

PROJET ASSOCIATIF 2014 - 2017



Agir ensemble **pour la santé !**

urpspharma974@gmail.com

Table des matières

Introduction

Partie 1 : Présentation de l'URPS

1. Historique de l'URPS
2. Valeurs
3. Missions
4. Ancrage territorial
5. Positionnement associatif
6. Responsabilité et gouvernance
7. Gestion
8. Les financeurs
 - 8.1. Financements règlementaires
 - 8.2. Financements complémentaires

Partie 2 : Définition des objectifs généraux

1. Le constat
 - 1.1. Les données sanitaires et démographiques :
 - 1.2. Les données sociales :
 - 1.3. Les caractéristiques environnementales naturelles et autres :
 - 1.4. Les infrastructures générales :
 - 1.5. Les autres risques :
 - 1.6. L'environnement réglementaire et politique
2. Les objectifs généraux
 - 2.1. Fonctionnement de l'URPS et légitimité de son existence
 - 2.2. Les Officines et les Pharmaciens
 - 2.3. Promotion, prévention et éducation à la santé
3. Les partenaires permettant d'atteindre les objectifs
 - 3.1. Au niveau régional :
 - 3.2. Au niveau national :

Introduction

Le projet associatif est un acte d'orientation qui définit les priorités dans les 3 prochaines années. Ce n'est pas un document figé, mais un ensemble de réflexions, de propositions et d'ambitions pouvant évoluer à tout moment en fonction du contexte politique, économique et social.

L'Union Régionale des professionnels de santé pharmaciens de la Réunion est une jeune association porteuse des espoirs d'une profession, celle des pharmaciens.

L'URPS cherche à innover et à s'adapter aux besoins de notre temps, au service des patients. Elle s'appuie sur l'implication de ses membres, sur le professionnalisme de ses salariés et sur une action fédératrice de santé publique, de partenariats, de valorisation du rôle du pharmacien par la promotion de sa compétence et de son image.

Partie 1 : Présentation de l'URPS

1. Historique de l'URPS

Créée le 15 février 2011, cette association loi 1901 à but non lucratif a une dimension régionale à la Réunion avec une ambition ultra marine pour être en accord avec la réglementation.

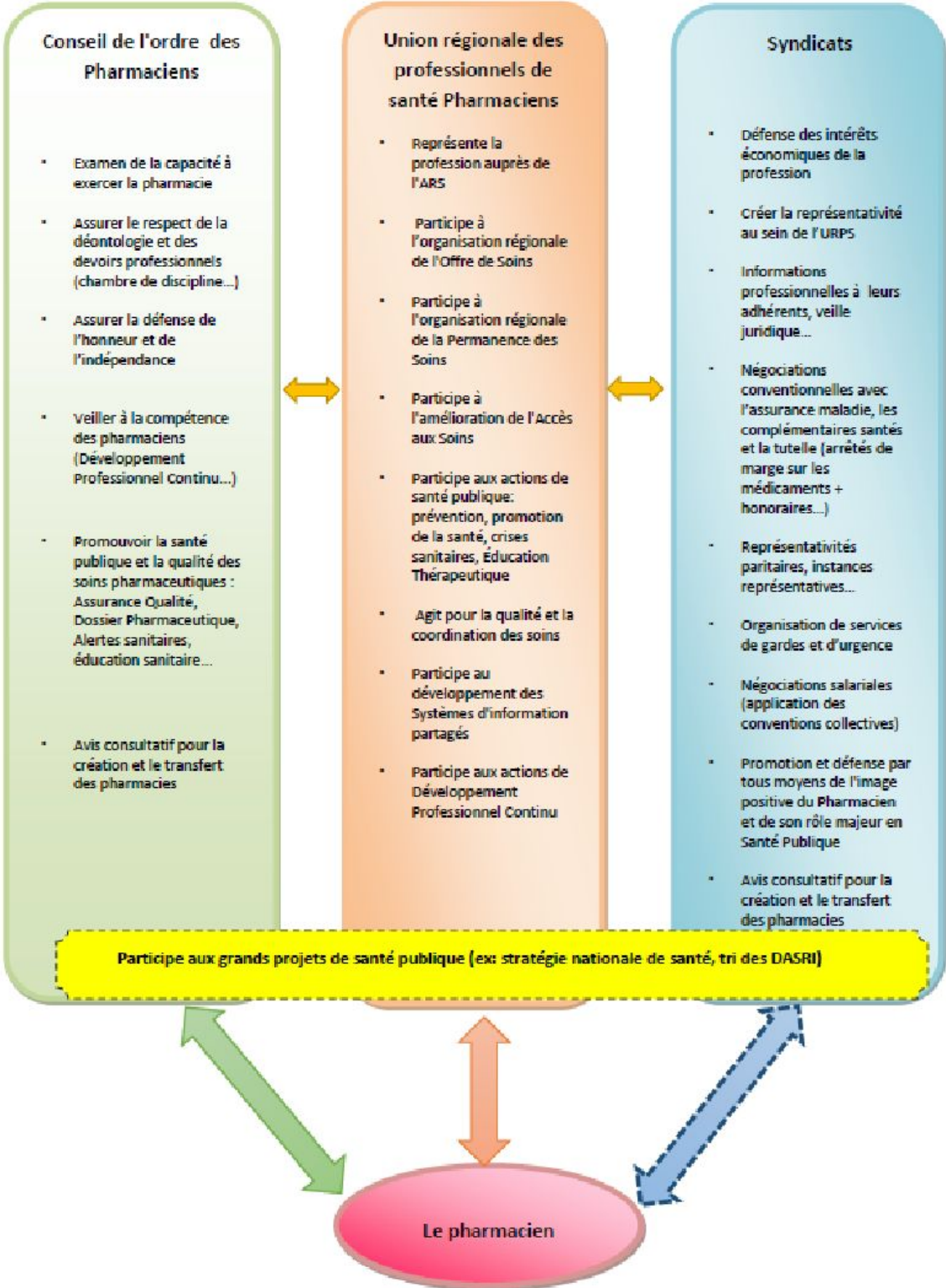
Cette association est jeune et porteuse de nombreux projets (élaboration de son projet associatif, élaboration de son plan de communication, projet autour du dépistage du diabète, défibrillateur,...).

Voulue par la loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires) du 21 juillet 2009 et par sa représentativité électorale, elle puise sa légitimité dans ses missions de service public.

Cette association est dirigée par 6 membres élus par l'ensemble des pharmaciens titulaires conventionnés (70% de participation), dans le cadre d'une élection à la proportionnelle entre les trois syndicats représentatifs au niveau national ayant présenté une liste (décret de juin 2010).

La défense des intérêts, la déontologie et la représentativité de la profession étaient jusqu'alors l'affaire du Conseil de l'Ordre et des syndicats. L'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens, nouvelle organisation dans le paysage de la profession, est chargée de missions transversales relatives à la santé publique et de la cohérence territoriale pour l'ensemble des pharmaciens.

Tableau synoptique des missions et responsabilités des 3 organismes



2. Valeurs

L'association se veut fédératrice de l'ensemble des pharmaciens.

Les pharmaciens sont au cœur d'une réalité qui peut paraître antinomique. D'un côté, la qualité du service à la personne, de l'autre, la nécessité de la performance économique.

L'association est confrontée au défi de promouvoir la qualité de soins et de services tout en tenant compte de la logique économique et des spécificités locales.

L'association encourage la confraternité et la solidarité entre les professionnels de santé. Elle s'ancre dans une volonté de promouvoir la qualité du réseau des pharmaciens.

Elle agit dans un esprit de tolérance mutuelle. Elle s'oppose à toute forme d'exclusion. Elle respecte la démocratie et favorise l'expression de chacun.

3. Missions

L'URPS a pour mission de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional.

Elle participe entre autres à :

- L'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS),
- L'organisation de l'exercice professionnel, (notamment de la permanence de soins, mais aussi des nouveaux modes d'exercice),
- L'amélioration de l'aménagement de l'offre de soins sur le territoire et de l'accès aux soins des patients
- Les actions de prévention, veille sanitaire, gestion des crises sanitaires, promotion de la santé et éducation thérapeutique,
- La mise en œuvre des contrats pluriannuels d'Objectifs et de Moyens des services de santé ou des contrats ayant pour objet d'améliorer notamment la qualité et la coordination des soins,
- Le déploiement des systèmes de communication et d'informations partagés,
- La mise en œuvre du DPC (Développement professionnel continu).

Elle assure la représentation des pharmaciens auprès de l'agence régionale de santé (ARS).

4. Ancrage territorial

L'organisation territoriale est un impératif incontournable : elle résulte de l'étendue territoriale de l'agence régionale de santé et des territoires de santé qu'elle définit. Elle découle également du développement de l'offre de services en direction des publics et des préconisations de la loi HPST. L'agence régionale de santé et les partenaires ont besoin d'un interlocuteur local et l'URPS entend jouer son rôle à ce niveau.

Le contexte régional, comme ailleurs, est marqué par les opportunités et l'évolution des concurrences. En face de cette complexité croissante, plusieurs voies d'action peuvent contribuer à un ancrage territorial favorable et à la primauté du réseau.

5. Positionnement associatif

L'Union Régionale des professionnels de santé pharmaciens : une identité forte

Sur la base de son socle de valeurs, issue de la représentativité syndicale, l'URPS Pharmaciens construit une identité forte fédératrice de l'ensemble des pharmaciens. Elle conjugue qualité des services à la personne, réponse aux besoins du territoire, synergie avec les autres partenaires de santé, et performances économiques.

Elle affirme vouloir être résolument le représentant des pharmaciens auprès des pouvoirs publics, elle propose d'assurer leur rayonnement dans le cadre des conférences de territoire. Elle consolide la culture commune, elle rassemble les idées, elle dégagne des consensus et promeut les bonnes pratiques et les nouvelles missions.

Dans le respect de l'histoire des pharmaciens, elle révèle leur identité et assure la promotion de leur image.

6. Responsabilité et gouvernance

L'Union régionale des professionnels de santé pharmaciens est administrée par 6 membres élus qui élisent pour 5 ans un président, un secrétaire et un trésorier qui forment un bureau. Elle comprend également une commission de contrôle composée des 3 autres membres élus n'ayant pas la qualité de membre du bureau (Art. R. 4031-41.). Cette commission élit son président en son sein.

L'union est administrée de la façon suivante :

- Par l'assemblée générale qui a lieu au minimum deux fois par an. Elle valide les comptes qui lui sont présentés par son trésorier, approuve le rapport d'activités et le rapport moral et d'orientation qui lui sont présentés par son président une fois par an.
- Par le bureau qui met en œuvre les plans d'actions, le projet associatif et prend les décisions en fonction de l'actualité.

- La Commission de contrôle qui procède régulièrement au contrôle des comptes

Rôle de chacun des membres du bureau :

Rôle du Président de l'URPS :

L'URPS est administrée et dirigée par un Président, personne physique. Le Président représente l'URPS en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il nomme aux emplois après avis du bureau, et signe les actes en rapport avec les dispositions du règlement intérieur. Il préside l'assemblée de l'URPS et le bureau. Il représente l'URPS dans ses rapports avec les autres institutions. Il s'exprime en tant que Président de l'URPS. Il peut donner délégation à tout membre de l'URPS ou à toute personne extérieure avec l'accord du bureau.

Rôle du Trésorier :

Le Trésorier perçoit les recettes et en établit les reçus. Il signe les chèques conformément aux décisions de l'assemblée et du Président. Il prépare avec le bureau le budget prévisionnel et le cas échéant, un budget supplémentaire, qui sont soumis au vote de l'assemblée. Il apporte tout concours réclamé par la commission de contrôle. Il présente un rapport annuel lors de la réunion de l'assemblée relative à l'approbation des comptes. Dans le cadre de ses fonctions, le Trésorier établit des procédures internes en coordination avec la commission de contrôle. Les procédures seront adoptées par le bureau et seront applicables à tous les membres de l'URPS. Le rapport annuel et les comptes validés par l'AG statutaire sont tenus à la disposition de tout membre de l'URPS et peuvent lui être communiqués s'il en fait la demande.

Rôle du secrétaire :

Le Secrétaire assiste le Président dans le rôle de représentation avec les autres institutions. Il dirige le secrétariat, il assure la correspondance de l'URPS. Il signe avec le Président les procès-verbaux de séance ou de bureau. Il rédige sur instruction du bureau, l'ordre du jour des assemblées de l'URPS. Il établit les procès-verbaux des réunions de l'assemblée et du bureau.

7. Gestion

L'association est administrée par le bureau élu par l'assemblée. L'assemblée est souveraine et mandate le bureau pour conduire un programme d'actions cadré par un budget prévisionnel.

Le projet associatif, véritable travail collaboratif, constitue par nature un guide directeur pour l'assemblée et le bureau.

Le président est garant du projet de l'association, il s'appuie en cela sur le bureau.

Il est responsable de l'exécution du plan d'actions. Il dispose d'une autonomie pour la gestion des affaires courantes.

Le bureau doit valider les décisions liées aux actions en cours, les nominations et les embauches proposées par le président. Il peut avoir recours à des chargés de missions, des prestataires extérieurs.

Le président ordonnance les dépenses qui découlent des décisions validées par le bureau, le trésorier procède à leur règlement ou est informé mensuellement des règlements effectués à titre exceptionnel par le président (en cas d'exigibilité à trop court terme, ou d'absence du trésorier).

Chaque année un rapport moral et financier est présenté par le président et le trésorier à l'assemblée qui approuve les comptes clos, et vote le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Le rapport annuel et les comptes sont adressés à tous les membres de l'association. Ils sont également communiqués par voie électronique et sans frais, à tout professionnel relevant de l'union qui en fait la demande.

L'organisation au sein de l'union vise à assurer une gouvernance participative, transparente, et à éviter toute dérive.

8. Les financeurs

Financements réglementaires

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens contribue à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre.

Elle peut conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.

Elle perçoit une contribution versée à titre obligatoire par chaque adhérent à l'une des conventions ou accord mentionnés à l'article L.4031-3. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.

Le taux annuel de cette contribution est fixé par décret pour chacune des professions mentionnées à l'article L.4031-1, après consultation, chacune pour ce qui la concerne, des organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L.162-33 du code de la sécurité sociale.

Ce taux est fixé dans la limite du montant correspondant à 0,5 % du montant annuel du plafond des cotisations de la sécurité sociale. Cette contribution est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales. Le versement aux unions intervient au plus tard le 15 août suivant la date d'exigibilité. Dans le même délai, les organismes chargés du recouvrement communique à chaque union régionale la liste des professionnels de santé ayant acquitté leurs contributions.

Financements complémentaires

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens peut avoir recours à des financements complémentaires. Ces financements seront requis auprès de partenaires privés ou public, dans la mesure où son indépendance est respectée. Ces financements ont pour objet d'améliorer les missions ordinaires de l'URPS et de développer de nouveaux projets en partenariat ou pas avec d'autres opérateurs (exemples : municipalités, associations à but identifié, ...).

Partie 2 : Définition des objectifs généraux

La définition des objectifs généraux qui vont donner naissance aux différentes actions de l'URPS, s'appuie sur le réseau officinal réunionnais et sur les compétences et les expériences de ses pharmaciens.

Elle doit prendre en compte une multitude d'éléments liés notamment aux différentes caractéristiques territoriales.

1. Le constat

Les données sanitaires et démographiques :

- La population de La Réunion est jeune (37 % de la population de La Réunion a moins de 20 ans contre 25% dans la France entière) ;
- La croissance démographique est soutenue (à l'horizon 2030, 1 million d'habitants) ;
- La fécondité des femmes à La Réunion se situe à un niveau supérieur à celui de la métropole (2,44 enfants par femme contre 1,98) ;
- L'espérance de vie reste inférieure à celle de la métropole (77 ans à La Réunion, 81 ans en métropole) ;
- les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité à La Réunion (le cancer en métropole) ;
- La mortalité maternelle est estimée à 26.4 décès pour 100 000 naissances à La Réunion (en métropole en 2007 elle était de 7.6) ;
- La mortalité infantile s'élève à La Réunion à 6,1‰ alors qu'en métropole elle est de 3,6‰ ;
- L'offre de soins est moins importante qu'en métropole. 65% des cantons de La Réunion sont relativement bien dotés en professionnels de santé libéraux (sauf en médecins spécialistes libéraux) mais avec des temps d'accès importants aux établissements de santé (nord, ouest, sud). Par contre, le bassin de vie est du territoire nord-est est classé en zone rurale/ périurbaine avec des densités

réduites de professionnels de santé libéraux et des délais d'accès aux établissements de santé plus longs ;

- Le taux d'équipements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est de 62.8 pour 1000 à La Réunion contre 92 en métropole. Ce faible taux d'équipements est compensé par une prise en charge familiale, encore très présente à La Réunion dans les zones rurales ;
- Les situations d'incapacité et de dépendance apparaissent plus précocement et le processus de vieillissement intervient plus tôt à La Réunion, dès 50 ans ;
- La population adulte réunionnaise est concernée par les problèmes d'obésité avec des prévalences de l'ordre de 35 % pour le surpoids et de 15 % pour l'obésité, contre respectivement 30 % et 11 % au niveau national.
- A La Réunion, le pourcentage de personnes diabétiques traitées pharmacologiquement est estimé à 8,8% en 2008 (chiffres CGSS), soit plus du double de celle observée en métropole (3,9 %) ;
- La mortalité par cardiopathie ischémique a diminué de façon moins marquée à La Réunion qu'en métropole (-17% versus -26%). A La Réunion, les accidents cardiaques surviennent en moyenne 7 ans plus tôt.
- L'impact de l'alcoolisme est important à La Réunion. Les troubles mentaux en sont également une conséquence ainsi que les accidents de la route, les accidents du travail et les violences. Les conduites à risque concernent aussi la polytoxicomanie alcool- médicaments, alcool-cannabis et plus récemment l'apparition d'ecstasy et de cocaïne dans des milieux jeunes faisant craindre une explosion des phénomènes de dépendance et de leurs conséquences.
- A La Réunion, les premières relations sexuelles ont lieu plus tôt qu'en métropole (14 ans en moyenne pour les garçons et 15 ans pour les filles) mais la sexualité des jeunes restent encore un sujet tabou et difficilement abordé dans beaucoup de familles. Les idées reçues et les idées fausses sur la contraception persistent malgré l'éducation à la sexualité. Le poids des religions hostiles à la contraception et à l'IVG est important. Les naissances chez les jeunes et très jeunes filles sont plus nombreuses qu'en métropole, parfois non désirées et parfois assumées dans le cadre d'un véritable projet de vie ou de la recherche d'un statut social ;
- Le taux régional de fécondité avant 20 ans est 5 fois supérieur à celui observé en métropole. La région fait partie des deux premiers départements français pour le nombre de naissances de mères de moins de 20 ans. Ceci se confirme par l'âge plus précoce de la mère à la première naissance (25,4 ans en 2003 contre 27,2 ans en métropole), et de la première IVG (21,3 ans en 2002 contre 23,2 ans en métropole) ;
- une recrudescence de la syphilis est observée à La Réunion depuis 2008. Cette pathologie a concerné dans un premier temps des populations spécifiques : les hommes ayant des relations homosexuelles sexuelles, les sujets infectés par le VIH, les personnes marginalisées, ou les personnes incarcérées. Mais il est maintenant observé une augmentation de l'incidence de la maladie chez les jeunes, hétérosexuels et séronégatifs au VIH.

Les données sociales :

- Le taux de l'illettrisme chez les 16-65 ans est de 21% contre 9% en métropole.
- L'effritement du lien familial du notamment à l'évolution rapide des modes de vie et de consommation a contribué à une perte de repères contribue des

parents et à une diminution de leur rôle d'acteur de prévention privilégiés auprès de leurs enfants.

- Le taux de chômage est 3 fois plus important à La Réunion qu'en métropole.
- La fragilité sociale touche plus d'une personne sur 5 dans la tranche d'âge des 25-34 ans.
- Un tiers de la population bénéficie d'au moins un minimum social et 40% de la couverture maladie universelle complémentaire.
- Tous les cantons de La Réunion ont un niveau de non-imposition supérieur à la moyenne nationale ;
- Plus de 20% des 20-29 ans sortent du système scolaire pas ou peu diplômés.
- D'un point de vue territorial, l'Est et les cirques sont très touchés par une plus grande précarité (forte proportion de bénéficiaires de la CMU complémentaire à faibles revenus, retard scolaire).
- Les espérances de vie varient de 71,5 ans à Cilaos à 77,6 ans à Petite Ile. Les 2 cirques de Cilaos et de Salazie sont particulièrement marqués par une importante mortalité masculine, associée à une surconsommation d'alcool, aux maladies métaboliques et à une mauvaise hygiène de vie. Les communes les plus isolées géographiquement (La Plaine des Palmistes, Salazie, Saint Joseph, Saint Philippe, Cilaos) sont les plus exposées aux décès d'enfants de moins de 1 an.
- On observe des inégalités sociales fortes en matière de grossesses précoces, selon le niveau d'études et de qualifications, et la situation familiale d'origine ;
- Une enquête a révélé une corrélation entre l'infection à Chikungunya de 2006 et les facteurs socioculturels. La fréquence de la maladie était de 39,9 % pour les personnes nées à La Réunion contre 23 % pour les personnes nées en France métropolitaine. Une bonne maîtrise de la lecture, le fait d'avoir une activité professionnelle ou de suivre des études a été considéré comme un facteur protecteur vis à- vis de l'infection au Chikungunya ;
- A La Réunion, les plantes Peï font partie de la mémoire collective et de la pharmacopée créole, leur recours est encore très fréquent localement.

Les caractéristiques environnementales naturelles et autres :

- Le territoire de l'île de La Réunion est exposé à des risques naturels élevés notamment climatiques (cyclones, fortes pluies), géodynamiques (volcanisme actif, sismicité) et géologiques (mouvements de terrain, érosion) ;
- La Réunion a dans son environnement des vecteurs de transmissions de maladies tropicales (moustiques en particulier) ;
- Les mouvements de population sont des facteurs de risque pour le développement des maladies épidémiques. 150 à 180 cas importés de paludisme sont recensés par an.

Les infrastructures générales :

- Un peu plus de la moitié des eaux distribuées par les réseaux publics proviennent de captages d'eaux superficielles, donc très vulnérables aux sources de pollution.
- Il est constaté un retard dans les infrastructures 'eau potable et de traitement des eaux usées ainsi que dans le traitement des déchets de tous types.
- L'habitat insalubre reste une préoccupation des pouvoirs publics ;

Les autres risques :

- En milieu professionnel il existe des risques liés à l'exposition aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) ;
- Hors milieu professionnel, ce même risque existe, notamment à cause des sols pollués par les déchets sauvages ou non traités (49 cas de saturnisme infantile en février 2011 ont été diagnostiqués dans la ville du Port) ;
- L'exposition aux nitrates aux engrais et aux pesticides est à considérer notamment au regard du type de culture ;
- Les rejets et les retombées volcaniques ont des conséquences insuffisamment évaluées mais influencent la composition chimique des sols qui sont riches en éléments trace métallique (ETM).

L'environnement réglementaire et politique

Les politiques publiques notamment conduites par l'ARS OI à travers le PRS, le PRSE2, par les collectivités territoriales et par les autres acteurs de la santé, sont prises en compte pour définir les priorités des actions à mener.

2. Les objectifs généraux

Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'URPS se fixe 3 objectifs généraux :

Fonctionnement de l'URPS et légitimité de son existence

2.1.1 Encadrement et pérennisation de la vie de l'URPS

Cet objectif recouvre par exemple:

- Les actions visant à permettre un fonctionnement normal des organes de l'URPS notamment par l'adoption de bonnes pratiques ;
- Les actions favorisant les synergies avec les autres URPS et les différentes instances ;
- Les actions favorisant la mobilisation de moyens financiers adaptés.

2.1.2 Communication

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions de communication générale ;
- Les actions de communication avec les institutionnels.

2.1.3 Participation active aux projets novateurs relatifs à l'organisation de l'offre de soin

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les participations actives aux travaux, concertations et actions engagés par les institutions locales (ARS OI, collectivités territoriales, etc.) ;
- La participation active à toute opération visant à la promotion de la santé.

Les Officines et les Pharmaciens

2.2.1 Favoriser le développement de l'offre de formation dans le cadre notamment du DPC

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions de promotion du DPC ;
- Les actions relatives à l'adaptation des pharmacies ;
- Les actions à la veille notamment juridique ;
- Les actions d'informations spécifiques.

2.2.2 Favoriser l'émergence d'une démarche qualité

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions de promotion de la qualité ;
- Les actions relatives à la prévention pharmacologique ;
- Les actions de promotion du pharmacien comme professionnel de santé de 1^{er} recours ;
- Favoriser les actions de mise aux normes.

2.2.3 Favoriser une meilleure coordination des soins et une meilleure prise en charge du patient

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions de valorisation des différentes compétences du pharmacien ;
- Les actions valorisant la surveillance du patient par le pharmacien ;
- Les actions favorisant la mise à disposition d'outils de type NTIC;
- Les actions favorisant la mise en place d'outils permettant une meilleure coordination du parcours de soins du patient.

Promotion, prévention et éducation à la santé

2.3.1 actions de prévention au sein des Officines

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions de prévention de la santé en Officine ;
- La création de PPSPR.

2.3.2 actions de promotion de la santé

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions permettant la mise à disposition d'une information récurrente sur la santé et sur la prévention à destination soit des pharmaciens soit des patients (newsletter, fiche conseil, etc.) ;
- Les actions de prévention spécifique ;
- Les actions à destinations des patients les plus vulnérables.

2.3.3 actions d'éducation thérapeutique du patient

Cet objectif recouvre par exemple :

- Les actions d'éducation dans tous les domaines de la santé ;

- Les actions d'éducation visant les domaines qui ont un impact sur la santé.

3. Les partenaires permettant d'atteindre les objectifs

Les partenaires de l'URPS sont nationaux, régionaux et locaux. Ils pourront enrichir, favoriser et compléter les actions mises en œuvre.

Les principaux partenaires sont : (liste non exhaustive)

Au niveau régional :

Les Pharmaciens d'Officine ;
L'Agence de Santé OI (ARS OI) ;
Le Conseil Général ;
Le Conseil Régional de la Réunion ;
La CGSS ;
L'ACCOS ;
La délégation départementale de l'Ordre des Pharmaciens ;
Les syndicats de pharmaciens ;
Les groupements de Pharmaciens ;
Les autres partenaires économiques de l'officine ;
Les associations de patients ;
Les établissements hospitaliers publics et privés ;
Les associations de prévention d'éducation et de promotion de la santé, les réseaux de soins ;
Les autres URPS de La Réunion ;
Les partenaires privés ou publics faisant des actions de prévention de la santé ;
SAOME.
Réseau Pédiatrique 974 ;
Oncorun ;
GCS Tesis
Réucare ;
...

Au niveau national :

Les URPS des autres régions
L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) ;
La Haute Autorité de Santé (HAS) ;
L'Ordre des Pharmaciens ;
Les syndicats nationaux et les fédérations ;
L'Institut National de veille sanitaire (INVS) ;
Le Ministère de la Santé ;
Le Cespharm ;

L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ;
Le RESPADD ;
Les réseaux de santé ;
...