



Union Nationale des Pharmacies de France
Promouvoir un exercice libéral et responsable

Enquête de la Cour des comptes

**Les modalités d'exercice et d'organisation des professions de
santé / pharmaciens**

22 juin 2016



Union Nationale des Pharmacies de France
Promouvoir un exercice libéral et responsable

Les officines, confrontées à des **difficultés économiques** importantes, ont vu leur marge diminuer de 7,30% en 4 ans. Les **mesures d'économies ciblées sur le médicament** (PLFSS) ont impacté l'officine à hauteur de **10 milliards d'euros en 10 ans**.

La **nouvelle rémunération**, mise en place au 1^{er} janvier 2015, a introduit **un honoraire à la boîte qui renforce la logique prix/quantité du système actuel** et ne permet pas de faire face aux mesures de baisses de prix des médicaments et à l'encadrement des prescriptions.

La rentabilité des officines est actuellement liée uniquement aux volumes de boîtes de médicaments qu'elles délivrent. Ce **système** nous paraît **obsolète et contraire aux évolutions de la société**. C'est pourquoi nous souhaitons mettre en place une rémunération basée sur des **honoraires intellectuels** liés aux services rendus par le pharmacien. L'UNPF souhaite que l'on sorte d'une approche uniquement quantitative du système de soins.

Les contraintes économiques fragilisent de plus en plus le réseau, mais l'économie n'explique pas tout. Parmi les **183 officines qui ont fermé en 2015, la moitié n'avait pas de repreneur. La profession n'attire plus les jeunes pharmaciens** (un ticket d'entrée trop élevé, un métier qui ne correspond pas à celui pour lequel ils ont été formés, absence de projet professionnel, perte de confiance dans l'avenir¹...).

Quelques chiffres préoccupants :

- 3 300 adjoints, soit 12 % étaient en recherche d'emploi en décembre 2014. Ce taux a augmenté de 60% en 5 ans ;
- 12 000 pharmaciens et préparateurs au chômage (+2000 en 4 ans) ;
- 1 pharmacie ferme tous les 2 jours ;
- 1 jeune diplômé sur 4 ne s'inscrit pas à l'Ordre ;
- 1 pharmacien titulaire sur 3 (9000) a 56 ans et plus et partira en retraite dans 10 ans ;
- 3095 pharmaciens sont formés chaque année, mais 40% seulement s'orientent vers l'officine et seule une minorité envisage de s'installer.

Les difficultés économiques, le départ des prescripteurs, la non reprise des officines... sont désormais une réalité à laquelle la profession est confrontée. L'enjeu est majeur en termes de santé publique, mais également pour la survie de la profession, menacée par l'entrée de nouveaux acteurs sur le secteur du médicament (GMS, GAFA).

La profession de pharmaciens est aujourd'hui à la croisée des chemins. Seule une évolution profonde du métier, orientée vers **plus de services pour les patients**, pourra générer des revenus intellectuels qui permettront de la rendre de nouveau attractive et **d'attirer les jeunes**.

¹Cf Livre blanc « Pour que la profession ait un avenir », <http://www.unpf.org/>



Enjeux de l'offre de soins pharmaceutiques et propositions de l'UNPF pour mettre en place le pharmacien-clinicien

Il est clair pour l'UNPF, qu'il faut rapidement **remettre le pharmacien sur son cœur de métier et le patient au cœur de ses préoccupations**. Pour cela, l'UNPF préconise de faire du pharmacien un **pharmacien clinicien** en lui permettant d'exercer pleinement le métier pour lequel il a été formé. Développer ses **compétences** dans l'analyse, la conciliation, l'observance lui permettra **d'être rémunéré pour des actes intellectuels**, d'offrir plus de services aux patients. Il faut également aller vers plus de qualité, de certification afin de répondre aux défis futurs et attaques des acteurs extérieurs (GMS). Cela implique un changement de modèle.

En mettant les compétences du pharmacien clinicien au service des patients, les bénéfices en termes de santé publique et de coûts seront importants.

Le pharmacien clinicien gère l'observance, réalise des plans de prise ou des bilans de médication, gère la PDA (préparation des doses à administrer) en Ehpad et en ville, participe au développement de la télémédecine, contribue à l'essor de l'interprofessionnalité... En effet, dans les zones de déserts médicaux, le pharmacien peut être un « guichet d'entrée » qui permettrait de traiter les symptômes immédiats et de rediriger, si nécessaire, les flux vers les médecins ou les urgences.

Toutes ces missions, basées sur le cœur de métier du pharmacien, permettront **d'améliorer l'observance des patients, d'assurer la sécurité de la chaîne des médicaments, de favoriser la relation avec les patients, de mettre en valeur la compétence et la valeur ajoutée du pharmacien, de développer l'interprofessionnalité, de mettre l'accent sur la prévention et de réaliser des économies**.

Le pharmacien clinicien permet de générer de nombreuses économies pour la collectivité :

- en **luttant contre l'observance**, dont le coût a été chiffré à 9 milliards d'euros pour 6 pathologies ;
- en **luttant contre la iatrogénie**, responsable de 10% des hospitalisations, de 12 000 décès par an et d'1 milliard d'euros de coût ;
- en **développant la PDA² à la fois en Ehpad et en ville** (cf livre blanc de l'UNPF³)
 - la PDA, telle que préconisée par l'UNPF permet une diminution voire une quasi disparition du taux d'erreur, celui-ci passant de 15‰ (PDA manuelle par des infirmiers) à 2 ‰ (PDA normée et sécurisée, effectuée par des pharmaciens) ;
 - Une diminution de 17% des effets iatrogènes ;
 - Une diminution de près de 20% des dépenses effectuées par l'Assurance Maladie (moins d'hospitalisations, plus de génériques, moins de médicaments délivrés...).

²PDA : préparation des doses à administrer

³Livre blanc pour une PDA maîtrisée et sécurisée en Ehpad <http://www.unpf.org/>



Union Nationale des Pharmacies de France
Promouvoir un exercice libéral et responsable

Il est temps de **faire évoluer la rémunération**, basée uniquement sur les volumes et de mettre en place un **système efficace de « triage »** et de prise en charge de symptômes des patients par le pharmacien.

Loi HPST

Dans la loi HPST, il est prévu que le **pharmacien soit le professionnel de santé de premier recours**, mais aucun décret d'application n'a été pris pour le mettre concrètement en place. L'UNPF n'a pas été rassurée par la réponse apportée par le Ministère qui considère que les avenants relatifs à l'accompagnement des patients sous AVK et asthmatiques constituent les missions du pharmacien dans son rôle de soins de premier recours...

Il nous semble que le Ministère confond les soins de premier recours (Loi HPST, article 38, point 8) et l'accompagnement des patients chroniques (loi HPST, article 38, point 5)...

Or, le rôle du pharmacien dans la prévention, la proximité et la continuité des soins est un élément clef de l'égalité d'accès, de la qualité et de l'efficacité pour le patient collectivité. La pleine implication du pharmacien d'officine dans l'organisation des soins primaires est une évidence.

L'UNPF pense que ce **rôle de professionnel de santé de premier recours devrait être renforcé**, comme c'est le cas dans nos pays voisins. Ce serait le moyen de mettre en avant la valeur ajoutée du pharmacien et de faire faire des économies à la collectivité puisqu'il pourrait prendre en charge les petites pathologies et aiguiller correctement les patients vers d'autres professionnels de santé en cas de besoin.

Exemples à suivre

De nombreux pays, ont quant à eux, déjà adopté de nouveaux modèles favorisant une prise en charge plus efficace des patients (Canada, USA, UK, Suisse...).

Une expérimentation, réalisée au Royaume-Uni par le NHS⁴ à Birmingham et dans le « Black Country », a démontré que **la prise en charge des symptômes des patients directement par les 192 pharmaciens** de la région a permis de traiter 25 956 patients en 3 mois. Sur la totalité des patients pris en charge, 1% a été réorienté vers les urgences. Cette prise en charge par les pharmaciens a permis d'éviter 20 505 consultations de médecins généralistes et 1 344 passages aux urgences. Cette approche a permis de **générer 46% d'économies** par rapport au schéma de soins habituel (passage chez les médecins généralistes) soit une **économie pour la collectivité de 144,000.00£**. En outre, 93% des médecins généralistes interrogés se sont déclarés satisfaits de ce mode de prise en charge qui leur a permis de libérer en moyenne 2 heures de temps médical par semaine.

⁴NHS : National health Service NHS :Final-V2-Pharmacy-First-Liberating-Capacity-Feb-2015-pdfv.pdf



De la même manière, le « projet Ashville » au Canada a démontré que la prise en charge du diabète par les pharmaciens avait permis d'améliorer la santé publique et de réduire les coûts pour la collectivité. En collaboration avec les médecins, les pharmaciens ont mené des séances d'éducation thérapeutique sur le diabète pour lesquelles ils percevaient une rémunération. Le projet a permis d'améliorer les résultats cliniques pour plus de 50% des patients, d'augmenter leur satisfaction à l'égard des pharmaciens et de réaliser une économie allant de 1 622 à 3356 dollars canadiens par an et par patient.

Mettre en place le pharmacien clinicien :

- Recentrer le pharmacien sur son cœur de métier → revaloriser le métier
- Attirer de nouveau les jeunes à la profession → pérenniser le réseau
- Améliorer l'offre de 1^{er} recours → désengorger les urgences et autres PS
- Faire faire des économies considérables à la collectivité

Evolution de l'exercice professionnel et interprofessionnalité

Les améliorations nécessaires à une prise en charge pharmaceutique pertinente dans l'ensemble du réseau et surtout dans les « déserts médicaux ».

Quelques points simples doivent rapidement être mis en place dans l'exercice quotidien du pharmacien :

- l'accès au diagnostic est essentiel pour une analyse pharmaceutique pertinente de l'ordonnance,
- la prescription pharmaceutique doit être définie d'abord pour un meilleur conseil pharmaceutique personnalisé mais aussi dans le cadre de certains partages de tâches dans la prise en charge des patients dans le cadre d'une réflexion interprofessionnelle,
- une évolution législative est nécessaire pour la délivrance protocolisée d'équivalents thérapeutiques, notamment en cas de ruptures d'approvisionnement,
- concernant les spécialisations éventuelles des pharmaciens et des pharmacies, il apparaît judicieux que prévoir une qualification particulière, nominative et validée. Cette qualification individuelle, condition de sécurité de pratiques, devrait alors être identifiée par signalement spécifique de son détenteur en officine.

La spécialisation des officines pourrait conduire au développement de pôles de santé sur le territoire, regroupant plusieurs types de professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes...), facilitant les indispensables coopérations interprofessionnelles, approche



Union Nationale des Pharmacies de France

Promouvoir un exercice libéral et responsable

originale pour répondre au besoin de prévention, proximité et continuité de soins de qualité, efficaces et accessibles à tous.

L'UNPF souhaiterait pouvoir travailler en commun avec des **médecins** pour la mise en place de **protocoles de dispensation pour des pathologies bénignes** (identifiées). Dans ce schéma, le pharmacien serait une « **gare de triage** » **des patients** qui permettrait un tri entre les réelles urgences, les pathologies nécessitant la consultation d'un médecin et les pathologies bénignes prises en charge par le pharmacien.

L'UNPF souhaite développer la collaboration avec le **régime complémentaire** qui prendrait en charge les pathologies bénignes dans le cadre de **panier de soins** proposés aux patients. Ce nouveau modèle aurait pour effet de traiter rapidement les petites pathologies, de désengorger les urgences et les autres professionnels de santé et de rediriger les patients le nécessitant vers les médecins. En cela le pharmacien contribuerait à améliorer la santé publique et à faire faire des économies substantielles à la collectivité.

C'est une évolution nécessaire pour que le pharmacien soit acteur de soins de premiers recours. Toutes les études européennes ont montré que faire du pharmacien le professionnel de santé de premier recours permettait, non seulement, de réaliser des économies pour le système de soins, mais aussi et de mieux répondre aux attentes des patients.

C'est pourquoi l'UNPF propose un **amendement** qui permettrait aux pharmaciens de pouvoir percevoir un **honoraires pour des prestations de services**, en dehors du champ conventionnel et de toute ordonnance.

Moyens simples à mettre en œuvre pour que le pharmacien contribue à l'amélioration de la santé publique et aux économies

- **Autoriser les rétrocessions entre pharmaciens** afin de résoudre les problèmes de santé publique liés aux **ruptures de stock des médicaments** ;
- Autoriser les pharmaciens à exploiter des **locaux « délocalisés »** pour **développer les nouveaux services proposés aux patients**, sous le contrôle des ARS ;
- **Modifier le Code de la Santé Publique pour permettre aux pharmaciens de proposer aux patients des services d'accompagnement** autour de leur santé et de leur bien-être, en dehors du cadre conventionnel (sans coût pour la collectivité) –(cf Annexe 1 Amendement proposé UNPF Prestations)
- Introduire un **nouveau mode de rémunération** qui permette de pérenniser un réseau officinal : **des honoraires intellectuels liés aux services rendus** par le pharmacien. Un honoraire lié à l'ordonnance et pas seulement aux volumes de médicaments, un honoraire de responsabilité lié aux médicaments innovants et un honoraire sur la PDA.