

11/20



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 179

SOMMAIRE

Éditorial 1

Nouveautés

RYBELSUS® 2
De l'injectable en comprimés

Pour en savoir plus

Triage et prise en charge officinale 4
lors d'alopecie androgénique

Pour en savoir plus (suite)

Triage et prise en charge officinale 7
lors de rosacée

Série sur les vaccins : 11
Le ROR

En bref 17

Lauréates et test de lecture 18

Editorial

Votre nouvelle série sur PN

La vaccination, les conseils sur les vaccins, la tenue et la révision du carnet de vaccination font désormais partie des prestations que peuvent offrir la plupart des officines.

Afin de rafraîchir ou d'élargir vos connaissances, le PN vous propose une série d'articles sur le sujet qui débute dans ce numéro et qui nous accompagnera durant plusieurs mois. Ces articles traiteront des pathologies et de leur prise en charge, des vaccins, de leur composition, des schémas vaccinaux ainsi que des contre-indications et effets indésirables.

Bonne lecture à tous !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Germanier

Martine Ruggli

Nouveautés

RYBELSUS° (sémaglutide) – premier analogue GLP-1 pour administration orale



Le sémaglutide est un médicament de la classe des agonistes des récepteurs du GLP-1 (de l'anglais, glucagon-like peptide 1) utilisés pour contrôler le taux de glucose dans le sang chez les adultes dont le diabète de type 2 n'est pas suffisamment contrôlé. Commercialisé depuis deux ans sous forme d'injections sous-cutanées hebdomadaires sous le nom d'OZEMPIC°, on le trouve depuis cet été sous forme orale, sous le nom de RYBELSUS°.

Tous les agonistes du GLP-1, BYDUREON° (exénatide), BYETTA° (exénatide), LYXUMIA° (lixisénatide), TRULICITY°

(dulaglutide) ou VICTOZA° (liraglutide), agissent de la même façon que le GLP-1, une hormone produite dans l'intestin. Celle-ci contrôle la glycémie en augmentant la quantité d'insuline libérée par les cellules β du pancréas après absorption de nourriture et retarde la vidange gastrique de façon à augmenter la satiété.

RYBELSUS° peut être utilisé seul lorsque la metformine (GLUCOPHAGE° et génériques) ne peut être utilisée ou en association avec d'autres médicaments contre le diabète. Comme tous les traitements pour le diabète de type 2, il doit être utilisé en complément d'un régime alimentaire approprié et d'une activité physique régulière. Outre une réduction de la glycémie, le sémaglutide permet en général également une diminution bénéfique du poids corporel².

RYBELSUS° est disponible sous forme de comprimés dosés à 3 mg, 7 mg et 14 mg. La dose initiale est de 3 mg 1 fois par jour. Les comprimés se prennent en dose unique le matin, une demi-heure avant le petit déjeuner avec au maximum 120 ml d'eau (un demi-verre). Les patients doivent attendre au moins 30 minutes avant de manger, de boire ou de prendre d'autres médicaments. Si le délai est inférieur à 30 minutes, l'absorption de sémaglutide peut être diminuée. Après un mois de traitement, la dose peut être augmentée à une dose d'entretien de 7 mg 1 fois par jour. Si après au moins un mois de traitement avec la dose de 7 mg l'effet hypoglycémiant est insuffisant, la dose peut être augmentée à une dose d'entretien maximale de 14 mg 1 fois par jour. Lorsqu'une dose est oubliée, elle ne doit pas être compensée. La dose suivante doit être prise le lendemain¹.

Ainsi, bien que la forme orale semble être un avantage, les recommandations ci-dessus concernant l'administration du RYBELSUS° peuvent s'avérer difficiles pour certains patients, en particulier lorsqu'ils prennent d'autres médicaments oraux qu'il est recommandé de prendre tôt le matin à jeun, comme la lévothyroxine, un biphosphonate ou un IPP. En outre, une attention particulière doit être portée en cas d'administration concomitante de thyroxine (ELTROXINE°, etc.), car cette co-administration pourrait entraîner des taux de thyroxine trop

¹ Compendium suisse du médicament, 2020

élevés (précisons que cette interaction n'est observée qu'avec la forme orale du sémaglutide). Finalement, pour les personnes utilisant un semainier, la prise de RYBELSUS° doit clairement être séparée des autres médicaments (p.ex. dans une autre case du semainier).

Comme tous les médicaments de la classe des agonistes des récepteurs du GLP-1, le sémaglutide oral est très fréquemment associé à des effets indésirables gastro-intestinaux tels que nausées, douleurs abdominales et vomissements (une personne sur dix), notamment en début de traitement.

L'arrivée sur le marché du sémaglutide oral offre une nouvelle option de traitement pour les patients qui ne peuvent ou ne veulent pas s'auto-administrer un agoniste du GLP-1 injectable. Cependant, bien que l'administration orale puisse être un avantage pour certains patients, la nécessité de prendre le médicament à jeun loin de tout autre traitement peut constituer un obstacle pour d'autres. Notons encore qu'en termes de coûts, les deux formes se tiennent.

POUR ALLER PLUS LOIN...

La forme orale, une première pour cette classe de produits, a été rendue possible grâce à sa formulation qui ajoute au sémaglutide un dérivé d'acides gras appelé SNAC (N-(8-[2-hydroxybenzoyl]amino) caprylate de sodium). Cette adjonction permet d'augmenter le pH local, ce qui conduit à une solubilité accrue du sémaglutide qui facilite son absorption à travers l'épithélium gastrique et le protège contre la dégradation protéolytique. Ceci permet l'absorption d'environ 1% du sémaglutide, tandis que le reste est dégradé dans le tractus gastro-intestinal. La petite partie absorbée suffit pour assurer l'effet antidiabétique recherché^{2,3}.

RYBELSUS° (sémaglutide) – analogue GLP-1 oral - A retenir pour le conseil :

- ✓ premier agoniste du GLP-1 sous forme orale
- ✓ stimule la libération d'insuline par le pancréas
- ✓ même molécule qu'OZEMPIC°
- ✓ 3 mg le matin le premier mois, puis passer à 7 mg (max. 14 mg 1x/j)
- ✓ se prend à jeun avec 120 ml d'eau en dehors de tout autre traitement
- ✓ une dose oubliée ne doit pas être compensée
- ✓ comme pour la forme injectable, effets indésirables gastro-intestinaux fréquents en début de traitement

² <https://www.ema.europa.eu> , 2020, Rybelsus°

³ <https://diabetes.medicinematters.com/type-2-diabetes/glp-1-agonists/oral-semaglutide-a-technical-triumph-with-caveats/17955192>

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE DE L'ALOPECIE ANDROGENIQUE MASCULINE

On nomme alopecie une chute de cheveux ou de poils, partielle ou totale, temporaire ou définitive. L'alopecie androgénique (AAG) est la plus fréquente des alopecies chez les hommes, elle est plus rare chez les femmes. En cas d'AAG, la perte de cheveux est lente et progressive. Elle se localise sur des régions précises du cuir chevelu que sont le front, les tempes et le sommet du crâne ; la région occipitale est épargnée chez les deux sexes.

L'AAG masculine est un processus de vieillissement physiologique, sous l'influence des androgènes, avec une prédisposition héréditaire. Elle aboutit à la calvitie. Cette évolution normale et fréquente de la vie normale des cheveux peut débuter dès la puberté, lorsqu'il s'agit d'une forme sévère. L'AAG touche environ 15% des hommes à l'âge de 20 ans, 30% à 30 ans et 50% à cinquante ans. Elle peut avoir un impact psychosocial négatif. Le principal risque associé à l'AAG est un cancer de la peau, car le crâne, n'étant plus protégé par la chevelure, est fortement exposé au soleil. Ceci implique une protection efficace (crème, chapeau) contre le rayonnement solaire.

Le diagnostic de l'AAG se pose essentiellement au vu du tableau clinique caractéristique après avoir pris soin d'évaluer d'autres symptômes ou situations qui demanderaient une prise en charge médicale avec un examen clinique tels que ⁴:

- chute importante de cheveux ou chute de cheveux débutant rapidement,
- perturbation systémique liée à une grave infection récente, une carence en fer, une hypothyroïdie, etc.,
- utilisation de médicaments tels que chimiothérapie, antidépresseurs, stéroïdes anabolisants, carbimazol (NEO-MERCAZOL®), etc.,
- perte de poids rapide liée à un régime extrême,
- inflammations, papules, pustules, squames, etc. du cuir chevelu.



⁴ pharmaSuisse, Fiche technique, 3.4.20, Alopecie androgénétique masculine : finastéride

Comme son nom l'indique, l'AAG est sous dépendance des androgènes. Ceci explique qu'elle ne débute qu'après la puberté. C'est indirectement la testostérone qui est en cause, car pour devenir active, elle doit d'abord être transformée en dihydrotestostérone (DHT) par une enzyme appelée 5-alpha-réductase. C'est la DHT qui provoque la chute des cheveux par un mécanisme d'action encore inconnu. Après pénétration dans les cellules des follicules pileux, elle a pour effet d'accélérer le processus de fabrication des cheveux qui vont se renouveler de plus en plus vite. Au bout de 25 cycles, le follicule s'épuise et les cheveux deviennent de plus en plus fins, jusqu'à devenir un fin duvet clair sans aucun pouvoir couvrant. Puis, le follicule pileux meurt et disparaît. Il est encore intéressant de remarquer que l'effet des androgènes au niveau de la tête est à l'opposé de leur effet au niveau du corps (calvitie versus barbe, nez, oreilles, etc.), car, de manière paradoxale, la DHT est également responsable d'une augmentation de la croissance des poils. Ainsi, la DHT fait perdre les cheveux et augmente l'apparition de poils souvent disgracieux.

Actuellement, il n'y a pas de médicament durablement efficace contre la chute androgénique des cheveux. Deux traitements sont proposés pour le traitement/prévention de la calvitie :

- 1) Le minoxidil à 2% et 5% en solution topique (REGAIN° et génériques – liste D), un vasodilatateur dont le mécanisme d'action est peu clair. Son efficacité est inconstante et modeste. Le minoxidil permet des repousses de cheveux dans un tiers des cas, une stabilisation avec arrêt de la chute dans un tiers des cas et n'est pas très actif dans le tiers des cas restant⁵. Il peut également être utilisé chez la femme si nécessaire.

La solution s'applique sur le cuir chevelu à raison de 1 ml matin et soir. Il faut au minimum trois à quatre mois d'application avant de pouvoir se prononcer sur l'efficacité du traitement. Pendant les quatre à six premières semaines de traitement, il est possible d'assister à une perte de cheveux modérée. Ceci correspond à l'élimination des cheveux déjà morts qui sont remplacés par ceux qui repoussent, plus sains et plus épais. L'application biquotidienne est contraignante et la motivation du patient est primordiale. Il faut poursuivre le

Physiologie d'un tif

Les cheveux sont des tiges de kératine qui prennent naissance au niveau des follicules pileux du cuir chevelu.

Les follicules pileux (cavité dans laquelle les poils prennent naissance) sont formés dès la douzième semaine de gestation. Il en apparaît quelques deux millions sur l'ensemble du corps du fœtus, dont cent mille sur la tête. Plus aucun follicule ne se forme après la naissance. Les follicules pileux sont composés d'une racine, d'une tige, d'une glande sébacée et d'un muscle érecteur. Les cellules matricielles de la racine sont responsables de la formation des cheveux.

La pousse des cheveux dépend notamment de facteurs génétiques et hormonaux. Elle est sujette à de fortes variations individuelles et évolue au cours de la vie. La production des cheveux par les follicules pileux est cyclique et comporte trois phases successives :

1. La phase de croissance active, dite anagène, dure de 2 à 6 ans. Environ 90% des cheveux se trouvent généralement dans cette phase,
2. La phase de repos, dite catagène, pendant laquelle la croissance du cheveu est interrompue. Cette phase dure environ 3 semaines et concerne en général 1% des cheveux à un instant donné,
3. La phase de chute, dite télogène, dure 2 à 3 mois et concerne environ 10% des cheveux.

La phase de chute est suivie en principe d'une nouvelle phase de croissance. Les différents cycles ne sont heureusement pas synchronisés, de sorte qu'on ne perçoit en principe pas de chute massive de cheveux.

⁵ <https://dermato-info.fr/fr/les-phaneres-cheveux-et-poils/l'alopécie>

traitement tant qu'il y a motivation à garder ses cheveux. En effet, à l'arrêt du traitement la chute reprend son cours. Le traitement semble inoffensif sur le long terme⁶.

Notons encore que le dosage à 5% n'est guère plus efficace que celui à 2%, mais provoque plus fréquemment des effets indésirables : irritations oculaires, modification de la couleur des cheveux, parfois diminution de la pression sanguine⁷.

Pour éviter la pousse involontaire de poils sur d'autres parties du corps, il convient de se laver les mains après l'application de minoxidil.

- 2) Le finastéride comprimés à 1 mg (PROPECIA° et génériques), nouvellement admis en liste B+, empêche la transformation de la testostérone en DHT. Le finastéride se prend sous forme de comprimés dosés à 1 mg une fois par jour (les comprimés dosés à 5 mg sont réservés à l'hyperplasie bénigne de la prostate). Dans 80% des cas, le traitement permet un maintien de la chevelure, et dans 40% des cas, on peut même obtenir une petite repousse des cheveux sur le sommet du crâne.

L'efficacité du finastéride sur la chute des cheveux doit être évaluée après trois mois de traitement et son action sur la repousse à la fin du sixième mois. L'efficacité est maximale au bout d'un an de prise quotidienne. Elle s'interrompt dès l'arrêt du traitement⁵. Les effets indésirables du finastéride portent surtout sur la fonction sexuelle (dysfonction érectile, troubles de l'éjaculation et diminution de la libido) et les risques de troubles psychiatriques (anxiété, changements de l'humeur, notamment humeur dépressive, dépression et, moins fréquemment, des pensées suicidaires). On signale également de rares cas de gynécomasties chez les hommes (augmentation du volume des glandes mammaires), ainsi que de très rares cas de cancer du sein⁴.

Carences :

La carence en micronutriments est une cause fréquente de chute de cheveux globale, la principale étant la carence en fer, même sans anémie. Cette carence est très fréquente chez les femmes menstruées, mais également chez les hommes en croissance et en cas de pratique d'un sport intensif. La présence de symptômes supplémentaires d'une possible carence en fer (ongles cassants, fatigue, fluctuations de l'humeur, etc.) justifie la décision d'instaurer un traitement de substitution. Il convient cependant de garder à l'esprit que les cheveux sont un système lent et qu'une amélioration ne sera perceptible qu'après 9 à 12 mois⁸. Un traitement à base de minoxidil peut être conseillé en attendant la repousse.

Le finastéride est contre-indiqué chez les femmes, notamment en âge de procréer, car il est susceptible d'inhiber le développement des organes génitaux externes des fœtus masculins. Par là même, elles ne devraient pas entrer en contact avec des comprimés écrasés/cassés, car le principe actif est absorbé par la peau.

Notons également que le finastéride passe dans le sperme. En cas de rapport sexuel avec une partenaire enceinte, le port d'un préservatif est généralement conseillé⁴. A

⁶ https://www.cochrane.org/fr/CD007628/SKIN_les-traitements-pour-la-perde-des-cheveux-chez-la-femme

⁷ Infos-Patients Prescrire, janvier 2020, Des médicaments contre la chute androgénique des cheveux

l'heure actuelle, aucune interaction significative n'a été observée avec d'autres médicaments.

ALOPECIE ANDROGENIQUE (liste B+) – A retenir pour le conseil :

- ✓ l'AAG est un phénomène normal et fréquent chez l'homme
- ✓ le diagnostic se pose sur la base du tableau clinique
- ✓ elle est sous la dépendance de la testostérone
- ✓ deux traitements sont disponibles : le minoxidil en solution (liste C) et le finastéride en comprimés à 1 mg (liste B+)
- ✓ dans les deux cas : il faut plusieurs mois pour observer un effet, et celui-ci disparaît dès l'arrêt du traitement

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE EN CAS DE ROSACEE



La rosacée est une maladie inflammatoire chronique de la peau du visage, fréquente au sein de la population suisse⁹. En Europe, sa prévalence est de 2 à 10 % en fonction du pays. Cette atteinte est souvent bénigne, provoquant un simple hâle de « bonne mine ». Cependant elle peut aussi provoquer des atteintes sévères parfois très gênantes d'un point de vue esthétique¹⁰. Elle touche principalement des adultes après l'âge de vingt ans, avec un pic de fréquence entre quarante et cinquante ans, surtout chez les personnes à peau, yeux et cheveux clairs et plus fréquemment les femmes que les hommes (ratio de 2 pour 1)⁹.

La rosacée atteint la zone centrale du visage : joues, menton, nez, centre du front⁹. Elle débute par des rougeurs transitoires accompagnées de chaleur appelées « flushs » ; elles durent quelques minutes ou heures et cèdent spontanément. Elles sont déclenchées

entre autres par les changements de température, le soleil, l'alcool, le stress, les émotions, la nourriture épicée ou le sport. Certaines de ces rougeurs peuvent aussi être permanentes dès le début, souvent symétriques, touchant le visage et parfois le décolleté. Autre signe fréquent : la présence de télangiectasies (dilatations des vaisseaux sanguins) prédominant sur le nez et les joues. Des sensations de brûlure et de tiraillement peuvent être présentes.

⁸ SWISS MEDICAL FORUM, 2018, 18(144), 900-906, Alopécie androgénique

⁹ Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 646-52

¹⁰ Premiers Choix Prescrire ; 09.2019 : Rosacée

Dans certains cas, il y a présence de papules et pustules. Les lésions peuvent être étendues, mais ne touchent pas la bouche et les paupières. Aucun comédon, ni cicatrice n'est visible ce qui permet de la distinguer de l'acné (pour rappel, les comédons représentent la « signature » de l'acné)⁹.



La rosacée disparaît spontanément chez environ 40% des patients au bout de plusieurs années ; chez d'autres, elle peut cependant devenir chronique avec des poussées inflammatoires. Les formes les plus graves s'accompagnent d'un épaissement cutané irrégulier pouvant aller jusqu'à la formation de nodules défigurant, principalement au niveau du nez et le plus souvent chez les hommes, après l'âge de 50 ans. Chez plus de 50% des patients, des symptômes oculaires (avec ou sans atteinte cutanée) sont présents : sécheresse oculaire, inflammation des paupières, rougeur conjonctivale parfois avec larmoiement⁹.

Dans le triage, il faut différencier la rosacée d'autres atteintes possibles^{9,10} :

- ne pas confondre acné et rosacée. Certaines manifestations sont similaires, mais des critères qui font pencher pour de l'acné sont la présence de comédons, l'atteinte à l'adolescence ou chez le jeune adulte, l'atteinte dans le dos, l'asymétrie des lésions, l'absence de télangiectasies, de bouffées vasomotrices et de rougeur conjonctivale. 85% des jeunes en sont atteints avec une prévalence de près de 12% chez les femmes adultes.



- Le lupus érythémateux ; il s'agit d'une atteinte auto-immune, peu fréquente, qui peut toucher n'importe quelle partie du corps, y compris la peau, les articulations, les reins, le cœur, les poumons et le système nerveux. Au niveau cutané, on verra des atteintes particulièrement le long du nez et des joues, appelées « érythème en papillon ». La présence de flushs et de papulo-pustules dans la rosacée et l'absence de photosensibilité dans le cas du lupus différencient les deux pathologies.



- La dermatite séborrhéique : difficile à distinguer et parfois elles coexistent. Elle touche 1-3% des adultes. Une atteinte érythémato-squameuse (peau rougie avec des squames ou grosses pellicules) des plis nasogéniens (entre le nez et menton), de la glabella (partie entre les arcades sourcilières), des sourcils et du cuir chevelu est préférentiellement en faveur d'une dermatite séborrhéique.



- La dermatite périorale ; l'atteinte se situe presque exclusivement dans la région péribuccale : caractérisée par des petites papules rougies ou des petites ampoules autour de la bouche.



- La rosacée induite : atteinte rare, elle peut être provoquée par l'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques ou d'inhibiteurs de la calcineurine de type pimécrolimus (ELIDEL[®]) ou tacrolimus (PROTOPIC[®]) au niveau du visage. Les lésions sont caractérisées par un érythème important de même que des télangiectasies de grande taille.

Quelle prise en charge ?

On ne connaît pas de traitement permettant de faire disparaître totalement la rosacée : on ne vise qu'à diminuer les troubles et le risque d'aggravation, ainsi qu'à améliorer l'aspect de la peau¹⁰.

Hygiène de vie^{9,10,11} :

- Impératif d'éviter les facteurs déclencheurs spécifiques à chacun (soleil, températures extrêmes, exercice physique, émotion, prise de médicaments comme les vasodilatateurs, consommation d'alcool ou d'aliments épicés), car ils aggravent la symptomatologie déjà existante.
- Protection solaire avec un indice minimum de 30, surtout en été et lors des sorties extérieures de plus de 15 minutes. Souvent, en hiver, du fait des températures basses, la peau est plus sèche et de ce fait plus irritée, nécessitant une protection contre le froid, le vent, etc., par exemple par le port d'un masque lors du ski.
- Soins de la peau : nettoyage doux (par exemple, eau micellaire) et hydratation légère sont la base du traitement. Pas de gommages ou peelings. Eviter les exfoliants, les produits contenant de l'alcool, les fonds de teint et produits occlusifs. Un maquillage médical appelé « camouflage » qui consiste à cacher les rougeurs par du maquillage de couleur opposée, à savoir le vert, peut apporter un grand soulagement aux patients (des gammes de cosmétiques spécifiques peuvent être proposées).
- Collyres hydratants en cas de sécheresse oculaire

Traitements topiques :

On commence habituellement avec un traitement topique. Quatre substances sont à disposition :

- Le métronidazole (ROSALOX[®], PERILOX[®]) : en liste B. Le métronidazole diminue modestement le nombre et l'intensité des lésions inflammatoires, mais sans effet sur les télangectasies. Il provoque parfois des irritations, une sécheresse de la peau et du prurit¹⁰. Application deux fois par jour¹².
- L'acide azélaïque (SKINOREN[®]) : sans indication officielle en Suisse (enregistré uniquement pour le traitement de l'acné) ; aussi liste B. Il semble aussi efficace que le métronidazole dans les cas légers de rosacée, mais provoque plus d'effets indésirables (les mêmes que le métronidazole, des allergies de contact, des photosensibilisations, des hypopigmentations)¹⁰. Utilisé en cas d'échec d'autres traitements. Application deux fois par jour.
- La brimonidine (MIRVASO[®]) : liste B. Il réduit l'érythème et les flushs par une vasoconstriction cutanée directe. La durée d'efficacité de ce gel est d'environ 9 à 12 heures, d'où une application conseillée le matin, qui s'estompera le soir. Il s'agit d'un traitement globalement bien toléré, mais il y a risque d'effet « rebond » ou de péjoration de l'érythème (durant le traitement), heureusement réversibles⁹. Ce traitement doit être prescrit initialement par un dermatologue uniquement¹².

¹¹ La Revue Prescrire, sept 2019 ; info-Patients Prescrire : la rosacée, une affection courante de la peau du visage

¹² Swissmedicinfo.ch

Et enfin un traitement sur la liste B du pharmacien !

- L'ivermectine (SOOLANTRA° - traité en détail dans le PN n° 147 de septembre 2017) : Elle semble d'une efficacité similaire à celle du métronidazole dans la forme papulopustuleuse modérée à sévère. Il faut l'appliquer une fois par jour uniquement sur le visage : application d'une quantité équivalente à un petit pois à répartir sur les cinq parties du visage : front, menton, nez et les deux joues. Il doit ensuite être étalé en couche mince sur l'ensemble du visage, en évitant les yeux et les lèvres. Bien laver les mains après l'application. Les produits cosmétiques ne peuvent être appliqués qu'une fois que le médicament a pénétré dans la peau. Ce traitement doit être appliqué sans interruption durant au maximum trois mois ; l'adhésion thérapeutique est très importante. Une amélioration est généralement observable au bout de quatre semaines. En cas d'absence d'amélioration après trois mois, le traitement doit être interrompu. Un cycle de traitement ne doit être répété qu'après une évaluation du rapport bénéfique/risque individuel. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont les suivants : sensation de brûlure cutanée, irritations cutanées, prurit et sécheresse cutanée (chez moins de 1% des patients). Ils sont passagers et diminuent normalement lorsque le traitement est poursuivi. Par sécurité, ce traitement est contre-indiqué chez la femme enceinte car tératogène (sous forme orale)^{12,13}.

POUR ALLER PLUS LOIN...

La rosacée est une maladie multifactorielle basée sur une prédisposition génétique et déclenchée ainsi qu'aggravée par différents facteurs externes et environnementaux ; vraisemblablement il s'agit d'une exacerbation du système immunitaire influencée entre autres par l'exposition aux UV. On suspecte aussi une anomalie vasculaire primitive du visage se traduisant par des bouffées vasomotrices et un érythème permanent (appelé couperose)⁹.

Brièvement encore les traitements oraux à disposition :

- *La doxycycline (ORACEA°) : si le traitement topique n'est pas efficace ou en cas de poussée sévère d'emblée, la doxycycline est le traitement de choix. Elle est utilisée au dosage de 40 mg une fois par jour, le matin à jeun, au moins 1 heure avant le repas, ou alors 2h après un repas. Important de prendre la capsule en position verticale et avec beaucoup de liquide pour limiter l'effet indésirable de reflux gastro-œsophagien¹⁰.*
- *Le métronidazole oral (FLAGYL°) : aussi pour les formes avec papules et pustules. Le dosage est de 125 mg par jour. Attention à l'effet « Antabus » du produit (contre-indiqué avec alcool)¹⁰.*
- *Les bêtabloquants : (hors indication officielle) ils ont permis de diminuer l'érythème et les flushs chez certains patients souffrant de rosacée. Les plus prescrits pour cette indication sont le propranolol (INDERAL° et générique) et le carvedilol (DILATREND° et génériques)¹⁰.*

¹³ Rev Prescrire 2016 ; 36 (389) : 175-176

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE EN CAS DE ROSACEE – A retenir pour le conseil :

- ✓ affection du visage à ne pas confondre avec l'acné
- ✓ souvent sans gravité, d'évolution fluctuante, mais parfois atteinte esthétique gênante
- ✓ prise en charge par toilette douce, éviction des facteurs aggravants (surtout exposition au soleil)
- ✓ ivermectine (SOOLANTRA®) dans la liste B du pharmacien
- ✓ une application quotidienne d'une quantité équivalente à un petit pois sur tout le visage
- ✓ traitement de trois mois maximum puis réévaluation de la poursuite du traitement
- ✓ bonne adhésion thérapeutique nécessaire
- ✓ ne pas appliquer chez la femme enceinte

SERIE SUR LES VACCINS :

ROUGEOLE, OREILLONS ET RUBÉOLE (ROR)

Ce premier article de la série sur les vaccins est consacré à la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, soit le fameux acronyme « ROR ».



Les pathologies

Points communs de la rougeole, des oreillons et de la rubéole

Ce sont des maladies infectieuses virales, très contagieuses, qui se transmettent par la projection de gouttelettes lorsqu'une personne atteinte tousse ou éternue. Dans l'enfance, ce sont des maladies relativement bénignes. Elles sont toutefois craintes en raison de leurs potentielles complications. Il n'existe aucun traitement spécifique contre ces infections, seuls certains symptômes peuvent être soulagés. Avant l'introduction de la vaccination, ces pathologies touchaient la plupart des enfants dans le monde.

La rougeole

La période d'incubation (c'est-à-dire le temps s'écoulant entre l'infection et l'apparition des premiers symptômes) dure de 7 à 18 jours. Habituellement il y a deux stades dans la symptomatologie de la maladie : le premier stade se manifeste par de la fièvre, de la fatigue, des douleurs abdominales, une photosensibilité excessive, une inflammation de la muqueuse buccale et s'accompagne souvent de toux, rhume et maux de gorge ; le second stade débute 2 à 4 jours après le début de ces symptômes et se déclenche par un nouvel épisode de fièvre. Les symptômes déjà présents (y compris la fièvre) s'intensifient et sont suivis d'une éruption cutanée marquée (boutons sur l'ensemble du corps, sans prurit et taches blanches à l'intérieur de la bouche, appelées taches de Koplick). La personne est contagieuse de 4 jours avant l'apparition des manifestations cutanées à 4 jours après leur disparition.



Les cas ne présentant pas de complications guérissent assez rapidement en n'occasionnant aucune séquelle durable. Il existe toutefois un risque de complications telles qu'encéphalite (1 cas sur 1000 personnes atteintes), pneumonie (10 à 60 cas sur 1000) ou otite (pas de chiffres connu). Parfois, les complications de la rougeole peuvent entraîner le décès.

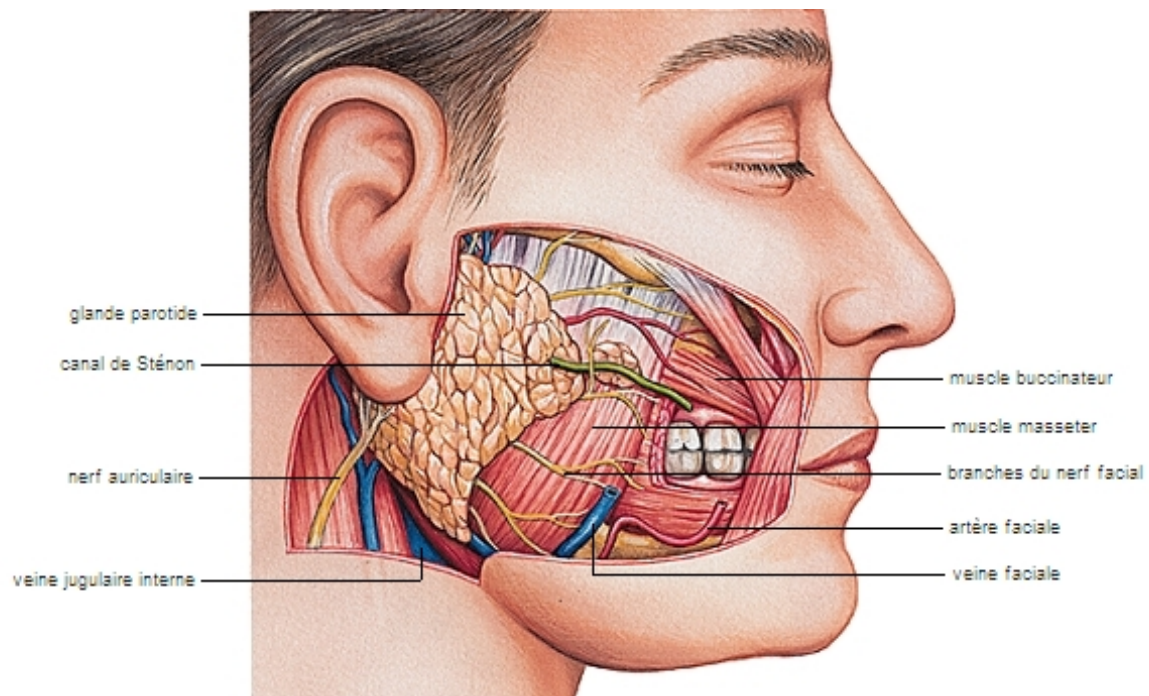
La rougeole n'est pas spécifiquement une maladie de l'enfance, car elle peut survenir à tout âge. Depuis l'introduction du vaccin, elle a fortement régressé et a même entièrement disparu (à l'exception de quelques cas importés) dans de nombreuses régions et continents (en Scandinavie ou sur le continent américain p.ex.). En revanche, la Suisse continue d'enregistrer des cas de rougeole et a connu quelques flambées depuis l'an 2000 avec un pic comptabilisant 2000 cas par an de 2006 à 2009 ainsi que deux décès en 2019.

Dans les pays industrialisés, la mortalité liée à la rougeole concerne actuellement 1 à 3 personnes sur 10'000 malades. Dans les pays en voie de développement, elle touche souvent 300 à 500 personnes sur 10'000 malades, voire davantage¹⁴.

Les oreillons

Les oreillons peuvent toucher les enfants et les adultes. En moyenne, 14 à 24 jours après l'infection, apparaissent les premiers symptômes généraux tels qu'une fièvre légère, un malaise ou des maux de tête. Un à deux jours après ces premiers symptômes, apparaît un gonflement douloureux des glandes parotides (l'une des trois glandes salivaires) unilatéral d'abord, puis des deux côtés.

Ces glandes sont situées en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur, sous l'oreille, comme le montre l'image ci-dessous¹⁵. Ceci explique le nom d'« oreillons » pour qualifier cette infection virale, mais qui, rappelons-le, n'a rien à voir avec les oreilles ! La personne infectée est généralement contagieuse durant les deux jours précédant le début des premiers symptômes et jusqu'à neuf jours après.



¹⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/masern.html>

¹⁵ www.larousse.fr

La méningite est la complication la plus fréquente chez les enfants (5% à 10% des cas). Elle guérit généralement sans occasionner de séquelles. S'ils surviennent après la puberté, les oreillons provoquent chez environ 20 à 30 % des hommes une inflammation des testicules souvent douloureuse.

En cas d'oreillons chez une femme enceinte, le risque d'une fausse couche est augmenté pendant les trois premiers mois de la grossesse, mais les virus n'entraînent pas de malformations chez le fœtus. A tout âge, les oreillons peuvent aussi provoquer très rarement une surdité définitive. Ces dernières années en Suisse, moins de 1000 cas par an ont été répertoriés¹⁶.

La rubéole

La période d'incubation dure de 14 à 21 jours. La plupart du temps, la maladie évolue de façon bénigne chez l'enfant et l'adulte. Elle s'accompagne dans la moitié des cas d'une éruption cutanée discrète sous forme de petites taches sur l'ensemble du corps. Un gonflement des ganglions lymphatiques sur le cou et la nuque est typique. Des douleurs articulaires sont fréquentes, principalement chez les femmes adultes. La personne infectée est contagieuse durant la semaine précédant et celle suivant l'apparition des premiers symptômes.



La rubéole représente un danger particulier pour la femme enceinte. En cas d'infection d'une mère durant les six premières semaines de la grossesse, on estime que plus de la moitié des fœtus vont contracter le virus de la rubéole. Plus la grossesse avance, plus le risque d'infection pour l'enfant diminue. L'infection du fœtus peut passer inaperçue (pas de symptômes cliniques) ou au contraire entraîner parfois des dommages sévères au niveau de l'oreille interne, du cerveau, du cœur, des yeux ou d'autres organes. Les conséquences qui en résultent sont multiples : handicaps tels que surdité, déficience cardiaque, malformation oculaire, malformation du tube neural (*spina bifida aperta*), voire accouchement prématuré ou fausse couche. Les femmes désirant un enfant devraient donc faire évaluer leur statut vaccinal (par une recherche d'anticorps) pour la rubéole.

En Suisse, on enregistre actuellement en moyenne deux cas de rubéole par année pour 100'000 habitants. Les infections rubéoleuses chez le fœtus ont quasi disparu. En effet, de plus en plus de personnes ont été vaccinées durant leur enfance, ce qui a largement enrayé la propagation du virus¹⁷.

Le vaccin ROR

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies très contagieuses contre lesquelles, rappelons-le, il n'existe aucun traitement spécifique. Ces trois pathologies sont souvent considérées à tort comme purement bénignes. Bien qu'on en guérisse le plus souvent en quelques jours, leurs symptômes peuvent être difficiles à supporter. De plus, des complications graves peuvent survenir et entraîner des séquelles permanentes, voire dans de rares cas le décès.

Afin de protéger ses enfants, mais également les personnes à risque dont les femmes enceintes, il est donc essentiel de recourir à la vaccination qui est le seul moyen efficace de prévenir ces trois maladies²⁰.

¹⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/mumps.html>

¹⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/roeteln.html>

Pour diminuer le nombre d'injections, la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est combinée dans un même vaccin appelé ROR. Les spécialités disponibles en Suisse sont PRIORIX° et M-M-RVAXPRO°. Il existe également deux spécialités qui combinent le vaccin ROR à celui de la varicelle : PRIORIX TETRA° et PROQUAD°. La spécialité MEASLES VACCINE° contient uniquement le vaccin de la rougeole^{18,19}.

Le vaccin ROR contient des virus vivants atténués, ce qui signifie qu'ils sont capables d'induire une réaction immunitaire, sans provoquer de maladies. Ainsi, des anticorps se forment et confèrent une protection efficace et persistante. Il peut également contenir des traces d'antibiotique (néomycine) et diverses substances stabilisatrices (lactose, sorbitol, mannitol). Il ne contient par contre pas de mercure (thiomersal), ni d'aluminium²⁰.

La Commission Fédérale pour les Vaccinations (CFV) recommande depuis 2019 d'administrer la première dose à 9 mois et la deuxième à 12 mois. Les nourrissons exposés à un cas de rougeole, à une flambée locale, à une épidémie dans leur entourage ou lors d'un voyage dans une zone épidémique recevront leur première dose de vaccin ROR dès l'âge de 6 mois déjà. En cas de vaccination ROR entre 6 et 8 mois, trois doses au total sont nécessaires pour assurer une protection complète. Dans cette situation, la deuxième dose sera administrée à 9 mois et la troisième à 12 mois²¹.

La vaccination ROR est très efficace. Après deux doses de vaccin, plus de 95 % des personnes sont protégées contre la rougeole et la rubéole et environ 90 % contre les oreillons. La protection dure toute la vie chez la plupart des personnes complètement vaccinées²⁰.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Changement du schéma vaccinal

Jusqu'en 2018, le plan de vaccination recommandait la première dose à 12 mois et la deuxième entre le 15^{ème} et le 24^{ème} mois. Or, à l'âge de 6 mois, la quantité d'anticorps maternels des nourrissons des mères vaccinées n'est plus suffisamment élevée pour assurer une protection suffisante. L'avancement de l'âge vaccinal pour la première dose et l'élimination de la fenêtre temporelle permettent de réduire le nombre de nourrissons et de jeunes enfants vulnérables entre 9 et 12 mois et dans la deuxième année de vie. Ce nouveau schéma de vaccination permet également une efficacité à long terme²¹.

Un rattrapage du vaccin ROR est recommandé pour toute personne non-vaccinée née après 1963. Les personnes nées avant 1964 sont très probablement immunes (car elles ont très certainement contracté la rougeole durant leur enfance), ce qui explique qu'une vaccination n'est plus nécessaire. Cette vaccination de rappel est importante dans l'objectif d'éradication de la rougeole en Suisse.

Le schéma de rattrapage chez les personnes non-vaccinées comprend toujours deux doses, avec un intervalle minimum de quatre semaines entre les doses. Une dose suffit par contre pour les personnes ayant déjà reçu une injection de ROR dans le passé.

Ces recommandations concernent particulièrement le personnel soignant pour leur propre protection et celle des patients, l'entourage des personnes immunosupprimées et les femmes en âge de procréer.

En cas de doute sur la vaccination d'une personne (p.ex. lors de perte du carnet de vaccination), une vaccination de rattrapage n'est pas contre-indiquée. Le cas échéant, les antigènes vaccinaux «superflus» sont immédiatement neutralisés par les anticorps correspondants

¹⁸ www.swissmedicinfo.ch

¹⁹ www.infovac.ch

²⁰ Fact sheet Rougeole, oreillons, rubéole, OFSP, Commission fédérale pour les vaccinations

²¹ Plan de vaccination suisse 2020, OFSP, Commission fédérale pour les vaccinations

préexistants. Une vérification de la sérologie post-vaccinale n'est pas recommandée chez les personnes en bonne santé (existence de faux négatifs et méthodes de laboratoire non appropriées pour contrôler l'immunité vaccinale).

Les femmes en âge de procréer devraient faire contrôler leur carnet de vaccination lors d'un projet de grossesse. Dans le cas du ROR, il est recommandé de vacciner systématiquement **avant** la grossesse toutes les femmes qui ne disposent pas de la preuve d'une vaccination complète (pour rappel, deux doses) en raison du risque que présentent la rubéole sur le fœtus et la rougeole chez le nourrisson²¹.

Mesures de précaution pour la vaccination du ROR

Par mesure de précaution, un délai d'au minimum cinq mois est à respecter après un traitement d'immunoglobulines ou l'administration de produits sanguins (concentré érythrocytaire, plasma frais congelé, concentrés plaquettaire), ces personnes étant considérées comme possiblement immunodéprimées. Une grossesse doit également être évitée jusqu'à un mois après l'administration de la deuxième dose.

La femme enceinte insuffisamment vaccinée

En cas de vaccination incomplète (une seule dose de ROR), une deuxième dose sera administrée dans le post-partum immédiat (compatible avec l'allaitement).

Quant aux vérifications sérologiques en début de grossesse, les recommandations sont les suivantes :

- pas de sérologie de rubéole ou rougeole si une ou les deux doses de vaccins sont documentées
- recherche des IgG spécifiques de la rubéole et de la rougeole seulement chez les femmes enceintes non-vaccinées. Ce résultat sérologique sert de point de référence en cas de suspicion ultérieure d'infection durant la grossesse.

Dans le cas où la femme se révèle non-immune, le résultat sérologique permet également de lui recommander d'éviter tout contact avec des personnes infectées ou susceptibles de l'être. La vaccination du conjoint et des enfants doit être vérifiée et complétée si nécessaire. Il permet également de planifier l'administration de deux doses de vaccins ROR rapidement après l'accouchement²¹.

Toutes les personnes en bonne santé peuvent être vaccinées par le vaccin ROR. En cas de maladie bénigne, il suffit de retarder la vaccination d'une à deux semaines. La vaccination doit par contre être **évitée** chez la femmes enceinte (mais est possible durant l'allaitement) et chez les personnes fortement allergiques à l'un des composants du vaccin. Elle est également à éviter chez les personnes dont le système immunitaire est déficient (infection avancée au VIH ou sida) ou qui prennent des immunosuppresseurs (corticoïdes au long cours p.ex.) par crainte du développement d'une des maladies via la vaccination. Pour information, le plan de vaccination suisse contient des recommandations avancées sur les doses limites pour les patients sous prednisone et sur les taux de CD4 pour les patients VIH.

La deuxième dose de vaccin est contre-indiquée chez les personnes ayant fait une forte réaction allergique à la première dose (estimée à 1 sur 1 million d'administrations)^{20,21}.

Les vaccins ROR ont été développés de façon à avoir la meilleure efficacité et la meilleure tolérance possible. Une réaction à l'endroit de l'injection est possible (p.ex. gonflement, durcissement) mais rare. Les autres effets indésirables potentiels sont les suivants : fièvre (10 à 20 personnes sur 100), des plaques rouges sur la peau ou un gonflement des glandes salivaires (deux à quatre personnes sur 100). Ces effets secondaires apparaissent généralement 7 à 12 jours après la vaccination ²⁰.

Ruptures d'approvisionnement :

Les vaccins subissent fréquemment des ruptures d'approvisionnement. Les sites internet www.infovac.ch et celui de l'OFSP www.bad.admin.ch contiennent des informations et proposent des recommandations et des alternatives.

La vaccination ROR en officine

En octobre 2020, la vaccination ROR est autorisée en officine dans les cantons romands de Genève, Vaud, Fribourg et Neuchâtel.

En Suisse allemande, elle est autorisée dans les cantons de Bâle-Campagne, Grisons et Lucerne (dès la deuxième dose après que la première ait été injectée par un médecin), Soleure et Thurgovie

Pour savoir si une vaccination est autorisée en officine, il faut consulter le site internet www.vaccinationenpharmacie.ch

ROUGEOLE, OREILLONS ET RUBÉOLE (ROR) - A retenir pour le conseil :

- ✓ rougeole, oreillons et rubéole sont des maladies infectieuses virales bénignes durant l'enfance
- ✓ rougeole crainte en raison de ses potentielles complications
- ✓ oreillons peuvent entraîner une inflammation des testicules chez 20 à 30% des hommes adultes
- ✓ rubéole surtout crainte chez la femme enceinte : peut entraîner de graves malformations, voire le décès du fœtus
- ✓ schéma vaccinal du ROR : deux doses administrées à 9 et 12 mois
- ✓ protège efficacement contre les trois maladies pour toute la vie
- ✓ rappel nécessaire pour toute personne non ou insuffisamment vaccinée née après 1963
- ✓ vaccin contre-indiqué chez la femme enceinte et les patients immunodéficients
- ✓ peut entraîner une réaction locale et plus rarement de la fièvre, une éruption cutanée ou un gonflement des glandes salivaires 7 à 12 jours après l'administration
- ✓ vaccination ROR en officine est autorisée dans tous les cantons romands à l'exception du Valais et du Jura ainsi que dans les cantons alémaniques de Bâle-Campagne, des Grisons, de Lucerne, de Soleure et de Thurgovie

Note de l'éditeur

Les avis exprimés dans le Pharma-News reflètent l'opinion de leurs auteurs en fonction des données disponibles au moment de la rédaction et n'engagent en aucune manière le CAP.

En bref

Nouveau capteur FREESTYLE LIBRE 2°

Abbott a commercialisé une deuxième version de ses capteurs FREESTYLE°. Elle permettrait des mesures plus précises, surtout lors de glycémies basses et alerte la personne portant le capteur lors de valeurs trop élevées ou trop basses. Les personnes déjà équipées d'un lecteur FREESTYLE° peuvent utiliser ces nouveaux capteurs, mais cela nécessite une mise à jour du lecteur via un port USB, afin de télécharger la mise à jour disponible à l'adresse <https://www.freestylediabete.fr/maj-firmware> (la mise à jour ne doit pas se faire lorsque la personne porte le capteur, mais être réalisée avant la pose d'un nouveau).

Retrait prochain du marché de COPEGUS° et PEGASYS°

COPEGUS° (ribavirine) et PEGASYS° (peginterféron alfa-2a) sont des traitements qui sont depuis longtemps utilisés (parfois en association) dans le traitement de l'hépatite C. On devrait pratiquement parler d'eux au passé : ils ont été supplantés par les nouveaux traitements de l'hépatite C (comme EXVIERA°, HARVONI°, SOVALDI°, VIEKIRAX°), beaucoup plus efficaces (voir le PN n°142 de mars 2017 qui présente en détail ces traitements). Roche, qui commercialise COPEGUS° et PEGASYS°, a donc annoncé leur prochain retrait du marché au niveau mondial. Ils devraient encore être disponibles en Suisse jusqu'à mi 2021.

Encore un complément de vitamine D : LUCE 3D°

Streuli a lancé un nouveau complément alimentaire de vitamine D sous forme de tube compte-gouttes : LUCE 3D°. Chaque goutte contient 200 UI et le produit est sans alcool et certifié vegan.

Une nouvelle spécialité topique à base de diclofenac : PENNSAID°

Le diclofénac est l'antalgique topique de premier choix (pour un article complet sur les antalgiques topiques, voir le PN n° 165 de juin 2019). Il en existe un grand nombre de spécialités (p.ex. VOLTAREN DOLO°/-FORTE°, OLFEN°, EFFIGEL°). Un nouveau gel dosé à 2% (comme VOLTAREN DOLO FORTE°) est proposé par Gebro Pharma : PENNSAID°. Il est disponible uniquement sous forme de flacon doseur, la dose (nombre de pompages à effectuer) dépend donc de la surface à traiter (p.ex. 2 pompages pour une application sur un genou).

SIMPONI° (golimumab) : se conserve maintenant 1 mois à température ambiante

SIMPONI° (voir PN n° 82 de mars 2011) est un anticorps monoclonal (anti-TNF), indiqué dans les traitements de la polyarthrite rhumatoïde, du rhumatisme psoriasique, de la spondylarthrite ankylosante ou encore de la colite ulcéreuse. Il est disponible sous forme de pen ou seringue et s'administre 1 fois par mois (2 fois par mois en début de traitement dans certaines indications). Il présente maintenant l'avantage de pouvoir se conserver 1 mois à température ambiante (maximum 25°C). A noter qu'une fois porté à température ambiante, il ne doit pas être remis au frigo.

Résultats du test de lecture du PN 175 – Lauréates :

Sans faute !

Adani Alissia	Pharmacie24	Lausanne
Domenig Maurane	Pharmacie24	Lausanne
Pigozz Katia	Pharmacie Sun Store	La Chaux-de-Fonds
Moulet Sylviane	Pharmacie Sun Store	La Chaux-de-Fonds
Fankhauser Christiane	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Risse Monique	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Peguiro Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Ecoeur Laetitia	pharmacieplus du rhône	Aigle
Schaefer Suana	pharmacieplus du rhône	Aigle
Gianini Stéphanie	pharmacieplus du rhône	Aigle
Bartolomucci Nicole	pharmacieplus du rhône	Aigle
Pinto Carina	pharmacieplus du rhône	Aigle
De Melo Marques Silvia	pharmacieplus du rhône	Aigle
Challandes Maude	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Dias Alexandra	Pharmacie Sun Store	Bassecourt
Yalcin Askin	Pharmacie Sun Store	Petit-Lancy
Dos Santos Filipa	?	?
Jeanbourquin Chantal	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Kottelat Gene	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
De Almeida Patricia	pharmacieplus de saule	Bernex
Iseli Jacqueline	pharmacieplus de saule	Bernex
Da Silva Pinto Marlène	pharmacieplus de saule	Bernex
Pinto Vanessa	pharmacieplus de saule	Bernex
B. Katja	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Jourdain Elodie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Fernandes Daniela	Pharmacie de Puplinge	Puplinge
Stauffer Marie-Claude	pharmacieplus du val-de-travers	Couvet
Marquis Bruna	Pharmacie Amavita	Domdidier
Guelly Karen	Pharmacie Amavita	Domdidier
Paschard Dufresne M.-D.	Pharmacie Amavita	Domdidier
Zamofing Elodie	Pharmacie Amavita	Domdidier
Terrapon Justine	Pharmacie de la Tête Noire	Romont
Morel Coralie	Pharmacie de la Tête Noire	Romont
Bachmann Valérie	pharmacieplus d'échandens	Echandens
Tschanz Angela	pharmacieplus du bourg marin	Marin-Epargnier
Fiaux Célia	pharmacieplus du bourg marin	Marin-Epargnier
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex	St-Prex
Bovet Laura	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Robatel Virginie	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Osmanaj Drita	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Dénervaud Aurore	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Soares Corinne	pharmacieplus de la gare	Yverdon-les-Bains
Cardoso Monica	pharmacieplus de la gare	Yverdon-les-Bains
Fioletti Malika	Pharmacie du Midi	Sion
Hazar Zilan	pharmacie des dailles	Villars-sur-Glâne

L'heureuse lauréate est Célia Fiaux !

Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix (ou de 120.- au CAP)

Le test de lecture se fait désormais électroniquement sur la plateforme d'apprentissage à l'adresse <https://CAPE-learning.ch>



Soit vous avez déjà un identifiant (adresse e-mail) et mot de passe et vous vous en souvenez

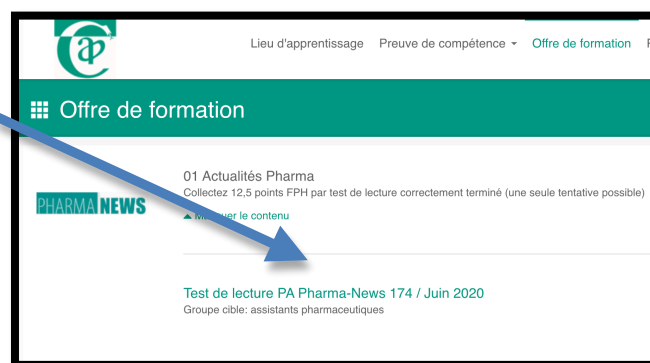
Soit vous n'en avez pas et vous vous inscrivez gratuitement

Soit vous avez déjà un identifiant et mot de passe, mais vous ne vous en souvenez pas

Une fois identifié(e), choisir l'onglet « Offre de formation », puis « Pharma-News », puis choisissez le test de lecture du n° précédent.

Le test de lecture s'adresse exclusivement aux abonnés du Pharma-News et requiert un code d'accès. Ce mois-ci, c'est :

Lavendula178



Les assistant.e.s en pharmacie ont jusqu'au 25 du mois suivant pour répondre au test. Les lauréat.e.s (70% de réponses justes) participent automatiquement au tirage au sort pour un bon d'achat d'une valeur de CHF 100.-.

Attention, une seule tentative possible !

Les pharmaciens peuvent rattraper les tests jusqu'au 15 décembre de l'année en cours pour obtenir leurs points FPH (12,5 points par test réussi à 70%).

Bonne chance !