

TRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE...

Conséquence logique des déremboursements, la grande distribution se lance dans le lobbying auprès du grand public pour s'octroyer une part du marché de l'automédication.

LA BATAILLE DE L'OTC EST LANCÉE



Deux magasins Leclerc en région parisienne proposent des stands factices de médication familiale

E. Leclerc demande que ses pharmaciens puissent vendre les médicaments non remboursés à prix Leclerc ». C'est un secret de polichinelle : le distributeur breton lorgne depuis longtemps sur les 1,8 milliards d'euros annuels du marché de l'automédication. Mais vendredi 4 avril, il est passé à l'attaque : une campagne de publicité nationale diffusée par TF1 et M6 a ouvert les hostilités, s'attirant immédiatement les foudres des syndicats et de l'Ordre des pharmaciens. « Il fallait qu'il agisse

maintenant et il l'a fait à sa manière : en franchissant la ligne jaune », analyse Philippe Gaertner, président de la Fédération « Il ne faut pas confondre médicaments et marchandise, pharmacien et chef de rayon, pharmacie et magasins », renchérit le président de l'Ordre, Jean Parrot.

C'est entendu, Michel-Edouard Leclerc adore jouer les agents provocateurs. Deux de ses franchisés dans la région parisienne viennent de mettre en place des présentoirs « Médication familiale » remplis de boîtes factices de

médicaments (voir photo), histoire de mettre la pression. Lors de la présentation de sa campagne télévisée, il avoue même être en « discussion » avec des industriels. Info ou Intox ? A l'AFIPA (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable), on s'étrangle : « C'est faux, s'insurge Magali Flachaire, sa déléguée générale, laboratoires et grande distribution ont évidemment des contacts commerciaux mais seulement sur les produits de grande consommation, pas sur le médicament. Nous

sommaire

- 1 La bataille de l'OTC est lancée
- 2 Automédication : le juste prix
- 3 En bref



sommes attachés au monopole de la pharmacie, nous n'en bougerons pas. »

Le contre exemple italien

Le coup de pub a tout du coup de poker pour la GMS. Le Dossier pharmaceutique monte en puissance de façon très satisfaisante et le ministre de la Santé a déclaré être fermement convaincu du rôle des pharmaciens dans la délivrance et le suivi de l'automédication. De plus, syndicats et industriels viennent de signer une charte de modération des prix (lire en p.3), qui était le nerf de la guerre pour un grand public très sensible à la thématique du pouvoir d'achat. Et ce, précisément au moment où la grande distribution se fait épingleur pour de grandes disparités de prix dans des zones de chalandises où ses hypers se retrouvent en position dominante. L'UFC-Que choisir parle même de « monopoles locaux »... Le monde à l'envers. D'autant que, selon Magali Flachaire, « nous n'avons pas de problèmes de prix pour l'automédication en France, contrairement à l'Italie où les médicaments sont beaucoup plus chers. M. Leclerc met beaucoup en avant le modèle italien mais en Italie, l'automédication vendue en grande surface ne représente que 3 % du total – leur objectif est d'arriver à 15 % en 2010. Leclerc a certes fait baisser les prix dans ses magasins mais pas autant qu'il le prétend. De plus en termes de présentations, l'offre de la GMS est bien inférieure à celles des pharmacies et, qui plus est, les grandes surfaces vendant de l'automédication ne sont que dans le Nord de l'Italie, là où vivent les plus riches. Ce système n'est ni juste ni égalitaire. » Grâce à la puissance de ses centrales d'achat, la capacité des GMS à faire baisser les prix sur l'automédication ne semble pas contestable : en revanche elle ne pourra pas le faire sur tous les produits et pas pour tout le monde. Hors promotions, seuls les produits à forte rotation seront concernés. Avec le recul, l'exemple italien prouve

“ En Italie, Leclerc à certes fait baisser les prix dans ses magasins mais pas autant qu'il le prétend ”

Magali Flachaire, Afipa



Antidiarrhéiques, veinotoniques et antidouleurs sont dans le collimateur de la grande distribution

que « les gens privilégient les horaires de distribution au discount. Acheter en pharmacie, c'est plus commode parce qu'on peut le faire à n'importe quelle heure », selon Franco Tugnolli, journaliste à Fedefarma.

Leclerc, combien de divisions ?

De fait, les objectifs affichés par le distributeur sont plutôt modestes : 1 % du marché de l'automédication, qui se monte à 1,8 milliards d'euros, soit 20 millions d'euros. Le risque est donc plus local que national. Les officines jouxtant les Leclerc risquent de se voir siphonner toute cette partie très rémunératrice de leur chiffre d'affaires, à l'image de ce qui s'est passé pour la parapharmacie. Ou de ce qui risque d'arriver bientôt dans le segment des dispositifs médicaux (voir *Le pharmacien n°1196*). « Il y a dans la balance les

155 pharmaciens Leclerc contre les 35 000 officinaux français. Cela, le président de la République l'a bien compris en refusant les propositions du rapport Attali : en ouvrant le monopole, le risque de désorganisation territoriale est grand », analyse Philippe Gaertner. Surtout que derrière le vacarme médiatique de Leclerc, le silence de ses concurrents est assourdissant. Plus discrets, les Auchan, Carrefour et système U n'en sont pas moins intéressés par l'automédication. Serge Papin, PDG de l'enseigne Système U se pose les mêmes questions que Michel-Edouard : « Pourquoi les produits sans ordonnance seraient ils cantonnés à un circuit réservé ? ». A cela, la profession répond qu'en termes de médicaments, le prix n'est pas tout : « Les pharmaciens qui travaillent dans les Leclerc ne sont pas moins bons que les autres, simplement, n'étant pas inscrits à l'Ordre – les parapharmacies ne sont pas des établissements pharmaceutiques – ils n'ont pas la même responsabilité », avance Magali Flachaire. « A études égales, compétence égale, mais ce ne seront pas eux qui décideront du référencement des produits qu'ils vendront, leur liberté sera entravée. Ils seront liés à des objectifs de rentabilité incompatibles avec la logique de professionnel de santé », abonde Philippe Gaertner. Des deux côtés, on affute ses arguments. Devancés pour le moment, les distributeurs – Leclerc en tête – n'ont pas dit leur dernier mot. La profession a perdu la bataille de la parapharmacie au bout de douze années de procès acharnés. Celle de l'OTC vient de commencer.

LA GRANDE CAMPAGNE DE LA FÉDÉ

« Le pharmacie ne peut pas rester muette ».

Toutes les officines de France ont reçu cet appel à cotisation par fax. Le message est simple : les pharmaciens sont appelés à contribuer au financement d'une grande campagne de communication sur le thème de la sauvegarde de la profession. « Nous avons obtenu l'indemnisation de nos astreintes à hauteur de 75 €. Combien d'astreintes engagerez-vous ? ». D'une portée nationale, cette future campagne demandera l'implication – financière et humaine – de tous.

Le « pays où la vie est moins chère » n'est pas forcément où l'on croit. Le circuit de distribution du médicament s'organise en effet pour imposer transparence et modération au marché de la médication familiale.

LE JUSTE PRIX

Une devinette pour commencer. Qui a dit : « *Les pharmaciens d'officine se sont abrités pendant longtemps derrière le monopole et l'alibi de la compétence pour s'opposer à la pluralité des circuits de distribution et donc à la liberté des consommateurs d'acheter moins cher* » ? Michel-Edouard Leclerc, bien sûr. C'était en 2004, et il n'en jamais démordu. C'est, en effet, un refrain bien connu : tout est plus cher en pharmacie. La fracassante enquête réalisée fin 2006 par le mensuel *60 millions de consommateurs* n'a-t-elle pas enfoncé le clou ? Suite au déremboursement de 152 médicaments, les prix nouvellement libérés de ces spécialités avaient accusé un véritable envol. Les potards étaient loin de porter la seule et entière responsabilité du phénomène, mais le grand public aura retenu le message : monopole égale prix élevés. Et tant pis si le même mensuel fait aujourd'hui sa couverture sur l'envolée vertigineuse des prix dans les rayons alimentaires des supermarchés. Le mal est fait, et c'est pourquoi le circuit du médicament a résolu de ne plus se laisser avoir.

Depuis 18 mois et la remise du rapport Coulomb sur le médicament de prescription médicale facultative, les représentants de l'industrie et de l'officine travaillaient à la rédaction d'une charte de transparence et de bonnes pratiques commerciales. Ce long travail s'est conclu par une signature le 30 mars lors de Pharmagora.

Engagements réciproques

Abondamment discuté lors de la dernière Assemblée générale de la FSPF, le projet de charte a fait l'objet d'une ultime séance de négociations nocturne, à la veille du salon professionnel. La perspective du passage devant le comptoir d'un grand nombre de spécialités rendait la démarche plus urgente que jamais. « *Dans ce contexte, confie Philippe Basset, président de la commission Economie de la Fédération, il était important de marquer l'attachement des acteurs de la chaîne du médicament aux principes d'universalité de l'accès aux soins et de transparence comme gage de la confiance qui nous est accordée par les patients* ». Qu'à cela ne tienne, le texte adopté par les



© Jean Philippe Clément

Après une dernière nuit de négociations, la paix des braves : Claude Japhet, (UNPF), Philippe Gaertner (FSPF) et Gilles Bonnefond (Uspo) ont signé avec les représentants de l'industrie.

syndicats de pharmaciens, le Leem et l'AFIPA prend en compte les intérêts des consommateurs, tant en termes de prix proposés que de qualité du conseil associé à la dispensation. Et pour ce faire, chacun est désormais tenu de jouer le jeu.

Le premier axe de cette charte évoque la nécessité de garantir un accès équitable aux soins. Rappelant que les prix des médicaments non remboursables sont libres à tous les stades de la distribution, du laboratoire pharmaceutique au pharmacien d'officine, les parties entendent néanmoins permettre un accès large et équitable aux soins pour tous les patients. En bref, la sacrosainte liberté des prix demeure, mais elle ne dispense pas chacun des maillons de la chaîne de faire preuve de discernement. Un principe déjà inscrit dans le code de la santé publique, qui indique que les pharmaciens d'officine se doivent de fixer les prix « avec tact et mesure ». En outre, la charte indique que les laboratoires pharmaceutiques s'engagent à pratiquer, pour les médicaments de médication officinale non remboursables, une politique tarifaire mieux adaptée aux nouvelles réalités du

marché répondant aux besoins des patients. Comme l'a indiqué Philippe Gaertner lors de Pharmagora, le volet économique de l'affaire est important, car, estime-t-il, « *il faut donner la possibilité au plus grand nombre de pharmacies d'accéder aux mêmes conditions de prix* ». Une volonté partagée par Roseline Bachelot, qui s'est également donné pour objectif de « *permettre à tout pharmacien, quelle que soit la taille de son officine, d'obtenir des tarifs compétitifs pour la grande*

majorité des produits non remboursables » en créant un statut de centrale d'achat permettant aux pharmaciens de se réunir pour effectuer des achats groupés. De leur côté, les pharmaciens d'officine s'engagent à mettre en place, conformément au prochain

décret d'application, un espace d'accès direct à la médication officinale proche des comptoirs et bien identifiable par le public. Une démarche laissée au libre arbitre de chacun, mais qui, si elle est effectuée, doit l'être de manière optimale. L'officine n'est pas une supérette.

“ Il faut donner la possibilité au plus grand nombre de pharmacies d'accéder aux mêmes conditions de prix ”

■ Laurent Gainza

■ UN PHARMACIEN AU BOUT DU FIL

Services à la personne : acte I. Les trois syndicats de pharmaciens ont voulu donner corps à ce concept tout à fait dans l'air du temps et se sont associés à la complémentaire D&O au sein du projet D0missimo. L'idée est simple : avoir un pharmacien à disposition 24h/24h au bout du fil. Moyennant 29,90 € par mois, la société met à disposition du patient un téléphone doté de trois touches « accès direct ». La rouge est connectée directement avec le 15 en cas d'urgence, la bleue avec les services d'assistance de D&O et la verte avec son pharmacien. Ce dernier pourra lui expliquer son traitement, assurer un suivi de l'observance et des conseils au jour le jour ainsi qu'assurer le portage à domicile des médicaments. Le pharmacien est rémunéré grâce à une rétrocession de 6 euros par patient pris en charge. Ce service sera proposé directement aux patients intéressés. Au moment où les pharmaciens veulent se positionner dans les services à la personne mais en attendant des rémunérations spécifiques, le système D0missimo fait figure d'expérimentation. A suivre.

■ PRÉPARATIONS MAGISTRALES

L'inspection de la pharmacie et la DGS viennent de boucler une grande enquête sur 900 préparations magistrales. Malgré la désaffection progressive des officinaux de cette partie historique de leur exercice, les résultats sont qualitativement plutôt rassurants. L'enquête a ciblé les gros consommateurs de matières premières, donc les officines rompues à la « prép » et non les occasionnels. L'étude n'a donc rien de représentatif : il s'agissait de faire un point après la triste affaire des gélules d'extraits thyroïdiens de la pharmacie Demours, qui s'était soldée par la mort d'une patiente. Quelques résultats : la forme galénique la plus fréquente est la gélule, l'indication majoritaire des « préps » devant la dermato et les adaptations en pédiatrie, est l'amaigrissement. Par ailleurs, la loi Talon est bien respectée et les officines disposent des moyens humains et matériels adaptés. A l'exception des balances, dont le suivi n'est pas assuré régulièrement.

COUP D'ÉCLAT À PHARMAGORA



Des activistes pro animaux du Comité anti-vivisection ont perturbé la tenue du dernier salon Pharmagora.

■ LE RÉPERTOIRE ENFIN OUVERT

Après de multiples retards, le Répertoire partagé des professionnels de santé arrive. Le 28 avril prochain, tous les pharmaciens – actifs et inscrits à l'Ordre des dix dernières années – se verront attribuer un identifiant personnel. Les étudiants seront inscrits au fil de l'eau. Attribué à vie, il permettra de faciliter la vie administrative des pharmaciens. L'Ordre deviendra d'ici juin ou juillet un guichet unique : plus besoin de courir à la Ddass et à l'Assurance maladie pour le conventionnement, l'installation ou l'enregistrement des diplômes (Voir *Le pharmacien n°1192*). A terme tous les professionnels de santé en seront dotés, il deviendra même obligatoire pour les médecins de noter ce numéro RPPS sur chaque prescription d'ici janvier 2009. Vous recevrez votre numéro RPPS avec votre nouvelle carte ordinaire. Mais la vraie révolution est pour plus tard : la fusion des cartes CPS et ordinaires et l'adoption de la technologie « sans contact » pour valider les ordonnances avec sa carte CPS. On n'arrête pas le progrès.

■ LUNDI C'EST PERMIS

Comme annoncé en début d'année dans les médias, une proposition de loi relative à la journée de solidarité a été déposée le 7 février 2008 devant l'Assemblée Nationale. Cette proposition de loi, adoptée

le 26 mars dernier et étudiée par le Sénat le 9 avril prochain, a pour objet de simplifier les modalités d'application de la journée de solidarité. En effet, le dispositif actuel prévoit qu'à défaut d'accord de branche ou d'entreprise venant fixer un autre jour, la journée de solidarité ou JDS est accomplie le lundi de Pentecôte. La proposition de loi a pour objet d'assouplir ce dispositif en permettant aux employeurs, à défaut d'accord de branche ou d'entreprise fixant le jour de la JDS, de définir eux-mêmes les modalités d'accomplissement de cette journée – après consultation, le cas échéant, du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel, s'ils existent. Cette simplification du dispositif permettrait donc aux employeurs de pouvoir décider salarié par salarié, et non plus pour l'ensemble du personnel, du jour d'accomplissement de la JDS, voire même de bénéficier de possibilités de fractionnement plus étendues. Bien que l'entrée en vigueur souhaitée par ses rédacteurs de ce nouveau dispositif soit fixée au 2 mai 2008, rappelons que cette loi n'est à ce jour qu'à l'état de proposition. Le dispositif de la journée de solidarité tel qu'il est mis en œuvre dans la branche de la pharmacie d'officine est donc toujours en vigueur jusqu'à nouvel ordre. Nous vous tiendrons informés dès que de nouvelles dispositions entreront en vigueur.