

Retrouvez-nous sur www.lepharmacien.fr

Pharmacie

de France

28/10/09 SUPPLÉMENT N°1 AU
MENSUEL N°1213Spécial
Congrès

sommaire

- 1 Nouvelle rému : Bachelot entrouvre la porte
- 2 Un avenir à construire
- 3 Synthèses d'ateliers

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

Retenue à Berlin, Roselyne Bachelot n'a pu assister au Congrès des pharmaciens qui se tenait au même moment à Strasbourg. Mais elle a tenu à manifester sa présence de manière originale en acceptant un échange direct – devant les caméras – avec le président de la FSPF.

Nouvelle rému : Bachelot entrouvre la porte

Fallait-il que la cause soit d'importance – le lancement, à Berlin, du premier Congrès mondial de la santé – pour que la ministre de la Santé n'assiste pas, cette année, au Congrès national des pharmaciens, qui se tenait les 17 et 18 octobre à Strasbourg. Qu'à cela ne tienne : de manière tout à fait inhabituelle, les congressistes ont eu droit à un échange filmé entre leur ministre et le président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France. Une façon pour Roselyne Bachelot d'honorer « en décalé » ce rendez-vous professionnel, où il fut beaucoup question de sa fameuse loi HPST.

Enregistré quelques jours plus tôt au ministère de la Santé, l'entretien s'est concentré sur les points les plus chauds de l'actualité officinale, notamment les nouvelles missions et la rémunération. Comme l'a indiqué Philippe Gaertner en préambule de cet entretien, « l'année 2009 est pour notre profession une année d'espoir et d'avancées constructives avec les signes forts venus de la Cour européenne de justice de Luxembourg, la publication de la loi HPST et tout particulièrement l'article 38, mais aussi une année d'inquiétude voire d'angoisse pour nombre de nos confrères, en particulier sur le plan économique ».

Une rémunération « pas adaptée »

Sur la question économique, le président de la FSPF a osé une formule choc : « Un nombre croissant d'officines voient leur économie plus que fragilisée, nos confrères nous reprochant, à l'instar des producteurs laitiers, de ne pas déverser les Dasri par exemple devant les préfetures. » Une manière d'ame-



L'échange filmé entre Roselyne Bachelot et Philippe Gaertner a été projeté et commenté lors du Congrès de Strasbourg.

ner sur la table la question de la rémunération des nouvelles missions prévues par la loi HPST. Des missions, notamment auprès des patients chroniques et âgés, que les pharmaciens sont particulièrement bien placés pour assumer, du fait de leur répartition homogène sur le territoire. Or, sur ce point crucial, la ministre a entendu le message : « On voit bien que les pharmaciens ont un rôle à jouer et que la rémunération qui est uniquement liée à la vente des produits pharmaceutiques, des médicaments ou des dispositifs médicaux n'est évidemment pas adaptée à la prise en charge de ces nouvelles missions. » Poussant plus loin son argument, elle a soufflé : « Alors, nouveau mode de rémunération, oui, et je suppose que les démarches expérimentales permettraient de dégager des champs nouveaux. »

Deux bémols à cette réflexion : tout comme la FSPF, Roselyne Bachelot souhaite que ce nouveau mode de rémunération ne lèse aucune officine ; ensuite, elle en appelle à un respect de la progression globale des dépenses de santé. « Je suis, a-t-elle résumé, très ouverte, très disponible pour que la profession me présente des expérimentations de nouveaux modes de rémunération, mais je veux qu'elle tienne compte de ces deux contraintes : l'économie de l'officine, d'une part, et le respect des objectifs d'Assurance maladie, d'autre part. » Pour le président de la FSPF, la cause est entendue : « Vous pouvez compter sur nous pour vous faire des propositions », a-t-il répliqué à la ministre.

Suite p. 2 ►►►

Quelles nouvelles missions pour le pharmacien ?

L'article 38 de la loi HPST recense des missions déjà connues, et explore de nouvelles pistes pour le pharmacien :

1/ Quatre missions obligatoires

- Soins de premier recours.
- Coopération entre professionnels de santé.
- Acteur de la permanence des soins.
- Acteur de veille et de protection sanitaire.

2/ Quatre missions nouvelles

- L'éducation thérapeutique du patient.
- Le pharmacien référent en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- Correspondant de l'équipe de soins, avec la possibilité de renouveler les traitements chroniques, d'adapter les posologies et d'effectuer des bilans de médication pour les patients atteints de maladies chroniques.
- Proposer des conseils et prestations afin de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

En face de ces nouvelles rémunérations, ce sont bel et bien de nouveaux actes et de nouvelles responsabilités qu'il appartiendra aux pharmaciens d'assurer (*lire encadré ci-dessus*). Seulement, entre la théorie – la loi et son fameux article 38 – et la pratique – les textes d'application –, le lien est encore à construire. « *L'article 38 est en quelque sorte le socle sur lequel nous allons pouvoir construire : il y a des murs à bâtir et je veux les bâtir avec les pharmaciens, a assuré Roselyne Bachelot. Je veux, comme je l'ai fait au moment de l'élaboration de la loi, associer complètement la profession pharmaceutique à l'élaboration des textes réglementaires.* » Avec une attention toute particulière portée au développement professionnel continu, qui va maintenant regrouper la formation professionnelle continue et l'évaluation des pratiques professionnelles : « *Je veux vraiment qu'on passe à une autre logique, c'est-à-dire que tout cela ne soit pas une sorte de corvée, mais au contraire une véritable chance pour la profession pharmaceutique.* » Évidemment, sur le plan professionnel, l'enjeu est immense. Mais le mode d'emploi est encore à inventer, comme l'a suggéré Philippe Gaertner en clôture du congrès : « *Ce texte trace la route mais n'apporte pas les solutions : il nous invite à proposer des actions. La pharmacie doit se mettre en marche pour investir ce nouveau champ qui s'ouvre à elle.* » Pour ce faire, la ministre l'a juré : tout se fera dans la concertation ! Affaire à suivre. ■ **Laurent Gainza**

Fil rouge des deux journées de débat, la loi HPST et ses conséquences pour le pharmacien ont longuement été décortiquées à Strasbourg. Retour sur un tournant décisif pour la profession.

Un avenir à construire

Évolution du système de santé français, coordination interprofessionnelle : finalement, pendant deux jours, il aura essentiellement été question de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires ». Seul le dernier débat, dimanche matin, a dérogé à la règle, en se consacrant aux perspectives de carrière des adjoints. Quoique... Les nouvelles missions de la loi HPST les concernent aussi, comme le souligne Jérôme Parésys-Barbier, président du central D de l'Ordre : « *Face aux mutations et aux difficultés que traverse la pharmacie, tout est réuni pour une nouvelle position des adjoints dans l'officine.* »

Usine à gaz

Si, en 2008, la profession a été malmenée par une succession de rapports à charge, 2009 s'est déroulée sous de bien meilleurs auspices. Après la décision de la Cour de justice européenne confortant la notion de subsidiarité dans le champ de la santé, la loi HPST a marqué un grand pas en avant pour la profession.

« **La crise des finances sociales n'est pas derrière nous mais bien devant nous !** »

Yves Bur

Contribution aux soins de premier recours, participation à la coopération interprofessionnelle et à la permanence des soins, aux actions de veille et de protection sanitaire, à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement, nouveau statut de pharmacien référent en Ehpad... Globalement, cette loi entérine un état de fait, mais l'essentiel n'est-il pas que les missions des officinaux soient enfin gravées dans le marbre ? Alors que partout en Europe la nécessité d'une réforme du système de santé se fait sentir, l'article 38 de la loi

HPST préfigure pour les officinaux une nouvelle manière d'exercer. « *Chaque euro doit être mieux dépensé, c'est ce qui justifie cette réorganisation plus proche des citoyens, au niveau régional, qui doit prendre en compte la nécessité de mieux coordonner*

l'offre de santé, mieux utiliser les talents qui existent à travers les coopérations entre soins de ville, mais aussi ville-hôpital », résume Yves Bur, député du Bas-Rhin. Directement concernées, les Agences



Catherine Trautmann, députée européenne.

Yves Bur, député UMP du Bas-Rhin, rapporteur sur les recettes et l'équilibre général du PLFSS 2010.



PLFSS 2010

C'est la crise !

Les années se suivent... et se ressemblent. Malgré un contexte plus que difficile pour la Sécu, qui va accumuler près de 23,5 milliards d'euros de dette pour 2009, les recettes appliquées pour le PLFSS 2010 changent peu. Déremboursements partiels, baisses de prix... le gouvernement a décidé de laisser filer les déficits cette année pour ne pas obérer la reprise. Petit rayon de soleil : l'Objectif national de dépenses d'Assurance maladie a été pratiquement respecté en 2009, à peine 300 millions d'euros de dépassements... Une première depuis son invention. L'Ondam est fixé à + 2,8 % cette année et l'année prochaine pour les soins de ville : les régimes, dont l'Assurance maladie, font le dos rond en attendant que le chômage diminue. « *Ce qui est dramatique, c'est que, malgré des hypothèses de croissance très optimistes de + 2,5 %, nous serions en 2013 toujours en déficit de 40 milliards. Donc la crise des finances sociales n'est pas derrière nous mais bien devant nous !* », prévient Yves Bur, député du Bas-Rhin. Avec la déflagration HPST, qui occupe tous les esprits des professionnels de santé, les économies envisagées dans le PLFSS 2010 – 2,2 milliards d'euros tout de même – sont passées presque inaperçues. Il faut dire que, pour les pharmaciens, la générication du Plavix apporte un ballon d'oxygène fort bienvenu. Une fois la croissance revenue en 2011 ou 2012, le gouvernement prendra certainement moins de gants. ■ Laurent Simon

[Nota bene]

Économies du PLFSS 2010

- Baisses de prix génériques : 100 millions d'euros.
- Maîtrise médicalisée produits de santé : 200 millions d'euros.
- Passage à 15 % : 145 millions d'euros.
- Générication du Plavix : 200 millions d'euros.

Près de 1 000 congressistes ont assisté aux deux jours de débat.

“ **Le rôle de la pharmacie est un rôle de structuration du lien social.** ”
Catherine Trautmann

régionales de santé (ARS), qui devraient être à pied d'œuvre d'ici la fin du premier semestre 2010. « *Déconcentration rimerait alors avec résorption des inégalités en matière de santé* », insiste Pierre-Jean Lancry, directeur de la future ARS de Basse-Normandie. Un immense chantier que la présidente de l'Ordre, Isabelle Adenot, qualifie d'« *usine à gaz* », expression largement relayée par les intervenants au cours du congrès. De son côté, la députée européenne Catherine Trautmann a ravi l'auditoire en déclarant : « *La question des pharmaciens est une question d'organisation nationale, mais aussi locale, régionale [...]. Le rôle de la pharmacie est un rôle de structuration du lien social.* »

Délégation ou coordination ?

De la mission de lien social à la résolution des problèmes de désertification médicale, n'y aurait-il qu'un pas ? Une chose est sûre : la nécessité de formaliser la coopération entre professionnels de santé – détaillée dans l'article 51 de la loi – fait l'unanimité. Mais de quoi parle-t-on, exactement ? Trop

souvent de « *transfert de tâches, de délégation de compétences* », constate Alain Bergeau, président de l'Union nationale des professionnels de santé. Ce que regrette Pierre Leportier : « *Il s'agit d'une démarche purement économique, qui consiste à déléguer, pour moins cher, des missions jusque-là assumées par d'autres* », insiste le président d'honneur de la Fédération. Problème crucial, alors que la pénurie de généralistes guette – ils ne seront plus que 22 000 dans quinze ans, contre 55 000 actuellement. Plutôt que d'envisager de déléguer, « *il faut commencer par revaloriser la médecine générale* », estime Thierry Le Brun, vice-président de MG-France, et par mettre en place une formation initiale et continue interprofessionnelle, comme le préconise Alain Bergeau. L'heure est désormais aux expérimentations locales, qui devront être soumises aux ARS avant d'être validées par la Haute Autorité de santé. « *À nous de trouver les voies permettant la mise en œuvre de cette coopération et de sa rémunération* », conclut Philippe Gaertner. Vaste chantier en perspective. ■ Fanny Rey

Quatre ateliers se sont tenus dans le cadre du congrès. En voici un aperçu synthétique.

EHPAD

La brèche du pharmacien référent



Benoît Thiebaut, secrétaire général de l'APR, a exposé les grandes lignes de l'atelier « Expérimentations en Ehpad, forfait de soins ».

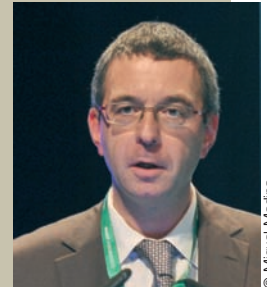
Est-il possible de concilier préoccupations économiques et sanitaires en Ehpad ? C'est en tout cas le double objectif qu'affichent les expérimentations dans 360 établissements, dont le démarrage est imminent. Il s'agit en substance de réduire la iatrogénie, responsable de 130 000 hospitalisations par an, et d'exonérer les résidents du reste à charge. La forfaitisation du médicament – dont la dépense moyenne quotidienne est estimée à 4,12 € par résident – s'accompagne de la mise en place d'un pharmacien référent par Ehpad rémunéré 0,35 € par résident et par jour. La Fédération, qui affiche clairement son hostilité à la perspective d'une forfaitisation du médicament, se réjouit de cette nouvelle mission dévolue aux officinaux, et souhaite que ce statut soit pérennisé à l'issue des expérimentations, fin

2010. Au-delà des craintes légitimes qu'elles inspirent – perte du marché des Ehpad pour les petites officines, sélection à l'entrée des maisons de retraite –, il s'agit d'une opportunité pour la profession. Malgré cette avancée, certains points restent en suspens, notamment la finalisation des textes réglementaires – convention Ehpad-officines et préparation des doses à administrer (PDA). Face à ce flou juridique, les intervenants ont conclu sur un cri d'alerte, en réclamant une rémunération spécifique associée à la PDA.

FORMATION

Passeport pour les nouvelles missions

« Concernant la formation pharmaceutique continue, on repart à zéro ! », selon Thierry Barthelmé, président de l'Utup-FPC. Dorénavant, il faudra compter avec le développement professionnel continu (DPC), dont les objectifs sont « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ». Il s'agit d'une obligation pour les pharmaciens mais aussi pour l'ensemble des professionnels de santé ainsi que pour les préparateurs en pharmacie. Cette évolution, bien sûr, se fait dans le cadre de la loi HPST. La formation et l'évaluation des pratiques doivent permettre au pharmacien d'assumer les missions confiées dans l'exercice quotidien mais aussi de saisir toutes les opportunités issues de la loi. Cependant, comme l'ont rappelé Thierry Barthelmé et Christian Blanc à propos de l'évaluation, « l'acte pharmaceutique est un acte intellectuel et il n'y a actuellement aucun référentiel métier, rien qui soit opposable ». Le souhait est de voir mettre en place un système non contraignant, qui respecte la liberté de tous, afin d'inciter le plus grand nombre à adhérer au DPC. Clé d'accès aux nouvelles missions et rémunérations, le DPC est un dispositif que les pharmaciens devront s'approprier. Un véritable challenge pour la profession.



Philippe Denry, responsable Formation à la Fédération, a présenté les conclusions de l'atelier « Formation continue ».

RÉMUNÉRATION

Place au pharmacien « 2.0 »



Christophe Koperski, coprésident du syndicat de l'Oise, a présenté les conclusions de l'atelier « Nouvelles missions et rémunération ».

Tout part d'un constat, étayé par les chiffres de Jean-Marie Hardré (IMS Health) : le CA des officines stagne, certes, mais c'est l'arbre qui cache la forêt. Dans la réalité, les marges diminuent en pourcentage comme en valeur. La loi HPST, en proposant de nouvelles missions aux pharmaciens, va-t-elle aider à compenser cette baisse ? Question complexe. Par exemple, le forfait versé au pharmacien référent en Ehpad – 9 000 € par an –, pour gratifiant qu'il soit, ne risque-t-il pas de coûter plus cher aux pharmacies qu'il ne leur rapporte ? « Il ne faut pas changer le mode de rémunération des pharmaciens, mais le compléter ! », martèle Jean-Marie Hardré. D'où le maintien de la revendication de la FSPF sur une revalorisation de la première tranche de marge. Les nouvelles missions prévues par le fameux article 38 de la loi HPST ne

s'envisageront d'ailleurs qu'à moyen terme : il faudra expérimenter – au frais des ARS – et valider les protocoles, cela prendra du temps ! La seule limite est l'imagination : pourquoi, par exemple, ne pas rémunérer le refus de délivrance, comme cela se fait déjà au Québec ? La proposition défendue par Philippe Besset, président de la commission Économie de la FSPF, est de mettre en place trois niveaux de services, directement inspirés du système anglais : les services de bases, assurés par l'ensemble de la profession, les « avancés » et les « optionnels ». Avec une inquiétude : tout le monde pourra-t-il se lancer dans ces nouveaux services ?

DÉMOGRAPHIE

Les fragilités du réseau

Surabondance dans les grandes villes, peu de regroupements et de transferts, désertification médicale : André Kuypers, président de la commission Exercice professionnel de la FSPF, a dressé un bilan mitigé de la loi de répartition issue de la LFSS 2008. Constat affiné par une enquête réalisée par Celtipharm à la demande d'Albin Dumas, vice-président de l'APR, dont il ressort que, hors des grandes agglomérations, quatre pharmacies sur dix sont isolées et qu'une sur vingt est même « mono-médecin », étant entendu que la disparition des prescripteurs pèse lourd sur la situation économique des officines. Or, 5 % des pharmacies ne comptant qu'un seul médecin sont dans une situation d'extrême fragilité. Face aux difficultés du réseau, la FSPF demande la réactivation de commissions au niveau régional, ainsi que la création d'une caisse de péréquation pour aider certaines officines à cesser leur activité. Elle demande aussi que puissent être soutenues financièrement les opérations de regroupement ou de transfert visant au maintien d'une officine essentielle. Intervenant sur le thème du capital, le vice-président de la FSPF Philippe Liebermann a rappelé l'importance de rester cohérent par rapport à Bruxelles, en maintenant l'indivisibilité du capital et du travail, et en préservant l'indépendance du pharmacien : « Ça n'est pas en jouant avec le capital ou en pariant sur d'hypothétiques gains fiscaux qu'on améliorera la situation économique des officines ! »



Alain Guilleminot, président de la Fédération Ouest, a livré la synthèse de l'atelier « Loi de répartition et capital ».