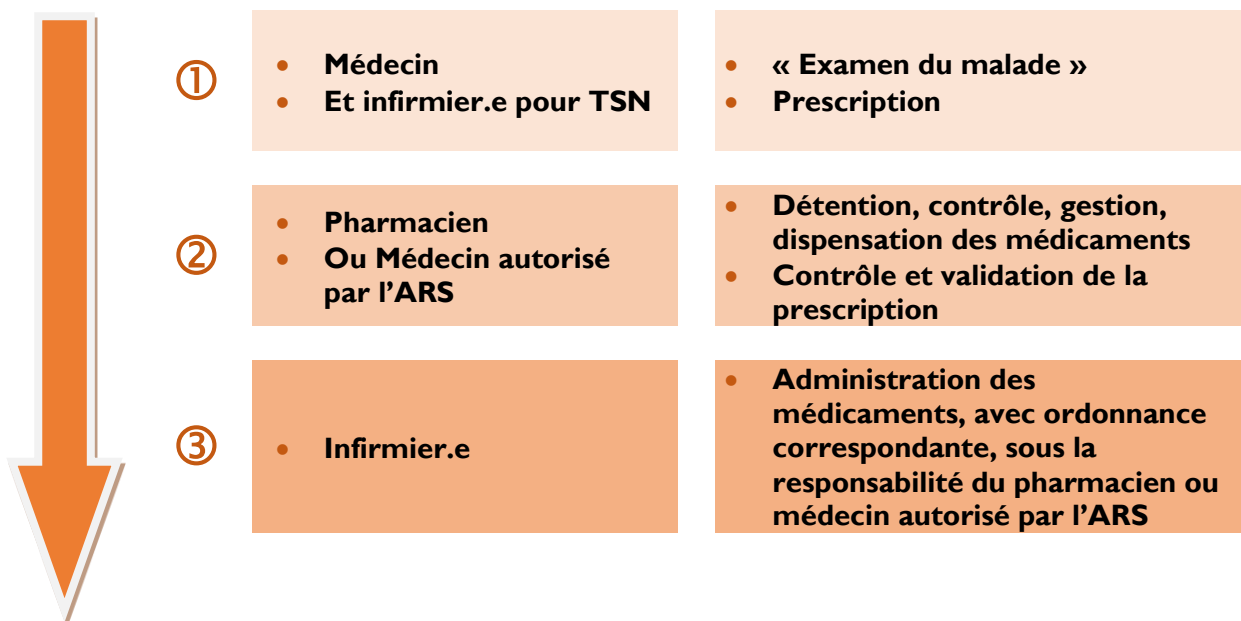


# Prescription, dispensation, gestion et administration de médicaments en CSAPA à gestion associative

Mai 2018  
Actualisation mai 2019

## A retenir

Trois étapes du médicament en CSAPA à gestion associative<sup>1</sup>, de la prescription à son administration :



<sup>1</sup> Dans le cas d'un CSAPA géré par un établissement de santé qui dispose d'une pharmacie à usage interne (PUI), les étapes de détention, contrôle, gestion et de dispensation sont assurées par un pharmacien de la pharmacie à usage interne (PUI). Cette gestion est distincte des CSAPA à gestion associative, objet de la présente Fiche Repères.

Cette Fiche Repères porte sur les CSAPA à gestion associative et se décline en deux points :

<b>① Prescription de médicaments</b>	<a href="#">Ici page 3</a>
1. Notion de médicaments	<a href="#">Ici page 3</a>
2. Qui peut prescrire	<a href="#">Ici page 3</a>
3. Types d'ordonnance	<a href="#">Ici page 3</a>
4. Contenu rédactionnel d'une ordonnance (généralités)	<a href="#">Ici page 4</a>
5. Contenu rédactionnel spécifique aux ordonnances de médicaments stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants	<a href="#">Ici page 5</a>
6. Respect de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	<a href="#">Ici page 7</a>
7. Ordonnance de « relais-ville » de prescription de méthadone sirop ou gélule	<a href="#">Ici page 8</a>
8. Protocole de soins obligatoire pour les MSO dans certaines conditions	<a href="#">Ici page 9</a>
9. En cas de perte, vol, falsification de documents de prescription, de cartes ou de tampons professionnels	<a href="#">Ici page 9</a>
<b>② Détention, contrôle, gestion, dispensation de médicaments</b>	<a href="#">Ici page 10</a>
1. Quels médicaments peut délivrer un CSAPA ?	<a href="#">Ici page 10</a>
2. Approvisionnement et livraison du CSAPA	<a href="#">Ici page 11</a>
3. Stockage des médicaments	<a href="#">Ici page 11</a>
4. Qui peut dispenser ces médicaments dans les CSAPA associatifs ?	<a href="#">Ici page 12</a>
5. Qui peut administrer des médicaments en CSAPA ?	<a href="#">Ici page 13</a>
6. En cas de perte, vol, disparition ou détournement de substances ou préparations classées stupéfiants ou psychotropes	<a href="#">Ici page 13</a>
7. Ordonnancier unique médicaments des listes I et II et MSO	<a href="#">Ici page 13</a>
8. Registre comptable : entrées et sorties des stupéfiants	<a href="#">Ici page 14</a>
9. Etat annuel des entrées et sorties des médicaments en CSAPA	<a href="#">Ici page 15</a>
10. Péremption, altération ou retour : modalités de destruction des médicaments stupéfiants	<a href="#">Ici page 15</a>
<b>Annexes</b>	
1. Types d'ordonnances	<a href="#">Ici page 16</a>
2. Rédaction d'une ordonnance sécurisée	<a href="#">Ici page 19</a>
3. Exemple d'arrêté ARS portant autorisation à la gestion et la dispensation des médicaments en CSAPA	<a href="#">Ici page 20</a>

👉 Tous les éléments soulignés de cette fiche proposent en lien hypertexte la référence législative, réglementaire ou autre (clic droit pour ouvrir le lien).

# ① Prescription de médicaments

## I. Notion de médicaments<sup>2</sup>

On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.

### ➤ Exemples de médicaments dans le champ de l'addictologie :

- Les médicaments de substitution nicotinique ;
- Les médicaments de substitutions aux opiacés ;
- L'eau pour préparation injectable dite « eau PPI » (notamment mise à disposition des usagers de drogues injecteurs).

## 2. Qui peut prescrire ?

Dans les CSAPA les **médecins**, dont les psychiatres, peuvent prescrire des médicaments.

**Les substituts nicotiniques** peuvent être prescrits<sup>3</sup> par les médecins, y compris les médecins du travail aux travailleurs ; les chirurgiens-dentistes ; les sages-femmes ; les **infirmiers ou les infirmières** ; les masseurs-kinésithérapeutes.

Dans les limites fixées par la loi, le prescripteur est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles<sup>4</sup>. ➤ **En signant son ordonnance, le prescripteur engage sa responsabilité.**

## 3. Types d'ordonnance

Il existe **trois types d'ordonnance** :

1. **Ordonnance non sécurisée** pour les médicaments hors MSO (charte graphique ANPAA en [annexe](#))
2. **Ordonnance de « prescription et administration de stupéfiants »** à usage interne (voir infra et illustration en [annexe](#))
3. **Ordonnance sécurisée** à usage externe (charte graphique ANPAA en [annexe](#)).

<sup>2</sup> [L. 5111-1 du CSP](#)

<sup>3</sup> [L. 3511-10 du CSP](#) modifié par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – article 134 : Les substituts nicotiniques peuvent être prescrits par :

- 1° Les médecins, y compris les médecins du travail aux travailleurs ;
- 2° Les chirurgiens-dentistes, en application de l'article [L. 4141-2](#) ;
- 3° Les sages-femmes, en application de l'article [L. 4151-4](#) ;
- 4° Les infirmiers ou les infirmières, en application de l'article [L. 4311-1](#) ;
- 5° Les masseurs-kinésithérapeutes, en application de l'article [L. 4321-1](#).

<sup>4</sup> [R. 4127-8 du CSP](#)

## 4. Contenu rédactionnel d'une ordonnance (généralités)

- Ce contenu est valable pour tout prescripteur dans les CSAPA :
- Les médecins,
  - Les infirmiers ou les infirmières, concernant les seuls MSN.

La prescription de médicaments ou produits destinés à la médecine humaine est rédigée, **après examen du malade**, sur une ordonnance et indique lisiblement<sup>5</sup> :

1. « Le nom, la qualité et, le cas échéant, la qualification, le titre, ou la spécialité du prescripteur telle que définie à l'article R. 5121-91<sup>6</sup>, son identifiant lorsqu'il existe, son adresse, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée [et pour les médicaments à prescription hospitalière<sup>7</sup> ou pour les médicaments à prescription initiale hospitalière<sup>8</sup>, le nom de l'établissement ou du service de santé ] »;
2. « La dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi, et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ; »
  - Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 il y a obligation de prescription en dénomination commune internationale (DCI) des spécialités pharmaceutiques<sup>9</sup>. Dans la pratique, la prescription peut être précisée en outre sous sa dénomination princeps ou générique.
  - **Dans la pratique**, préciser le dosage, la forme pharmaceutique (forme galénique), ainsi que le nombre d'unités par prise et le nombre de prises par jour.
3. « La durée de traitement ou, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R. 5121-2, le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription ; »
4. « Pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription initiale hospitalière, la date à laquelle un nouveau diagnostic est effectué lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation le prévoit ; »
5. « Les mentions prévues à l'article R. 5121-95 et au huitième alinéa de l'article R. 5121-77 lorsque l'AMM ou l'ATU les prévoit ; »
6. « Le cas échéant, la mention prévue à l'article R. 5125-54 (Le prescripteur peut exclure la possibilité de substitution d'un médicament princeps par un médicament générique pour des raisons particulières tenant au patient. Il doit alors porter sur l'ordonnance la mention expresse « non substituable » sous forme exclusivement manuscrite, avant la dénomination de la spécialité) ; »
7. Les nom et prénoms, le sexe et l'âge du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids. »

<sup>5</sup> R. 5132-3 du CSP

<sup>6</sup> R. 5121-91 du CSP : cf. médicaments de substitutions aux opiacés

<sup>7</sup> CSAPA à gestion associative non concerné

<sup>8</sup> Les médecins prescripteurs en CSAPA ne sont globalement pas concernés

<sup>9</sup> La loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 (JO du 30 décembre 2011) a établi l'obligation de prescription en dénomination commune internationale des spécialités pharmaceutiques. Art. L. 5121-1-2 du CSP



## 5. Contenu rédactionnel spécifique aux ordonnances de médicaments stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants

Concernant les stupéfiants, aux généralités décrites en partie 4 s'ajoutent des spécificités précisées dans cette partie.

Deux types d'ordonnances :

1. Les ordonnances établies dans un carnet rose dédié intitulé « prescription et administration » destinées à l'usage interne ;
2. Et les « ordonnances sécurisées » pour une dispensation hors structure CSAPA en pharmacie d'officine.

### ① Les ordonnances dites de « prescription et administration de stupéfiants », destinées à une dispensation au sein de l'établissement<sup>1011</sup>

- Il s'agit d'une prescription par un médecin du CSAPA pour une administration au sein du même CSAPA.
- Ces blocs d'ordonnance sont numérotés : numéro de carnet et de bordereau.
- Cette ordonnance « rose » comprend trois parties :
  - Une partie dédiée à la dénomination de la structure et à l'identification du patient.
  - Une partie dédiée à la prescription reprenant l'ensemble des éléments devant être mentionnés (voir supra : date, dénomination et forme de la spécialité, dosage, posologie, signature du prescripteur...).
  - Une partie dédiée à l'administration qui précise les dates, heures, dénomination du médicament, dose administrée, nom et signature du professionnel en charge de son administration.

La prescription est établie en trois exemplaires, comme indiqué sur le bloc en haut à droite :

- Un est destiné au dossier patient,
  - Un autre à la pharmacie
  - Le dernier à conserver par la structure.
- **Dans la pratique**, en CSAPA, les deux volets « pharmacie » et « structure » sont conservés dans le carnet pour ne pas doubler leur lieu de stockage. La durée de cette conservation est de trois ans.

### ② Les ordonnances sécurisées pour la dispensation de stupéfiants<sup>12</sup> en pharmacie d'officine

- **Spécifications techniques des ordonnances sécurisées**
  - Elles sont réalisées sur du papier filigrané blanc naturel sans azurant optique, à un format dont le choix est laissé au praticien.
  - L'identification du prescripteur est pré-imprimée.
  - Une numérotation d'identification du lot est inscrite dessus.
  - Deux carrés (le premier carré se situant à l'intérieur du second) en micro-lettres à l'intérieur desquels doit être indiqué le nombre de médicaments prescrits sont pré-imprimés. Seuls des éditeurs agréés par l'AFNOR-Association française de normalisation peuvent fabriquer des ordonnances sécurisées.

<sup>10</sup> En application des : Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé et Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-I du code de la santé publique et les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-I de ce même code et disposant d'une pharmacie à usage intérieur

<sup>11</sup> Parmi les fournisseurs : Berger-Levrault : [ici sur internet](#)

<sup>12</sup> R. 5132-5 CSP

- L'ordonnance doit également comporter un duplicata pour les médicaments pris en charge par l'assurance maladie.
- Le prescripteur peut rédiger l'ordonnance manuellement ou par micro-ordinateur.
- En cas de perte ou de vol de leurs ordonnances, les prescripteurs doivent en faire la déclaration sans délai aux autorités de police.

➤ La **liste des imprimeurs** titulaires de l'attestation de conformité au référentiel des ordonnances protégées est disponible sur le site de l'AFNOR AFAQ Certification (Voir [liste des titulaires](#) de certification).

➤ **Pour aller plus loin** : Arrêté du 31 mars 1999 fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5194 du code de la santé publique. Arrêté du 18 juin 2009 modifiant l'arrêté du 31 mars 1999 fixant les spécifications techniques des ordonnances mentionnées à l'article R. 5194-1 du code de la santé publique.

• **Précisions de rédaction des ordonnances sécurisées**

- **Dénomination** : le prescripteur doit préciser la dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi.

La prescription de substances stupéfiantes est interdite lorsqu'elles ne sont pas contenues dans une spécialité pharmaceutique ou une préparation<sup>13</sup>.

➤ Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 il y a obligation de prescription en dénomination commune internationale (DCI) des spécialités pharmaceutiques<sup>14</sup>. Dans la pratique, la prescription peut éventuellement être précisée en outre sous sa dénomination princeps<sup>1</sup> ou générique.

➤ **Dans la pratique**, préciser le dosage, la forme pharmaceutique (forme galénique), ainsi que le nombre d'unités par prise et le nombre de prises par jour.

- **Unités et dosage** : le prescripteur doit indiquer en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage s'il s'agit de spécialités, les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations<sup>15</sup>.

- **Durée et fractionnement** : il est interdit de prescrire ces médicaments pour un traitement d'une durée supérieure à 28 jours. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments à 7 ou 14 jours.

➤ Exceptions : Rivotril® voie orale = 12 semaines  
Temgésic® et Buccolam® = 12 mois

➤ La durée maximale de prescription de méthadone® en sirop est limitée à 14 jours, la délivrance est fractionnée par période de 7 jours sauf mention contraire du prescripteur.

➤ La durée maximale de prescription de Méthadone® en gélule ou Subutex® est limitée à 28 jours, la délivrance est fractionnée par période de 7 jours sauf mention contraire du prescripteur.

Toutefois, le prescripteur peut, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention « délivrance en une seule fois ».

Le prescripteur peut demander à ce que la délivrance soit fractionnée (du quotidien à la totalité de l'ordonnance en une fois) en le précisant sur l'ordonnance.

➤ **Dans la pratique, rédiger une ordonnance sécurisée** : schéma en [annexe](#).

<sup>13</sup> [Art. R. 5132-29](#) 1<sup>er</sup> alinéa du CSP

<sup>14</sup> [Art. L. 5121-1-2](#) du CSP : la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 a établi l'obligation de prescription en dénomination commune internationale des spécialités pharmaceutiques.

<sup>15</sup> [Art. R. 5132-29](#) 2<sup>ème</sup> alinéa du CSP

➤ **Pour en savoir plus** sur les **conditions de prescription et de délivrance des médicaments « assimilés stupéfiants »** : récapitulatif sur le [site de l'ANSM](#) et précision sur l'AMM de chaque médicament. Notamment :

- Méthadone sirop et gélule (APHP) : informations du [site de l'ANSM](#) (primo-prescription obligatoirement par un médecin de CSAPA ou dans les services hospitaliers spécialisés dans les soins en addictologie)
- Buprénorphine haut dosage (BHD) : informations sur le [site de l'ANSM](#) (primo-prescription possible par tout médecin).

- **Chevauchement d'ordonnance**

Une nouvelle ordonnance ne peut être établie par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments. Cependant, si le prescripteur en décide autrement, il porte sur l'ordonnance **une mention expresse** indiquant le chevauchement. Le chevauchement doit rester exceptionnel.

- **Nom du pharmacien**

La prise en charge par l'assurance maladie de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au prescripteur, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription qui doit alors être exécutée par ce pharmacien<sup>16</sup>.

➤ **Dans la pratique**, un contact téléphonique entre le médecin et le pharmacien devant le patient est fortement recommandé.

Sont soumises à cette obligation les spécialités pharmaceutiques contenant les substances suivantes<sup>17</sup> :

- Buprénorphine haut dosage, définie comme la buprénorphine administrée par voie orale à des doses unitaires supérieures à 0,2 mg par prise ;
- Flunitrazépam ;
- Méthadone ;
- Méthylphénidate.

## 6. Respect de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou autorisation temporaire d'utilisation (ATU)

- **Principe : respect de l'AMM ou de l'ATU**

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles<sup>18</sup>. Le code de déontologie médicale précise « Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite<sup>19</sup>. »

➤ La prescription d'une spécialité pharmaceutique doit être conforme à son AMM ou son ATU.

- **Recommandation temporaire d'utilisation (RTU)<sup>20</sup>**

Une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son AMM en l'absence de spécialité de même principe actif, de même dosage et de même forme

<sup>16</sup> L. 162-4-2 CSS

<sup>17</sup> Arrêté du 1er avril 2008 relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale (version consolidée actualisée)

<sup>18</sup> R. 4127-8 du CSP

<sup>19</sup> R. 4127-39 du CSP

<sup>20</sup> Point I de l'article L. 5121-12-1 du CSP

pharmaceutique disposant d'une AMM ou d'une ATU dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées, sous réserve qu'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) établie par ANSM sécurise l'utilisation de cette spécialité dans cette indication ou ces conditions d'utilisation et que le prescripteur juge indispensable le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.

- **Hors AMM et hors RTU<sup>21</sup>**

En l'absence de RTU dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées, une spécialité pharmaceutique ne peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son AMM qu'en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation et sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des données acquises de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.

➤ **Dans la pratique**, le caractère « hors AMM » et non remboursable de la prescription doit être stipulé sur l'ordonnance<sup>22</sup>. L'information faite au patient doit être particulièrement scrupuleuse et permettre un consentement totalement éclairé ; le prescripteur s'assurera qu'elle a bien été comprise.

## 7. Ordonnance de « relais-ville » de prescription de méthadone sirop ou gélule

Le primo-prescripteur, obligatoirement médecin de CSAPA ou dans les services hospitaliers spécialisés dans les soins en addictologie, peut ensuite **déléguer la prescription** à un médecin libéral dit « de ville » choisi avec l'usager. Il n'y a pas de délai imposé entre l'initiation du traitement en milieu spécialisé et la délégation vers un médecin « de ville » : ce délai dépend des capacités d'autogestion du traitement par l'usager, évaluées avec le médecin primo-prescripteur.

Cette délégation est permanente, donc sans renouvellement. Cependant le médecin « de ville » peut ré-adresser l'usager vers le médecin primo-prescripteur pour une ré-évaluation de l'indication, une adaptation du traitement ou la mise en place d'un accompagnement conjoint avec le CSAPA.

Dans ce cas, lors de la première délivrance en pharmacie d'officine, l'usager doit présenter deux ordonnances :

1. **L'ordonnance de délégation** rédigée par le primo-prescripteur indiquant les mentions obligatoires et le nom du médecin qui va assurer le relais. Cette ordonnance est conservée par le pharmacien. Cette ordonnance de délégation peut se présenter sous deux formes :
  - Soit une ordonnance du primo-prescripteur avec une durée de délivrance et la mention « À renouveler par le docteur X ».
  - Soit une ordonnance sans délivrance avec la mention « Délégation de prescription au docteur X ».
2. **L'ordonnance du médecin « de ville »** indiquant, en plus des mentions obligatoires, le nom de la pharmacie d'officine, choisie avec l'usager, qui assurera la délivrance.

Un changement de médecin implique une nouvelle délégation par le centre primo-prescripteur.

<sup>21</sup> Point I de l'article [L. 5121-12-1 du CSP](#)

<sup>22</sup> [L. 162-4](#) et [L. 162-17](#) du CSS





## 8. Protocole de soins obligatoire pour les MSO dans certaines conditions

Pour certains soins ou traitements, compte tenu des risques importants de mésusage, d'usage détourné ou abusif, la prise en charge par l'assurance maladie est subordonnée à l'élaboration du protocole de soins prévu par l'article [L. 324-I](#) soit pour l'ensemble des patients en cas de risque majeur pour leur santé, soit seulement en cas de constatation par les services du contrôle médical de l'assurance maladie d'usage détourné ou abusif. La prescription des soins et traitements ainsi désignés peut être antérieure à l'établissement du protocole de soins<sup>2324</sup>.

Sont soumises à cette obligation de protocole de soins les spécialités pharmaceutiques contenant les substances suivantes :

1. En cas de mésusage ou d'abus<sup>25</sup> ;
  - Buprénorphine haut dosage, définie comme la buprénorphine administrée par voie orale à des doses unitaires supérieures à 0,2 mg par prise ;
  - Flunitrazépam ;
  - Méthadone ;
  - Méthylphénidate ;
2. **Pour tout traitement, dès son initiation : Méthadone présentée sous forme de gélule.**

👉 **Pour en savoir plus** sur les médicaments à risque d'usage détourné ou de dépendance : informations sur le [site de l'ANSM](#).

## 9. En cas de perte, vol, falsification de documents de prescription, de cartes ou de tampons professionnels

En cas de perte ou de vol de leurs ordonnances, les prescripteurs en font la déclaration sans délai aux autorités de police<sup>26</sup>, sans avoir à communiquer le nom de l'auteur suspecté du vol.

Plus largement, en cas de perte ou de vol de tampon ou carte professionnelle il est fortement recommandé au prescripteur de faire une déclaration sans délai aux autorités de police.

Dans les deux cas, le procès-verbal est ensuite adressé au conseil départemental de l'Ordre des médecins où est domicilié l'établissement.

En outre, certaines ARS proposent des procédures en cas de vol, perte ou falsification de document professionnel (ordonnance, tampon, carte), comme en région Auvergne-Rhône-Alpes<sup>27</sup>

👉 **Dans la pratique**, pour réduire les risques de vol et de falsification :

- Il est recommandé de ne pas laisser un ordonnancier à la vue des usagers ; il en est de même pour les tampons et cartes professionnelles.
- Il est également recommandé d'indiquer d'une façon lisible le nombre de boîtes de médicaments que le patient devra se faire délivrer en pharmacie, et d'apposer sa signature sans laisser d'espace libre.

<sup>23</sup> Protocole de soins prévu à l'article [L. 324-I](#) du CSS

<sup>24</sup> [L. 162-4-2](#) du CSS

<sup>25</sup> Mésusage ou d'abus tels que définis, respectivement, au 4° et au 5° de l'article [R. 5121-153](#) du code de la santé publique et 2° de l'article [R. 5132-97](#) du même code

<sup>26</sup> [R.5132-4](#) CSP, dernier alinéa

<sup>27</sup> Ici sur le site de l'ARS de la région AURA

## ② Détention, contrôle, gestion, dispensation de médicaments en CSAPA associatif

Les CSAPA ont notamment pour mission obligatoire, dans le cadre de leur spécialisation « la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés (TSO)<sup>28 29</sup>»

### I. Quels médicaments peut délivrer un CSAPA ?

Deux types de délivrance sont possibles en CSAPA :

1. Les CSAPA peuvent délivrer des **médicaments correspondants strictement à leur mission**<sup>30</sup> sans liste limitative fixée par arrêté : les traitements de substitution aux opiacés, les substituts nicotiques, les psychotropes...<sup>31</sup>

Dans la pratique, il peut s'agir<sup>32</sup> :

- De substitutions aux opiacés, méthadone et BHD,
  - De substituts nicotiques,
  - De traitements somatiques,
  - De traitements antirétroviraux et hépatotropes,
  - De traitements psychiatriques.
2. L'équipe médicale du CSAPA, sous la responsabilité du médecin de la structure, peut gérer, **pour le compte de l'utilisateur**, de façon exceptionnelle et à des fins de meilleure observance des traitements somatiques et psychiatriques, des médicaments qui lui ont été délivrés hors du centre<sup>33</sup>.

➤ Les CSAPA n'ont pas d'obligation de délivrance de médicaments. Celle-ci peut s'organiser hors établissement, par exemple en matière de MSO :

- La délivrance peut se faire en pharmacie d'officine, choisie par l'utilisateur.
- Ou bien une convention peut être passée avec un autre CSAPA ou une pharmacie à usage interne (PUI) hospitalière comme lieu de délivrance pour les usagers pour lesquels le CSAPA assurera la prescription et le suivi du traitement,

<sup>28</sup> D. 3411-1 du CSP

<sup>29</sup> Textes de références relatifs aux médicaments en CSAPA :

- [Décret](#) n° 2009-743 du 19 juin 2009 relatif aux médicaments dans les CSAPA.
- [Circulaire](#) N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie - Annexe 2 - Prescription, délivrance, approvisionnement et gestion des médicaments.
- [Circulaire](#) DGS/MC2 no 2009-311 du 5 octobre 2009 relative aux médicaments dans les CSAPA

<sup>30</sup> L. 3411-5 CSP

<sup>31</sup> Annexe 2 de la [circulaire](#) N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

<sup>32</sup> Source : Grille de visite de conformité des CSAPA - ARS Ile-de-France et Aquitaine

<sup>33</sup> Annexe 2 de la [circulaire](#) N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie



## 2. Approvisionnement et livraison des CSAPA

- **L'approvisionnement** en médicaments pour les CSAPA à gestion associative doit se faire directement auprès de fabricants, de distributeurs ou de grossistes répartiteurs<sup>34</sup>.
  - ↳ Par conséquent, le CSAPA ne doit pas s'approvisionner auprès d'une pharmacie d'officine.
  - Si des fabricants, distributeurs ou grossistes répartiteurs refusent d'approvisionner un CSAPA (car « petit » client) : en saisir formellement l'ARS.
- **La livraison** des médicaments au CSAPA se fait aux heures d'ouverture du CSAPA et les médicaments seront remis en mains propres à une personne habilitée à les recevoir. Lorsque des livraisons sont envisagées en dehors des heures d'ouverture, le CSAPA est équipé d'un dispositif permettant l'isolement des médicaments et autres produits livrés : sas de livraison fermant à clef et auquel n'ont pas librement accès les personnes étrangères à l'organisme.
  - ↳ **Dans la pratique** : le pharmacien ou le médecin autorisé par l'ARS assure lui-même la réception des livraisons de tous les médicaments du CSAPA. Par défaut, une délégation nominative peut être organisée avec un.e infirmier.e.

↳ **Durée de conservation des bordereaux** : les bordereaux de livraison doivent être conservés au moins trois ans.

## 3. Stockage des médicaments

Les médicaments sont détenus dans un lieu auquel n'ont pas librement accès les personnes étrangères à l'organisme et conservés dans les conditions prévues par l'autorisation de mise sur le marché, sous la responsabilité du pharmacien ou du médecin autorisé par le directeur général de l'ARS<sup>35</sup>.

Les conditions de stockage<sup>36</sup>diffèrent selon la nature des médicaments :

### Stockage des médicaments hors médicaments de substitution aux opiacés (MSO)

Types de médicaments hors MSO :

- **Médicaments non listés** (ex ; doliprane ou TSN) : les médicaments sont détenus dans un lieu auquel n'ont pas librement accès les personnes étrangères à l'organisme et conservés dans des conditions prévues par l'autorisation de mise sur le marché, sous la responsabilité du pharmacien ou du médecin autorisé par l'ARS<sup>37</sup>
- **Médicaments listés** : s'agissant des autres médicaments<sup>38</sup> :
  - Les médicaments relevant de la liste I<sup>39</sup> sont détenus dans des armoires ou des locaux fermés à clefs et ne contenant rien d'autre, à l'exception des substances dangereuses classées comme très toxiques ou toxiques.
  - Les médicaments relevant de la liste II<sup>40</sup> sont détenus séparément de tout autre médicament produit ou substance, à l'exception des substances classées comme nocives, corrosives ou irritantes.

### Stockage des médicaments de substitution aux opiacés

Les substances, préparations et médicaments classés comme stupéfiants sont détenus séparément dans une armoire ou un compartiment réservé à cet usage et lui-même fermé à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, dans les locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement

<sup>34</sup> 6° de l'article R. 5124-45° du CSP

<sup>35</sup> D.3411-10 du CSP

<sup>36</sup> R. 5132-26 du CSP

<sup>37</sup> D. 3411-10 du CSP

<sup>38</sup> R.5132-26 du CSP

<sup>39</sup> Définis à l'article L.5132-6 du CSP

<sup>40</sup> Définis à l'article L.5132-6 du CSP



fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, réservés au stockage des médicaments<sup>41</sup>.

Elles sont impérativement conservées dans des armoires ou locaux ne contenant rien d'autre, fermés à clef et munis d'un système d'alerte ou de sécurité renforcée contre toute tentative d'effraction<sup>42</sup>.

Les médicaments périmés ou rapportés par le patient sont détenus dans ces mêmes armoires mais isolés dans un endroit dédié et identifié.

➤ **Dans la pratique**, il convient de stocker :

- Les substituts aux opiacés dans un coffre-fort ne contenant rien d'autre,
- Les autres médicaments de type substituts nicotiques dans une armoire fermant à clé.

➤ Les **médicaments gardés pour le compte des patients** devront être stockés dans les mêmes conditions de sécurité, mais **de manière individualisée**.

#### 4. Qui peut dispenser ces médicaments dans les CSAPA associatifs ?

**La dispensation des médicaments est assurée par un pharmacien<sup>43</sup>**

Concernant la dispensation en particulier : le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance<sup>44</sup> :

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.

**A défaut de pharmacien** au sein du CSAPA, la dispensation des médicaments est assurée **par un médecin nommé désigné, autorisé par arrêté du directeur général de l'ARS** pour une ou des catégories de médicaments précisées dans l'arrêté.

➤ Le dossier de demande d'autorisation est à adresser à l'ARS par le professionnel en charge de la direction de l'établissement (un dossier de demande par médecin, pour un arrêté d'autorisation par médecin).

L'ARS, selon la demande formulée par le CSAPA, et selon son appréciation, peut autoriser le médecin pour « les médicaments correspondants strictement à la mission des CSAPA » (sans précision, incluant les substituts aux opiacés), ou pour une seule catégorie de médicaments relevant de la mission des CSAPA comme les substituts nicotiques.

➤ **En annexe** : exemple d'arrêté d'autorisation de délivrance par un médecin en CSAPA.

<sup>41</sup> [Arrêté du 12 mars 2013](#) relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants

<sup>42</sup> [R. 5132-80](#) du CSP

<sup>43</sup> [L 4211-1](#) du CSP

<sup>44</sup> [R 4235-48](#) du CSP



## 5. Qui peut administrer des médicaments en CSAPA ?

**Les infirmier.e.s assurent l'administration des médicaments**, sur ordonnance, sous la responsabilité du pharmacien ou médecin autorisé par l'ARS qui a validé la prescription.

➤ Réglementairement aucun autre professionnel du CSAPA (professionnel socio-éducatif, psychologue, secrétaire...) ne peut dispenser ou administrer un médicament, médicaments substitués nicotiques compris.

➤ **Dans la pratique** il est conseillé un double contrôle des dispensations des MSO dans les CSAPA. Par exemple :

- La préparation des piluliers se fait par un professionnel habilité de façon nominative au nom de l'utilisateur d'après les prescriptions médicales.
- La dispensation est assurée par un autre professionnel habilité de l'établissement.

## 6. En cas de perte, vol, disparition ou détournement de substances ou préparations classées stupéfiants ou psychotropes

Tout vol ou détournement de substances ou préparations classées stupéfiants ou psychotropes doit être signalé sans délai aux autorités de police, à l'ARS et à l'ANSM. Les quantités volées ou détournées sont portées sur le registre prévu à l'article R. 5132-36 du code de la santé publique<sup>45</sup> ([infra point 8](#)).

➤ Formulaire ANSM de déclaration de perte, vol, disparition ou détournement de substances ou préparations classées stupéfiants ou psychotropes [en ligne sur le site de l'ANSM](#).

## 7. Ordonnancier unique des médicaments délivrés (listes I et II et MSO)<sup>46</sup>

« Les personnes habilitées à exécuter les ordonnances ou les commandes comportant des médicaments autres que les préparations relevant de la présente section les transcrivent aussitôt à la suite, à l'encre, sans blanc ni surcharge, sur un registre ou les enregistrent immédiatement par tout système approprié ne permettant aucune modification des données qu'il contient après validation de leur enregistrement.

Les systèmes d'enregistrement permettent une édition immédiate à la demande de toute autorité de contrôle des mentions prévues à l'article R. 5132-10, chaque page éditée devant comporter le nom et l'adresse de l'officine. Les données qu'ils contiennent doivent figurer sur un support garantissant leur pérennité et leur intégrité. Elles doivent en outre être dupliquées sur deux supports distincts, le premier servant à la consultation habituelle, le second étant gardé en réserve. Les données archivées doivent pouvoir être accessibles, consultées et exploitées pendant la durée de leur conservation. »<sup>47</sup>

« Les transcriptions ou enregistrements comportent pour chaque médicament délivré relevant de la présente section un numéro d'ordre différent et mentionnent :

1. Le nom et l'adresse du prescripteur ou de l'auteur de la commande et, selon le cas :
  - a) Le nom et l'adresse du malade, sous réserve des dispositions de l'article [L. 3414-1](#) ;
  - b) Le nom et l'adresse du détenteur du ou des animaux ;
  - c) La mention : « Usage professionnel » ;
2. La date de délivrance ;
3. La dénomination ou la formule du médicament ou de la préparation ;
4. Les quantités délivrées ;
5. Pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière ou dans celle des médicaments à prescription initiale hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé et le nom du prescripteur ayant effectué la prescription ou la prescription initiale ;

<sup>45</sup> Conformément aux articles [R.5132-80](#) et [R.5132-95](#) du CSP et [Arrêté du 12 mars 2013](#) relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants

<sup>46</sup> [R.5132-9](#) et [R. 5132-10](#) du CSP

<sup>47</sup> R.5132-9 du CSP



6. Pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes, la spécialité du prescripteur telle que définie à l'article [R. 5121-91](#).

Les registres ou les enregistrements informatisés sont **conservés pendant une durée de dix ans** et sont tenus à la disposition des autorités de contrôle pendant la durée prescrite. Ces enregistrements doivent pouvoir être édités sur papier et être classés par patient, par médicament et par ordre chronologique. Ils sont mis à la disposition des autorités de contrôle à leur demande. »<sup>48</sup>

↳ **Respect de l'anonymat des usagers** : conformément à l'article R.5132-9 du CSP, la délivrance des spécialités inscrites sur la liste I, II et stupéfiants doit faire l'objet d'un enregistrement. Toutefois, afin de permettre la préservation de l'anonymat du patient tout au long de sa prise en charge, les CSAPA peuvent déroger aux obligations prévues à l'article R.5132-10 du code de la santé publique, qui s'appliquent notamment aux traitements de substitution aux opiacés. Ainsi, s'agissant de l'usage de stupéfiants, la mention du nom et de l'adresse du patient ne devra pas être inscrite sur les registres à l'occasion de la délivrance de médicaments, si le patient a demandé expressément l'anonymat conformément à l'article L.3414-1 du CSP.

↳ **Dans la pratique, les substituts nicotiniques**, médicaments hors listes I et II et MSO, sont sans obligation de traçabilité dans ce type d'ordonnancier. Pour autant, dans un objectif de qualité, il est conseillé de le tracer dans cet ordonnancier unique.

## 8. Registre comptable : entrées et sorties des stupéfiants<sup>49</sup>

« Toute entrée et toute sortie de substances et de médicaments classés comme stupéfiants est inscrite par [le pharmacien ou médecin autorisé en CSAPA<sup>50</sup>] sur un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique répondant aux conditions suivantes :

- Aucune modification des données ne doit être possible après validation de leur enregistrement ;
- Une édition immédiate des mentions prévues au présent article doit pouvoir être effectuée à la demande de toute autorité de contrôle ;
- Chaque page éditée doit comporter le nom et l'adresse de l'établissement.

L'inscription ou l'enregistrement des entrées et des sorties se fait à chaque opération, en précisant la date à laquelle il est établi.

L'inscription ou l'enregistrement des **entrées** comporte la désignation et la quantité de stupéfiants reçus et, pour les spécialités pharmaceutiques, leur désignation et les quantités reçues en unités de prise.

L'inscription des **sorties** comporte :

- Pour les préparations magistrales et officinales, y compris celles qui sont mentionnées à l'article R. 5125-45, la désignation et la quantité de stupéfiants utilisés ;
- Pour les spécialités pharmaceutiques, leur désignation et les quantités délivrées en unités de prise.

**Une balance mensuelle** des entrées et sorties est portée au registre ou éditée. Ces inscriptions sont faites à l'encre, sans blanc, ni surcharge. »

↳ Tenir un registre :

- A l'encre,
- A chaque opération,
- En exprimant les quantités de spécialités en unités de prise,
- En portant la balance mensuelle des entrées et des sorties.

↳ Il est recommandé qu'une entrée de substance ou de médicament classé comme stupéfiant, même immédiatement consécutive à une entrée, soit inscrite sur une ligne distincte de celle de l'entrée.

<sup>48</sup> R. 5132-10 du CSP

<sup>49</sup> [R. 5132-36](#) du CSP

<sup>50</sup> Personnes mentionnées à l'article [R. 5132-76](#)



➤ En attendant leur destruction, il est possible de réserver une page particulière du registre à la comptabilité des **produits périmés**, de même qu'à celle des produits apportés en retour par des usagers. Lors de la sortie des produits périmés, il est pratique d'indiquer la page où ces produits sont retranscrits.

## 9. Etat annuel des entrées et sorties des médicaments en CSAPA<sup>51</sup>

« Chaque année, il est procédé à l'inventaire du stock, par pesées et décomptes. Les différences constatées entre la balance et l'inventaire sont soumises au contrôle du pharmacien inspecteur de santé publique [...], lors de la première visite qui suit l'établissement de l'inventaire. Les mentions des écarts constatés sont, le cas échéant, inscrites sur celui-ci. Cet inventaire est porté sur le registre à l'encre, sans blanc ni rature ou surcharge, ou par voie d'enregistrement électronique. Aucune modification des données ne doit être possible après validation de leur enregistrement. Les données doivent figurer sur un support garantissant leur pérennité et leur intégrité. Leur duplication est obligatoire sur deux supports distincts, le premier servant à la consultation habituelle, le second étant gardé en réserve. Les données archivées doivent pouvoir être accessibles, consultées et exploitées pendant la durée de leur conservation.

Le registre, les enregistrements informatiques et les éditions de ces enregistrements par période maximale d'un mois ainsi que les documents attestant la destruction sont **conservés dix ans** à compter de leur dernière mention, pour être présentés à toute réquisition des autorités de contrôle. »

➤ Pour tous les médicaments en CSAPA<sup>52</sup> : Un état annuel des entrées et sorties des médicaments en CSAPA est adressé au pharmacien de l'ARS désigné par le DGARS.

## 10. Péremption, altération ou retour : modalités de destruction des substances, préparations ou médicaments classés comme stupéfiants<sup>53</sup>

« En cas de péremption, d'altération ou de retour, le pharmacien titulaire de l'officine, ou le vétérinaire mentionné à l'article L. 5143-2, procède à la dénaturation des substances, préparations ou médicaments classés comme stupéfiants en présence d'un confrère, désigné dans des conditions excluant toute réciprocité et tout conflit d'intérêt par le **président du conseil régional de l'ordre des pharmaciens**, ou, pour les pharmaciens d'outre-mer, du conseil central E, ou, pour les vétérinaires, le président du conseil régional de l'ordre des vétérinaires. Un mois avant l'opération envisagée, il en informe par écrit les inspecteurs mentionnés à l'article L. 5127-1, ou, le cas échéant, le directeur départemental chargé de la protection des populations, en indiquant la date prévue, les noms, quantités et toutes précisions sur les formes et conditionnements des produits à détruire. Après destruction des produits dénaturés, il adresse aux inspecteurs mentionnés à l'article L. 5127-1 ou, le cas échéant, au directeur départemental chargé de la protection des populations, une copie du document attestant cette destruction. Les modalités de destruction des produits dénaturés doivent respecter la réglementation en vigueur en matière d'élimination des déchets. Un document attestant la destruction est tenu, par le titulaire, à la disposition des autorités de contrôle. Le modèle du document attestant la destruction est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'agriculture après avis du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ces dispositions s'appliquent également aux reliquats issus du déconditionnement de spécialités. »

➤ Une comptabilité des produits à détruire, distincte de celle des entrées, est faite selon des modalités assurant les mêmes conditions de sécurité que l'enregistrement des entrées.

➤ **Dans la pratique**, pour le traitement et élimination des médicaments stupéfiants : voir la procédure et le modèle de procès-verbal de destruction proposés par votre ARS<sup>54</sup>.

<sup>51</sup> R. 5132-36 du CSP

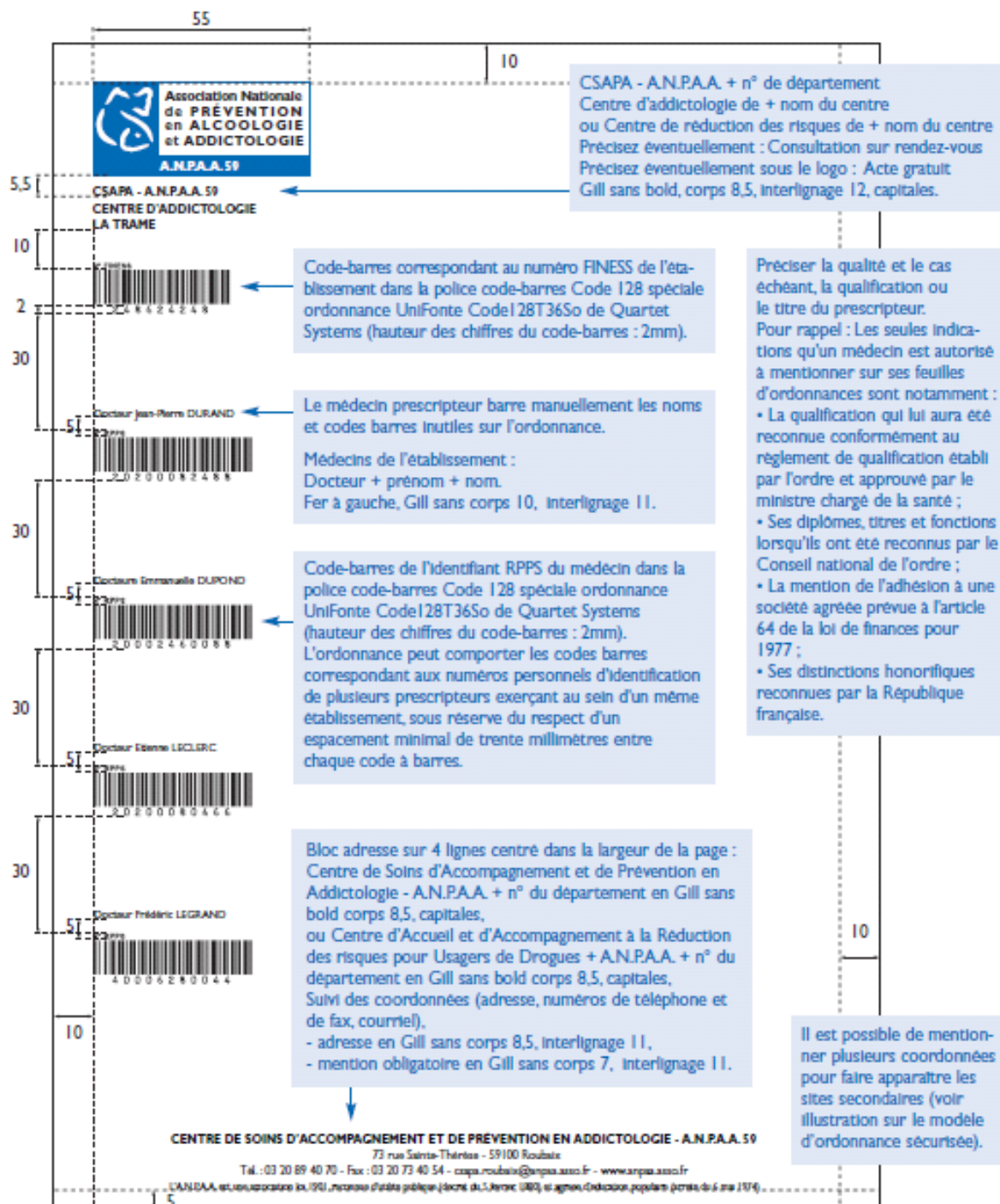
<sup>52</sup> D 3411-10 du CSP

<sup>53</sup> R. 5132-36 du CSP

<sup>54</sup> Procédure de traitement et d'élimination des médicaments stupéfiants (Article R. 5132-36 du Code de la Santé Publique) proposée par l'ARS de Nouvelle Aquitaine [ici sur le site de l'ARS de Nouvelle Aquitaine](#)

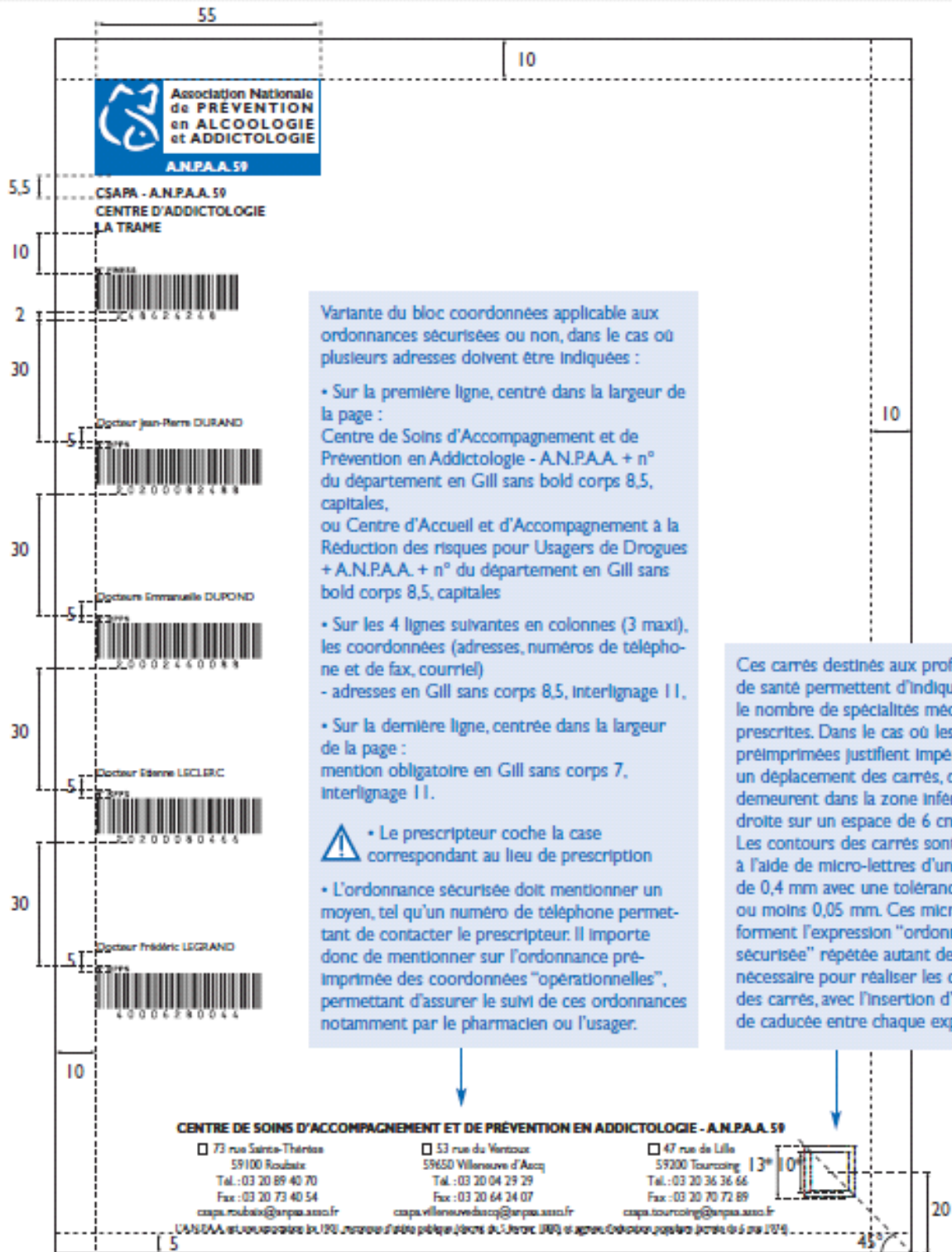
# Annexe I Types d'ordonnances

## Ordonnance « classique », non sécurisée :





Ordonnance sécurisée :



**Ordonnance de prescription et administration de stuépiants :**

DÉTACHER LA LIASSE SUIVANT LE POINTILLÉ CI-DESSUS

---

### PRESCRIPTION et ADMINISTRATION de STUÉPIANTS

Arrêté du 6 avril 2011 et du 12 mars 2013

**ÉTABLISSEMENT :** \_\_\_\_\_

Structure ou service ou unité : \_\_\_\_\_

**Identification du patient ou étiquette :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Carte n° **000209**

n° Sésu **16**

1° exemplaire destiné au dossier médical  
 2° exemplaire destiné à la pharmacie  
 3° exemplaire à conserver par le structure ou le service ou l'unité

Date	Heure	Dénomination et forme de la spécialité Posologie et voie d'administration	Durée du traitement à administrer de _____ à _____	PRESCRIPTEUR Nom, prénom, qualité, fonction	Signature


Date	Heure	Préciser sur quel(s) objet(s) la dénomination et le dosage de la spécialité. Préciser chaque ligne, préciser la quantité administrée.	ADMINISTRÉ PAR Nom	Signature

Date --/~/--      Signature de la personne compétente : \_\_\_\_\_

HE 5301 2013 Belgard 000 000 000 000 1 00 00 00 00 00

## Annexe 2

### Rédaction d'une ordonnance sécurisée

<p><b>1</b> Docteur DUPONT François Charles Médecine générale RPPS 10025215330 5 rue des Océans 75000 Paris FRANCE ☎ +33 1 44 49 43 49 ✉ françois.dupont@gmail.com</p> <p><b>2</b> 04 janvier 2015</p> <p><b>3</b> Mademoiselle Durand Léa Sophie Femme 26/02/1990 1m69 65 kg</p> <p><b>4</b> Spécialité stupéfiant Une gélule de soixante milligrammes matin et soir pendant 28 jours</p> <p><b>5</b> Dupont</p> <p><b>6</b> 9812345</p> <p><b>7</b> </p>	<p><b>1</b> Informations prescripteur Noms et prénoms du prescripteur Qualité, titre ou spécialité le cas échéant N° d'identification (Adeli ou RPPS) Adresse professionnelle précisant la mention « France » Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 » Adresse électronique Nom de l'établissement ou du service de santé et n° FINESS le cas échéant</p> <p><b>2</b> Date de rédaction de l'ordonnance</p> <p><b>3</b> Informations patient Nom, prénoms, sexe, date de naissance du malade Taille et poids si nécessaire</p> <p><b>4</b> Informations prescription Dénomination du médicament et dénomination commune En toutes lettres : - Nombre d'unités thérapeutiques de prise - Nombre de prises - Dosage Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement</p> <p><b>5</b> Signature du prescripteur immédiatement sous la dernière ligne de la prescription</p> <p><b>6</b> Numéro d'identification du lot d'ordonnances sécurisées</p> <p><b>7</b> Nombre de spécialités prescrites</p>
---	--

## Annexe 3

# Exemple d'arrêté ARS portant autorisation à la gestion et la dispensation des médicaments en CSAPA



**ARRETÉ**  
**portant autorisation à la gestion et dispensation des médicaments**  
**dans le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)**  
**géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie 22**

Le Directeur Général de  
 l'Agence Régionale de Santé Bretagne

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L3411-5, L 5125-3 à L 5125-14, L 5125-16 à 18, L 5125-32 et D3411-9, D3411-10, R 5125-1 à R 5125-12 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 19 février 2015 portant nomination de Monsieur Olivier de CADEVILLIE en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Bretagne ;
- VU** le décret du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ;
- VU** le décret du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ;
- VU** le décret du 19 juin 2009 relatif aux médicaments dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 9 novembre 2009 portant autorisation d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie des Côtes d'Armor « ANIPAA 22 » ;
- VU** la circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ;
- VU** la circulaire N°DGS/MC2/2009/311 du 5 octobre 2009 relatives aux médicaments dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- VU** le dossier déposé le 22 décembre 2014 à l'Agence régionale de santé par l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie des Côtes d'Armor sise 76 rue de Quintin à ST BRIEUC (22000) en vue d'autoriser le médecin du centre à détenir et dispenser des médicaments aux patients du CSAPA ;

**CONSIDERANT** l'avis favorable du Pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé Bretagne en date du 8 septembre 2015, formulé au regard des conditions détention, contrôle, gestion et dispensation des médicaments dans les CSAPA fixées par voie réglementaire ;



Direction Générale de l'ARS Bretagne  
 CS 14253 - 35042 RENNES Cedex  
 Standard : 02.99.08.80.00  
[www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr)



## ARRETE

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : En application de l'article D3411-9 du Code de la santé publique, M. le Docteur \_\_\_\_\_, médecin du CSAPA de St Brieuc, est autorisé à détenir, gérer, contrôler et dispenser des médicaments correspondants aux missions des CSAPA ;

En application de l'article D3411-10 du même Code, un état annuel des entrées et des sorties des médicaments est adressé au pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence ;

**ARTICLE 2** : l'établissement concerné par la présente autorisation est ainsi identifié :

Dénomination : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, sise 76 rue de Quintin-22000 SAINT BRIEUC-N° FINESS ET : 22 000 808 0.

Population accueillie : Personnes en difficulté avec leur consommation de substances psycho actives ou souffrant d'addiction sans substance, et leurs familles.

Gestionnaire : Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie sise 20 rue Saint Fiacre à PARIS (75000) / N° FINESS EJ : 75 071 340 6

**ARTICLE 3** : La présente autorisation est délivrée durant l'exercice des fonctions du \_\_\_\_\_ au sein du CSAPA de ST BRIEUC. Tout changement doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

**ARTICLE 4** : le présent arrêté peut être contesté par voie de recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Bretagne, hiérarchique auprès du Ministre chargé de la Santé, ou contentieux devant le tribunal administratif de Rennes, dans le délai de deux mois, à compter, respectivement, de sa notification aux intéressés et de sa publication concernant les tiers.

**ARTICLE 5** : le Directeur de la santé publique de l'agence régionale de santé de Bretagne et la Directrice de la délégation territoriale des Côtes d'Armor sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Rennes, le 02 DEC. 2015

Le Directeur Général  
de l'ARS Bretagne



Olivier de CADEVILLE