPHARMBIO/ED/PECM –EHPAD 2023-053

Saint-Denis, le 4 mars 2024,

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes « La Rose des Vents » (EHPAD)  
235 Chemin des Fauveau  
78670 VILLENNES-SUR-SEINE  
N° FINESS 78 082 387 8**

**CONCLUSION DEFINITIVE SUITE AU RAPPORT D'INSPECTION**

**Déplacement sur site le 7 novembre 2023**

Mission conduite par

- ✓ Elisabeth PFLETSCHINGER, pharmacien inspecteur de santé publique / Agence régionale de santé Île-de-France
- ✓ Gwenaelle ROUSSEAU, pharmacien inspecteur de santé publique / Agence régionale de santé Île-de-France

Textes de référence	- Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles - Article L.1421-1 du Code de la santé publique - Articles L.5132-1 et s. du Code de la santé publique
---------------------	---

## **REPÈRES**

Cet établissement est situé au 235 chemin de Fauveau à VILLENNES SUR SEINE (78670). Il appartient au groupe DOMIDEP.

Il dispose d'une capacité d'hébergement permanent de 80 lits, occupés actuellement par 79 résidents.

Douze résidents sont placés en unité protégée. Le service de l'unité protégée nécessite urgentement des travaux et un nouvel aménagement, compte tenu d'une part des fortes odeurs dont le personnel ne vient pas à bout et d'autre part du peu d'espace éclairé et/ou extérieur permettant la déambulation.

La directrice, issue d'un mouvement de reconversion professionnelle, est à ce poste depuis moins d'un an après avoir eu une formation spécialisée. Il s'agit de Madame Clémence LE GOUPIL rencontrée au jour de l'inspection et souhaitant mener une politique volontaire d'amélioration continue notamment dans le circuit du médicament. Elle est secondée par une adjointe présente depuis deux ans.

Elle démarrera un projet d'établissement en janvier 2024, à l'arrivée d'un nouveau MedCo.

Le personnel comprend :

- 22 personnes : Aides-Soignantes (AS), aides Médico Psychologiques (AMP) et Assistant Educatifs et Sociaux (AES) à raison de 9 par jour et 2 la nuit ;
- 5 ETP infirmières dont l'IDEC, avec seulement 1,6 titulaire ; le restant étant composé de vacataires ;
- 5 médecins traitants ;
- 1 kinésithérapeute ;
- 1 MedCo à 0,2 ETP à partir de janvier 2024.

### Les horaires des repas sont les suivants

- ✓ Petit déjeuner servi entre 8h00 et 9h ;
- ✓ Déjeuner servi à partir de 12h00 ;
- ✓ Goûter servi à partir de 16h00 ;
- ✓ Dîner servi à partir de 18h00
- ✓ Une collation nocturne est servie le soir à ceux qui en font la demande.

La mission relève que l'intervalle entre le dîner et le petit déjeuner excède 12 heures et que l'intervalle entre le goûter et le dîner est inférieur à trois heures.

Remarque n°1 : Les horaires des repas proposés par l'établissement aux résidents s'écartent des recommandations de bonnes pratiques, en ce qui concerne leurs intervalles<sup>1</sup>.

**En réponse, la Directrice de l'établissement indique avoir décalé le dîner à 18h30 depuis le 7 décembre 2023. La réponse est satisfaisante.**

---

<sup>1</sup> Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN) version 2.0 – juillet 2015.

## **I- GESTION DES RISQUES A PRIORI LIES AU MEDICAMENT**

Un autodiagnostic des risques a été réalisé en février 2022.

Les personnes qui ont participé à cet autodiagnostic ne sont pas mentionnées ; or c'est un travail qui doit être collégial et intégrer à minima le MedCo, l'IDEC et une à deux IDE ainsi que le pharmacien référent.

Les données apparaissant sur cette cartographie ne correspondent pas aux constats effectués sur place.

Il importe de faire un auto diagnostic des risques a priori liés aux médicaments conforme aux pratiques actuelles, de telle sorte qu'un plan d'actions concernant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse puisse être mis en place.

Remarque n°2 : Un autodiagnostic des risques a été réalisé mais sans cibler les risques prioritaires ni mettre en œuvre le plan d'actions correspondant avec des indicateurs et des échéances en termes de réduction de ces risques.

**En réponse, l'établissement joint son outil de diagnostic concernant la prise en charge médicamenteuse. Celui-ci contient un plan d'action ciblant les risques de la PECM au sein de sa structure d'accueil de personnes âgées. Les indicateurs et état d'avancement seront à compléter.**

**La réponse est satisfaisante.**

## **II- GESTION DES RISQUES A POSTERIORI LIES AU MEDICAMENT**

Peu de signalements liés à des dysfonctionnements et Evénements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) ont été signalés à l'ARS.

Il n'existe pas au sein de l'EHPAD de système formalisé de recueil des Evénements Indésirables (EI).

Un seul évènement indésirable en lien avec le médicament a été remonté en 2023 alors que l'EHPAD accueille environ 80 résidents. Le système de remontée des EI n'est pas opérationnel étant donné le faible nombre de déclarations au regard de l'activité de l'EHPAD.

L'évènement concernait les pratiques peu sécurisantes d'une infirmière qui a été depuis licenciée.

Remarque n°3 : La gestion des évènements indésirables notamment liés aux médicaments n'est pas formalisée avec une absence de remontée de ces évènements.

**En réponse l'établissement a joint un organigramme indiquant le circuit du médicament ainsi que la procédure de gestion et de suivi des évènements indésirables. La culture du signalement des évènements indésirables doit être insufflée aux équipes soignantes.**

**La réponse est partiellement satisfaisante.**

Un dispositif structuré et formalisé de gestion des risques a posteriori, devra être mis en place par l'EHPAD depuis la déclaration des évènements indésirables jusqu'à leur analyse, leur suivi, la mise en place de retours d'expérience et d'actions préventives, le cas échéant, pour éviter la reproductibilité des évènements indésirables et in fine sécuriser la prise en charge des résidents.

Pour mettre en place ce système en interne, une personne référente autre qu'un membre de la direction (position hiérarchique qui peut être un frein à la déclaration), devra être désigné pour les centraliser et procéder à une première analyse avec les équipes compétentes.

La gestion des EI liés aux soins devra être distinguée de la gestion des autres EI (événements concernant la qualité de la nourriture, de la blanchisserie) car ces déclarations sont révélatrices de dysfonctionnements qui peuvent être importants pour l'organisation des soins et/ou la sécurisation du circuit du médicament.

### **III – ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE**

Le circuit du médicament au sein de l'EHPAD est informatisé dans le cadre du logiciel TITAN. Les médecins prescrivent sur le logiciel TITAN.

La distribution et l'administration des traitements sont tracées informatiquement par les IDE, AS et AMP.

Cependant, l'absence de tablettes ne permet pas une saisie directe par les opérateurs des actes de distribution et d'administration ; si bien que des fiches de traitement sont manuellement renseignées, mais de manière erronée ; en effet, une douchette permet de scanner l'information selon laquelle l'intégralité des médicaments est donnée. Puis les opérateurs doivent retranscrire dans TITAN les administrations effectuées en supprimant les médicaments non distribués. Cette double opération est chronophage et source d'erreurs.

Remarque n°4 : Pour éviter toute confusion et / ou oubli, il importe de saisir directement sur le logiciel TITAN les informations en lien avec l'administration des médicaments.

**En réponse, l'établissement déclare investir dans des tablettes afin que les IDE puissent valider en temps réel l'administration des médicaments. Un devis est envoyé comme élément de preuve.**

**La réponse est satisfaisante.**

La pharmacie d'officine ne dispose pas du logiciel TITAN, et les ordonnances lui sont envoyées par FAX au fil de l'eau. Un coursier dépose à l'EHPAD les médicaments disposés dans des rouleaux de sachets comportant des doses à administrer aux noms des patients. Aucune information ni orale ni écrite ne figure sur ces préparations de doses à administrer. Aucun avis pharmaceutique n'a été porté à la connaissance des pharmaciens inspecteurs sur une analyse pharmaceutique ayant pu par exemple conduire à une interaction médicamenteuse ou des précautions particulières à observer. Aucune conciliation médicamenteuse n'est effectuée ; or l'EHPAD La Rose des Vents se distingue dans les statistiques par un pourcentage important d'ordonnances comportant plus de 10 médicaments. L'EHPAD se caractérise également par un fort passage aux urgences et des prises en charge dans des services d'HAD en nombre important. Le risque iatrogénique doit donc être pris en compte.

Il est rappelé que le pharmacien d'officine doit effectuer pour chaque résident une analyse pharmaceutique à savoir :

Article R. 4235-48 du CSP :

« *Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :*

- 1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;*
- 2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;*
- 3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

*Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »*

**Remarque n°5 :** La convention établie avec le pharmacien d'officine doit préciser que chaque résident doit être considéré comme un patient pour lequel une conciliation et des dispersions pharmaceutiques doivent être faites. En effet, le pharmacien doit mettre en place une réelle dispensation des médicaments au sens de l'article R. 4235-48 du CSP avec transmission d'avis pharmaceutiques le cas échéant.

**En réponse, l'établissement indique que la convention avec la pharmacie d'officine est en cours de révision. Une conciliation médicamenteuse sera mise en place par mail avec recommandations faites par la pharmacie à La Rose des Vents. Il s'agit ici d'avis pharmaceutique. La conciliation médicamenteuse s'effectue directement avec les patients et/ ou leurs parents si besoin (un échantillon de résidents aptes à répondre aux questions ou échanger peuvent être sélectionné dans un premier temps).**

**La pharmacie réalisera des formations sur site aux équipes deux fois par an (mars et septembre 2024) sur différents thèmes : risque iatrogénique, sécurisation du médicament et gestion des risques.**

**Dans le compte-rendu de la réunion du 22 janvier 2024 entre la pharmacie d'officine ayant conventionné et la Rose des vents, il est noté que la pharmacie se charge de faire remonter les EI liés aux médicaments, et que l'EHPAD se charge des EI liés à une erreur d'administration. Or, un EI lié à un médicament survenant au sein de l'EHPAD est à faire remonter par la Rose des vents, étant entendu que la pharmacie doit en être informée pour la suite des dispersions.**

**La réponse est partiellement satisfaisante.**

La dispensation des médicaments implique le respect de la réglementation des substances vénéneuses. A ce titre, la réglementation précise que les médicaments ne peuvent être délivrés que sur la base des ordonnances originales. Ces dernières doivent être revêtues des transcriptions obligatoires (art. R. 5132-13 du CSP).

**Remarque n°6 :** La réglementation des substances vénéneuses est d'application stricte et doit être respectée, notamment la réception à la pharmacie des ordonnances originales.

**En réponse, l'établissement indique que les ordonnances originales sont transmises au livreur (une fois par semaine par zone de la résidence). La pharmacie édite les mentions réglementaires sur les ordonnances et les renvoie à l'EHPAD pour stockage des originales.**

**La réponse est satisfaisante.**

Il n'y a pas de référent sur le circuit du médicament (et/ou la gestion des risques) formellement désigné au sein de l'EHPAD. Il n'y a pas d'instance dédiée au sein de l'EHPAD sur la PECDM et les sujets concernant la sécurisation du médicament, la gestion des risques, l'iatrogénie médicamenteuse, sont peu abordés. Le pharmacien n'effectue aucune formation sur place.

**Remarque n°7 :** Il est demandé que soit établi un organigramme faisant apparaître une organisation concernant le circuit du médicament et / ou l'analyse des événements indésirables associés aux soins.

**Un organigramme schématisant la prise en charge médicamenteuse du résident au sein de l'EHPAD La Rose des vents a été transmis.**

**La réponse est satisfaisante.**

Remarque n°8 : Le personnel de l'EHPAD doit être formé en rapport avec la prise en charge médicamenteuse, comme par exemple l'iatrogénie médicamenteuse et la sécurisation du circuit du médicament.

**En réponse l'établissement envoie le plan de formation pour l'année 2024 qui comprend notamment circuit du médicament et sécurisation des pratiques.**

**Il est également prévu deux interventions de la pharmacie d'officine ayant convention avec l'EHPAD sur le risque iatrogénique, la sécurisation du médicament ainsi que la gestion des risques.**

**La réponse est satisfaisante.**

La convention établie avec le pharmacien d'officine doit être modifiée pour correspondre à la réalité d'une part, et répondre aux exigences de la réglementation d'autre part. Ainsi, selon l'article L. 5126-10 du CSP, il est prévu que le pharmacien joue le rôle de référent pour l'EHPAD, et notamment contribue à la mise en place d'un stock tampon de médicaments, et d'une liste préférentielle de médicaments, en lien avec le MedCo. Les articles R. 5126-107 à -110 peuvent être utilement pris en compte pour la rédaction d'une nouvelle convention.

Remarque n°9 : La convention établie avec le pharmacien d'officine doit être modifiée pour donner au pharmacien un double rôle de pharmacien référent d'une part et de pharmacien dispensateur d'autre part.

**La convention entre la pharmacie d'officine et l'EHPAD La Rose des vents est en cours de révision. La convention avec des propositions de modifications a été transmise. Celle-ci devra être signée par chacune des deux parties.**

**La réponse est satisfaisante.**

La distribution et l'administration des médicaments sont réalisées par les AS, les AMP, ou les personnels de nuit (deux aides-soignantes par nuit)

Concernant la nuit, les AS ont à disposition les sachets des résidents ayant une prise médicamenteuse « au coucher » ainsi que les médicaments administrés en cas de besoin (antalgiques de niveau I, laxatifs majoritairement).

En cas d'urgences, les AS appellent le 15 et préviennent la Directrice de l'établissement.

Les modalités d'écrasement des comprimés doivent aussi être précisées sur la prescription et sur le document d'administration. Il serait opportun de préciser qui se charge de l'écrasement lorsque ce sont les AS/AMP qui les distribuent.

Remarque n°10 : La modification des formes galéniques des médicaments administrés doit être strictement encadrée.

**En réponse, l'établissement indique que la modification des formes galéniques est strictement encadrée par le document OméDIT « Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD » (partie 1 et 2) mis à disposition des IDE dans la pharmacie de l'établissement. La modification éventuelle d'une forme galénique (broyage) est réalisée uniquement par les IDE. La procédure d'écrasement des médicaments ainsi que la procédure de distribution des médicaments ont été mises à jour.**

**La réponse est satisfaisante.**

## **IV – STOCKAGE DES MEDICAMENTS**

Des médicaments sont stockés dans un local appelé « pharmacie » d'une part et dans un local appelé « local de soin » d'autre part.

Dans le local de soin, on trouve essentiellement des dispositifs médicaux ainsi que le chariot d'urgence comportant des médicaments. Le cadenas de ce chariot d'urgence avait été déverrouillé sans trace d'une intervention récente.

Remarque n°11 : Des explications sont attendues sur le procédure d'utilisation du chariot d'urgence.

**En réponse, l'établissement indique qu'il s'agit d'un oubli exceptionnel. Une nouvelle sensibilisation au bon usage du chariot d'urgence a été réalisée auprès des équipes IDE, seuls habilités (hors médecins) à utiliser le chariot d'urgence.**

**La réponse est satisfaisante.**

La majorité des médicaments est rangée dans le local appelé « pharmacie ». Il a pu y être dénombré plusieurs stocks différents :

1/ Des boîtes au nom des patients comportant parfois les médicaments rapportés par le résident lors de son arrivée ou des médicaments habituellement prescrits et en surstock. L'identification de ces boîtes se fait en apposant une étiquette comprenant le nom/prénom du résident ainsi que sa photo ; si cette identification est faite sur le couvercle uniquement, cela est source d'erreur potentielle. Une deuxième étiquette devra alors être apposée sur la boîte afin d'éviter toute erreur liée à l'inversion de couvercles.

Remarque n°12 : Pour éviter tout risque de confusion, il est indispensable que tous les contenants de médicaments comportent l'identification du résident concerné.

**En réponse, l'établissement indique que tous les contenants sont avec identification du résident sur le couvercle et la boîte contenant les traitements (nom, prénom, photo, numéro de chambre). Une photo est jointe en preuve.**

**La réponse est satisfaisante.**

2/ Des rouleaux hebdomadaires au nom des patients, préparés par la pharmacie ayant passé convention. Les inscriptions figurant sur ces rouleaux ne comportent pas les numéros de lots ni les dates de péremption de chaque médicament. Il n'est pas possible de vérifier l'adéquation entre les médicaments prescrits et les médicaments figurant sur ces sachets ; les médicaments étant mis nus à l'intérieur du sachet (sans emballage primaire). Il est seulement possible de vérifier si le nombre de comprimés présent est correct. Des rouleaux ont été contrôlés pour 3 résidents pris au hasard et le nombre de comprimés figurant dans les sachets correspondait au nombre de comprimés prescrits.

3/ Un stock de médicaments tampon commandé sur la base d'une commande à usage professionnel du MedCo. Ce bon de commande était libellé comme destiné à une clinique sans rapport avec l'EHPAD. Il n'a pas été établi de liste de dotation pour ce stock tampon par le pharmacien référent en lien avec le MedCo.

4/ Des médicaments destinés aux résidents et ne pouvant être intégrés dans les sachets, tels que des collyres, gouttes ou sirops. Ces médicaments sont parfois stockés dans l'armoire où se trouvent les boîtes identifiées aux noms des patients, parfois dans le chariot transportant les rouleaux de sachets.

5/ Un carton CYCLAMED comportant des médicaments périmés ou plus utilisés par les résidents, destiné à être rapporté à la pharmacie ayant conventionné.

6/ Deux bouteilles d'oxygène non arrimées.

7/ Un réfrigérateur comportant les médicaments thermosensibles et dont la température est suivie. Aucun aliment ne doit y être présent.

Remarque n°13 : Le « local pharmacie » était relativement encombré, du fait de la présence des chariots de transport des médicaments. Il est demandé de stocker les bouteilles d'oxygène en les arrimant dans le local de soins, et de mettre dans le carton CYCLAMED tous les médicaments non utilisés même s'ils ne sont pas périmés.

**En réponse, l'établissement joint un devis de la société Bastide Le confort médical pour commande d'un support mural afin d'arrimer les bouteilles d'oxygène.**

**Un rangement de la salle de soin et du local pharmacie a été effectué ; deux photos sont jointes en preuve.**

**De plus, un affichage stipulant « nourriture interdite » a été apposé sur le réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles du local pharmacie, une photo est jointe en réponse.**

**L'Etablissement précise que le numéro de lot des médicaments et date d'expédition seront ajoutés sur le premier sachet du jour du rouleau, et que celui-ci conservera ce sachet 1 mois. Il a également été mis en place la création d'un bon de commande à usage professionnel pour le stock tampon de la pharmacie.**

**La réponse est satisfaisante.**

Remarque n°14 : Il importe de mettre en place des informations à destination du personnel pour évoquer les médicaments donnés à chaque patient et les effets secondaires à surveiller.

**En réponse, l'établissement précise que les IDE ont accès, via le logiciel TITAN, à la monographie de chaque médicament (base de données « Claude BERNARD »).**

**Une nouvelle formation, avec émargement, sur l'utilisation de cette base de donnée a été réalisée auprès des IDE le 7 février 2024.**

**La réponse est satisfaisante.**

En effet, il apparaît que certaines des étapes de la dispensation ne sont pas effectuées, et notamment la mise à disposition d'informations et de conseils nécessaires ; cette étape est d'autant plus importante que les infirmiers ne disposent ni des conditionnements nécessaires ni des notices des médicaments. Concernant l'étude des interactions médicamenteuses il est recommandé que le pharmacien donne des « avis pharmaceutiques » si nécessaire.

Comme indiqué ci-dessus, la préparation des doses à administrer est réalisée pour une durée de sept jours et, pour chaque rouleau de sachets, un plan de traitement est édité avec les informations suivantes :

- ✓ Identité du résident, numéro de chambre ;
- ✓ Période de traitement ;
- ✓ Noms des médicaments et leur DCI, leur substitution éventuelle ;
- ✓ Rythme et horaires d'administration ;
- ✓ Identification des médicaments prescrits non préparés dans le pilulier.

Remarque n°15 : Les lots et dates de péremption ne figurent pas sur les sachets réalisés par la pharmacie. Il est indispensable que le pharmacien soit en mesure de procéder au retrait des lots si nécessaires, et que les médicaments non administrés soient détruits via CYCLAMED. De plus, le déconditionnement des spécialités pharmaceutiques entraîne la perte des

conditions de conservation définies selon son AMM. La durée de conservation déterminée par le fabricant n'étant plus valable, la responsabilité d'en établir une nouvelle est transférer au pharmacien titulaire.

**Suite à la révision en cours de la convention avec la pharmacie d'officine, il a été décidé que la nouvelle date de péremption déterminée par la pharmacie sera indiquée sur le premier sachet du jour du rouleau de médicaments.**

**Il est indiqué que :**

- les lots et date de péremption sont tracés par le logiciel de la pharmacie ;
- la date de fabrication des rouleaux figure sur le premier sachet du rouleau de médicaments ;
- le code barre sur le premier sachet permet d'assurer la traçabilité.

Ainsi, le premier sachet est conservé par l'EHPAD pendant 1 mois à partir de la date de fabrication du rouleau.

**La réponse est satisfaisante.**

La PDA concerne l'ensemble des formes orales sèches, à l'exception :

- ✓ des spécialités soumises à la réglementation des stupéfiants ;
- ✓ des médicaments dont la posologie est variable selon l'état de santé du patient (antalgiques, AVK) ;
- ✓ des comprimés effervescents ;
- ✓ des médicaments thermosensibles.

Le rôle de la pharmacie d'officine se limite à l'approvisionnement des médicaments, il n'y a pas d'investissement particulier du pharmacien dans la PECM de l'EHPAD. La convention entre l'EHPAD et l'officine n'est pas correctement documentée.

Le principe du libre choix du pharmacien et du médecin traitant doit être rappelé dans les documents signés par les résidents entrants.

Remarque n°16 : Le rôle du pharmacien reste limité à l'approvisionnement de l'EHPAD en médicaments, ce qui n'est pas acceptable pour le suivi des résidents.

**En réponse, l'Etablissement a organisé une réunion avec la pharmacie d'officine ayant passé convention avec l'EHPAD afin de renforcer le rôle du pharmacien référent, à savoir :**

- recommandations sur les traitements des résidents se feront par mail ;
- formation sur le risque iatrogénique, sécurisation du médicament et gestion des risques ;
- mise en place d'une liste de dotation pour le stock tampon et le chariot d'urgence en lien avec le MedCo ;
- contrôle du stock des médicaments lors de la venue sur site de la pharmacie.

**La convention entre les deux parties est en cours de révision en ce sens.**

**La réponse est satisfaisante.**

Remarque n°17 : Le résident a le libre choix du pharmacien et du médecin traitant.

**En réponse, l'établissement joint un nouvel avenant au contrat de séjour concernant le libre choix de la pharmacie ainsi que le règlement intérieur pour le libre choix du médecin traitant.**

**La réponse est satisfaisante.**

**L'Etablissement précise en plus qu'une modification de l'organisation des tâches des ASH a été effectuée afin que l'unité protégée soit nettoyée le matin et non plus l'après-midi suite au constat de fortes odeurs au sein de l'unité de vie protégée.**

## **VI - CONCLUSION DEFINITIVE**

Les réponses apportées permettent de sécuriser en partie la prise en charge médicamenteuse des patients.

Des améliorations continues sont attendues, notamment par la mise en place de conciliation médicamenteuse en présence du patient.

Il est rappelé la nécessité de travaux de rénovation dans l'unité protégée.

Gwenaelle ROUSSEAU	Elisabeth PFLETSCHINGER
Pharmacien inspecteur de santé publique <b>Signé</b>	Pharmacien inspecteur de santé publique <b>Signé</b>