

Optimiser l'adhésion médicamenteuse en ambulatoire

Interconnexion entre patients, infirmiers à domicile, pharmaciens et médecins

Dre AURÉLIE BONGARD^a, BLANDINE STRUB^b, Dr JÉRÔME BERGER^{c,d} et Dr ALEXANDRE GOUVEIA^a

Rev Med Suisse 2022; 18: 2090-5 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.803.2090

La problématique de la sécurité des médicaments est l'une des thématiques prioritaires pour l'OMS en matière d'amélioration de la sécurité des patients. L'adhésion au traitement est un processus dynamique qui est au centre de cette problématique, en raison de nombreux éléments qui doivent être pris en compte par les professionnels de la santé durant le suivi d'un patient. Cet article décrit des outils qui s'offrent au médecin généraliste ou spécialiste, en collaboration avec le pharmacien et l'infirmier exerçant au domicile du patient, pour optimiser l'adhésion médicamenteuse. Une approche interprofessionnelle entre prestataires de soins permet un soutien adéquat aux patients via l'empowerment, les adaptations du traitement et l'optimisation, sur la base des objectifs communs partagés.

Optimizing the therapeutic adherence in ambulatory care

The link between patients, home care nurses, pharmacists and physicians

The World Health Organization (WHO) considers medication safety as one of the main areas for improvement in patient safety. Treatment adherence, as a dynamic process that evolves through time or life circumstances, is of paramount importance, since it depends on a number of factors that health care professionals need to approach comprehensively during patient follow-up. In this article, we describe the tools available to general practitioners or specialist physicians, in collaboration with pharmacists and home care nurses, to optimize medication adherence in an ambulatory setting. An interprofessional approach between providers allows adequate support to patients by empowerment, treatment adjustments and optimization, based on shared common goals.

INTRODUCTION

Les problèmes liés aux médicaments (PLM) regroupent les événements, ou les circonstances associées à la prise médicamenteuse, qui vont ou pourraient représenter un obstacle à l'atteinte de l'objectif thérapeutique souhaité. Ils comprennent

principalement les traitements superflus, inadéquats ou inefficaces, mais aussi les effets indésirables médicamenteux, les dosages inappropriés ou une mauvaise adhésion médicamenteuse.¹ L'une des causes de PLM menant à une mauvaise adhésion médicamenteuse est une communication insuffisante et inadaptée entre les prestataires de soins. C'est dans ce contexte que la problématique de la sécurité des médicaments est devenue l'un des points d'amélioration prioritaires de l'OMS en matière de sécurité des patients.² En effet, parmi les PLM, l'organisation estime que 50% des patients chroniques ont une adhésion médicamenteuse insuffisante pour en garantir le bénéfice attendu.³

L'adhésion est un processus dynamique, qui évolue avec le temps, en lien avec les circonstances de la vie. Elle est influencée par de nombreux éléments classés en 5 catégories par l'OMS.⁴ Les aspects liés aux patients comprennent des aspects motivationnels et organisationnels mais aussi la connaissance des risques de la maladie, les attentes du traitement et les bénéfices perçus.⁴ Ces éléments doivent être pris en compte par les professionnels de la santé lors du suivi d'un patient afin de l'aider dans la gestion de son traitement. À l'échelle du patient, les professionnels de la santé doivent tenir compte de l'adhésion médicamenteuse, pouvoir parfois l'objectiver et la promouvoir pour permettre au patient d'atteindre les objectifs thérapeutiques définis avec lui.³ La discussion autour de l'adhésion médicamenteuse implique par exemple des connaissances autour de l'entretien motivationnel, des outils de mesure ou encore une disponibilité que le médecin ne peut pas toujours dégager devant la complexité croissante des prises en charge des patients. Il peut alors travailler en interprofessionnalité.³ Pour cela, il est important de connaître les moyens à disposition pour tisser une collaboration entre le médecin, le pharmacien et les infirmiers intervenant à domicile pour assurer des soins optimaux aux patients.³

Dans cet article, nous vous proposons de discuter des possibilités pratiques qui s'offrent au médecin généraliste ou spécialiste pour objectiver, soutenir ou renforcer l'adhésion médicamenteuse, assurer son suivi et pouvoir adapter grâce à elle un traitement en adéquation avec les objectifs fixés. Nous nous concentrons ici sur des prestations offertes à des personnes dont le degré d'autonomie est variable mais qui ne sont pas institutionnalisées. Les personnes autonomes se verront aidées principalement par le pharmacien alors que les personnes dépendantes, avec besoin de suppléance, bénéficieront du soutien de l'infirmier intervenant à domicile.

^aPoliclinique de médecine générale, Département des policliniques, Unisanté, 1011 Lausanne, ^bInfirmière clinicienne généraliste AVASAD, Service du développement des pratiques professionnelles, avenue de Rhodanie 60, 1014 Lausanne, ^cPharmacien chef, Centre de pharmacie communautaire, Département des policliniques, Unisanté, 1011 Lausanne, ^dInstitut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne, 1011 Lausanne
aurelie.bongard@unisante.ch | blandine.strub@avasad.ch | jerome.berger@unisante.ch
alexandre.gouveia@unisante.ch

RÔLES DE CHACUN DES INTERVENANTS DANS LA GESTION DU TRAITEMENT

Les rôles de chaque professionnel sont précisés par les articles de loi décrits dans le **tableau 1**.

Rôle du médecin

Le médecin se concentre sur l'évaluation clinique, le diagnostic, la prescription d'un traitement ad hoc et la réévaluation de son efficacité selon des paramètres objectifs. Cette mission ne peut être accomplie sans une communication claire et adaptée à chaque patient, de manière à lui faire comprendre sa pathologie ainsi que les risques et bénéfices d'un traitement envisagé. De nombreuses études ont montré qu'un style de communication et des décisions de traitement centrées sur le patient et partagées avec lui ont un impact positif sur l'adhésion médicamenteuse.^{5,6}

Ainsi, la communication doit s'appuyer sur un dialogue ouvert qui peut s'illustrer par ces contre-exemples et exemples: «Prenez-vous votre traitement?» ou «Pourquoi ne suivez-vous pas un régime pauvre en sel?» sont moins efficaces que «Quels problèmes rencontrez-vous lors de la prise de vos traitements?» ou «Vous causent-ils des effets indésirables désagréables?».⁶

Outre la communication employée par le médecin, les régimes d'administration complexes comprenant de nombreux médi-

| | |
|------------------|--|
| TABLEAU 1 | Rôles des professions médicales et soignantes |
|------------------|--|

Selon la base légale encadrant ces activités.

FMH: Fédération des médecins suisses; PLM: problème lié aux médicaments.

Médecin

Selon l'article 2 du Code de déontologie de la FMH, «le médecin a pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé, de soigner les maladies, d'apaiser les souffrances et d'assister les mourants jusqu'à leur dernière heure»

Pour la remplir, l'article 3 détaille que «le médecin utilise les moyens préventifs, diagnostiques, thérapeutiques et de réadaptation dont il dispose, pour le bien du patient et en tenant compte, dans le domaine de l'assurance sociale obligatoire, du principe d'une médecine coût-efficace».¹³

Son rôle est également précisé dans l'article 8 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, où il est notamment précisé que les médecins doivent «être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique»¹⁴

Pharmacien

Selon l'article 26 de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux:¹¹ «Les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales doivent être respectées lors de la prescription, de la remise et de l'utilisation de médicaments.»

Son rôle est précisé par l'article 9 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires¹⁴ et surtout par la Convention tarifaire concernant les prestations du pharmacien:^{7,14} il est centré sur l'accès au traitement (par exemple, la gestion des ruptures d'approvisionnement) et sur sa sécurité en identifiant, en prévenant et en gérant les éventuels PLM (par exemple, les interactions médicamenteuses, contre-indications ou doses inadéquates) dont fait partie la non-adhésion

Infirmier

Selon la loi fédérale sur les professions de la santé,¹⁵ «les infirmiers doivent connaître les processus de réflexion, de décision et d'action dans le domaine de la santé, tenir compte de l'interaction entre les différentes professions de la santé et d'autres acteurs impliqués dans le système de soin et accorder leurs propres mesures de manière optimale à ces paramètres»

caments, ou de multiples prises quotidiennes, représentent des barrières à une bonne adhésion médicamenteuse. Ces écueils peuvent être minimisés par la prescription de traitements combinés ou des médicaments à longue durée d'action. Une revue du traitement par un pharmacien permet d'identifier les solutions possibles pour aider le patient dans la gestion de son traitement.

Un autre danger tient à l'interruption d'un traitement à la fin d'une prescription ou à son renouvellement partiel. La prescription d'une ordonnance renouvelable jusqu'à un prochain rendez-vous, et comprenant l'entier du traitement du patient, permet de limiter ce risque.^{6,7}

Rôle du pharmacien

Le pharmacien s'engage activement dans la gestion de la prescription des médicaments avec le médecin. Il est centré sur l'accès au traitement (par exemple, la gestion des ruptures d'approvisionnement) et sur sa sécurité en identifiant, en prévenant et en gérant les éventuels PLM (par exemple, les interactions médicamenteuses, les contre-indications ou les doses inadéquates) dont fait partie la non-adhésion. Une information adéquate au patient concernant le bon usage de ses médicaments (par exemple, le moment de prise, des mesures particulières concernant celle-ci ou la gestion des oublis) permet à la fois d'assurer la sécurité et de soutenir l'adhésion au traitement. Le pharmacien réconcilie le traitement sur la base des prescriptions d'origines multiples. Par ailleurs, le pharmacien peut renouveler, dans des cas exceptionnels justifiés, un médicament, au maximum à la taille d'emballage prescrite.⁷

Rôle de l'infirmier en soins à domicile

Son rôle est centré sur l'évaluation de la santé du patient et son suivi en appliquant les principes de l'éducation (ou accompagnement) thérapeutique. Il assure la continuité du traitement et en évalue l'adhésion, recherche une éventuelle automédication, est vigilant en cas de prescriptions inadéquates au contexte (par exemple, diurétiques et canicule) et mesure les bénéfices attendus.

Rôle commun pharmacien-infirmier

Les deux partagent des domaines d'expertise communs dans l'adhésion: objectiver/évaluer, soutenir, accompagner, voire cadrer, par exemple dans la prise de certains traitements comme les benzodiazépines.⁸

Rôle du patient et/ou de ses proches

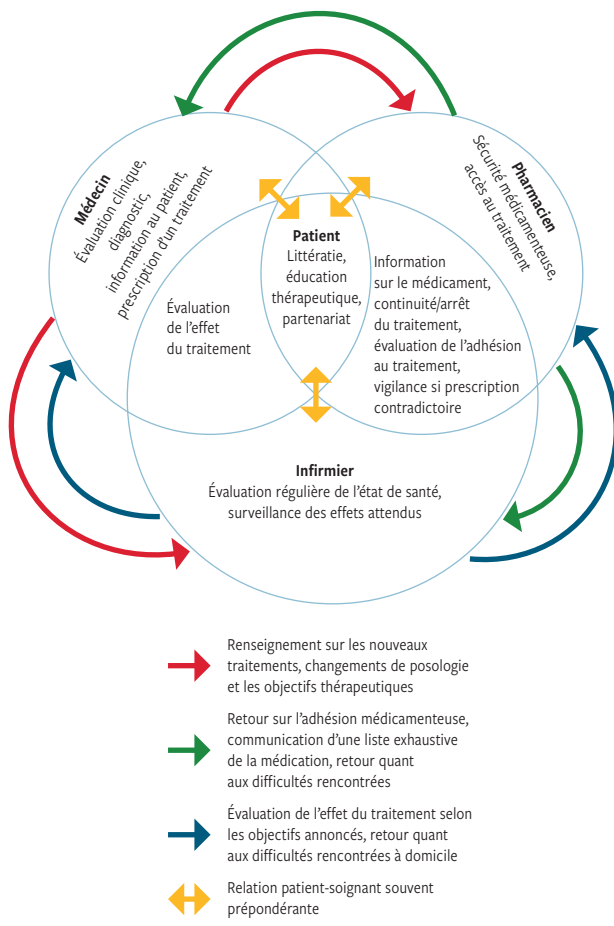
Le patient, lorsqu'il est autonome, ou ses proches ont un rôle important dans la gestion et la sécurité de la prise en charge. Ils peuvent à titre d'exemple mettre en évidence des événements inattendus en lien avec leur traitement. Ils peuvent également renforcer la communication d'informations entre les prestataires de soins (**figure 1**).

Collaboration entre les professionnels de soins

Dans un contexte ambulatoire, les patients sont souvent suivis par plusieurs professionnels de soins (médecins généralistes

FIG 1

Collaboration optimale entre le patient et les différents soignants



et/ou spécialistes et pharmaciens) et à cela peuvent s'ajouter d'autres prestataires comme les infirmiers. S'il est indubitable que chacun travaille en souhaitant coordonner ses actions avec celles des autres, la communication peut néanmoins rester insuffisante. Ceci peut entraîner des frustrations de la part des professionnels et un sentiment d'incompréhension du patient, ce qui devient un terreau favorisant une mauvaise adhésion médicamenteuse, traduction d'une insatisfaction générale ou encore des doutes quant à la qualité de sa prise en charge.⁸ Comment donc favoriser la communication entre les différents intervenants ?

Communication idéale entre les intervenants (figure 1)

La communication idéale doit être systématique, exhaustive, succincte et se dérouler dans un esprit de partenariat et de confiance entre les différents prestataires de soins et le patient. Le médecin devrait renseigner le pharmacien, l'infirmier et les autres médecins impliqués sur les nouveaux traitements introduits, les changements de dosages réalisés, les traitements arrêtés, ainsi que les objectifs thérapeutiques afin d'assurer une synergie dans le soutien à l'adhésion.

Le pharmacien peut avoir une vue objective sur des données d'adhésion (par exemple, sur la base de l'historique de remise des médicaments) pour, à son tour, renseigner le médecin

quant à l'adhésion et aux difficultés rencontrées par le patient (cela inclut également les situations de mésusages ou syndrome de dépendance, par exemple aux benzodiazépines). Il peut, tout comme l'infirmier, identifier des facteurs pouvant avoir une influence sur l'adhésion comme des troubles de la déglutition ou des troubles cognitifs ou encore des aspects socio-économiques, par exemple lorsque le médicament prescrit n'est pas remboursé.⁹

L'infirmier peut régulièrement évaluer les effets des traitements et, dans l'idéal, les communiquer au médecin et pharmacien selon les objectifs annoncés afin de permettre une adaptation du traitement. Notons que les effets indésirables doivent être recherchés puisqu'ils représentent une des causes de non-adhésion et, pour cela, l'infirmier peut se baser sur sa connaissance rapprochée du patient ainsi que sur le retour des proches aidants.⁶

Aujourd'hui, c'est aux différents partenaires impliqués de choisir le moyen de communication adéquat (e-mails sécurisés, téléphone, entre autres). Il n'empêche que certains moyens de communication peuvent être optimisés, comme l'ordonnance médicale, premier outil de communication entre le médecin, le pharmacien d'officine et l'infirmier intervenant à domicile.

SOUTIEN À LA PRISE MÉDICAMENTEUSE PAR LA PHARMACIE ET LES INFIRMIERS À DOMICILE

Les différentes activités de soutien sont résumées dans le **tableau 2** qui met en avant les éléments principaux, sans prétendre être exhaustif ni déterminer des limites claires et rigides entre les rôles. À noter que différentes activités peuvent être combinées si cela est nécessaire. Dans le cadre de ces activités, le pharmacien ou l'infirmier peut échanger avec le médecin des informations importantes en ce qui concerne l'usage des thérapies et la perception des patients dans le cadre d'un traitement aigu ou préventif, ce qui facilite la prise de décision du médecin sur la base de données objectives, renforçant ainsi la sécurité de la médication.¹⁰

Optimisation du traitement

L'infirmier à domicile peut relever certaines limites, notamment fonctionnelles, en lien avec la prise médicamenteuse (par exemple, un trouble de la déglutition). Le pharmacien peut alors adapter la galénique ou le moment de prise d'un traitement.

Évaluation/conseil et soutien à l'adhésion

Le pharmacien ou l'infirmier peut proposer, lors de traitement chronique, une consultation de soutien d'adhésion médicamenteuse dans le but d'accompagner et de soutenir le patient dans la prise régulière des médicaments, tout en maintenant son autonomie. Par la technique de l'entretien motivationnel, le pharmacien ou l'infirmier adopte une attitude empathique et sans jugement.

Cette consultation permet au patient d'avoir un interlocuteur direct pour discuter des aspects pratiques de son traitement et d'aborder des points comme les effets indésirables du

TABLEAU 2 Moyens de soutien à l'adhésion

Ces moyens sont disponibles en pharmacie ou proposés par l'infirmier à domicile en collaboration avec le prescripteur et le patient.

^aCette prestation n'est actuellement pas proposée en routine dans toutes les pharmacies.

^bLimitation du remboursement en pharmacie: le patient doit prendre au moins 3 médicaments.

Commentaire: ce tableau met en évidence les éléments principaux sans être exhaustif et sans que les rôles ne soient figés. Les prestations proposées peuvent être combinées afin de s'adapter au mieux aux besoins du patient.

| | Pharmacien | Infirmier à domicile | Patient / Proche aidant |
|--|---|--|--|
| Optimisation du traitement en continu et en concertation entre les différents acteurs, y compris le patient/son proche aidant | | | |
| Adaptation galénique et/ou posologie | Observation de la prise ou non prise, des difficultés (déglutition, manipulation, etc.) | Observation des effets attendus/indésirables | Partage des difficultés rencontrées à la prise médicamenteuse, horaires inadaptés à son contexte, etc. |
| | Propositions d'adaptation du traitement | | |
| Soutien à l'adhésion médicamenteuse | Consultation d'adhésion thérapeutique en officine: récolte de données objectives, entretiens et retour écrit au médecin ^a | <ul style="list-style-type: none"> Dans la prise en charge globale, évaluation et conseils thérapeutiques adaptés, objectifs posés et suivis Prestations «Évaluation/conseil»: 76,90 CHF/h | Échanges avec les intervenants |
| Préparation du semainier par un professionnel | Possible sous mandat médical pour tous patients ^b | Lorsque le patient bénéficie de prestations d'un infirmier à domicile «Examen et traitements»: 63 CHF/h | Selon les besoins cognitifs et/ou physiques et/ou absence d'entourage |
| | Principalement pour les patients autonomes dans la prise 21,60 CHF/sem. | | |
| Observation et contrôle des prises médicamenteuses | <ul style="list-style-type: none"> Médicament administré en présence du pharmacien: 10,80 CHF/prise Emballage détaillé et remise d'un traitement à durée limitée (quelques jours) avec passages réguliers à la pharmacie: 5,40 CHF/remise | <ul style="list-style-type: none"> Médicament administré en présence du soignant Prestation «Examen et traitements»: 63 CHF/h | Dans des situations comme: <ul style="list-style-type: none"> Dépendance à un médicament Risque de surconsommation Sevrage en cours Mise en danger de soi ou d'autrui Dépendance physique et/ou cognitive Polymédication Posologies complexes |

traitement, les oublis, les horaires de prises, le stockage, les contre-indications, les interactions médicamenteuses et la gestion du traitement lors d'événements particuliers comme les vacances. Un rapport est ensuite adressé au médecin.

Le pharmacien et l'infirmier sont attentifs aux possibles barrières entravant l'adhésion médicamenteuse. Cela permet d'optimiser cette adhésion afin que le patient et/ou ses proches aidants comprennent les tenants et aboutissants de son traitement.

Préparation d'un semainier

Lors de traitements chroniques ou aigus, certains patients peuvent bénéficier d'un semainier. Ce moyen est principalement utilisé lors de polymédication, de troubles cognitifs, de posologies complexes, de situations psychosociales nécessitant un suivi plus rapproché de l'adhésion ou de risque de surconsommation. Le semainier permet de faciliter la gestion de la prise des traitements, réduire le risque d'erreurs de prise, renforcer le lien thérapeutique ainsi que la prise en charge interprofessionnelle et améliorer l'adhésion médicamenteuse.

En pratique, plusieurs options existent quant au semainier. Soit le patient ou le proche aidant peut le préparer. Cette prestation est remboursée à hauteur de CHF 18.- par pièce selon la liste générale de la LiMA (Liste des moyens et appareils).¹¹ De nombreux modèles existent afin de s'adapter au mieux aux besoins des patients, dont des systèmes électroniques avec, par exemple, un rappel du moment de prise ou l'impossibilité de prendre les médicaments avant une certaine heure. Cette option implique que le patient/proche aidant

possède un plan de traitement préparé par ses soins ou par la pharmacie. Elle demande une bonne coordination entre lui et la pharmacie pour assurer les changements de traitements. L'implication d'un proche dans la prise en charge des traitements est un avantage pour le système de santé car il limite les coûts. Cela n'est pas envisageable lorsque le traitement est complexe ou régulièrement modifié. Une seconde option consiste à déléguer la préparation du semainier à la pharmacie ou à l'infirmier intervenant à domicile. L'avantage de recourir à des professionnels est de diminuer le risque d'erreur médicamenteuse lors du remplissage du semainier, qui peut en effet être source d'erreurs, notamment lorsqu'il est rempli par le patient ou sa famille. Les causes d'erreurs comprennent notamment la multitude de formes galéniques ou la distraction de la personne en charge de cette tâche.¹²

La préparation du semainier par le pharmacien, en officine, ou par l'infirmier à domicile, est une prestation permettant de limiter ce risque, lorsqu'elle est accompagnée d'un double contrôle systématique. Cette prestation est à adapter aux besoins du patient et aux ressources existantes. La préparation et la livraison des semainiers par la pharmacie, combinées à une intervention des soins à domicile pour l'administration des traitements, sont un modèle permettant d'unir les compétences des deux professions.

Prise sous supervision

La prise du traitement se fait sous surveillance direct du pharmacien ou de l'infirmier (on parle parfois de DOT pour Directly Observed Treatment) lors d'une dépendance ou dans des pathologies potentiellement dangereuses pour le patient ou autrui. Le but est de créer un cadre contraignant ou soute-

nant afin d'atteindre rapidement un objectif thérapeutique. La fréquence des venues est définie en fonction des besoins. Enfin, la prise du médicament peut être accompagnée par l'infirmier à domicile qui, lorsque cela est nécessaire, peut administrer lui-même le traitement au patient (collyre ophtalmique, par exemple).

Remise fractionnée

Elle consiste en la remise de quantités définies avec le médecin et le patient. À titre d'exemple, le patient se rend à la pharmacie chaque lundi et vendredi où il reçoit les médicaments pour les prochains jours.

CONCLUSION

Dans un contexte ambulatoire, les patients sont souvent suivis par plusieurs professionnels de soins interagissant parfois peu ensemble. L'adhésion médicamenteuse est favorisée par une bonne collaboration interprofessionnelle et par l'utilisation de ressources proposées en ambulatoire par les pharmaciens ainsi que par les infirmiers intervenant à domicile. Remboursées dans le cadre de la LAMal (loi fédérale sur l'assurance maladie), ces ressources sont par exemple

l'optimisation du traitement, la mise en place d'un semainier ou encore des consultations d'adhésion médicamenteuse. Une telle collaboration interprofessionnelle doit permettre d'améliorer la qualité et la continuité des soins ainsi que la satisfaction des patients.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Au Dr Cédric Bongard, pour sa lecture attentive et ses commentaires.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La communication interprofessionnelle doit être améliorée pour favoriser une adhésion médicamenteuse optimale
- Patients et/ou proches aidants et professionnels de la santé complètent leur expertise lorsqu'il s'agit de détecter des événements indésirables liés aux médicaments, terrain favorisant une meilleure adhésion médicamenteuse
- Des moyens concrets offerts par la pharmacie ainsi que par l'infirmier intervenant au domicile pour soutenir le patient autonome ou non dans la prise de ses traitements sont à disposition

1 Pharmaceutical Care Network Europe Association. Classification for Drug-Related Problems V9.1. 2020.
2 OMS. Sécurité des patients : rendre les soins de santé plus sûrs. 2017.
3 World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003.
4 **Schneider MP, Herzig L, Hampai DH, Bugnon O. Adhésion thérapeutique du patient chronique : des concepts à la prise en charge ambulatoire. Rev Med Suisse. 2013(9):1032-36.
5 *Zolnierek KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis.

Med Care. 2009 Aug;47(8):826-34.
6 **Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. Circ Res. 2019 Mar 29;124(7):1124-40.
7 Convention tarifaire RBP IV/1. (Convention no 20.500.1036Q) du 1er janvier 2016 concernant les prestations du pharmacien.
8 **Celio J, Ninane F, Bugnon O, Schneider MP. Pharmacist-nurse collaborations in medication adherence-enhancing interventions: A review. Patient Educ Couns. 2018 Jul;101(7):1175-92.
9 *Spechbach H Besson M, Forni JL. Médecins de premier recours et

pharmaciens d'officine : un tandem amené à se renforcer et à se (re)centrer sur le patient ? Rev Med Suisse. 2011 Sep 28;7(310):1864-6, 1868-70.
10 **Gouveia A, Berger J, Staeger P, Bugnon O. L'interprofessionnalité médecins-pharmaciens dans les soins ambulatoires : un potentiel à exploiter. Rev Med Suisse. 2019;15(669):1962-66.
11 Office fédéral de la santé publique. Liste des moyens et appareils (LiMA). 2022.
12 *Abrecht L, Widmer D, Bugnon O, et al. Gérer un semainier à plusieurs chez un patient bénéficiaire de soins à domicile. Rev Med Suisse. 2014 Nov

26;10(452):2246-8, 2250-1.
13 Fédération des médecins suisses. Code de déontologie de la FMH. 1^{er} juillet 1997.
14 Confédération suisse. Loi fédérale sur les professions médicales universitaires. 23 juin 2006.
15 Confédération suisse. Loi fédérale sur les professions de la santé. 30 septembre 2016.

* à lire
** à lire absolument