

- Une ministre parmi les siens
- Le congrès adopte quinze motions
- Sur tous les fronts

... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE...

La ministre de la Santé est venue le 13 octobre à Saint-Malo répondre aux interrogations de la profession. Avec chaleur, certes, mais aussi avec prudence. Face aux menaces que laisse planer le chef de l'Etat, la ministre enjoint les pharmaciens à justifier leur monopole.

UNE MINISTRE PARMIS LES SIENS

Roselyne Bachelot était attendue de pied ferme à Saint-Malo. Depuis que Nicolas Sarkozy s'est mis en tête de brocarder les rentes de situation des pharmaciens, ces derniers ruminent l'affront et exigent des éclaircissements. Pharmacienne de profession, la ministre de la Santé est évidemment bien placée pour le comprendre. Dès son entrée dans un amphithéâtre plein à craquer, le ton était donné : une rétrospective de l'année, projetée sur écran géant, rappelait les promesses de campagne du candidat Sarkozy, et se concluait sur le brusque revirement exécuté, quelques mois après, par le président élu. Appelés à la tribune, les représentants syndicaux et associatifs sonnaient eux aussi la charge, non contre leur ministre, mais contre les fossoyeurs du modèle français. « *Aujourd'hui, les temps sont troubles pour la pharmacie d'officine, attaquait le président de l'Utip, Philippe Gaertner. D'aucuns essaient de faire croire qu'elle s'est installée dans un immobilisme depuis des années. Je veux vous dire ma conviction de la capacité d'adaptation et de progression de l'officine !* »

Yves Trouillet, président de l'APR, évoquait de son côté « *la volée face, la douche froide, le coup de tonnerre* » caractérisant les propos présidentiels, et prévenait : « *Je vous le dis sans détour, Madame la ministre, ouvrir totalement le capital des pharmacies et le laisser partir entre des mains étrangères à notre profession, c'est avoir l'assurance que tout notre système sera mort avant cinq ans.* »

Les moyens de la croissance

Au-delà des propos « *choquants* » et « *insultants* » tenus par le chef de l'Etat, Pierre Leportier, président de la FSPF, a quant à lui voulu se concentrer « *sur le fond plutôt que sur la forme* » et affronter ses détracteurs sur le terrain des idées, en évoquant l'apport de la profession à la



Roselyne Bachelot, accompagnée des présidents de la FSPF, de l'Utip et de l'APR, fait son entrée dans l'amphithéâtre où l'attendent près de 1 000 pharmaciens.

croissance économique. « *Pour peu qu'on lui en donne les moyens, a-t-il annoncé, la pharmacie sera porteuse de croissance dans trois domaines [...] : l'emploi et l'évolution des carrières des 150 000 personnes qui y travaillent, le nécessaire partage des compétences entre les différentes professions de santé, ainsi que les nouveaux services à apporter à une population vieillissante et peu mobile* ». Trois orientations stratégiques fortes que la Fédération compte bien défendre dans les mois à venir, et que nous développerons dans le prochain Pharmacien de France. « *La pharmacie est structurellement porteuse de croissance, à tel point que l'Etat, pour des*

raisons d'équilibre des comptes sociaux, n'a de cesse de la brider. Autant dire que notre participation à la croissance, chère au président Sarkozy, vous est acquise, à condition que l'Etat nous donne les moyens organisationnels et financiers de notre évolution et qu'il preserve le maillage des officines ». Et en réponse aux contempteurs du modèle officinal français, Pierre Leportier assure : « *J'ai l'intime conviction que l'organisation de notre système pharmaceutique – loin d'être obsolète et désuet – est bel et bien un système moderne adapté aux besoins actuels de santé et apte à relever les défis de santé publique de demain* ».





© Myriam Molina

Un monopole à justifier

Sur les deux principaux défis que doit aujourd'hui affronter l'officine – à savoir la mise en demeure de la Commission européenne et les pistes de dérégulation données par le chef de l'Etat à la Commission Attali – la ministre de la Santé s'est montrée assez nuancée. Ferme face à l'Europe, plus mesurée face au locataire de l'Elysée. « Nous savons que la Commission souhaite l'ouverture du capital à des holdings étrangers. Or, estime-t-elle, cette ouverture risque bien de déplacer les priorités des officines vers des objectifs quantifiés de rentabilité, ce qui pourra nuire à la qualité. Nous veillerons, avec la détermination qu'imposent les exigences de santé publique, à faire valoir le bien-fondé de nos arguments ». Pierre Leportier déclarera le lendemain, en clôturant le congrès, « c'est bien le moins qu'on attend d'une ministre convaincue du rôle des pharmaciens. A nous de l'aider à être le porte-drapeau d'une cause qui consiste à faire valoir la qualité du modèle de santé français ».

Concernant, cette fois, le scénario catastrophe d'une atteinte au monopole pharmaceutique, Roselyne Bachelot n'a pas caché qu'il faudrait convaincre au-delà de sa propre personne : « Vous savez, tout comme moi, qu'il faudra être convaincant pour justifier des situations de monopole qui, dans leur principe, représentent bien des formes de privilège mais qui pourtant peuvent être légitimées au regard des bénéfices globaux que la société peut en tirer. » Un soutien « encourageant, estime Pierre Leportier, mais qu'on ne peut pas qualifier de total, loin de là ». Selon la célèbre maxime « Aide-toi et le ciel t'aidera », les pharmaciens ont donc fort à faire pour convaincre que leur monopole, loin d'être assis sur une faveur divine, se justifie pleinement. Pierre Leportier le promet : « Nous ferons preuve encore de beaucoup d'imagination et de propositions pour que Nicolas Sarkozy entende les pharmaciens, mais aussi et surtout les patients, qui perdraient beaucoup en perdant leur pharmacie de proximité. Continuons à nous mobiliser et à défendre avec tous nos alliés le réseau officinal ! »

■ Laurent Gainza

Le Congrès adopte quinze motions

Une série de débats et d'ateliers a permis aux congressistes d'échanger sur des thématiques fortes pour la profession. Quinze motions ont surgi de ces débats, et ont fait l'objet d'un vote par le Congrès en séance plénière de clôture. Adoptées à une très large majorité, elles seront portées par la FSPF devant les pouvoirs publics français et devant les instances européennes.

- 1 Le Congrès demande que le modèle de rémunération actuel soit préservé avec des adaptations périodiques, pour tenir compte des évolutions de la structure du marché.
- 2 Le Congrès demande que les ressources issues des conditions commerciales soient réintégrées en tout ou partie dans la marge administrée par une réévaluation de cette dernière.
- 3 Le Congrès demande que soient ouvertes des pistes gagnant/gagnant avec l'Etat et l'Assurance maladie sur le mode du développement réussi des génériques.
- 4 Le Congrès demande que la Fédération construise un modèle micro-économique prédictif opposable pour compléter ses analyses macro-économiques. Ceci afin de mieux appréhender, dans le contexte de limitation durable de l'évolution des dépenses de soins de ville, les conséquences individuelles, pharmacie par pharmacie, des mesures négociées ou imposées par l'Etat et/ou l'Assurance maladie.
- 5 Le Congrès s'oppose à toute mesure ayant pour conséquence des regroupements arbitraires créant des déserts pharmaceutiques en zone rurale et dans les zones périurbaines.
- 6 Le Congrès demande que la profession, en concertation avec les autorités de santé, maintienne le réseau officinal en tenant compte de l'évolution des besoins de proximité de la population.
- 7 Le Congrès demande au gouvernement français de faire valoir son droit à l'organisation d'un réseau officinal homogène au service des patients et de la santé publique préservant le modèle social français.
- 8 Le Congrès demande un moratoire sur les injonctions de la Commission européenne, dans l'attente de la future Directive des services de santé devant définir un cadre adapté aux professions de santé.
- 9 Le Congrès affirme l'absolue nécessité pour chaque officine du territoire, de pouvoir proposer toutes les nouvelles missions rémunérées qui vont émerger.
- 10 Le Congrès appelle au développement de nouvelles missions rémunérées en dehors des officines, et en priorité : le suivi thérapeutique personnalisé à domicile, l'expertise du cadre de vie et du contexte thérapeutique du patient.
- 11 Le Congrès demande la mise au point d'un dispositif permettant aux pharmaciens d'intégrer les nouvelles dispositions relatives à l'essor des services à la personne.
- 12 Le Congrès demande que soit rapidement signée une convention type formalisant les relations entre les Ehpad, les structures d'HAD et les pharmaciens.
- 13 Le Congrès demande que les décrets d'application de la Convention qualité liant l'Ehpad et le pharmacien soient signés le plus rapidement possible.
- 14 Le Congrès demande que la préparation des doses à administrer relève de la responsabilité des établissements.
- 15 Le Congrès demande que la loi permette à nouveau aux titulaires d'officine de gérer une pharmacie à usage intérieur (PUI).

Sur tous les fronts

La matinée d'ouverture du congrès a été marquée, avant la réception de Roselyne Bachelot, par l'organisation de tables rondes sur de grands enjeux de l'officine. Des débats qui se sont prolongés l'après-midi par des ateliers de réflexion, et par l'élaboration de motions syndicales. Aperçu.



© Maguy Madras

Mais si le soutien gouvernemental était acquis avant l'élection de Nicolas Sarkozy, aujourd'hui, rien n'est moins sûr. Les « rentes de situation » et la Commission Attali sont passées par là.

Pourtant, comme l'a déclaré la députée européenne Françoise Grossetête par vidéo interposée : « *Quand un système fonctionne bien, je ne vois pas pourquoi il ne servirait pas d'exemple au niveau européen.* » Les luttes de pouvoir entre Parlement et Commission européenne pourraient faire le jeu des pharmaciens français : échapper aux griffes de la seconde en se réfugiant dans les bras du premier, qui va édicter d'ici un ou deux ans une directive sur les services de santé, propre à encadrer la profession. L'idée maîtresse est donc de gagner du temps, d'autant que la France va prendre la présidence européenne mi-2008. D'où l'idée de la motion (voir p. 2) instituant un moratoire sur les injonctions européennes, votée en plénière à une écrasante majorité.

■ Laurent Simon

« *Modèle officinal français et enjeux européens* »

LES PHARMACIENS TOUJOURS INQUIETS

L'Europe, ce « *grand machin* », comme disait le général de Gaulle, a été l'objet de débats intenses en séance plénière comme dans les ateliers de travail. L'impression générale est celle d'une menace mal comprise mais réelle. En d'autres termes, les voies de la Commission européenne sont parfois impénétrables mais ses conséquences bien palpables : la France a été attaquée sur l'ouverture du capital de ses officines en mars dernier, par la voix du fameux Charlie McCreevy, Commissaire européen au Marché intérieur et à la protection des consommateurs. Et le droit européen est un maquis que même Véronique Lemeur-Baudry,

avocate spécialisée dans cette matière, a eu du mal à défricher. La majorité des observateurs voit le capital des pharmacies françaises s'ouvrir d'ici 2009 et le réseau se contracter violemment de 5 000 pharmacies. Le scénario est bien rodé et la plupart des pharmaciens l'ont déjà intégré malgré eux. Dès le capital ouvert, les « *holdings étrangers* », selon les termes de Roselyne Bachelot, se jeteraient sur les meilleurs emplacements : coupées d'une partie de leur CA, les officines les plus fragiles périliteraient, les autres faisant au contraire florès. Comme peut en témoigner Christian Elsen, secrétaire général de l'Association pharmaceutique belge, « *en Belgique [où le capital des officines a été ouvert aux personnes morales, NDLR], plus aucune officine importante ne peut être acquise par des jeunes titulaires, seuls les grands groupes sont intéressés financièrement* ». Que faire ? Se tourner vers l'Etat, peut-être.



Christian Elsen, secrétaire général de l'Association pharmaceutique belge



Catherine Lemorton, députée PS de Haute-Garonne

« Modèle officinal français et enjeux économiques »

LES MAUVAIS CALCULS DE LA SÉCU

« Nous sommes passés en cinq ans de 3,7 % à 3,2 % des dépenses de santé. Et on ne nous répercute pas les économies réalisées sur le générique. Il ne faut pas se tromper de cible : nous ne représentons jamais que la moitié des frais de fonctionnement de l'Assurance maladie, s'indigne Jean-Pierre Lamothe, vice-président de la Fédération. Le PLFSS 2008 veut concentrer le réseau pour mieux tailler dans les marges et pour un bénéfice infime pour l'Assurance maladie. Quand bien même on supprimerait la totalité du réseau, ça ne comblerait que la moitié du déficit de la Sécu ! » Et de rappeler les économies que le générique – « bouée de sauvetage de l'Assurance maladie » – a permis à cette dernière de réaliser. Avec, comme corollaire pour les officinaux, le danger d'une rémunération trop liée aux conditions commerciales. « Nous nous battons pour que les incitations

financières sur le générique soient intégrées à notre marge à part entière », ajoute l'élu, qui souhaite par ailleurs que la rémunération officinale soit rééquilibrée avec la rémunération issue des nouveaux services que les pharmaciens seront demain amenés à proposer. « Il faut que la rémunération sur le médicament soit claire », insiste de son côté Albin Dumas, secrétaire général de l'APR, soulignant le « paradoxe d'une situation entre des médecins qu'on cherche à retenir ou à attirer en milieu rural » et un réseau pharmaceutique qu'on cherche à concentrer et à déréglementer. Egalement conviée à cette table ronde, Catherine Lemorton, députée PS de Haute-Garonne, va jusqu'à s'interroger sur un déficit de la Sécurité sociale délibérément entretenu « afin de pousser vers un système assurantiel ». En tant que pharmacienne, elle s'engage à défendre ses confrères « car ce qu'on dit sur nous [à l'Assemblée nationale, NDLR] est inacceptable, quand on voit toutes les missions et les efforts financiers qu'on nous a imposés. » Ces thématiques ont été reprises et approfondies au cours de l'atelier « Nouvelles missions : la rémunération des officines est-elle adaptée ? », qui a donné lieu à quatre motions (lire p. 2).

■ Fanny Rey



Jean-Pierre Lamothe, vice-président de la Fédération

« Modèle officinal français, nouvelles missions d'avenir et enjeux de formation »

L'OFFICINE DANS LES STARTING BLOCKS

Viellissement de la population, désertification médicale en milieu rural, souhait des patients d'être soignés à domicile : autant d'arguments qui plaident pour le développement de nouveaux services en dehors de l'officine. « Face à la menace de l'ouverture du capital et à la baisse du résultat d'exploitation, voilà des arguments à opposer à la Commission européenne, souligne Michel Vaté, professeur d'économie politique à l'Université de Lyon. Mais il faut que les conditions dans lesquelles les officines vont accomplir de nouvelles missions ne compromettent pas leur économie. » Un argument-clé repris par Jocelyne Wittevrongel : « La visite à domicile constitue un acte à part entière et nous avons besoin de moyens pour le réaliser. Nous sommes prêts à relever le défi, mais pas au détriment de notre équilibre économique. Les infirmiers et les kinés viennent d'obtenir le droit de prescrire ; nous demandons de pouvoir renouveler les ordonnances pour les maladies chroniques. Nous sommes les spécialistes du médicament et il faut qu'on nous reconnaisse une délégation de compétences », insiste la conseillère à la commission Exercice professionnel de la FSPF, avant d'interpeller le ministre de la Santé les yeux dans les yeux : « Chère conserveur, donnez-nous les moyens de prendre en charge de nouvelles missions au service de la santé publique. »

Cette thématique a notamment été reprise et débattue dans le cadre de l'atelier « MAD, HAD, EHPAD : le pharmacien peut-il exercer en dehors de son officine et comment ? », qui a débouché sur quatre propositions de motions (lire p. 2). Objectifs : positionner le pharmacien comme un coordonnateur thérapeutique et lui permettre d'accomplir de nouvelles missions en tous points du territoire, au plus près de chaque patient et dans le respect du principe d'égalité à l'accès aux soins.

■ F.R.