

RAPPORT

SYNTHESE
du
GROUPE DE TRAVAIL PHARMACIENS D'OFFICINE

LE PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LE PARCOURS DE SOINS

Projet professionnel chapitre I

Projet économique chapitre II

Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports par Monsieur Michel RIOLI.

Avenir de l'officine de pharmacie. Le 09 juillet 09

SOMMAIRE

| | |
|------------------------------------|-----|
| 1° Remerciements | p.4 |
| 2° Intervention du rapporteur..... | p.5 |

Chapitre I

PROJET PROFESSIONNEL

| | |
|--|------|
| 3° Préambule | p.6 |
| 4° La prévention, le dépistage et les missions d'information à l'officine..... | p.7 |
| 5° Les soins de premiers recours, la gestion du premier risque pathologique à l'officine. | p.8 |
| 6° Suivi du patient, éducation thérapeutique du patient et amélioration de l'observance... | p.9 |
| 7° Sortie d'hospitalisation, coordination hôpital-ville..... | p.10 |
| 8° Le pharmacien « correspondant » MAD et HAD, prise en charge des pathologies chroniques..... | p.11 |
| 9° Missions de veille sanitaire..... | p.12 |
| 10° Poste avancé de premiers secours | p.12 |
| 11° L'utilisation des NTIC à l'officine | p.13 |
| 12° Moyens techniques d'aide à une meilleure dispensation | p.14 |
| 13° Enjeu de sécurisation de la chaîne du médicament | p.15 |
| 14° L'entreprise officinale | p.15 |
| 15° Les aspects économiques liés au régime fiscal | p.16 |
| 16° L'acte pharmaceutique : Socle de l'exercice professionnel du pharmacien..... | p.18 |
| 17° Evolution du mode de rémunération | p.19 |
| 18° La décision de la Cour de Justice des Communautés Européennes..... | p.19 |
| 19° La loi HPST et la Pharmacie | p.22 |
| 20° Adaptation des officinaux et Enjeux | p.23 |
| Conclusion chapitre I | p.24 |
| Synthèse des propositions | p.27 |
| Validation | p.29 |

SOMMAIRE (suite)

Chapitre II

EVOLUTION ECONOMIQUE NECESSAIRE A L'OFFICINE DE PHARMACIE

| | |
|---|------|
| 1°Etat des lieux économique et financier du réseau officinal..... | p.29 |
| 2°Les services fondamentaux :..... | p.30 |
| •Concernant le médicament remboursable | |
| •Concernant le médicament non remboursable | |
| 3°Les services avancés à développer et leurs sources de financement | p.32 |
| •Prise en charge des soins de premiers recours et du premier risque pathologique par le régime complémentaire..... | p.32 |
| •Prise en charge des soins de premiers recours et du premier risque pathologique par le régime obligatoire et/ou éventuellement complémentaire..... | p.33 |
| •Prise en charge de certains actes partiellement par le régime obligatoire et complété par régime complémentaire..... | p.33 |
| •Education thérapeutique et actions d'accompagnement du patient, amélioration de l'observance (financement)..... | p.34 |
| •Position des syndicats ferme et unanime..... | p.36 |
| 4° Les services optionnels à développer et leurs sources de financement..... | p.36 |
| 5° Nécessité d'une nomenclature pour les actes à l'officine | p.37 |
| 6° Modernisation immédiate ou différée du réseau officinal | p.37 |
| 7° Conclusion..... | p.39 |
| Synthèse des propositions | p.44 |
| 8° Validation..... | p.45 |

REMERCIEMENTS

Je remercie les participants à ce groupe de travail qui ont su se rendre disponible aux huit réunions programmées afin d'échanger puis construire un projet professionnel accompagné de ses propositions économiques.

- Monsieur Claude Japhet pour l'UNPF
- Monsieur Philippe Besset, Monsieur Claude Baroukh , Monsieur André Kuipers pour la FSPF
- Monsieur Gilles Bonnefond, Madame Marie-José Augé Caumon pour l'USPO
- Monsieur Jean Charles Tellier et Monsieur Jean-Jacques des Moutis pour l'Ordre National des Pharmaciens section A, Monsieur Jérôme Parésys-Barbier, section D et Monsieur Norbert Scagliola, section E.
- Monsieur Yves Trouillet et Monsieur Hervé Breteau pour l'APR
- Monsieur Pascal Chassin pour l'APLUS
- Monsieur Philippe Breton et Monsieur Mickaël Groult pour l'ANEPF
- Monsieur Pascal Louis et Monsieur Jean-Christophe Renaud pour le CNGPO
- Monsieur Daniel Buchinger pour l'UDGPO
- Monsieur Gérard Boucher Président d'honneur et fondateur de l'APLUS
- Monsieur Patrick Zeitoun pour la mise à disposition d'une salle de réunion dans les locaux de l'UPRP et de sa participation au groupe de travail du 5 mai 2009 au Ministère de la Santé.

Je remercie les experts auditionnés qui ont accepté sur ma demande de se déplacer au Ministère de la Santé pour aborder les aspects juridiques, fiscaux et comptables liés à la profession.

- Monsieur Jean Pierre Gelot, Expert-comptable, cabinet ADECIA (La Roche sur Yon)
- Monsieur Olivier Delétoille, Expert-comptable, cabinet ARYTHMA (Arras)
- Madame Corinne Daver, Docteur en droit, Avocat, Pôle Santé , cabinet FIDAL Paris
- Monsieur Luc Manry , Avocat, spécialiste des dossiers pharmacies
- Monsieur Alain Douche, Expert-comptable Président de CGP France

Je remercie tout particulièrement Madame Muriel DAHAN, Conseillère technique Médicaments, Produits industriels et de santé Pharmacie et Biologie au Cabinet de la Ministre de la Santé et des Sports, d'avoir permis et soutenu la constitution de ce groupe de travail.

Je remercie également Monsieur Lionel Joubaud et Madame Isabelle Cheiney de la Direction de la Sécurité Sociale pour leurs conseils et de leur contribution en la mise à disposition de la salle de réunion pour le groupe de travail au Ministère de la Santé.

Bien respectueusement et encore merci à tous, qui avez contribué à l'élaboration de ce projet.

Monsieur Michel Rioli
Conseiller en Economie Stratégie et Développement des Entreprises.
Coordonnateur du groupe de travail.
Rapporteur du projet.

INTERVENTION DU RAPPORTEUR.

Vous étiez nombreux à penser que la mission de réunir autant de diversité autour d'une table pour réfléchir à l'élaboration d'un projet professionnel et économique était impossible.

Aujourd'hui, j'ai l'honneur et la satisfaction de proposer la synthèse des travaux que le groupe de travail a validé suite aux échanges au sein de ce groupe, ouvert à une représentation de la profession la plus élargie possible afin que toutes les idées puissent être débattues.

Le projet ainsi construit est le résultat d'un consensus et aura l'avantage de se présenter sous la forme d'un document pouvant servir de base de travail pour la profession puisqu'il est accepté par l'ensemble des participants du groupe de réflexion.

La réunion informelle du 7 janvier 2009 que j'ai présidée au Ministère de la Santé dont l'ordre du jour était « *comment ne pas passer à côté de la loi HPST ?* » est un exemple flagrant des résultats positifs que la profession peut obtenir quand elle se retrouve unie et unanime autour d'un projet, en l'occurrence les amendements introduits dans la loi HPST.

J'espère que ce rapport permettra aux organisations professionnelles de défendre d'une voix unanime un projet cohérent et solide voulu par l'ensemble des représentants de la profession pour répondre aux attentes et aux inquiétudes des pharmaciens.

Ce document est protégé par les articles L.111-1 ; L112-2 ; **L.122-4** du code de la Propriété Intellectuelle.

Michel Rioli.

CHAPITRE I

PROJET PROFESSIONNEL

LE PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LE PARCOURS DE SOINS

Le législateur vient d'inscrire dans la loi HPST les articles 36 relatif au conseil pharmaceutique pour le premier recours et l'article 38 relatif au rôle du pharmacien d'officine et à ses nouvelles missions.

La profession dans sa représentation la plus élargie a accepté la constitution d'une commission de réflexion intra-professionnelle présidée par Monsieur Michel Rioli afin de donner du contenu et du sens à ce rôle évolutif et élaborer le projet professionnel adéquat.

La qualité de professionnel de santé de proximité, fait que la pharmacie d'officine est une porte d'entrée facilement accessible au système de soins et un acteur incontournable dans la coordination des soins.

Au regard des nouveautés législatives, l'équipe officinale pourra prendre en charge le patient en coordination avec les autres professionnels de santé :

- En participant à la prévention, au dépistage, aux missions d'information dans le cadre de la protection sociale,
- En tant que professionnels de santé de premiers recours ,
- En s'investissant dans le suivi des traitements des patients chroniques ,
- En s'investissant dans l'éducation thérapeutique des patients, les programmes d'aide à l'observance et d'évaluation des traitements (éducation sanitaire)
- En sortie d'Hospitalisation (coordination Hôpital-Ville et extension à la ville des OMEDIT).
- Au sein des EHPAD
- Dans le cadre du MAD et du HAD
- En concourant à la pharmacovigilance (veille sanitaire)
- En étant un poste avancé de premiers secours

Cette plus grande implication de l'officine dans la prise en charge du patient appellera des changements dans sa structure et dans son fonctionnement, nécessitant des investissements financiers.

Dans la perspective de l'entretien pharmaceutique, du rendez-vous pharmaceutique ou du suivi pharmaceutique pour développer le conseil, l'espace officinal devra favoriser la qualité de l'accueil pour une meilleure écoute du patient et donc aménager un espace de confidentialité.

L'équipe officinale devra évoluer grâce à des formations spécifiques et s'enrichir de l'expérience hospitalière.

Le renforcement des équipes sera, dans certain cas, nécessaire et la taille moyenne des officines devra augmenter, tant en capacité d'accueil qu'en moyens économiques.

La reconnaissance des actes pharmaceutiques et de l'implication du pharmacien dans le parcours de soins ne peut en effet éluder la question de la valorisation de ces actes, de leur évaluation et de leur financement. Cette nouvelle organisation permettra de faire l'économie de consultations médicales et d'hospitalisations inutiles .

L'officine étant une entreprise, elle est aussi contrainte à trouver un équilibre économique et financier satisfaisant pour survivre tout en acceptant d'évoluer afin de remplir ses nouvelles missions de santé publique.

La cohérence de ce projet ne pourra se faire si l'on ne lui apporte simultanément un sens économique en permettant notamment à la rémunération du pharmacien d'évoluer vers un mode mixte : distinguant sa rémunération à la marge sur la délivrance des médicaments de celle de sa prestation complémentaire à l'honoraire de professionnel de santé.

Exposé

1. La prévention, le dépistage et les missions d'information à l'officine.

Notre système de soins repose sur la dispensation de soins et thérapies lorsque la maladie est déclarée, en vertu d'une approche essentiellement curative.

Les enjeux de la prévention sont de réduire l'incidence d'une maladie dans une population saine (prévention primaire) , permettre la détection précoce d'une pathologie en vue d'un traitement efficace (prévention secondaire) ou réduire la progression d'une maladie avérée (prévention tertiaire).

Le rapport sur les Stratégies Nouvelles de Prévention de la Commission d'Orientation de Prévention présidée par le Dr Jean-François Toussaint est très explicite :

- La prévention et l'éducation pour la santé, incluant l'éducation du patient, doivent être mieux prises en compte par le système de protection sociale.
- La territorialisation des politiques de prévention et d'éducation pour la santé doit être développée
- Les démarches de prévention et d'éducation pour la santé doivent tenir compte des motivations comportementales individuelles et des déterminants environnementaux
- La réduction des inégalités de santé doit faire l'objet d'une approche spécifique.

Dans ce cadre, un **rendez-vous** santé à l'officine pourrait être régulièrement proposé à chaque français et cette rencontre devrait permettre la mise en œuvre de mesures individuelles spécifiques à chacun (selon son âge et son environnement, social, familial ou professionnel)

Ce **rendez-vous** avec des patients qui n'envisagent pas de consulter un médecin puisqu'ils ne se sentent pas malades, permettrait d'éviter des retards au diagnostic par défaut de dépistage

des pathologies lourdes, lesquelles entraînent des surcoûts importants suite au retard de prise en charge.

Contenu envisageable de ces rendez-vous ?

Tests de dépistage : du diabète, de l'insuffisance rénale chronique, mesure de pression artérielle, bilan lipidique, BPCO, asthme, surpoids et obésité etc....

Conseils à la prévention Hygiéno-diététique, équilibre nutritionnel,

Conseils pour une meilleure gestion des pathologies liées au stress (phytothérapie et aromathérapie).

Prévention des cancers (information sur la détection précoce du mélanome, lutte contre le tabac et l'alcool, etc...)

Suivi des vaccinations et incitation aux rappels.

Le rapport en référence préconise que le contenu du parcours de prévention soit solvabilisé par les régimes obligatoires et complémentaires pour en permettre l'universalité et la plus large accessibilité sociale. Les actes du pharmacien dans ce cadre trouveront leurs sources de financement dans les enveloppes globales déjà prévues par ces deux régimes et par les économies sociales qu'ils auront induites.

Le pharmacien devra également s'inscrire dans la formation à l'écoute, à l'éducation pour la santé, et à l'éducation du patient ainsi qu'aux pratiques cliniques préventives.

2. Les soins de premier recours et la gestion du premier risque pathologique à l'officine

Le patient entre à l'officine de pharmacie en premier recours en vue d'obtenir un conseil pharmaceutique lorsque le diagnostic médical ne lui semble pas nécessaire.

L'accès étant libre et facile, la pharmacie est une porte d'entrée naturelle, proche et identifiée dans le parcours de soins.

Le pharmacien réoriente le cas échéant le patient vers le médecin, généraliste ou spécialiste, pour les pathologies nécessitant un diagnostic et une prise en charge rapide hors de son champ de compétence.

L'instauration de ce réflexe patient-officine avec la mise en place de la médication officinale permettra d'éviter des consultations médicales inutiles grâce à la compétence d'un professionnel de santé disponible. Il s'agit également de permettre l'accès sans contrainte à un professionnel reconnu, pour éviter l'automédication du patient livré à lui-même et ainsi lutter contre le mésusage du médicament, souvent inefficace et dangereux.

Ce parcours de soins doit être incitatif afin que le patient accepte de ne pas solliciter l'hôpital systématiquement en première intention.

La prise en charge de certains actes par le régime obligatoire ainsi que par le régime complémentaire est donc nécessaire pour consolider ce parcours de soins et instituer ce réflexe patient générateur d'économie.

La gestion du premier risque pathologique nécessite un « entretien pharmaceutique » à l'occasion duquel le pharmacien apportera le conseil ou le soin adéquat au patient.

Objet envisageable des ces entretiens pharmaceutiques :

- Sevrage tabagique
- Conseil et délivrance des médicaments de prescription facultative
- Contrôle de tension, de glycémie, adaptation AVK suite à INR,
- Conseils à l'amélioration de l'Indice de Masse Graisseuse (surpoids et obésité)
- Conseils aux voyageurs (vaccination et prévention)
- Conseils et prescriptions pour les personnes dénutries (compléments alimentaires)
- Utilisation de tests bactériologiques (ex :angine) dont souffre le patient et utilisation d'autres Home Tests (ex : Hémocult)
- Gestion de l'armoire à pharmacie du patient
- Création d'une trousse de premiers secours d'urgence en fonction des risques personnels du patient
- Utilisation rationnelle de la phytothérapie et l'aromathérapie
- Conseils aux sportifs
- Conseils d'un pharmacien ayant suivi une formation optionnelle de spécialité (ex : orthopédie)
- Conseils aux jeunes mamans (allaitement ou adaptation des laits maternisés)

Le débat est ouvert avec des mutuelles du régime complémentaire qui souhaiteraient prendre en charge la gestion du petit risque pathologique par classe thérapeutique.

Certains actes, et l'entretien pharmaceutique afférent, pourraient être pris en charge par le régime obligatoire lorsque leurs pertinences génèrent des économies par ailleurs. (Test d'angine, contrôle de tension, de glycémie, lipidique).

L'acte du pharmacien devra être accompagné d'une trace écrite répertoriée.

3. Suivi du patient, éducation thérapeutique du patient et amélioration de l'observance.

L'entretien pharmaceutique par son accès pratique tout public est également l'outil efficace pour suivre le patient, l'initier à l'éducation thérapeutique et contrôler l'observance de son traitement.

L'éducation thérapeutique pourra être proposée dans des situations de maladie aiguë, en particulier celles qui nécessitent une adhésion à un traitement médicamenteux prolongé.

Les recommandations internationales et nationales dans le champ de la maladie chronique soulignent que l'individualisation des compétences à acquérir par chaque patient (ETP) tient compte :

- Des impératifs du traitement et des soins, et de la prévention des complications évitables ;
- De la situation pathologique et du pronostic de chaque patient ;
- De ses connaissances, croyances et compétences préalables ;
- De son état émotionnel et du degré d'acceptation de la maladie.

L'éducation thérapeutique doit être proposée à toute personne, ayant une maladie chronique, quel qu'en soit le type, le stade et l'évolution.

C'est un processus permanent, qui doit être adapté à l'évolution de la maladie et au mode de vie du patient et faire partie de la prise en charge à long terme.

L'ETP doit être structurée et multiprofessionnelle et va donc modifier la relation des professionnels de santé avec le patient et des professionnels entre eux.

On notera que la coordination entre la ville et les établissements de santé est à organiser, afin d'assurer la continuité, la cohérence et l'évaluation des messages éducatifs.

Le pharmacien est totalement dans le cadre de ses compétences pour mettre en place en coordination avec les autres professionnels de santé une démarche éducative complète au sein de son officine.

La pérennisation de l'activité d'éducation thérapeutique nécessite cependant reconnaissance et valorisation.

L'article 38 de la Loi HPST ouvrant la possibilité au pharmacien d'être désigné « pharmacien correspondant » s'inscrit dans le cadre du suivi pharmaceutique. Le pharmacien correspondant pourra suivre un patient asthmatique, diabétique, cancéreux, hypertendu, hypercholestérolémique, hypertriglycéridémique, atteint de VIH, de Broncho-pneumopathie chronique obstructive, les Poly pathologies des personnes âgées etc... Il pourra également s'impliquer dans le suivi des chroniques par le renouvellement de l'ordonnance entre deux consultations médicales avec adaptation des posologies en accord avec le médecin traitant le cas échéant.

Il interviendra notamment dans le contrôle du mésusage du médicament et dans la lutte contre la iatrogénie en développant les actes nécessaires autour de l'utilisation du Dossier Pharmaceutique.

Ainsi, le refus de vente, le contact avec le médecin traitant, la modification d'une posologie ou l'expression pertinente de l'opinion pharmaceutique pourraient devenir des actes reconnus et valorisés.

4.Sortie d'hospitalisation, coordination hôpital –ville et extension à la ville du champ des OMEDIT.

Une meilleure organisation entre l'hôpital et la ville s'impose avec pour objectif d'améliorer la prise en charge du patient dans la continuité des soins de ville-hôpital en travaillant sur les points critiques que sont l'entrée à l'hôpital et le retour à domicile.

•A l'entrée du patient :

Sur prescription médicale et avec l'accord du patient, le pharmacien hospitalier se charge de récupérer l'historique médicamenteux du patient auprès de son pharmacien habituel, via la messagerie sécurisée

•Lors de l'hospitalisation :

Dans le dossier patient informatisé, un volet est consacré au dossier pharmaceutique, il permet à l'équipe pharmaceutique de recueillir toutes les informations utiles à une meilleure dispensation. Une synthèse est disponible à la fin du séjour.

•A la sortie du patient :

La veille du jour de sortie, le pharmacien hospitalier communique à son collègue libéral choisi par le patient la synthèse du dossier pharmaceutique et les éléments de la prescription de sortie

L'information du patient et du pharmacien est nécessaire pour anticiper la mise à disposition de matériels à domicile ainsi que de la disponibilité du traitement comme prévu dans l'article 37 de la loi HPST :

Il serait souhaitable que l'hôpital partage avec le pharmacien de ville des protocoles « omedit » de bon usage d'administration des médicaments, aérosolthérapie, anticancéreux par voie orale, nutrition, oxygénothérapie, gériatrie, pédiatrie, antibiotiques...

Egalement étendre le signalement des erreurs médicamenteuses aux interfaces entrée-sortie des patients de l'hôpital avec les pharmaciens de ville afin d'identifier les dysfonctionnements et mener des actions correctives

5. Le pharmacien « correspondant », MAD et HAD, prise en charge des pathologies chroniques.

La coopération entre professionnels de santé implique tous les acteurs autour du patient, chacun accomplissant ses missions dans le cadre de ses compétences propres.

Si l'état de santé du patient ou sa situation le justifie, un professionnel de santé pivot est désigné, en accord avec le patient et le médecin traitant.

Le professionnel de santé désigné « pivot » doit s'assurer de la permanence des soins pour le patient et de sa prise en charge pluridisciplinaire, ainsi que de la disponibilité des produits éventuellement nécessaires.

Ce schéma de coopération interprofessionnelle permettrait :

- D'améliorer la prise en charge du patient en termes de sécurité et de qualité
- D'optimiser le travail de chacun des intervenants
- D'éviter des hospitalisations ou des ré-hospitalisation, grâce au repérage des facteurs d'aggravation ou de décompensation .

Se pose aussi la question de la rémunération de ce temps de coordination (venue au chevet du patient, réunion initiale et réunions de réévaluation) , de la forfaitisation des soins coordonnés et du professionnel de santé désigné par le patient.

Le professionnel de santé correspondant pouvant être le pharmacien, il interviendrait dans le processus du retour du patient à son domicile, lors du maintien à celui-ci, et également dans la prise en charge des pathologies chroniques.

Enfin, la réalisation d'opinions pharmaceutiques apporterait une forte valeur ajoutée au protocole de prise en charge.

6. Missions de veille sanitaire

Le pharmacien d'officine doit renforcer son rôle dans la pharmacovigilance systématique (par déclaration informatisée), il pourrait ainsi aspirer à la valorisation de l'acte accompli dans les cas positifs.

Il doit de même concourir à la matériovigilance pour les dispositifs médicaux.

Le pharmacien peut enfin participer à des enquêtes de pharmaco-épidémiologies ou de santé publique valorisées. (ex : grippe)

7. Poste avancé de premiers secours.

La pharmacie est un poste avancé de premiers secours de proximité avec le matériel disponible et les médicaments nécessaires aux premiers soins ne nécessitant pas de prescription médicale.

Le pharmacien est en effet aussi un secouriste dont les connaissances sont régulièrement remises à niveau par l'obligation à la formation continue.

Il assure déjà régulièrement les premiers soins en posant par exemple si nécessaire des attelles et des bandages, en nettoyant les plaies, les brûlures etc...

Il devrait également faciliter l'utilisation d'un défibrillateur cardiaque automatique comme le permettent désormais les textes et le recommandent les autorités sanitaires.

Il doit avant tout agir selon ses compétences quand l'urgence l'impose.

Il pourrait être étudié la possibilité au pharmacien de garde d'être prescripteur occasionnel pour certaines classes thérapeutiques lorsque le médecin régulateur le préconise.

L'acte de premier secours réalisé à l'officine doit être identifié, quantifié, centralisé et valorisé par la prise en charge du régime obligatoire afin d'éviter les visites inutiles aux urgences de la part de patients avant tout soucieux d'éviter de faire l'avance de frais en s'orientant vers les urgences hospitalières.

8. L'utilisation des nouvelles technologies de l'informatique et de la communication (NTIC) à l'officine

La dispensation des médicaments est un acte responsable qui doit se faire dans un lieu sécurisé par un personnel compétent dont les connaissances doivent régulièrement être réactualisées.

Les patients ont des connaissances approximatives plus ou moins appropriées, au demeurant aussi perturbées par celles qu'ils ont ou croient avoir acquises dans les magazines ou sur Internet et aujourd'hui il n'est plus envisageable de délivrer un produit de santé sans donner l'information professionnelle associée.

Il convient donc d'engager le dialogue avec le patient pour :

- Expliquer
- Rectifier
- Compléter
- Convaincre ou faire adhérer.

Cela exige du temps et la messagerie électronique peut-être un moyen de gagner du temps par :

- L'envoi des ordonnances scannées par le patient ou le médecin au pharmacien afin de préparer les médicaments prescrits et ainsi consacrer plus de temps au patient lors de sa venue à l'officine pour le conseil pharmaceutique.
- L'échange d'informations, de documents avec les autres professionnels de santé et notamment en sortie d'Hôpital.

Un portail Internet national sécurisé, relié à chaque officine, permettrait d'assurer aux patients internautes la sûreté du produit, émanant de la chaîne pharmaceutique présentant toutes les garanties de traçabilité.

Les nouvelles technologies de communication ouvriront clairement de nouveaux horizons à la profession.

A titre d'exemple : la télémédecine est un moyen particulièrement utile d'optimiser la qualité des soins par une rapidité collégiale d'échanges médicaux aux profits de patients dont l'état de santé nécessite une réponse adaptée, rapide, quelle que soit leur situation géographique.

L'article 6316-1 du code de la santé publique définit la télémédecine comme permettant d'effectuer des actes médicaux à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte.

Dans des circonstances particulières sur l'état de santé d'un patient, ou /et dans des zones de désertification médicale, la pharmacie (avec des moyens techniques et une qualité des communications) pourrait envisager d'aménager un local afin de mettre le patient en contact avec un médecin à distance afin de permettre la téléconsultation.

Lorsque la pharmacie est le poste avancé de garde, la téléconsultation pourrait être utile aux patients et limiter les visites aux urgences.

On notera qu'en Grande Bretagne, la télémédecine grand public est lancée avec l'expérience du Doctor TOM'.

9.Moyens techniques d'aide à une meilleure dispensation

La dispensation du médicament devient de plus en plus complexe notamment avec les médicaments de la sortie de la réserve hospitalière. Le contrôle des ordonnances des patients polymédicalisés nécessite une attention accrue. Les officines sont désormais équipées de systèmes informatiques utilisant des logiciels professionnels automatisant les processus de contrôle de l'ordonnance.

La mise en place du Dossier Pharmaceutique constitue certainement un outil évolutif majeur pour l'officine qui permettra de révéler les actes de dispensation et leur traçabilité.

Il doit naturellement servir de support au suivi thérapeutique des patients et de tous les actes de dispensation en permettant d'éviter des redondances de traitement et des interactions médicamenteuses indésirables.

L'historique à 4 mois permet également une traçabilité du médicament jusqu'au patient pour éventuellement l'informer spécialement en cas de rappel de lot.

Le D.P. peut devenir le support idéal des actes de pharmacovigilance et alerte sanitaire.

En réalité, le DP peut être le support de la stratégie officinale notamment avec la médication officinale, la prise en charge du petit risque pathologique et la lutte contre la iatrogénie lorsque le patient s'adresse à plusieurs officines.

Les actes autour du DP deviennent traçables et matérialisés permettant ainsi à terme de rémunérer l'acte.

C'est un outil pertinent garantissant l'indépendance et unité professionnelle permettant la réalisation d'enregistrements d'actes selon les procédures contractuellement élaborées.

Dans le cadre de la coordination des soins ville-hôpital, il pourrait devenir l'outil de communication incontournable pour la circulation de l'historique médicament du patient et également préparer le suivi du patient par le pharmacien à la sortie d'hôpital. (notamment dans les domaines du HAD et du MAD).

L'articulation avec le Dossier Médical Personnel sera indispensable afin que coordination et échanges d'informations relatives aux traitements s'établissent naturellement entre le prescripteur et les autres professionnels de santé.

La loi HPST offre un nouveau cadre juridique et redéfinit le métier de pharmacien en créant des missions additionnelles autour du patient.

La pharmacie est intégrée dans le parcours de soins de premier recours et à ce titre le pharmacien s'investira dans la prévention, le dépistage, dans le conseil pharmaceutique, le suivi des patients, l'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique. Le pharmacien pourra être désigné comme « correspondant » au sein de l'équipe de soins par le patient, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médication destinés à en optimiser les effets.....

Le dossier Pharmaceutique est là encore un outil majeur dans la mise en place d'une véritable politique d'observance que le pharmacien pourrait se voir confier.

L'évolution du métier nécessite également la création et la mise en place à l'officine d'un Dossier Patient Pharmaceutique Electronique qui sera un véritable outil pour aider le patient.

Cet outil informatique, que le patient pourra consulter de chez lui via un accès sécurisé, sera un lien personnalisé entre le patient et son pharmacien

Un portail Internet interactif associé à l'officine sécuriserait l'offre de dispensation à distance par le seul circuit des officines de pharmacie.

L'ouverture à moyen terme d'un portail potentiellement relié aux 23000 officines de France (espace officinal sous contrôle ordinal) marginalisera les sites de ventes par correspondance anarchiques ou clandestins, qui tentent de banaliser la consommation des médicaments et introduisant des produits interdits et/ou de contrefaçons.

10. Enjeu de sécurisation de la chaîne du médicament

La lutte contre la contrefaçon et la rapidité dans le retrait des lots non-conformes dans la chaîne du médicament sont des enjeux majeurs.

A ce jour, la France avec l'AFSSAPS et les acteurs de la chaîne du médicament ont opté pour un système d'identification du médicament à 13 caractères sur un support Datamatrix® imprimé sur la boîte du médicament

L'information contenue est le code CIP, le numéro de lot et la date de péremption.

Les pharmaciens souhaitent que le Datamatrix® s'enrichisse des informations nécessaires à la liquidation des dossiers pour la facturation auprès des organismes sociaux qui sont déjà présents sur la vignette (taux de remboursement, prix public, TFR, type de médicament). L'utilisation du support Datamatrix® intégrant les informations de facturation et de traçabilité dans une lecture unique rendra acceptable l'investissement pour l'achat de nouveaux lecteurs et conditionnera l'utilisation systématique de ce support.

La chaîne en amont de l'officine doit assurer une traçabilité jusqu'à l'expédition à la pharmacie du médicament. Le pharmacien pourra enregistrer en sortie pour chaque patient et chaque boîte les informations de traçabilité ; ce qui permettra à l'occasion d'un retrait de lots ou de suspicion de contrefaçon de pouvoir contacter les patients susceptibles d'avoir en stock des médicaments non-conformes.

10.L'entreprise officinale

Le rôle du pharmacien tel que révélé par la loi HPST (actions de prévention, de dépistage, d'éducation pour la santé, éducation thérapeutique, suivi personnalisé des traitements, relais de prescription, HAD, MAD, développement de la médication officinale grâce au conseil reconnu comme un acte) entraînera inévitablement une remise en question de l'organisation de l'officine **historiquement basée sur la dispensation du médicament.**

A cet effet, l'espace officinal devra être réaménagé afin d'y inclure un ou plusieurs **espaces de confidentialité** et organisé dans l'esprit « Espace Santé » ouvert au parcours de soins contrôlé par une équipe professionnelle dont l'exercice ne sera plus essentiellement marchand.

Cette réorganisation va susciter de nouveaux besoins financiers en matière d'aménagements des locaux et de consolidation de l'équipe officinale afin de répondre aux nouveaux enjeux. La taille critique de l'officine pour un exercice moderne de la pharmacie devra être défini à sa juste proportion.

L'économie devra s'ajuster afin que l'entreprise officinale trouve son équilibre financier pour se développer et apporter un service efficient de proximité aux patients.

La transmission d'entreprise permettra également de rééquilibrer le réseau dans les endroits nécessaires et garder un maillage démo-géographique harmonieux et de qualité.

L'évolution du mode de rémunération du pharmacien est devenue une nécessité afin de rester cohérent avec un exercice comprenant dorénavant des actes identifiés et des nouvelles missions.

Une rémunération mixte pourra comprendre : (*développé au point 14*)

- La marge sur le produit médicament
- Un honoraire sur les actes et missions identifiées dans un cadre conventionnel.
- Une rémunération sur les prestations de services additionnelles.

La rémunération n'est pas l'unique facteur influant sur l'équilibre financier et économique de l'entreprise officinale.

En effet, les outils juridiques applicables peuvent avoir des incidences fiscales et sociales non négligeables sur la rentabilité de l'entreprise.

12. Les aspects économiques liés au régime fiscal

Premier constat : Le régime impôt sur les Sociétés (IS) est de façon générale plus favorable que le régime impôt sur le revenu (IR).

Principalement du fait du caractère non amortissable sur le plan fiscal des fonds de commerce, il existe un écart significatif en termes de trésorerie disponible entre un schéma « impôt sur le revenu » et un schéma « impôt sur les sociétés ».

Ainsi, malgré la pénalisation éventuelle du schéma IS au moment de la liquidation de la société (taxation du boni de liquidation en tant que revenus distribués), les contraintes économiques actuelles font que les acquisitions d'officines, la plupart du temps, s'effectuent dans le cadre d'un assujettissement à l'IS.

Deuxième constat : Dans le cadre d'un schéma d'assujettissement à l'IS, la cession d'une officine est plus favorable pour le cédant sous forme de cession des titres plutôt que sous forme de cession du fonds et de liquidation de la Société.

En effet, les dispositions de l'article 150 OD ter du CGI (exonération des plus values en cas de départ en retraite) et 150 OD bis du CGI (exonération des plus values au delà de huit ans de détention) ne sont applicables qu'en cas de cession des titres de la société.

On comprend que le cédant cherchera le plus souvent, et c'est légitime, à céder les titres de la société plutôt que le fonds lui-même.

Or, l'acquisition des parts sociales d'une société à l'IS par une personne physique est extrêmement pénalisante sur le plan fiscal (non déduction des frais d'acquisition et intérêts sur emprunts, taxation à l'impôt sur le revenu ou et aux charges sociales des sommes appréhendées sur la société en vue de rembourser l'emprunt souscrit).

Conséquences sur les transmissions d'officine

A ce jour, le décret en Conseil d'Etat devant préciser, pour la profession de pharmacien, les conditions d'application des dispositions de la Loi du 31 décembre 1990 relatives aux sociétés de participations financières de professions libérales n'ayant pas été pris, il n'est pas possible d'utiliser une société holding pour l'acquisition d'officines.

Ainsi, pour les jeunes diplômés, l'accès à l'acquisition des officines risque de devenir très difficile voire impossible dans le cadre d'une cession des titres de l'officine cédée. De ce fait, les montages dans le cadre de SELAS avec dissociation du droit de vote et du capital (majorité des droits de vote au jeune diplômé et majorité du capital au pharmacien ou à la SEL apporteur de fonds) pourraient se multiplier au détriment bien évidemment de ces jeunes diplômés.

Par ailleurs, il ne faut pas sous estimer le danger de voir l'écart de prix entre les « bonnes » officines et d'autres jugées « moins bonnes » se creuser encore un peu plus, le nombre d'acheteurs potentiels se trouvant de fait restreint, à moins que le cédant ne soit contraint faute d'acquéreur de céder le fonds plutôt que les parts avec les conséquences fiscales évoquées ci-avant.

La profession de pharmacien est pénalisée par l'interdiction qui lui est faite, contrairement aux autres entreprises privées, de bénéficier des sociétés holding et de l'intégration fiscale.

La profession a donc intérêt à obtenir à court terme la possibilité de créer des SPFPL avec l'option du choix de l'intégration fiscale.

Pour ce faire et dans tous les cas de figure, il convient d'évoquer la problématique suivante :

Afin de pouvoir imputer les intérêts d'emprunt et les frais d'installation de la holding, il convient d'opter pour le régime de l'intégration fiscale, dispositif qui doit respecter certaines dispositions et notamment celle selon laquelle la société « mère » doit détenir au moins 95% des droits à dividendes de la société « fille » mais aussi 95% des droits de vote.

La loi de modernisation de l'économie (LME) d'Août 2008 semble donner effectivement la possibilité de détenir la majorité du capital et des droits de vote par le biais d'une holding, alors qu'avec la loi MURCEF la majorité des droits de vote dans une SEL aurait dû être acquise directement par le ou les pharmaciens qui engageaient leurs diplômes dans l'officine concernée. Le législateur a donc bien intégré les spécificités de la profession pharmaceutique dans la nouvelle loi, et il est possible d'estimer qu'en présence d'un seul cessionnaire le dispositif serait parfaitement opérationnel.

Néanmoins, en considérant que plusieurs pharmaciens titulaires puissent se porter acquéreurs d'une société soumise à l'IS dans laquelle ils seront titulaires, via une holding, le mécanisme de l'intégration fiscale ne pourra pas s'appliquer. En effet, les titulaires devront détenir directement chacun au moins 5% de la SEL cible. En présence de deux titulaires par exemple, le capital de la SEL cible sera au minimum réparti entre les deux associés directement pour 10% (2 fois 5%) le reste pourra être détenu via la holding au maximum à hauteur de 90%. Son seuil de détention étant inférieur à 95%, le mécanisme de l'intégration fiscale ne pourra alors pas s'appliquer.

Néanmoins, « le groupe » (SPFPL+SEL) pourra retenir un autre régime fiscal, celui des sociétés mères et filiales, qui apparaît toutefois un peu moins intéressant et qui n'est pas sans soulever de réelles interrogations pratiques.

Pour balayer toutes ces difficultés, il conviendrait que la condition de détention minimum de 5% par titulaire puisse être opérée de manière directe ou indirecte, avec un seul degré d'interposition.

Il conviendrait probablement de reporter les obligations au niveau de l'actionnariat, telles qu'elles existent actuellement sur les SEL d'exploitation, sur la société holding.

13. L'ACTE PHARMACEUTIQUE : socle de l'exercice professionnel du pharmacien.

C'est au travers d'un acte visible, traçable, matérialisé et compris que la compétence d'un professionnel est reconnue. Ainsi le conseil pharmaceutique revêt toute son importance dans l'approche du patient.

La loi HPST permet aujourd'hui au pharmacien de mettre à profit ses compétences de professionnel de santé au service du patient en coordination avec les autres professionnels de santé et en particulier le médecin traitant.

En plus de la dispensation d'une ordonnance et des conseils associés, il exprimera son opinion en concertation avec le médecin pour un meilleur suivi du patient :

- Bilan avec le patient dans le cas de pathologies chroniques : hypertension, diabète, insuffisance respiratoire, surcharge pondérale
- Education, dépistage et prévention sanitaires
- Prise en charge du petit risque pathologique
- MAD et HAD et accompagnement thérapeutique.
- Observance
- Préparation des doses à administrer
- Validation des préparations magistrales

L'acte pharmaceutique est désormais au centre de l'évolution de l'officine et il prendra régulièrement de l'importance, si la profession en comprend l'enjeu et s'empare de cette opportunité.

Il obligera le professionnel à une régulière mise à niveau par la formation continue afin d'être très qualifié dans l'expression de son conseil et de ses actes.

La pharmacie devient une porte d'entrée, parfaitement identifiée et sécurisée, dans le parcours de soins, ce qui rend le conseil pharmaceutique indissociable du médicament, et qui justifie le monopole de la médication familiale dans l'espace pharmacie. (**médication officinale**)

14. Evolution du mode de rémunération

La mise en place d'une rémunération mixte devra distinguer :

- La marge sur le produit médicament
- L'honoraire sur les actes pharmaceutiques et missions additionnelles
- La rémunération des prestations de service dans l'intérêt du patient

Cette évolution s'impose logiquement afin d'apporter une cohérence entre l'évolution de l'exercice professionnel et l'économie attachée à l'officine.

Il s'agit également de matérialiser un acte pharmaceutique dans le parcours de soins afin que le pharmacien soit valorisé comme un professionnel de santé de proximité, rôle indissociable et complémentaire à son rôle de dispensateur des médicaments.

De nombreux actes pharmaceutiques de la compétence exclusive du pharmacien devront être exécutés personnellement par le pharmacien et ne pourront être délégués au sein de l'équipe, ce qui renforcera son rôle de professionnel de santé incontournable.

Une rémunération évolutive, contractuelle, attachée à l'acte est donc souhaitée.

Le recentrage de l'exercice sur les besoins du patient justifie cette rémunération.

L'implication du pharmacien dans la prise en charge du patient en premier recours avec l'amélioration de l'observance, de l'éducation et du suivi thérapeutique permettra inévitablement de générer des économies et de constituer ainsi les enveloppes pour financer ces actes.

La rémunération de la prise en charge du petit risque pathologique au sein de l'officine par le régime complémentaire constitue également un important gisement d'économies importantes pour les comptes sociaux.

Le groupe de travail réunissant la profession dans sa représentation la plus élargie a approfondi sa réflexion et apporte des réponses concrètes dans le deuxième volet de ce rapport intitulé « Evolution économique nécessaire à l'officine de pharmacie »

15. Les conséquences de la décision du 19 mai 2009 de la Cour de Justice des Communautés Européennes

Deux décisions récentes qui ont été rendues par la Cour de Justice des Communautés Européennes ont donné lieu à de multiples interprétations.

Qu'elles aient été vécues par les uns ou les autres comme une victoire ou une défaite, la seule victoire doit demeurer la certitude, pour la profession de pharmacien, qu'elle pourra évoluer.

La profession doit évoluer car elle doit répondre aux besoins des patients qui eux-mêmes évoluent, véritables acteurs dans leur prise en charge médicale et dans les soins dont ils bénéficient. Il devient indispensable de conserver la relation de confiance établie avec le pharmacien d'officine et d'en définir de nouveaux contours, garantie que cette relation s'inscrit dans une logique globale de soin à la personne et d'un objectif de Santé Publique.

Le pharmacien ne doit plus être un des « derniers » maillon de la prise en charge d'un patient suite à la mise en œuvre d'un traitement, mais devenir référent privilégié en raison notamment de sa proximité avec les patients, de la permanence et de la qualité des services qu'il assure.

Il est légitime de se demander si avec la mise en œuvre des procédures informatiques permettant d'accélérer le traitement des données de sécurité sociale, le « gain de temps » au comptoir n'a pas conduit à diminuer le temps consacré à son « client » / patient.

Le patient d'aujourd'hui n'est par ailleurs plus le même que celui qui franchissait les portes de la pharmacie il y a quelques années.

Il peut notamment accéder à des informations « médicales » lui permettant de « s'auto-évaluer » et de « s'auto-médiquer », car il peut acheter des produits de santé en ligne...

Pour autant, les risques d'une automédication restent les mêmes : le médecin et le pharmacien restent les seuls garants de l'efficacité d'un traitement médical et sont seuls à assurer l'effectivité de la mise en œuvre d'actions de prévention.

Alors que la désertification médicale s'accroît, le pharmacien devient de plus en plus le seul professionnel de santé à proximité.

La publication de la Loi HPST vise notamment à restaurer le pharmacien dans cette mission de santé publique qui doit être avant tout organisée dans une logique de proximité.

En prélude et en complément de ce texte, les dernières évolutions législatives relatives à la répartition des officines sur le territoire, notamment celles issues de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, (modification du quota de population, des possibilités de regroupements et de transferts, gel des créations,) ont eu pour finalité d'optimiser la répartition future du tissu officinal.

La nécessité de permettre au pharmacien de s'imposer comme un acteur essentiel de la chaîne des soins nécessite une répartition optimisée sur tout le territoire des officines existantes, mais

il existe encore trop de disparités voire d'incohérences dans le traitement des dossiers administratifs et dans les décisions rendues au contentieux par les cours et les tribunaux. L'ouverture du capital a parfois été envisagée et avancée comme la clé de la pérennité des entreprises de pharmacie d'officine

Ouvrir ou non le capital des officines de pharmacie à des tiers ne saurait constituer la seule question sur laquelle doit être focalisée l'attention lorsqu'on évoque l'avenir de l'officine: l'évolution de la profession ne repose pas sur les seules structures économiques d'exercice et les conditions de son financement, elle repose aussi et avant tout sur la relation avec le patient et sur les conditions dans lesquelles le pharmacien pourra demain répondre à la demande du public comme acteur essentiel de la chaîne des soins.

La CJCE a pris position non pas sur l'opportunité ou non d'ouvrir le capital des officines de pharmacie à des tiers, mais sur la conformité des dispositions législatives des Etats aux règles de droit communautaire.

Cette position de la Cour prend acte du contenu de la réglementation nationale et de la proportionnalité de ces mesures mises en œuvre, au regard du but poursuivi. Ces deux décisions reposent par nature sur l'analyse d'une réglementation actuelle, elles ne viennent pas pour autant entériner une situation juridique en la figeant, elle prend une position sur une réglementation donnée. Or, une réglementation nationale peut changer.

Cette position de la Cour de Justice ne pose pas un principe qui constituerait le premier palier vers une organisation européenne des conditions de l'activité de cette profession.

Deux principes communautaires notamment s'opposeraient aujourd'hui à une telle organisation : **le principe de subsidiarité et le principe de proportionnalité** (art. 5 Traité instituant la Communauté)

Ces deux principes constituent des clés essentielles de régulation des compétences entre l'Union Européenne et les Etats membres.

Le principe de subsidiarité suppose que l'action de l'Union Européenne ne peut et ne doit excéder ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du traité, l'Union n'intervient que dans la mesure où les objectifs de l'action envisagée ne peuvent être réalisés de manière suffisante par les Etats membres et peuvent donc, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, être mieux réalisés au niveau communautaire.

Quant au principe de proportionnalité, il ne concerne pas la répartition des compétences entre l'Union et les Etats, mais uniquement l'intensité de son action.

Dans la mesure où les dispositions législatives françaises organisant les conditions d'exercice de la profession pharmaceutique sont, selon les décisions rendues par la Cour de Justice, légitimées par le but qu'elles poursuivent, elles ne peuvent être considérées comme portant atteinte aux principes fondamentaux qui fondent l'organisation européenne.

C'est donc souverainement que la France pourra ou non décider de maintenir telles quelles les conditions de cette détention du capital des officines aux seuls pharmaciens ou éventuellement ... de l'ouvrir.

La profession doit impérativement faire des propositions concrètes conciliant la réservation du capital aux officinaux avec les besoins d'évolution de l'offre globale en soins pharmaceutiques. L'évolution du métier, la possibilité pour les jeunes de devenir propriétaire de leur entreprise et d'anticiper sur les nouvelles attentes des patients devront guider ces propositions.

16. La loi HPST et la Pharmacie

La Loi HPST n'a aucunement entendu modifier les modes d'exploitation de la pharmacie.

En revanche, elle a très clairement pris acte de la nécessité d'assurer la proximité d'un service de soins aux patients.

La loi HPST ouvre la voie à une évolution essentielle du rôle du pharmacien, dans une logique d'optimisation de la chaîne des soins.

C'est sur le double constat d'une désertification médicale et de la nécessité de réorganiser la chaîne des soins, que, dans une logique de rationalisation des coûts, cet ensemble législatif a mis en place une organisation des professionnels de santé auprès du patient en intégrant le pharmacien d'officine comme un acteur essentiel, susceptible de devenir en pratique, un véritable pivot.

La Loi HPST organise ainsi la chaîne des soins auprès du patient : prévention, éducation thérapeutique du patient, information et suivi des soins dans une optique de permanence des soins.

La permanence des soins est d'ailleurs une mission de service public à laquelle le pharmacien participe (art.L.6112-2 nouveau CSP)

L'article L.5125-1-1-A nouveau du CSP définit les prestations que le pharmacien peut réaliser en les centrant toutes autour d'une seule et unique qualification de « soins de premier recours »

Ainsi la dispensation, l'administration des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits de santé ainsi que le conseil pharmaceutique sont des soins de premier recours auxquels le pharmacien contribue.

Par ailleurs, cet article mentionne que l'officinal participe à la coopération entre professionnels de santé et à la mission de permanence des soins. Il concourt aux actions de veille et de protection sanitaire, aux actions thérapeutiques et d'accompagnement des patients. Il peut également proposer des conseils et prestations destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes dans des conditions qui seront précisées par décret.

Continuité des soins, coopération entre les professionnels de santé et coordination, sont les idées maîtresses des dispositions concernant le pharmacien : elles ont donné naissance au pharmacien correspondant.

Ce « correspondant » pourra être désigné par le patient comme « son » correspondant de santé au sein d'une équipe structurée (art. L.4011-1 nouveau CSP)

A la demande du médecin ou après avoir recueilli son accord, l'officinal pourra adapter les posologies, faire des bilans de médication, voire renouveler périodiquement les traitements (maladies chroniques)

Il est patent que ce rôle de correspondant, dont de nombreux contours restent à définir (décrets en attente) peut, avec celui de pharmacien référent (qui concerne les structures médico-sociales), permettre au pharmacien de se réapproprier ce rôle essentiel dans la chaîne de soins auprès du patient, comme premier professionnel de santé de proximité.

Toutefois, une telle évolution de la place du pharmacien dans une logique de coopération avec tous les acteurs de santé, qui tient compte de la nécessité d'assurer un accès aux soins pour tous et qui repose donc sur la proximité des populations, impose que l'ensemble des conditions d'exercice de la profession de pharmacien soit appréhendé avec une véritable cohérence.

Une évolution très attendue devient inéluctable : entendre avec cohérence la notion de besoins de population et de nécessité d'assurer un accès aux soins effectif à ces populations.

La Loi HPST part du constat que les officinaux sont aujourd'hui les professionnels de santé les plus proches des patients, les pharmacies doivent être réparties sur tout le territoire pour assurer un maillage optimal.

Mais ce redéploiement éventuel des officines ne pourra avoir lieu que si l'évaluation des besoins en pharmacie est uniforme sur tout le territoire.

La Loi HPST doit être l'occasion d'interpréter dans une seule et unique logique les conditions posées à l'article L.5125-3 CSP régissant les transferts de pharmacie : l'intérêt du patient. Or, face à une population de plus en plus âgée et polymédiquée, donc très peu mobile, la proximité géographique est incontournable et la notion de « population résidente » prend une valeur plus grande encore pour l'analyse des besoins.

Etre proche des populations, se rapprocher d'elles pour assurer un meilleur maillage de l'offre de soins est une priorité de la Loi HPST, souhaitons que l'ensemble de l'arsenal législatif garde ce fil conducteur, gage de l'effectivité des textes et très certainement de la pérennité du service officinal en tant que véritable « pivot » de la chaîne de soins

17. Adaptation des Officinaux et Enjeux

La Loi HPST est une véritable chance que le pharmacien doit saisir afin de rebondir dans une période économique particulièrement difficile, ainsi il optimisera son outil de travail tout en recentrant ses activités sur son cœur de métier.

Certaines officines en difficultés pourront établir un projet de restructuration car les banques auront une vision plus claire et plus sereine de l'avenir de la pharmacie et seront donc plus favorables à l'accompagnement au changement.

Les pharmacies pilotes qui vont s'engager dès les premiers mois de l'application de la loi serviront d'exemples pour tirer l'exercice professionnel « vers le haut ».

Toutes les officines pourront tirer avantage des dispositions de la loi HPST, quel que soit leur mode d'exercice, leur taille ou leur situation géographique.

Cela contribuera à une meilleure offre de soins de proximité pour le bénéfice du patient en particulier et de celui de la gestion de la santé publique en général en raison des économies générées.

18. Conclusion

L'année 2009 se présente à bien des égards comme un tournant pour la profession. Une chance et un challenge à relever à la foi.

En effet , la loi HPST, qui intègre à la nouvelle organisation des soins le pharmacien comme acteur de premier plan et professionnel de santé ainsi que la décision de la Cour de Justice des Communautés Européennes en phase avec la politique nationale de santé publique, sont révélatrices d'un message fort et clair des pouvoirs publics qui oriente l'avenir du pharmacien d'officine.

Les représentants de la profession en ont conscience et sont prêts à assumer leurs responsabilités afin que le patient puisse être pris en charge de manière plus efficace en collaboration avec les autres acteurs de santé .

La majorité des pharmaciens est également prête à relever le défi et ce document issu des travaux d'une commission ayant réunis de nombreux représentants et intervenants de la profession en est la preuve.

Le contexte économique n'est certes pas favorable à une refonte en profondeur du métier dont l'inconnue majeure est le maintien de l'équilibre financier de l'entreprise officinale, qui ne peut fonctionner et évoluer sans un volume significatif de personnels.

Néanmoins préparer, orienter et consolider la profession vers un avenir plus stabilisé n'est pas impossible.

Etre responsable consiste à prendre les bonnes décisions au bon moment et mettre toutes les chances de son côté afin d'atteindre l'objectif que l'on se donne.

Il est donc crucial de répondre à ces questions :

- Pouvons-nous attendre ?
- Est-il responsable d'attendre ?
- Avons-nous le temps et les moyens d'attendre ?

Dans la difficulté, il est fréquent que les évènements fâcheux se suivent, à cause d'une absence de prise de décision, d'un comportement trop attentiste par manque de clairvoyance.

Il semble opportun de préparer dès aujourd'hui le réseau officinal pour accompagner au mieux le patient avant que les difficultés économiques ne deviennent insurmontables et de nature à empêcher la profession de s'adapter à la volonté du législateur .

La faisabilité du projet professionnel officinal reposera nécessairement sur une étude économique intégrant l'évolution du mode de rémunération ainsi que la valorisation des actes pharmaceutiques et des missions nouvelles dont les enveloppes seront à déterminer dans un contexte de contraintes budgétaires.

Cette étude économique est indissociable des perspectives et propositions précédemment évoquées si l'on veut aboutir à une véritable cohérence du projet.

Synthèse des propositions

Projet professionnel chapitre I

Proposition 1 : Distinguer la rémunération à la marge sur la délivrance des médicaments de celle de sa prestation complémentaire à l'honoraire de professionnel de santé.

Proposition 2 : Créer un **rendez-vous** santé à l'officine afin de permettre la mise en œuvre de mesures individuelles spécifiques à chacun, d'éviter des retards au diagnostic par défaut de dépistage des pathologies lourdes. Ce parcours de prévention devra être solvabilisé par les régimes obligatoires et complémentaires pour une plus large accessibilité sociale.

Proposition 3 : Créer un « **entretien pharmaceutique** » pour la gestion du premier risque pathologique, avec une prise en charge possible par classe thérapeutique par les mutuelles du régime complémentaires.

Proposition 4: Mise en place en coordination avec les autres professionnels de santé d'une démarche éducative complète dans le cadre du suivi pharmaceutique de l'article 38 de la Loi HPST

Proposition 5 : Améliorer la prise en charge du patient dans la continuité des soins de ville-hôpital en travaillant sur les points critiques que sont l'entrée à l'hôpital et le retour à domicile.

Proposition 6 : Implication du pharmacien dans le processus du retour du patient à son domicile, lors du maintien à son domicile et également dans la prise en charge des pathologies chroniques.

Proposition 7 : Renforcer le rôle du pharmacien dans la pharmacovigilance systématique (par déclaration informatisée).

Proposition 8 : L'acte de premier secours réalisé à l'officine doit être identifié, quantifié, centralisé et valorisé par la prise en charge du régime obligatoire afin d'éviter des visites inutiles aux urgences de la part de patients avant tout soucieux d'éviter de faire l'avance de frais en s'orientant vers les urgences hospitalières.

Proposition 9 : Compenser la désertification médicale dans certaines zones par l'aménagement d'un local multimédia « poste avancé de garde » dans les pharmacies

Proposition 10 : Le **Dossier Pharmaceutique** doit servir de support au suivi thérapeutique des patients, à la coordination des soins ville-hopital, aux actes de pharmacovigilance et procédures d'alerte sanitaire.

Proposition 11 : Mettre en place un **Dossier Patient Pharmaceutique Electronique**, consultable par le patient chez lui en accès sécurisé.

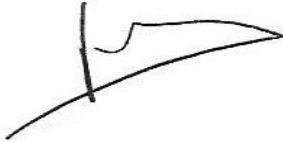
Proposition 12 : Enrichir le code **Damatrix®** avec les informations nécessaires à la liquidation des dossiers pour la facturation auprès des organismes sociaux (taux de remboursement, prix public, TFR, type de médicament).

Proposition 13 : Créer des SPF-PL avec l'option du choix de l'intégration fiscale et le report des obligations (condition de détention minimum de 5% par titulaire directe ou indirecte) au niveau de l'actionnariat, telles qu'elles existent actuellement sur les SEL d'exploitation

Proposition 14 : Mettre en place une **rémunération mixte** distinguant marge sur le produit, honoraire sur les actes pharmaceutiques et missions additionnelles et rémunération des prestations de service dans l'intérêt du patient.

**SIGNATURES DES REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS
PROFESSIONNELLES et ETUDIANTS POUR LA VALIDATION DU
PROJET PROFESSIONNEL (partie 1)**

USPO
Patrice Devillers



UNPF
Claude Japhet



APLUS
Pascal Chassin



APR
Yves Trouillet



ORDRE NATIONAL
DES PHARMACIENS

Section A
Jean-Charles Tellier



CNGPO
Pascal Louis



ANEPF
Mickaël Groult



Section D
Jérôme Parésys-Barbier



UDGPO
Daniel Buchinger



Section E
Norbert Scagliola



Le RAPPORTEUR
Michel Rioli



CHAPITRE II

EVOLUTION ECONOMIQUE NECESSAIRE A L'OFFICINE DE PHARMACIE

La synthèse des travaux de la commission de réflexion intra-professionnelle qui a réuni l'ensemble de la profession de pharmaciens d'officine a abouti au projet professionnel faisant l'objet de la première partie du rapport.

La concrétisation du projet sera étroitement liée aux capacités réformatrices dont sauront faire preuve le Législateur, l'Administration et la Profession dans le domaine de la réglementation de l'économie du médicament et du réseau officinal.

L'évolution du métier reposera sur l'innovation économique, au travers de la valorisation des actes pharmaceutiques et de la rémunération des nouvelles missions.

Le contexte de crise économique conduit à accentuer le déficit du régime général de l'assurance maladie de près de 10 milliards d'euros par rapport à l'objectif voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Les baisses de marge et de volume des médicaments remboursés (80% du CA de la pharmacie d'officine) fragilisent dangereusement l'équilibre économique du réseau officinal qui se trouve aujourd'hui en réelles difficultés financières.

Il est donc délicat d'apporter des solutions économiques sans augmenter le montant global de la facture sociale et de parvenir simultanément à un équilibre financier suffisant au sein des entreprises officinales afin qu'elles puissent répondre plus efficacement aux besoins évolutifs des patients. Les enjeux consistant en une difficile conciliation entre maîtrise de la dépense publique et amélioration nécessaire de la prise en charge et de la qualité des soins .

C'est dans cette optique que la commission de réflexion intra-professionnelle a élaboré un projet économique cohérent et acceptable en matière de finances publiques, ayant pour ambition de sécuriser l'avenir de la profession mais également d'inciter les jeunes pharmaciens à choisir la filière « officine » afin que le réseau se pérennise et puisse relever les défis ambitieux initiés par la loi HPST.

1. Etat des lieux économique et financier du réseau officinal.

Une analyse financière de l'existant doit précéder la faisabilité économique du projet.

• Les faits :

Motivées par la légitime volonté de tenir les comptes à court terme, les interventions régulières et répétées du législateur sur le marché du médicament : réglementation des marges, avantages économiques du moment régulièrement remis en cause (marge arrière sur les génériques et sur les achats directs en 2007, intervention des pouvoirs publics en 2008 tendant à généraliser la commercialisation des conditionnements de trois mois (1) pour les traitements des maladies chroniques, enfin l'anticipation de nouvelles mesures restrictives ne permettent plus aux entreprises officinales de planifier sereinement leurs investissements ni de prévoir leur évolution.

Si toutes ces mesures, opportunistes et additionnelles au mécanisme de la marge dégressive lissée (MDL) qui avaient pour objectif de contrôler et d'éviter une progression trop importante des marges et du bénéfice des pharmacies suite à une progression constante des volumes consommés et des coûts des médicaments remboursés, ont pu se justifier, elles sont aujourd'hui dépassées, très pénalisantes, déstructurantes voire dangereuses pour le réseau dans la mesure où l'évolution de la marge est historiquement devenue négative en raison d'une baisse globale des volumes.

L'article L162-38 du Code de la Sécurité Sociale est le véritable régulateur de l'économie officinale

« L'article L162-38 du CSS inséré par la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 permet aux ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale de fixer par arrêtés les prix et les marges des produits et les prix des prestations de services pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette fixation tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernées. »

Depuis 2008, de fait les revenus liés au volume d'activité collectivement financé baissent et les charges des entreprises officinales augmentent !

Il est urgent d'en prendre conscience afin de stabiliser l'économie pour permettre à la profession d'envisager son avenir.

L'opportunité se présente avec la loi HPST de rééquilibrer l'économie de l'officine sans augmenter le coût social du médicament.

L'adoption d'un honoraire spécifique en rétribution des nouvelles missions du pharmacien et pour une meilleure prise en charge du patient serait un investissement cohérent en faveur d'une politique de santé volontariste à moindre coût pour un service médical rendu amélioré.

(1) dans les années 90 cette expérience avait été suspendue pour cause d'inadaptation au suivi médical, à la bonne observance des traitements et en raison du gaspillage qu'ils entraînent.

•Quelques chiffres :

| 12 MOIS | Mai 08-av 09 | Mai 08-av 09 |
|----------------------|----------------|--------------|
| unités | 2 462 791 628 | -4,38% |
| CA prix fabricant HT | 19 205 377 840 | -0,57% |
| CA Ppub | 26 850 423 201 | -1,35% |
| Marge pharmaciens | 5 531 496 586 | -2,54% |

source : IMS

Les acteurs décisionnaires à la réalisation de ce projet devront garder à l'esprit que la situation économique de l'officine de pharmacie doit être au préalable stabilisée à un niveau acceptable pour que la profession soit en mesure d'investir en moyens techniques et humains et améliorer ainsi la prise en charge du patient.

La première partie du rapport détaille la nouvelle organisation de l'officine avec les actes et les nouvelles missions du pharmacien.

La valorisation de ces actes et missions est nécessaire afin que l'entreprise officinale puisse en assumer la charge économique sans déséquilibrer ses comptes financiers et son résultat, garant de sa survie et de la préservation du maillage démo-géographique.

Chiffre clef : Aujourd'hui 33% des officines sont en situation de « survie » à cause de leur endettement et de leur trésorerie négative.(source FSPF)

Les entreprises les plus fragiles sont celles dont l'endettement n'est pas amortissable fiscalement, cela concerne notamment les opérations d'acquisitions de fonds de commerce. Ainsi, la génération la plus jeune sur laquelle les pouvoirs publics pourraient s'appuyer, est lourdement affectée, et risque de se retrouver dans l'incapacité de participer au projet.

Il convient donc de déterminer les sources de financements possibles pour un système économiquement viable et satisfaisant pour les comptes sociaux, en adéquation avec la volonté du législateur.

La loi nouvelle distingue les actes soumis à décrets : alinéa 7 et 8 art. 38 « *pharmacien correspondant* » et « *conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes* » des actes et missions non soumis à décret et applicable dès la promulgation.

Afin de mieux appréhender les actes et missions du pharmacien pour une meilleure prise en charge du patient dans le parcours de soins et d'analyser clairement leurs aspects économiques il est nécessaire de structurer le service pharmaceutique.

Ainsi le service pharmaceutique pourra être structuré en 3 parties :

- Les services fondamentaux
- Les services avancés à développer
- Les services optionnels à développer

1. Les services fondamentaux :

Il se résume aujourd'hui à la dispensation des médicaments, avec ou sans prescription médicale, au conseil pharmaceutique, à l'orientation dans le parcours de soins, à la permanence des soins, à la dispensation des dispositifs médicaux et au dispositif de collecte des MNU.

Ce sont les services minimum que doivent fournir les pharmacies d'officine aux patients.

- Les limites du système réglementaire actuel concernant le médicament remboursable :

La rémunération actuelle est un facteur limitant car inadapté aux différentes situations où le pharmacien doit apporter une réponse de professionnel.

Il s'agit de mieux accompagner le patient dans la gestion de ses médicaments et d'améliorer le suivi de son traitement en tout point du réseau, ce qui justifie de préserver le maillage démo-géographique.

La concurrence se fera sur la compétence, les connaissances, la qualité de la prise en charge du patient, l'accompagnement et l'accueil.

La rémunération mixte sera donc le fondement de la nouvelle économie de l'officine de pharmacie puisque la rémunération à la marge actuelle n'est pas adaptée à l'évolution souhaitée d'une meilleure prise en charge du patient.

- Le cas particulier du médicament non-remboursable :

L'évolution de la profession dans les deux dernières décennies (déréglementation des prix sur le non remboursable instaurée en 1986) vers un modèle de marché a accentué la distorsion de revenus dans le réseau avec des écarts importants des prix qui ne sont pas compris par les patients.

Le rééquilibrage dans le réseau pourra se faire grâce à la valorisation du conseil associé à la dispensation du médicament.

Le marché du médicament non remboursé intéresse les assureurs du régime complémentaire.

En restant limité au réseau officinal, sa dispensation prise en charge favorisera le conseil associé et évitera au patient le risque de s'automédiquer dangereusement . Il devrait recentrer la profession sur son cœur de métier au service de la santé publique.

A titre d'exemple, le contrat de partenariat conclu entre la compagnie d'assurance AGF-ALLIANZ et le Collectif national des groupements de pharmaciens d'officine (CNGPO), accessible à toutes les pharmacies au bénéfice des adhérents AGF, en est une brillante démonstration.

Il pourrait servir de base de travail pour l'élaboration d'une charte de prise en charge opposable à tous les organismes de complémentarité qui pourrait le souhaiter.

Il est intéressant également de rappeler que cette convention propose au pharmacien de s'engager à une modération tarifaire.

La charte des bonnes pratiques commerciales signée à Pharmagora en 2008 n'ayant eu aucun effet à ce jour, la baisse des remises liée à celle du prix public permettra une diminution mécanique des prix publics et réduira les écarts de prix entre officines. La transparence des prix catalogue est aussi importante que l'évaluation des prix publics.

Aujourd'hui, la difficulté sur ce secteur de marché réside dans le fait que l'offre industrielle repose sur une vente de remises avant de s'attacher à la véritable valeur du produit.

Une plus grande transparence sur les prix serait également nécessaire avec un prix catalogue respecté.

Toutes les analyses mènent à penser que la rémunération mixte deviendra le fondement de la nouvelle économie officinale

Il est démontré que la rémunération essentiellement apportée par la marge sur le médicament n'est plus adaptée à la prise en charge personnalisée du patient afin d'optimiser la prise en charge pharmaceutique.

La spécificité du réseau des entreprises officinales, qui sont dans leur diversité toutes soumises à des impératifs de santé publique, se situe au niveau de la concurrence « monopolistique » presque parfaite pour un service de proximité de qualité.

- Maillage (23.000 entreprises) (DOM compris)
- Homogénéité du produit (85% sont des médicaments)
- Transparence du marché (par la fixation administrée des marges pour 80%des produits)
- Fluidité du marché : tous les produits sont disponibles dans tous les points de vente dans un délai de quelques heures pour plus de 95% des produits autorisés et 100% des produits du monopole.

Le réseau fait des envieux et intéresse d'autres réseaux de distribution, mais le produit qui fait l'objet de convoitise n'est pas un produit marchand comme un autre, mais un produit particulier qui nécessite l'intervention d'experts avant d'être consommé.

Experts au niveau de la production,
Experts au niveau de la distribution de gros,
Experts au niveau de la prescription,
Experts au niveau de la dispensation.

A tous les niveaux des processus de sécurisation existent pour éviter la pollution du marché par l'intrusion de produits contrefaits ou défectueux ainsi que des comportements de consommation déviants.

La concurrence, du fait de la spécificité du produit, ne peut pas se baser sur un abaissement des prix afin d'augmenter ou élargir le champ de la consommation.

Elle doit s'exprimer sur la surveillance des effets sur la consommation, la surveillance des effets sur la population, la correction des excès, et la prévention des dangers et risques d'addiction.

L'éthique du professionnel de santé est incompatible avec un consumérisme exacerbé.

La saine concurrence ne saurait s'exprimer dans le champ du monopole qui est reconnu à la profession qu'au travers une économie référentielle accompagnée de services certifiés et évalués dans un objectif d'une meilleure prise en charge des patients.

1. Les services avancés à développer et leurs sources de financement.

Ils se distinguent des services fondamentaux par le fait qu'ils sont ouverts à tous les pharmaciens volontaires remplissant les conditions requises par les différents protocoles et qu'ils peuvent ouvrir droit à une prise en charge par les régimes obligatoires ou complémentaires d'assurance maladie.

• La prise en charge des soins de premier recours et du premier risque pathologique par le régime complémentaire.

Les mutuelles du régime complémentaire s'intéressent aujourd'hui à la prise en charge de la gestion du premier risque pathologique, qu'il s'agisse de certains médicaments par classe thérapeutique mais également du conseil associé.

La convention signée le 4 juin 09 entre le CNGPO et l'assureur AGF- ALLIANZ applicable au 29 juin 09 par toutes les pharmacies volontaires est un exemple qui mérite que l'on s'y intéresse.

Ce partenariat vise à renforcer le rôle de conseil du pharmacien en améliorant la prise en charge de certains médicaments délivrés et non remboursés par la sécurité sociale. Plus de 1000 médicaments à prescription médicale facultative ont été sélectionnés pour 43 situations courantes identifiées (maux de gorge, maux de tête, ballonnements, coup de soleil...)

L'acte clairement identifié par la remise d'une fiche conseil écrite et d'une facture conseil est valorisé à hauteur de 5 euros HT dans la limite de 4 conseils par an et par assuré en plus de la facture des médicaments.

La MTRL, partenaire Crédit Mutuel, rémunère pour sa part un entretien pharmaceutique à 22 euros une fois par an.

Le régime des mutuelles complémentaires s'engage dans la prise en charge et devient ainsi une source de financement pour les médicaments non remboursés et les actes associés.

Sauf avis politique contraire à une augmentation des transferts de prise en charge du petit risque pathologique vers les complémentaires, la profession a tout intérêt pour son économie à consolider, à réguler, et à solvabiliser le marché de la médication officinale par le régime des complémentaires.

Cependant les couvertures des mutuelles ne sont pas universelles, les patients ne pouvant pas tous cotiser. Cela posera le problème de l'égalité d'accès au parcours de soins pour tous. Par ailleurs l'exercice de la solidarité collective par une prise en charge pour les bénéficiaires de la CMUC est indispensable.

Une nomenclature universelle des actes pris en charge par les mutuelles et les assurances complémentaires doit être élaborée dans cette optique.

La médication officinale rationalisée, sa prise en charge organisée en partenariat avec les organismes complémentaires permettra de faire l'économie de consultations médicales de confort voire inutiles.

● La prise en charge des soins de premiers recours et du premier risque pathologique par le régime obligatoire et/ou complémentaire.

La prise en charge de certains actes par le régime obligatoire est également nécessaire pour consolider ce parcours de soins et instituer le réflexe patient générateur d'économie.

A l'officine, le suivi du sevrage tabagique, le contrôle de la tension, le contrôle de la glycémie, l'utilisation de tests bactériologiques afin de limiter les prescriptions d'antibiotiques non nécessaires sont des exemples qui démontrent clairement que le pharmacien peut assumer un rôle dans la génération d'économies de dépenses de santé .

Ces économies permettront de constituer une enveloppe pour valoriser ces actes à l'officine et leur prise en charge par le régime obligatoire.

Ce ne sera pas une dépense supplémentaire et cette enveloppe deviendra un investissement voué à la professionnalisation du métier de pharmacien comme acteur de santé. L'Etat y trouvera un retour sur investissement par un système plus rationnel de prise en charge du patient générateur d'économie .

● La prise en charge partielle de certains actes par le régime obligatoire complétée par le régime complémentaire notamment dans le cadre de la prévention .

Le rapport sur les Stratégies Nouvelles de Prévention de la Commission d'Orientation de Prévention présidée par le Dr Jean-François Toussaint préconise une meilleure prise en compte de la prévention par le système de protection sociale, ainsi que le développement d'une meilleure territorialisation des politiques de prévention.

La profession propose que l'officine de pharmacie devienne le portail d'entrée à la prévention primaire par la mise en place de rendez-vous pharmaceutiques destinés à conseiller et éduquer les patients à la prévention santé.

Des tests de dépistage sur des populations ciblées pourront être effectués au sein des officines

Le rapport Toussaint préconise que le parcours de prévention soit solvabilisé par les régimes obligatoire et complémentaire pour en permettre l'universalité et l'accessibilité sociale.

Les négociations à venir détermineront la proportion de prise en charge entre ces deux régimes en fonction du bénéfice attendu, qui devra être rapporté au coût de mise en place afin de pouvoir justifier de l'allocation pertinente des fonds publics.

Le réseau officinal a déjà procédé à des expériences de dépistage : diabète et insuffisance chronique, BPCO dont les évaluations d'efficacité sont satisfaisantes. (IRC : 10% des dépistés présentaient une insuffisance rénale chronique avérée non connue dans le cadre d'une expérience dans les Pays de la Loire)

La valorisation financière de l'acte devra tenir compte du coût du temps passé par le professionnel et pourra être envisagée sous forme de rémunération forfaitaire par patient (système dit de « capitation »).

La mise en place d'une politique efficace de prévention santé est un enjeu majeur pour une meilleure maîtrise des dépenses de santé.

Le pharmacien doit y être associé car il est un professionnel de santé de proximité uniformément réparti sur le territoire grâce à son réseau mais surtout parce qu'il est disponible et accessible.

● Education thérapeutique et actions d'accompagnement du patient, amélioration de l'observance.

L'éducation thérapeutique a une dimension préventive importante avec l'éducation du patient à sa maladie, et constitue un levier essentiel d'économies tant en matière de prévention que de soins.

Le suivi du traitement du patient chronique dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du CSP complètera efficacement l'éducation thérapeutique du patient.

L'accompagnement du patient induisant une amélioration de l'observance de ses traitements apportera des économies non négligeables au régime général.

La solvabilisation des actes devra être prise en charge par le régime obligatoire dans le cadre d'une politique conventionnelle de maîtrise médicalisée des dépenses incluant une meilleure synergie des compétences entre les professionnels de santé et notamment entre le pharmacien et le médecin traitant.

L'implication du pharmacien générera des économies grâce à une efficacité accrue des traitements, ces économies pouvant évoluer de façon exponentielle dans l'avenir.

En effet, aujourd'hui nous sommes au point Zéro, car la rémunération du pharmacien essentiellement attachée à la marge sur la boîte et donc au volume de boîtes, l'a été aux dépens du temps nécessaire à consacrer au conseil.

La rémunération de l'acte à l'honoraire est donc nécessaire afin de valoriser l'éducation thérapeutique et le suivi des patients chroniques à la pharmacie.

Les pouvoirs publics ont intérêt à soutenir ce projet et l'ensemble de la profession propose pour « amorcer la pompe » que le montant de la marge perdue depuis un an par le réseau officinal soit réemployé pour financer ces actes et lancer les programmes dans les officines.

Depuis un an que la piste de réflexion a été lancée dans le cadre des groupes de travail souhaités par Madame la Ministre de la Santé pour une évolution du mode de rémunération dite « à enveloppe constante », l'enveloppe médicaments diminue de jours en jours pour atteindre en 12 mois la somme de 150 millions d'euros de perte de marge pour la pharmacie d'officine.

Le réemploi de cette somme serait justifié, comme investissement, pour permettre à la profession d'évoluer vers un mode d'exercice plus efficace dans l'intérêt des comptes publics qui bénéficieront rapidement du retour sur cet investissement.

Cette solution a le mérite de s'inscrire dans une logique constructive pour préparer l'avenir selon les souhaits du Président de la République (discours devant les parlementaires réunis en congrès à Versailles le 22 juin 09).

Il est nécessaire aujourd'hui d'initier la modernisation du système et de amorcer économiquement afin que le pharmacien adhère rapidement à ce modèle.

Sans financement, il sera voué à l'échec. Le temps passé non rémunéré dans une entreprise se devant d'équilibrer ses comptes dans un marché décroissant est anti-économique et sera catastrophique à court terme, la rémunération historique sur la boîte ne suffisant plus.

Le suivi du traitement du patient chronique dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du CSP complètera efficacement l'éducation thérapeutique du patient et s'inscrit dans la même logique économique puisqu'il permettra de respecter les référentiels de prise en charge.

Il permettra, outre le maintien à domicile, de retarder la perte d'autonomie et d'éviter des hospitalisations, d'assurer la qualité et l'efficacité des soins, et de lutter contre la iatrogénie.

Le patient sera mieux informé sur sa maladie grâce à un discours unitaire des professionnels de santé et adhérera plus efficacement à son traitement.

Les économies d'échelles ainsi générées doivent permettre la prise en charge de la rémunération de l'acte par le régime obligatoire.

Cette rémunération est nécessaire car l'acte entre dans le champ de la politique d'amélioration de la santé publique voulue par le Gouvernement et votée par les parlementaires.

Le réseau ne peut plus assumer cette évolution sur ses seuls fonds propres car l'économie des entreprises concernées s'est trop fortement dégradée.

Cette rémunération permettra d'intégrer efficacement le pharmacien comme professionnel de santé dans la coopération interprofessionnelle qui doit être organisée afin d'optimiser :

- le retour du patient à son domicile
- la prise en charge du maintien à son domicile
- la prise en charge des pathologies chroniques

La position des syndicats est ferme et unanime sur ce chapitre. Leur consensus permet d'avancer la proposition suivante:

Dans l'hypothèse où les pouvoirs publics intègrent l'enjeu de développer les actes d'accompagnement des patients chroniques à l'officine et acceptent de réemployer la perte de marge annuelle du réseau de 150 millions d'euros comme un investissement à une amélioration de la prise en charge du patient,

la profession, après les premières expérimentations financées par cette enveloppe, pourrait envisager de développer le volume de ces actes en transférant une partie de la rémunération à la boîte (prélevé sur le forfait à la boîte de 0.53 centimes d'euros) à l'aide de financements complémentaires de ces actes par le régime obligatoire.

L'intérêt de cette enveloppe est d'inciter le pharmacien à s'engager dans le processus.

Il pourrait dans un premier temps être envisagé une enveloppe globale pour les pharmacies qui participeraient aux expériences pilotes (aide financière à la mise aux normes exigées + forfait de prise en charge pour chaque patient intégré au programme.)

Après la phase expérimentale, l'enveloppe nécessaire au développement national de la généralisation du système nécessitera des budgets complémentaires .

Afin de participer à la maîtrise de l'enveloppe globale des soins de ville-hôpital en cohérence avec ce développement national, il pourrait alors être envisagé d'être plus incitatif sur la valorisation de ces actes que sur l'évolution de la marge commerciale.

N'oublions pas que le système de santé ainsi organisé, de par ses gains d'efficacité apportera une amélioration du service médical rendu à coût moindre que celui rendu aujourd'hui .
Les futures négociations, notamment sur la codification des actes et le montant des honoraires, qui suivront ces expérimentations devront en tenir compte également.

2. Les services optionnels à développer et leurs sources de financement :

Ces services peuvent être rendus par les pharmaciens et peuvent éventuellement ouvrir droit à des prises en charge par le régime complémentaire ou le patient lui-même.

- Participation à des programmes de santé proposés par l'assurance maladie complémentaire.
- Services non liés à la vente de produits :

Préparation des doses à administrer (PDA), portage des produits à domicile, sevrage tabagique, conseils aux voyageurs, suivi des trousseaux de pharmacie de premier recours, prescription de phytothérapie et aromathérapie, conseils aux sportifs, conseils aux jeunes mamans etc....

Ces services auront une tarification libre sauf s'ils procèdent d'une augmentation du champ d'un service pris en charge par l'assurance maladie obligatoire dans certains cas (citons comme exemple la PDA, du sevrage tabagique ou de l'extension du champ de la vaccination grippale etc...)

3. Nécessité d'une nomenclature pour les actes à l'officine

Il est indispensable d'envisager une classification selon la nature des actes de conseil.

En effet, il serait souhaitable d'habituer le pharmacien à effectuer une tarification de service séparée de la tarification des produits qui inclura toujours une marge commerciale. Il faudra pour cela avoir recours à une nomenclature et une codification des actes.

A titre d'exemple :

- actes relatifs à la dispensation des médicaments et des produits de santé
- actes de prévention et d'éducation sanitaire et sociale
- actes relatifs à l'accompagnement et suivi du patient
- actes relatifs au pharmacien « correspondant » dans la prise en charge du patient en coopération avec les autres professionnels de santé
- actes techniques et administratifs spécifiques à l'activité officinale
- actes de premiers secours

Un protocole sera établi pour la dispensation des actes à l'officine avec des recommandations pour chaque type de pathologie.

Les recommandations seront établies par rapport à des procédures et non par rapport aux patients afin que la dispensation du médicament soit soigneusement adaptée à la symptomatologie .

4.Modernisation immédiate ou différée du réseau officinal.

Les conséquences de la crise économique incitent à deux types de comportements :

•Première solution :

Attendre et suivre une logique comptable de gestion serrée des budgets et rechercher les variables d'ajustement pour une maîtrise des comptes.

Les effets de la crise rendent nécessaire de trouver les moyens d'assurer le financement des besoins de trésorerie croissants du régime général. Dans le contexte actuel, le gouvernement ne souhaite ni augmenter les prélèvements obligatoires ni revenir sur les principes d'une gestion spécifique de la dette sociale au sein de la CADES.

La tâche est complexe, mais il est démontré que l'économie du réseau officinal ne pourra pas supporter une baisse nouvelle de sa marge sans subir une déstructuration du réseau. Lequel ne peut plus être une variable d'ajustement des comptes sociaux.

L'attentisme ne règlera pas les problèmes. Ne vaut-il pas mieux alors entreprendre et préparer dès maintenant la sortie de crise en investissant pour dégager des gains d'efficacité et créer de la valeur ajoutée ?

•Seconde solution envisageable :

Entreprendre et moderniser l'outil de travail sera un investissement qui aura comme avantage dans le réseau officinal de mieux prendre en charge le patient dans le cadre des politiques de santé publique. **Le retour sur investissement des pouvoirs publics sera positif grâce à une meilleure maîtrise des dépenses de santé.**

Le réemploi de la perte de marge annuelle de 150 millions d'euros comme investissement initial pour « amorcer la pompe » et orienter la pharmacie vers une meilleure prise en charge du patient chronique (accompagnement et suivi) sera nécessaire. Il s'agit de donner un message politique fort qui rendra la confiance et incitera la profession à accompagner cet effort après les expérimentations.

Entreprendre ou attendre en période de crise, voilà deux logiques qui peuvent opposer les partisans d'une vision entrepreneuriale et ceux qui n'ont qu'une vision comptable.

L'entrepreneur, se devant d'être visionnaire, élabore une stratégie d'investissement, souvent par l'endettement pour un développement, à moyen et à long terme, misant sur un retour plus ou moins rapide de son investissement en fonction du marché alors que le comptable ne fait que constater la situation économique à un instant donné, celui où ont été établis les comptes.

Entreprendre dans les périodes difficiles lorsque l'on est sur un marché qui se développe (santé) est une décision responsable afin de préparer l'avenir et de répondre aux besoins nouveaux de la population.

Le dernier rapport de la Cour des comptes propose de ne pas augmenter le revenu du pharmacien pour financer les dispositions de l'art.38 de la loi HPST relatif à ses nouvelles missions. Il s'agit de considérations purement comptables qui ne tiennent pas compte du retour (économies générées) sur l'investissement nécessaire à la modernisation de la profession et de son réseau, comme de la société.

La Cour des comptes est légitime dans son refus de ne pas accepter les dérapages des budgets. **D'ailleurs, les pharmaciens ne souhaitent pas cette dérive. Ils font clairement la démonstration du contraire avec les gains d'efficience qui contribueront à maîtriser les dépenses des budgets de « soins de ville » en évitant des consultations médicales inutiles et également de celui de « l'hôpital » par une meilleure prise en charge du patient à domicile (HAD et MAD)**

Le modèle officinal ainsi modernisé doit être compris au travers d'une analyse prospective et non pas sur le courant ou l'existant.

Avant de conclure ce rapport, le groupe de travail à l'unanimité propose qu'une étude sur la dispensation des boîtes à grand conditionnement alimentant le gisement de médicaments non-utilisés (MNU) soit lancée à grande échelle dans le réseau pharmaceutique afin de vérifier si le développement incité aujourd'hui n'impacte pas inutilement les comptes sociaux en créant un gaspillage.

Cette étude devrait tenir compte des retours de boîtes pleines ou faiblement entamées à l'officine suite à une modification d'ordonnance (dosage ou médicament)

Les premières informations remontant d'officines laissent présager que le gaspillage est important en volume avec un préjudice financier pour les caisses de la CNAM.

La profession désireuse de s'engager dans une démarche constructive, contribuera ainsi à faire des propositions d'économies au prochain PLFSS si ce gaspillage se révèle confirmé par l'étude.

5. CONCLUSION

La profession a pris conscience de l'enjeu de moderniser le réseau officinal afin de mieux prendre en charge le patient dès son entrée dans une officine et fait des propositions. Cet objectif ne sera réalisable que dans la mesure où l'ensemble des partenaires sociaux comprennent que la faisabilité du projet repose sur un investissement financier préalable.

La spécificité de l'entreprise officinale repose sur une économie administrée sans aucune visibilité alors qu'elle emploie un personnel hautement qualifié à durée indéterminée.

Afin de construire ce projet et de répondre à la volonté du législateur, les pouvoirs publics doivent émettre un message clair sur la stabilisation de la marge de l'officine de pharmacie, surtout en cette période de crise propice à la crispation, au pessimisme et à l'immobilisme.

Un contrat gagnant-gagnant est proposé dans ce rapport : réemployer comme investissement la dernière perte de marge annuelle (150M d'euros) pour les expérimentations de prise en charge des patients chroniques à l'officine, la profession acceptant de contribuer ensuite au financement de la généralisation du système par un mécanisme incitatif favorisant l'acte de dispensation enrichi de l'acte d'accompagnement et de surveillance du patient, mécanisme conduisant à un équilibre entre la marge commerciale et les rémunérations associées.

L'adoption de ce contrat serait un message suffisamment clair pour redonner confiance à une profession qui a déjà démontré que l'on pouvait compter sur elle, qu'il s'agisse de la substitution des génériques ou du suivi des patients grâce au Dossier pharmaceutique qu'elle a directement financé et mis en oeuvre.

Le groupe de travail propose un modèle économique intégrant la rémunération mixte et ses sources de financement.

Les futures négociations sur l'économie entre Etat, partenaires sociaux et représentants syndicaux devront tenir compte des recommandations faites dans ce rapport afin de construire un modèle pharmaceutique cohérent, tant en ce qui concerne la consommation et la gestion des médicaments que l'organisation du réseau et des services pharmaceutiques, et ce dans l'intérêt du patient et dans le respect des objectifs de santé publique.

A l'évidence, la France a du retard à rattraper par rapport à d'autres pays européens qui proposent aujourd'hui une meilleure prise en charge du patient à l'officine.

Les médecins généralistes devront également comprendre que le pharmacien n'est pas uniquement un distributeur de médicaments, que son expertise des traitements médicamenteux est nécessaire à la coopération entre professionnel de santé dans l'intérêt des patients et la santé publique.

La mise en œuvre de ce projet dans toutes ses composantes donnera un contenu concret et opérationnel à la coopération entre les professionnels de santé que le législateur appelle désormais de ses vœux.

Synthèse des propositions

Projet économique chapitre II

Proposition 1 : Stabiliser l'économie de l'officine afin de permettre à la profession d'envisager son avenir et d'investir pour une meilleure prise en charge du patient.

Propositions 2 : Valoriser les actes et missions afin que l'entreprise officinale puisse en assumer la charge économique sans déséquilibrer ses comptes financiers et son résultat garant de sa survie et de la préservation du maillage démo-géographique.

Proposition 3 : La rémunération spécifique d'un acte pharmaceutique pour les nouvelles missions du pharmacien prévues dans la loi HPST doit être indépendante du coût industriel du médicament, des volumes consommés et doit se présenter sous forme d'honoraire.

Proposition 4 : L'économie de l'officine doit être fondée sur une rémunération mixte.

Proposition 5 : Elaborer avec les assureurs du régime complémentaire une charte de prise en charge de l'honoraire conseil associé à la dispensation du médicament pour la médication familiale.

Proposition 6 : Rationaliser la prise en charge de la médication officinale en partenariat avec les organismes complémentaires.

Proposition 7 : Nécessité d'une prise en charge de certains soins de premiers recours par le régime obligatoire afin de consolider le parcours de soins et instituer le réflexe patient-officine générateur d'économies.

Proposition 8 : Le pharmacien doit être associé à la mise en place d'une politique de prévention santé et notamment de dépistage pour en améliorer l'efficacité grâce à sa proximité et sa disponibilité au travers d'un acte valorisé.

Proposition 9 : Faire évoluer le mode de rémunération à enveloppe constante, avec réemploi du montant de la marge perdue en 2008 (150M d'Euros) pour financer les débuts de la rémunération à l'acte du suivi des patients chroniques.

Proposition 10 : Développer le volume des actes de suivi des patients chroniques et financement par la prise en charge du régime obligatoire aidé d'un transfert partiel de la rémunération forfaitaire à la boîte afin de donner une valeur économique cohérente à l'acte.

Proposition 11 : Introduire une tarification de service à l'officine séparée d'une tarification des produits pour les services optionnels.

Proposition 12 : déterminer une nomenclature des actes de conseils pouvant être valorisés à l'officine.

Proposition 13 : Il est urgent d'entreprendre et de moderniser l'officine de pharmacie afin de mieux prendre en charge le patient dans le parcours de soins dont la rationalisation des coûts justifiera un investissement à enveloppe constante pour les comptes sociaux.

Proposition 14 : Lancer une étude sur le développement des grands conditionnements alimentant le gisement des MNU, afin de vérifier que cela ne fait pas l'objet d'un gaspillage inutile.

**SIGNATURES DES REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS
PROFESSIONNELLES et ETUDIANTES POUR LA VALIDATION DU
PROJET ECONOMIQUE (partie 2)**

USPO
Patrice Devillers



UNPF
Claude Japhet



APR
Yves Trouillet



APLUS
Pascal Chassin

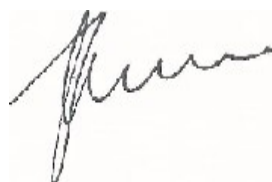
CNGPO
Pascal Louis



ANEPF
Mickaël Groult



UDGPO
Daniel Buchinger



Le RAPPORTEUR
Michel Rioli



