

# Médecins et pharmaciens, quels rôles peuvent-ils jouer ?

---

Eric MYON

Docteur en pharmacie, secrétaire général de l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF)

Merci de permettre à un pharmacien de s'exprimer sur le rôle de la profession dans la prévention et la prise en charge du patient « acteur de santé ». C'est pour moi important.

La première question est : « les Français acteurs de la santé : un changement de paradigme ou une évolution naturelle ? ». Je n'ai pas la réponse, mais je vais évoquer le rôle possible du pharmacien et sa place dans la prise en charge du patient acteur de santé dans la prévention.

Le patient acteur de santé, cela peut très bien être nous : comment prévenir la survenue d'une pathologie, comment améliorer sa santé ?

Comment prévenir, tout ce que j'appelle les « petites pathologies de saisons » : les petits syndromes du printemps avec les allergies, le stress de l'automne, les petites pathologies de l'hiver, ou les bobos de l'été, et aussi comment accompagner le patient dans la prise en charge de ces pathologies chroniques ?

A tous ces niveaux le pharmacien a un rôle à jouer, il doit le jouer, ça commence à être le cas et nous devons œuvrer pour.

« Que l'alimentation soit ton premier remède », depuis Hippocrate nous savons que c'est la base. Le patient peut avoir besoin d'informations sur la santé et son alimentation. Tout le monde sait, même s'il ne l'applique pas, qu'il faut manger cinq fruits et légumes par jour, mais qui connaît le bon ratio entre les oméga 3 et les oméga6 ? Là aussi, nous avons un rôle d'information à faire passer aux patients.

Le pharmacien doit pouvoir trouver sa place et informer en fonction de ses compétences. Cela veut dire aussi qu'il doit se former...

Un exemple : les dernières études ont largement démontré les carences en magnésium ou en vitamine D dont souffre la population française. C'est à nous de faire remonter cette information pour que les personnes que nous rencontrons puissent prendre les bonnes dispositions.

Le pharmacien aidera en fonction des choix de vie personnels et des connaissances de chacun à choisir entre un magnésium de synthèse ou d'origine naturelle, voir entre un chlorure de magnésium ou un bisglycinate.

Le pharmacien peut être amené à participer à des ateliers d'information sur l'alimentation. C'est parfois déjà mis en place. Nous le faisons en partenariat avec la formation Pileje : micronutrition et minceur, micronutrition et sport. Ces échanges sont très intéressants, et nous forcent à aller « dans l'arène », on sort du comptoir, on est davantage dans un échange d'informations auprès des patients. La force de ces ateliers vient aussi des échanges entre les patients et de la liberté d'expression des patients entre eux.

Enfin, le pharmacien peut aussi agir dans le suivi alimentaire. Là aussi, sachons garder notre place, s'il est formé pour et compétent pourquoi pas ! Il peut intervenir en tant que spécialiste de la nutrition, mais s'il n'a pas les connaissances suffisantes il aura plus un rôle pivot, par rapport à un réseau qui, lui, sera formé de nutritionnistes, de diététiciens ou de médecins.

En micronutrition, le pharmacien doit être capable d'offrir le choix au patient.

Par exemple, concernant les suppléments en vitamine D ; il n'est plus à démontrer aujourd'hui que nous sommes tous carencés. Faut-il proposer au patient le choix entre une consultation ou une ampoule de vitamine D qui sera parfaite pour passer un hiver serein et prise en charge ? Ou laisser la possibilité au patient, car le coût pour la collectivité est le même, une

supplémentation à base de vitamine D naturelle ? La question mérite d'être posée. Le budget est exactement le même, l'efficacité est la même, l'assimilation peut-être pas, mais aujourd'hui, un seul est pris en charge, l'autre ne l'est pas, ce sont des choix réglementaire qu'il faudrait peut être repenser...

Pour la prévention de ce que j'appelle la petite pathologie tout au long de l'année, le pharmacien reste le professionnel de santé libéral le plus accessible sans rendez-vous, toujours disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et il voit tous les jours quatre millions de personnes. C'est donc un vecteur de communication santé primordial, en termes de prévention primaire ou d'information. Ne l'oublions pas, utilisons-le, il aime ça, il le fait bien, donc ne lui gâchons pas son plaisir.

Nous n'ouvrons pas le débat de la vaccination, mais nous savons qu'il est important. En ce qui nous concerne, nous estimons que ce n'est peut-être pas la première priorité à mettre en place dans le cadre d'une coopération interprofessionnelle.

Quelles sont les actions que le pharmacien peut faire ? Dans la prévention des pathologies, il peut se tenir simplement informé des différentes réponses et informations remontées par les réseaux sentinelles, concernant la diarrhée, la grippe ou la varicelle par exemple. Cela permet d'informer plus rapidement les patients qui rentrent chez nous sur la prévention immédiate à mettre en place pour se protéger.

Faire des journées de sensibilisation, par rapport aux différentes journées mondiales des pathologies, est important pour sensibiliser la population. Il y en a à peu près une trentaine ou tous les ans et cela permet d'engager le débat avec les patients et de l'informer tant sur le diabète, l'asthme, le don de moelle et d'autres pathologies.

En termes d'éducation, la réalisation d'ateliers, par exemple sur « micronutrition et immunité », sur « dépendance et homéopathie », permet de préparer l'hiver avec nos patients ou de lancer une réflexion sur la dépendance. Ce sujet étant au sensible que complexe, parfois le simple fait de permettre une prise de conscience de la dépendance est un premier pas vers sa reconnaissance. Ensuite c'est au pharmacien de savoir ce qu'il peut et quand il faut orienter vers un spécialiste.

L'information santé commence aussi à sortir de l'officine. Les officinaux, avec la mise en place de sites internet, deviennent les premiers « fournisseurs » en tant que professionnels de santé libéraux des blogs santé, après les sites spécifiques, type *doctissimo* ou *santé AZ*.

Nous estimons que le pharmacien doit être actif dans la prévention de certaines pathologies, et dans la prise en charge des pathologies non chroniques, symptomatologiques et bénignes.

Nous sommes en train de travailler sur des études pilotes qui ont permis de démontrer que dans des pathologies aiguës, bénignes, le pharmacien a vraiment un rôle à jouer. Par exemple, dans les diarrhées non-infectieuses ou dans les infections ORL bénignes, une prise en charge immédiate dans des cadres de protocoles bien décrits, a une efficacité réelle et permet une prise en charge efficiente pour la collectivité.

Il va falloir continuer à y réfléchir et faire évoluer nos pratiques.

Un exemple simple : le test rapide d'orientation au diagnostic pour les streptocoques A dans l'angine est très intéressant. Il permet d'orienter rapidement, ou non, sur le choix d'un antibiotique. Ces tests sont offerts aux médecins, alors qu'ils sont vendus aux pharmaciens. Le pharmacien doit donc l'acheter, réaliser le test en prenant sur son temps et bien évidemment s'il n'y a pas besoin d'antibiotique, perdre sur sa rémunération. Est-ce un cheminement logique?

Le pharmacien est aussi actif dans les pathologies chroniques. Certaines actions sont reconnues comme les entretiens dans le cadre du suivi des patients traités par AVK ; et dans l'asthme.

Les cancers ou d'autres maladies infectieuses ou virales deviennent de plus en plus chroniques. Le pharmacien doit accompagner le patient dans ses traitements et dans la gestion de ses effets secondaires. Il a aussi toute sa place dans des actions interprofessionnelles coordonnées que ce soit l'éducation thérapeutique ou les SISA, les sociétés interprofessionnelles de structure ambulatoire.

Les idées sont belles, la réalisation plus compliquée. Sur les entretiens AVK réalisés par les pharmaciens dans le cadre d'une convention avec la CNAM, plus de deux ans se sont écoulés entre la réalisation des entretiens et leurs rémunérations.

L'idée de travailler sur des entretiens personnalisés peut être intéressante, mais autant c'était pertinent concernant les AVK, parce que l'on est vraiment sur une approche spécifique et personnelle de la connaissance de la pathologie, du traitement et de son alimentation, autant dans l'asthme à l'apprentissage de l'utilisation du matériel de dispositif inhalé. La réalisation d'ateliers en groupe me paraîtrait beaucoup plus prometteuse. La parole serait bien plus libre et les patients apprendraient ensemble à découvrir l'utilisation de leur appareil, mais peut-être aussi celle de l'appareil qui leur servira dans quelques mois. On pourrait réfléchir à une autre approche.

Une nouvelle rémunération va se mettre en place prochainement pour les pharmaciens concernant les produits très innovants à marge thérapeutique étroite. Le pharmacien aura une réduction de sa marge, voir plus de marge du tout. C'est un choix dommageable, car cela concerne des patients pour lesquels nous avons besoin de temps afin de leur présenter les traitements et leurs effets secondaires. Nous souhaitons, c'est là une approche plus syndicale, solliciter l'industrie pharmaceutique pour obtenir des honoraires pour la dispensation de ces produits spécifiques, en échange d'informations en vie réelle sur les effets secondaires, l'observance et les interactions. Cela permettrait aussi, pour les laboratoires, d'avoir rapidement les retours dont ils ont besoin pour confirmer en « vie réelle » l'efficacité et la non-toxicité de leurs produits.

Pour ce qui concerne la SISA, l'idée est fabuleuse, mais comme la complexité de nos structures fait que nous sommes aussi des commerçants, nous sommes assujettis à TVA, ce qui fait que le pharmacien a toujours été rejeté de la plupart des SISA. Il faudrait que le législateur nous libère de cette partie de TVA par rapport aux SISA et que les autres professionnels de santé sachent qu'en travaillant avec un pharmacien (et pas une pharmacie) ils ne sont pas assujettis à la TVA.

Enfin, certains grands programmes, dans l'asthme ou dans le diabète, mis en place par la Sécurité sociale, nous ont relativement ignorés. Maintenant, on revient nous chercher pour que nous délivrions l'information, c'est bien mais les projets sont plus pertinents quand ils sont construits ensemble.

La révolution numérique va transformer l'accompagnement du patient: la e-santé a un rôle clé dans la prévention et le changement des comportements, mais il faudra en définir les limites. Le pharmacien pourrait être le tiers responsable pour l'ensemble du matériel disponible, aider le patient à analyser les données qui le concerne et le réorienter si besoin.

Il faudrait faire de l'officine le lieu de la télémédecine dans les zones de désertifications médicales, mais avec quel financement? Les machines qui existent aujourd'hui sont prometteuses, mais coûtent un prix exorbitant.

Enfin, il faudra se servir des outils de demain pour sensibiliser les patients, ce que certains confrères commencent à faire et que nous suivons de près. Il s'agit de certains tests de peau sur la photosensibilité, les phototypes et l'analyse épidermique, qui permettent de délivrer des produits cosmétiques adaptés. D'autres tests réalisés par spectrophotométrie de la main permettent de déterminer les carences potentielles en minéraux et oligo-éléments pour offrir une réelle prévention personnalisée par rapport aux besoins. La médecine personnalisée qui est la clé des soins innovants de demain peut aussi l'être dans la prévention.

Le pharmacien restera une porte d'entrée vers la santé, que ce soit en soins ou en prévention, et il faut lui donner la capacité d'investir et d'innover. Comment réussir cette transition, alors que les baisses de prix, de volumes et l'augmentation des contraintes budgétaires fragilisent le réseau officinal : une pharmacie ferme tous les trois jours et 40 % sont dans le rouge. Aucun plan de visibilité ne nous est offert. Nous sommes prêts à aller de l'avant, à prendre de nouveaux chantiers en main, mais nous avons besoin de choix politiques forts pour permettre à nos entreprises d'avoir de la visibilité.

Je voudrais conclure tout de même sur quelques bonnes nouvelles : le pharmacien doit se réinventer, garder son rôle d'information, d'éducation, de prévention, rester l'expert de l'observance et du médicament, garder un rôle central dans la transformation numérique de la santé.

Et enfin petite éclaircie dans ce monde économiquement difficile de l'officine, le rapport Lemoine qui propose de rembourser ou de subventionner les objets connectés, les applications mobiles ayant un intérêt réel pour la santé.

### **Jean-Michel LECERF**

Merci pour cette description du pharmacien idéal et ce discours tonique sur le plan politique et économique.

Nous sommes vraiment ici dans le lieu idéal pour parler de politique de la santé

Effectivement, cette façon de voir le patient au centre, et non plus la maladie est extrêmement positive. Faut-il changer les structures, les mentalités ?

### **Josselin LEBEL**

Cela va de pair. C'est-à-dire qu'en changeant de mentalité, très vite on se rend compte que l'on ne peut plus travailler seul. Nous devons nous coordonner avec les professionnels du soin primaire qui nous entourent, je suis personnellement très content d'intervenir avec un pharmacien. Dans le pôle de santé, nous travaillons avec huit pharmacies et en travaillant avec des pharmaciens, des kinésithérapeutes, des infirmiers, d'une part j'ai découvert le champ de compétences de ces professionnels. Nous avons tous été formés sur des bancs d'université différents, ce qui est à mon avis un problème, ce qui va peut-être changer. On ne sait pas très bien quel est le champ de compétence de chaque professionnel, et on a du mal à confier un patient à un professionnel que l'on ne connaît pas.

Quand on se met autour de la table, on voit bien que chacun a des compétences spécifiques qui sont extrêmement riches et que notre patient a tout à y gagner. Il y a différentes façons de se réorganiser – les maisons de santé en sont un exemple – il est déjà largement suffisant pour un professionnel isolé de décider de se coordonner de manière bien plus adaptée avec les professionnels qui l'entourent.

### **Stéphane CLERGET**

L'attaque du paiement à l'acte, qui présente les professionnels de santé libéraux comme des commerçants, est très discutable. Je crois que, justement, la consultation a toute sa valeur aussi grâce au paiement à l'acte. Vous dites que certains médecins prennent moins de temps avec le passage à l'acte pour gagner plus d'argent. C'est votre droit de le penser. Il n'empêche que, comme les médecins libéraux voient sur une journée de travail, plus de patients que des médecins salariés, la Sécurité sociale est très contente. Les médecins ont aussi cette fonction-là, de soigner un maximum de gens en un minimum de temps. Si les médecins étaient payés au forfait, rien ne dit qu'ils passeraient plus de temps avec le patient et peut-être considéreraient-ils les consultations comme une simple visite et passeraient finalement encore moins de temps avec eux car la consultation serait finalement beaucoup moins investie.

### **Josselin LEBEL**

J'ai volontairement été caricatural dans ma présentation de manière à faire réagir et je suis content que vous réagissiez. Je pense que le paiement à l'acte est effectivement nécessaire, mais il n'est malheureusement, absolument pas suffisant. En faisant uniquement un paiement à l'acte, ce qui représente aujourd'hui 90 % de la rémunération des professionnels de santé, on voit bien que l'on arrive à certaines limites. Avec des patients de plus en plus complexes et polyopathologiques, le temps passé en dehors d'une consultation médicale n'est aujourd'hui, pas valorisé. Il faut que ce temps de coordination avec le professionnel de santé puisse être valorisé et valorisable. Je ne suis absolument pas partisan d'une forfaitisation de l'exercice de la

médecine, mais je pense qu'il faut que l'on arrive à une diversification des exercices pour mieux prendre en compte la complexité des pathologies.

### **Jean-Michel LECERF**

J'apprécie beaucoup le fait que vous disiez « on ne connaît pas les compétences des autres métiers » c'est tout à fait exact. Que fait, par exemple, un psychomotricien ? A quoi peut-il servir ? On ne le sait pas, parce que l'on ne connaît pas leur métier. Cette suggestion d'avoir des formations, faites par les professionnels entre eux, mériterait d'être creusée.

### **Dr MOURESA, médecin généraliste secteur 1, paiement à l'acte. Nutritionniste et faisant de la médecine préventive autant que faire se peut**

Nous sommes plus habitués à une médecine curative, qu'à une médecine préventive et de dépistage.

Le dépistage finalement a simplement pour but de soigner plus tôt, d'être plus vite dans le curatif.

Nous avons ensuite le champ de la médecine préventive, qui a pour but d'éviter les pathologies

Enfin, nous avons un autre champ, la médecine prédictive, peut être la médecine de demain qui permet grâce aux avancées de la recherche fondamentale, de pouvoir cibler la prévention en fonction de la génétique, mais aussi de l'épigénétique, etc.

Ces différents niveaux de champs médicaux sont je crois à prendre en compte. Je trouve qu'il y a cependant souvent confusion entre dépistage et prévention.

### **Jean-Michel LECERF**

Les médecines prédictives soulèvent des problèmes complexes et éthiques particuliers, qui mériteraient un autre débat et le dépistage, effectivement, n'est qu'une partie de la prévention.

### **Emmanuelle LECLERC, déléguée générale de la fondation Pileje**

Je voulais rebondir sur le débat paiement à l'acte/paiement forfaitaire, qui peut sembler un débat très technique par rapport à notre sujet d'éducation à la santé centré sur les patients.

Cela dit, j'aimerais que l'on fasse le lien entre ces problématiques de paiement et la réalité du patient confronté à son médecin dans le souhait, la volonté de progresser, par une décision personnelle, vers plus de santé.

Quel lien entre ces débats et notre sujet ? Pourrait-on clarifier ce point ?

### **Josselin LEBEL**

Une consultation prévention ce n'est aujourd'hui pas cotable. Si un patient vient me voir en me disant : « Je veux faire de la prévention », cela restera une consultation de médecine générale, soit.

Typiquement, la délivrance d'un certificat médical est le moment important où l'on voit des adolescents, des enfants que l'on ne voit jamais le reste de l'année, un moment qui peut être le lieu d'un dépistage, et d'une information. Or c'est en principe un acte qui n'est pas remboursable par l'assurance maladie. On ne devrait pas faire payer le patient pour cet acte de consultation, c'est au patient de le payer lui-même. Heureusement, dans les faits ça ne se fait pas comme cela, donc les patients sont remboursés quand même.

Si du temps rémunéré était prévu pour l'ensemble des personnels de santé, et encore une fois pas uniquement pour les médecins, cela permettrait au patient d'avoir un temps dédié, identifié pour lui, un moment spécifique où il ne viendrait pas parler d'un problème de santé mais de prévention au sens large. Venir parler de sa santé et non d'un problème de santé est très différent.

**Jean-Michel LECERF**

Je suis d'accord avec le docteur Clerget, je pense que le paiement à l'acte ne conditionne pas tout. On peut passer du temps en étant payé à l'acte.