



RETOUR SUR



LE PHARMACIEN D'OFFICINE AU CARREFOUR DE LA IATROGÉNÈSE UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE POUR TOUS

É D I T O

Cette cinquième journée nationale de l'URPS pharmaciens s'inscrit dans un contexte de monde devenu « fou », où tout est désormais recherche de croissance, de résultats, de profits et de pouvoir ! Pour faire évoluer sa profession et s'intégrer au mieux dans cette révolution sociétale, le pharmacien doit notamment apprendre à maîtriser internet, sans que ce soit lui qui le maîtrise. L'objectif ? Prolonger l'exercice officinal sur le web, au bénéfice des utilisateurs, dans le prolongement des règles de santé publique.

Autre pierre angulaire de l'exercice professionnel de demain : la coordination entre prescripteur, dispensateur et administrateur. Pour lutter efficacement, contre la iatrogénèse, il faut coopérer, afin que les informations circulent autour et avec le patient consentant, dans le respect des compétences de chacun.

Le pharmacien doit également rester le garant et la sentinelle du parcours de soins, pour garantir la sécurité et l'information du patient, surtout à l'heure où la recherche de rentabilité impose le vocable de « complément alimentaire » et de « dispositif médical » en économisant notamment sur les preuves d'innocuité.

Pour que la santé de demain soit au mieux préservée il faut absolument re-libérer les énergies et ré-inscrire dans une prospective positive nos vocations. J'espère que cette journée de riches échanges aura participé à cette dynamique.

Renaud Nadjahi
Président de l'URPS Pharmaciens, Île-de-France

SOCIÉTÉ

2 questions à... Christophe Devys Directeur général de l'ARS Île-de-France

Quel bilan tirer de l'année 2015 ?

Les événements dramatiques de janvier et novembre ont marqué durablement les esprits, mais ils sont aussi à l'origine d'une réaction républicaine forte et d'un engagement solidaire des acteurs de santé d'Île-de-France. Une mobilisation spontanée qui a permis de renforcer les échanges et les collaborations entre professionnels du premier recours, au bénéfice de tous. D'un point de vue sanitaire, l'année a été riche en projets pour l'Agence : préparation du PRS deuxième génération, programme de réflexion sur les transformations numériques et leur impact sur les franciliens, développement de l'application Mon Pharmacien, en partenariat avec l'URPS Pharmaciens Île-de-France, etc.

Comment améliorer la lutte contre la iatrogénèse ?

La réduction de la iatrogénèse est un enjeu de santé public majeur aussi bien en termes économique qu'éthique, d'autant qu'elle est bien souvent évitable et due à des erreurs d'intervention ou de prescription. Le pharmacien joue dans ce cadre un rôle majeur, de par ses compétences et l'importance de la fréquentation des



officines qui assure une sensibilisation maximale des usagers et une pharmacovigilance efficace.

L'ARS s'implique également dans la lutte via les actions intégrées au PRS 2013-2017, notamment la coordination des réseaux de vigilance et la politique régionale des médicaments. ■

INFO +

Plus de 10 % des hospitalisations de personnes âgées de plus de 65 ans sont d'origine iatrogène. (ENEIS 2009)

Le risque en santé : prescription, dispensation et administration



TRAITEMENTS DÉLAISSÉS

« Un jet qui se crashe par semaine... tel est l'équivalent, probablement minimisé, du nombre de décès liés à une erreur médicale en France. » L'impressionnante analogie de Sadek Beloucif pose la question de la prise en charge du risque, que le Chef de service anesthésiste-réanimateur à l'Hôpital Avicenne (AP-HP) articule autour de trois

phases sensibles, pour autant de principes connexes : la prescription (prévention), la dispensation (précaution) et l'administration (prudence). « Exemple classique de prévention illogique : la transfusion sanguine. Si le soignant se focalise sur le fait d'éviter une transmission virale rarissime, le soignant risque de tarder à transfuser, engageant de façon notable le pronostic vital, car le premier risque de la transfusion est... la non-transfusion ! Mais encore faut-il en avoir conscience. »

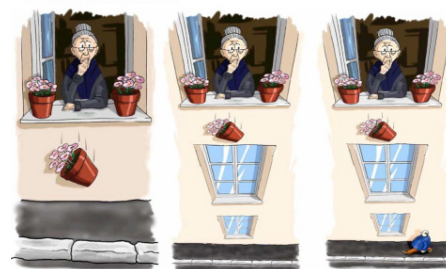
Même réflexion pour la prise en charge et la compréhension du ratio bénéfice/risque. « Question : quelle est la hiérarchie "correcte" des principes éthiques cardinaux ? En France, nous optons pour bienfaisance > non-malfaisance > autonomie > justice, alors que les anglo-saxons placent l'autonomie au premier rang. La rationalité d'un choix thérapeutique ne devrait pas être influencée par la culture ou le format de l'information fournie, mais c'est souvent l'inverse qui se produit. »

L'administration et son corollaire de prudence renvoient quant à elles à la

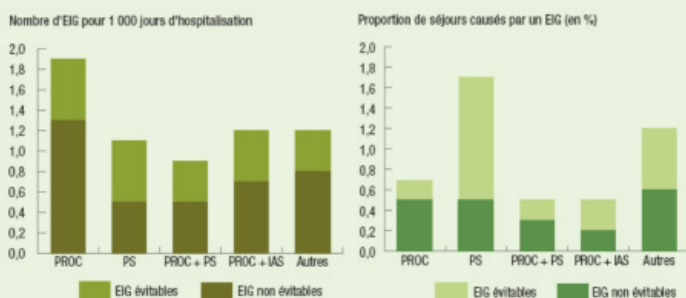
communication patient et... aux limites naturelles de ce dernier. « L'OCDE définit cinq niveaux de littératie*. Les trois premiers regroupent la majorité d'entre nous, mais sont insuffisants pour appréhender correctement une notice informative, d'une complexité traditionnellement rébarbative. »

La solution pour réduire les dysfonctionnements et le risque d'erreur médicale ? « Développer une approche transculturelle, bâtie sur le dialogue et la création de liens entre le soigné et les soignants, pour vérifier que les tenants et aboutissants de la prise en charge ont bien été compris et appliqués. » ■

LES EFFETS DÉPENDENT DU SYSTÈME ET DU CONTEXTE ...



Étude Nationale sur les Événements Indésirables Liés aux Soins



PS : produit de santé (médicament, dispositifs médicaux et implantables)
 PC : procédure (intervention chirurgicale, radiologie interventionnelle)
 IAS : EIG lié à une infection associée aux soins

En chiffres

275 000 à 395 000 EIG à l'hôpital chaque année en France

1 hospitalisation sur 20 est due à un EIG.

4,1 % des hospitalisations sont dues à un effet indésirable médicamenteux.

LE POIDS DES EIG

L'Étude Nationale sur les Événements Indésirables liés aux Soins (ENEIS 2004, 2009) a permis de cadrer leur évitabilité. « Sur 374 événements indésirables graves (EIG) répertoriés, dont 214 survenus durant une hospitalisation pour 160 à son origine, un total de 177 (47 %) est considéré comme évitable, résume Vanessa Bloch, Pharmacien, Directrice du DU Gériatrie et Pharmacie clinique à l'Université Paris Descartes, qui précise que « parmi les EIG à l'origine d'une hospitalisation, 38,7 % avaient des médicaments pour cause, avec un surcoût moyen de 4 000 € par événement par cas évitable. »

En France, la iatrogénèse médicamenteuse fait plus de morts que les accidents de la route (3 600 à 10 000 décès annuels) et concernerait 1 300 000 patients par an. 1,2 million de journées d'hospitalisation, soit 320 millions d'euros, d'un point de vue comptable. « Des chiffres similaires à ceux des autres pays développés, mais est-ce un réconfort ? »

* Aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités.

Peut-on prévenir la iatrogénèse ?

Enjeu de santé publique comportant une large part d'évitabilité, la iatrogénèse semble une cible de choix pour les actions préventives.

Tour d'horizon des réflexions, actions et frustrations nées de la mise en pratique.

Quelles sont les solutions élaborées par les organismes publiques et privés au problème de la iatrogénèse ? Un vaste sujet auquel l'OMÉDIT apporte sa réponse par la voix de Mary-Christine Lanoue, de la région Centre-Val de Loire : « Nous travaillons avec les institutions, les acteurs de santé et les patients pour proposer notre expertise et notre accompagnement afin d'améliorer le bon usage du médicament. » Concrètement, l'OMÉDIT informe et sensibilise sur les risques identifiés, dont beaucoup se situent aux interfaces ville-hôpital. « À l'admission, 53,6 % des patients se retrouvent avec une modification non intentionnelle de leur traitement¹, et 41,3 % récupèrent une erreur sur la prescription de sortie²... des erreurs qu'une meilleure mobilisation des acteurs de santé permettrait d'éviter. » Confirmation de l'ARS Île-de-France : « Il est important de mobiliser les grands leviers de lutte contre la iatrogénèse médicamenteuse. L'Agence en identifie quatre : la contractualisation (contrat de bon usage, CPOM...), les autorisations (activités, ETP...), la veille (EIG...) et l'accompagnement des professionnels (appels à projet, appels aux structures de vigilance et d'appui (OMÉDIT, CRPV...)) » liste Anne de Saunière, Responsable de la Cellule politique du médicament à l'ARS Île-de-France. Avec, en fer de lance stratégique, la volonté d'accroître la culture du signalement pour prévenir les risques et augmenter la sécurité et la qualité.

DÉVELOPPER LA CULTURE DU SIGNALEMENT

« La culture de gestion des risques est faible en France, rebondit Mary-Christine Lanoue. Il faut que cela devienne une interrogation personnelle et une démarche proactive, en comprenant bien que l'objectif n'est pas de montrer du doigt un responsable, mais de faire progresser un système. » Pour renforcer cette implication, l'OMÉDIT Centre-Val de Loire mise sur une vision régionale des risques en amont et en aval des effets indésirables. L'approche amont se fait via

une cartographie des établissements et des pôles (logiciel CartoRetEx), qui permet de repérer les risques de survenue d'incidents liés aux défaillances de la politique institutionnelle de l'établissement, du management qualité et gestion des risques, du niveau d'équipement, etc. L'approche aval s'organise, elle, autour de l'incitation à la déclaration par des formations à l'analyse systémique des causes et des journées de partage de comités de retour d'expérience.

INITIATIVES ANTI-EIG

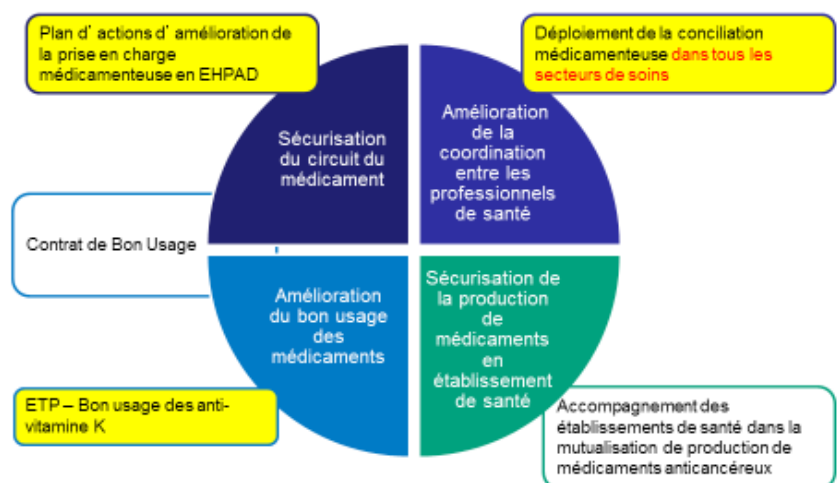
En Île-de-France, l'ARS déploie sa politique du médicament autour de quatre axes : sécurisation du circuit, amélioration de la coordination entre professionnels de santé, amélioration du bon usage et sécurisation de la production de médicaments en établissements de santé. « Une politique déclinée en initiatives concrètes : plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD, déploiement de la conciliation médicamenteuse, autorisation des programmes d'ETP sur le bon usage des AVK... » illustre Anne de Saunière.

Pour accompagner la mobilisation collective, le Leem a, quant à lui, lancé un vaste programme engageant l'ensemble des citoyens autour de la lutte contre la iatrogénèse. « En 2015, nous avons lancé une campagne de sensibilisation grand public qui a touché 27 millions de lecteurs, précise Eric Baseilhac, Directeur des Affaires économiques et internationales du Leem. Nous avons également participé au développement de logiciels d'aide à la prescription pour les médecins généralistes, de réunions de collaboration de proximité, etc. » 2016 sera-t-elle l'année du passage à l'acte et du changement de comportements ? « Une chose est sûre : les collectifs d'acteurs prennent de plus en plus en main un destin commun, pour lutter collégalement contre la iatrogénèse. » ■

INFO +

L'ANSM a publié une liste de 12 événements qui ne devraient jamais arriver (« never events »).

Politique régionale du médicament



1. Cornish P et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005. 2. Wong JD et al. Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies. Ann Pharmacother. 2008.

Effets indésirables : une opportunité pour l'exercice pharmaceutique ?

Le pharmacien d'officine doit absorber les rapides évolutions de son métier pour privilégier la clinique à la logistique et répondre aux enjeux socio-économiques liés aux risques médicamenteux. Focus sur une opportunité aux atours de challenge.

EXPERT ÈS IATROGÈNESE

« Être vigilant au risque d'erreur fait partie de notre culture, de notre ADN, dans un contexte de multiplication des posologies complexes et de prises en charge personnalisées de personnes vieillissantes » introduit Gilles Bonnefond. Comme tous les acteurs de santé, le Président de l'USPO estime que le principal point de fragilité se situe à la sortie de l'hôpital, où le manque d'organisation augmente le risque iatrogénique. « A contrario, cette vulnérabilité donne tout son sens à la vie de comptoir : l'officiel doit détecter les changements de traitement, contrôler et enquêter le cas échéant. Un travail invisible, silencieux, jamais répertorié et non valorisé, alors qu'il reflète l'essentiel de notre activité et de nos compétences. » Le président de l'UNPF, Jean-Luc Fournival, va plus loin :

“ On ne peut accepter qu'un dispositif médical ou un complément alimentaire soit appelé du même nom qu'un médicament bien connu ! Il y a tromperie et vrai danger de iatrogénèse, d'autant plus qu'il devient alors compliqué de faire passer au patient des messages sur la sécurité. Gilles Bonnefond, Président de l'USPO

« la lutte contre la iatrogénèse représente une possibilité pour le pharmacien d'officine d'exercer un nouveau métier, de passer du soin à la prévention, d'une approche logistique à une approche clinique. Il acquiert le statut multiple d'expert scientifique couplé d'accompagnateur et de décideur de santé. » Une évolution métier(s) qui implique des formations, des agréments et de repenser la rémunération en fonction d'actes intellectuels, pour s'éloigner du volume.

DEMAIN, LE PHARMACIEN...

La sécurisation du médicament passe par une implication renforcée de l'officiel, mais également la mise en place de dispositifs et actions complémentaires : déploiement de logiciels de dispensation, modification des packagings pour mieux identifier les dosages, diffusion de la liste des comprimés écrasables (disponible auprès de l'OMÉDIT), multiplication des pharmaciens experts et référents... « Sans oublier la pharmacovigilance. L'officiel est au plus proche du patient et peut remonter des informations aux autorités de

santé à chaque visite, de façon à réévaluer la balance bénéfique/risque de chaque médicament » annonce le Président de l'USPO, complété par son homologue de l'UNPF : « Il peut aussi articuler les acteurs du soin, orienter les patients, mettre en place des protocollisations... Bref, agir par bien des moyens sur l'overuse, l'underuse et le misuse médicamenteux pour améliorer les gains thérapeutiques et économiques. » ■

FEDERGY

Créé en 2014, le Syndicat de groupements et d'enseignes de pharmacies d'officine Federgy défend ses adhérents autour des valeurs de la pharmacie, des missions et des métiers communs dans les domaines de la distribution, de la dispensation du médicament et de la pharmacie.

Dans un contexte baissier continu, la pharmacie seule ne peut continuer à exister et doit utiliser des dispositifs mutualisés, s'approprier les outils « enseigne » (marque, internet, objets connectés...) et déléguer ses achats pour se consacrer à son corps de métier dispensation, service et logistique.

Christian Grenier, Président de Federgy



de gauche à droite : Jean-Luc Fournival, Gilles Bonnefond, Christian Grenier

Union (thérapeutique) sacrée

Tour d'horizon des perceptions de soignants et de soignés face au risque iatrogénique, avec en ligne de mire une meilleure coordination transversale.

LES BIENFAITS DE LA DÉPRESCRIPTION

Consensus : la réponse à la iatrogénèse se trouve avant tout sur le terrain, dans une coopération renforcée des acteurs de la chaîne de santé. « Il faut s'approprier la démarche médicale d'un regard pluriel, anticiper les situations à risque et partager une méthodologie de travail pour faciliter la décision partagée et une action collective redonnant du sens au soin » exhorte Bruno Thubert. Le gériatre, praticien hospitalier dans les Yvelines, appelle en premier lieu les praticiens à apprendre à « déprescrire », à limiter le nombre de lignes de prescription tout en respectant les recommandations de bonnes pratiques. « La plupart des soignants ont été formés sur le principe de la prescription, mais la réflexion de la réévaluation à la baisse du traitement en cours reste une démarche récente, qui nécessite un important dialogue pharmacien/praticien et une conciliation médicamenteuse efficace. »

SOLUTION RÉSEAUX

Médecins généralistes, pharmaciens officinaux, infirmières, kinésithérapeutes... les acteurs de proximité ont tous un rôle de premier ordre à jouer dans la lutte contre la iatrogénèse. « Ce sont les premiers lanceurs

d'alertes, estime Fabrice Véron, pharmacien dans les Alpes-Maritimes. *Les outils de coordination et d'information se multiplient et vont se démocratiser, pour faciliter toujours plus la construction et le fonctionnement des réseaux pluriprofessionnels et renforcer la capacité collective de sécurisation du parcours patient.* » Quelques exemples de chantiers en cours ? Les messageries sécurisées partagées, le maillage interprofessionnel en ville, la formation interprofessionnelle, la gestion de personnes ressources.

RÉFLEXE INFIRMIER

Confrontée à la réalité du domicile, l'infirmière établit un rapport privilégié avec les patients et facilite l'accompagnement tout au long de la prise en charge. « Mobilité physique réduite, tremblements, problèmes de déglutition, troubles mnésiques, déficiences cognitives... les causes de mésusage du médicament sont multiples chez les personnes âgées que nous visitons, et les besoins en sécurité élevés. D'où l'importance de l'élaboration d'une démarche de soins infirmiers (DSI) pour déterminer le parcours de soins et les besoins de coordination les plus adaptés » révèle Céline Dupont-Barbier, infirmière libérale dans les Yvelines. Les options de prise en charge médicamenteuse s'évaluent alors

individuellement. Avec, pour les cas les plus sensibles, la mise en place d'une gestion infirmière : conservation des médicaments au cabinet ou préparation de piluliers d'une semaine, généralement en collaboration avec le pharmacien.

ENGAGEMENT PATIENT

« Pour la majorité des patients, une information renforcée peut suffire, rééquilibre Claude Rambaud, Co-Présidente du CISS et Vice-Présidente de l'association Le Lien. *Les malades s'impliquent de plus en plus dans leur prise en charge, gestion des effets indésirables inclus.* » Pour leur représentante, les nouveaux rôles des usagers se conçoivent à trois niveaux : « Le niveau individuel, tout d'abord. L'information et l'éducation assurent un respect intelligent de la prescription, pour peu que cette dernière soit pertinente... Le représentant des usagers, second niveau d'implication, siège dans les instances et prend des positions d'intérêt général, tandis que l'associatif s'engage et alerte en cas de problématique ou de dysfonctionnement. » Une responsabilisation toujours plus marquée, source d'autonomisation et de participation active dans la lutte contre la iatrogénèse, aux côtés des professionnels de santé. ■



de gauche à droite : Céline Dupont-Barbier, Bruno Thubert, Claude Rambaud, Fabrice Veron

Outils anti-iatrogénèse

Présentation d'initiatives, de dispositifs et d'outils, pour une meilleure gestion des risques iatrogéniques.



de gauche à droite : Martial Fraysse, Sylvie Legrain, Dominique Bonnet-Zamponi, Christian Skalafouris, Hervé Chapelle

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

La conciliation des traitements médicamenteux se place dans une logique de continuité thérapeutique, au niveau des phases de transition hôpital-ville, où la mauvaise transmission de l'information favorise le risque de rupture. Elle se bâtit autour d'une anamnèse médicamenteuse amont et doit être réalisée aussi bien à l'entrée qu'à la sortie des établissements, par comparaison des traitements habituels et hospitaliers.

Une conciliation thérapeutique médicamenteuse menée sur trois mois en service de gériatrie au GHPSJ a mis en lumière de fréquentes divergences de traitement non intentionnelles (25 % des divergences) à l'admission comme à la sortie. Des résultats qui corroborent le besoin d'amélioration de la communication ville-hôpital, dans laquelle le pharmacien officinal joue un rôle central, tout particulièrement pour l'anamnèse médicamenteuse et le suivi des prescriptions hospitalières.

Christian Skalafouris, interne en pharmacie, AP-HP

DOSSIER PHARMACEUTIQUE

Le dossier pharmaceutique est en pleine évolution. En terme d'accès, tout d'abord : les praticiens hospitaliers peuvent aujourd'hui s'en emparer, pour peu qu'ils aient à disposition un ordinateur (portable) équipé d'un lecteur bi-fente. En terme de fonctionnalités, ensuite : son enrichissement d'une carte des ruptures de stock intéresse par exemple l'étranger et en fait un bon outil-candidat à l'homogénéisation des médicaments à l'échelle européenne.

Seul préalable à son complet essor : la nécessité de coupler le DP au DMP (dossier médical personnel) afin d'accéder à l'ensemble des informations patient (biologie, etc.). Un DMP qui ne devrait plus tarder à être démocratisé, prémice d'une implication renforcée des pouvoirs publics dans la diffusion partagée des informations de santé, au bénéfice des usagers.

Martial Fraysse, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Île-de-France

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

L'ETP transforme les malades en partenaires actifs de leur parcours de santé, grâce à l'acquisition de « savoirs » utiles au quotidien : la connaissance de leurs maladies et de leurs traitements pour comprendre les enjeux ; des savoir-faire techniques pour adapter les stratégies thérapeutiques au fonctionnement individuel : le savoir-être, qui renvoie à la capacité de communiquer sur son état de santé, ses difficultés, etc.

Pour les accompagnants, une ETP réussie se construit autour de trois axes :

- **La posture.** Il ne faut pas juger, mais inciter la personne à se livrer et rester à l'écoute pour intégrer l'information et être à même de la relayer.
- **La motivation.** Permettre au patient de mieux gérer un traitement complexe et non dénué d'effets secondaires nécessite de la part de l'accompagnant un soutien dans la durée
- **La communication.** Les intervenants de

la chaîne doivent échanger et interagir (courriers, messages sécurisées, appels téléphoniques...) pour être réactifs et accompagner au mieux le patient avec une harmonisation des messages clés à transmettre, entre acteurs de l'ETP.

Pr Sylvie Legrain, Université Paris-Diderot, ARS Île-de-France

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

La préparation des doses à administrer (PDA) prend de nombreuses formes, du pilulier rempli manuellement au sachet dispensé par un automate. Bien que nécessitant un important investissement initial, la pratique automatisée s'avère *in fine* la plus fiable et se répand de plus en plus, jusqu'à s'ouvrir prochainement à l'ambulatoire. Mais quelle que soit l'approche choisie, la PDA rencontre de nombreux

freins à sa démocratisation à l'officine : lourde, complexe et chronophage, elle se pratique actuellement en absence de cadre légal et de rémunération de l'acte intellectuel ainsi que du temps passé. Autant d'écueils qui appellent à une révision de la législation, pour renforcer la sécurité des prises médicamenteuses et le respect de la règle des 5 B de la HAS : le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment, au Bon patient.

Hervé Chapelle, docteur en pharmacie, officinal Yvelines

PHARMACOVIGILANCE PRÉSAGE

Présage est le premier réseau français de pharmacovigilance dédié à la surveillance des médicaments chez les personnes âgées. Il est constitué par des professionnels de ville : médecins généralistes, coordonnateurs d'EHPAD et

pharmaciens d'officines volontaires. Piloté par le Centre de pharmaco-épidémiologie de l'AP-HP, en collaboration avec de nombreuses institutions, il travaille à améliorer les connaissances sur les mécanismes des accidents iatrogènes graves et évitables et développer des stratégies thérapeutiques spécifiques au grand âge. Présage vient de lancer une première étude dans les anticoagulants oraux pour déterminer quelle classe thérapeutique a le meilleur bénéfice risque entre les anticoagulants oraux directs et les anti-vitamines K chez les plus de 80 ans avec fibrillation auriculaire.

Dominique Bonnet-Zamponi, gériatre, praticien hospitalier, OMéDIT Île-de-France

Plus d'informations et inscription au réseau : www.reseau-presage.fr



PHARMACOVIGILANCE RÉGIONALE POUR LES SUJETS ÂGÉS

QUI SOMMES-NOUS ?

ÉTUDES

ACTUALITÉS

LIEN UTILES

CONTACTS

PARTICIPER À L'AVENTURE DU RÉSEAU PRÉSAGE
C'EST VALORISER VOTRE PRATIQUE ET OBTENIR DES RÉSULTATS CONCRETS

HOTLINE 06 23 04 76 04



FORMATION, DOCUMENTS ET CAHIER D'OBSERVATION DE L'ÉTUDE [accéder](#)



JE SOUHAITE PARTICIPER À L'ÉTUDE PRÉSAGE-ACO [s'inscrire](#)



NEWSLETTER [voir](#)



BIENVENUE DANS LE RÉSEAU PRÉSAGE

Qu'est-ce que vous en pensez ?



Est-ce un effet indésirable ?

Que faire ?
Y a-t-il un antidote ?

Antivitamine K
ou anticoagulants
oraux directs ?



5 RAISONS DE PARTICIPER



À LA UNE

12/06/2015 10:55
PRÉSAGE-ACO : formation en ligne !
[lire la suite](#)

10/06/2015 15:35
Bibliographie /
Recommandations
[lire la suite](#)

[voir toutes les actus](#)



LIENS UTILES



de gauche à droite : Mary-Christine Lanoue, Vanessa Bloch, Anne de Saunière, Eric Baseilhac

