

SÉRIE Médecin-pharmacien : 3/4 le divorce annoncé

THERMOMÈTRE SOLIDARIS Les praticiens veulent garder leurs prérogatives

- « Incompétent » !
- « Valet du pharma » !
- Entre les deux professions, le torchon brûle !
- En cause, de l'orgueil et des gros sous...

Côté face, tout va bien entre les médecins et les pharmaciens. Ces professionnels de la santé, après de longues études, forment en duo la première ligne de front contre la maladie et le plus sûr soutien du malade.

Côté pile, c'est le divorce. Ou presque. D'après le sondage que nous publions aujourd'hui, 8 médecins sur 10 jugent les pharmaciens « *incompétents* », 9 sur 10 jugent « *trop dépendants de l'industrie pharmaceutique pour modifier librement les prescriptions que les médecins ont rédigées* ». On peut difficilement aller plus haut dans la défiance.

Certes, la question est posée dans le contexte de la prescription en « dénomination commune internationale » ou DCI, un mécanisme qui permet au pharmacien de fournir non pas le médicament original, mais une copie générique. Qui coûte au moins un tiers moins cher au patient... mais qui rapporte davantage au pharmacien. D'où le soupçon des médecins : les pharmaciens se laissent guider par leur intérêt financier et pas par le bien-être du patient.

Cela leur rapporterait combien ? On n'en sait rien : car les médicaments sont un marché quasi comme les autres. Le pharmacien achète des stocks et se fait rembourser une partie par la Sécu, une autre par le patient. Une somme fixe, quel que soit le prix auquel il s'est fourni. La chasse au « discount » est

donc ouverte. Certes, quand il reçoit une prescription en DCI, le pharmacien est obligé de délivrer les médicaments les moins chers. Mais il achète aussi ces médicaments beaucoup moins cher aux producteurs. Sa marge relative en augmente d'autant.

Récemment encore, les pharmaciens étaient rémunérés uniquement au volume, comme n'importe quel épicier : pour gagner plus d'argent, ils avaient donc intérêt à vendre davantage et à vendre les médicaments les plus chers. Et à creuser d'autant le trou de la Sécu. Pour sortir de ce cercle vicieux et permettre aux pharmaciens de gagner leur vie, associations professionnelles et ministre de la Santé ont négocié afin que 80 % des honoraires soient fixes. Peu importent la taille de la boîte de médicaments et son prix, le pharmacien touche la même chose. Son rôle de « conseiller de santé » a été reconnu et valorisé via des honoraires spécifiques et même par un bonus quand le pharmacien délivre une « consultation » spéciale lors du début du traitement de l'asthme. Certains médecins, surchargés, voient cela d'un bon œil. D'autres beaucoup moins, considérant ces évolutions comme autant d'empiétement sur leur liberté thérapeutique.

Le soupçon des médecins

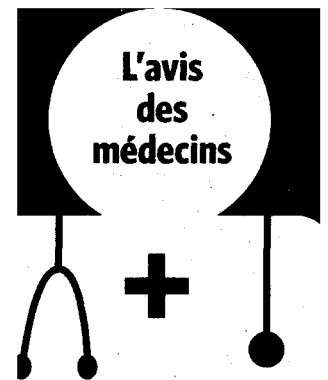
Malgré l'arrivée de ce forfait, le soupçon de certains médecins persiste manifestement : le pharmacien n'est qu'un vendeur de boîtes. Ayant les mains liées avec l'industrie pharmaceutique, il va privilégier le médicament qui lui rapporte le plus plutôt que la santé du patient. En France, des « marges arrière », sorte de super-ristournes, sont fréquentes et peuvent représenter des di-

zaines de milliers d'euros par officine. Quand la loi les traque, des firmes pharma inventent tout pour contourner le mécanisme : cadeaux en nature, rémunération pour fausses publicités, fausses factures, tout l'arsenal de la manipulation de marchés y passe.

Et les génériqueurs, dont le coût de fabrication est beaucoup plus léger, sont davantage montrés du doigt. Même s'ils ont appris toutes leurs leçons... du pharma traditionnel, qui les a inventés. En Belgique, les « marges arrière » semblent rester relativement limitées. Mais de multiples témoignages évoquent de nombreuses pratiques stupéfiantes, comme ces « quinze boîtes de statines (un anticholestérol) pour le prix de dix ». L'argent de la vente des cinq boîtes en bonus va directement dans la poche du pharmacien. Légalement. Mais à l'insu du ministre et du patient... Un signe qui ne trompe pas : les délégués médicaux, qui faisaient jusqu'ici le siège des médecins, font aujourd'hui le tour des pharmacies. Pas étonnant que 6 pharmaciens sur 10 aimeraient bien qu'on généra-

lise la prescription en DCI : ce serait autant de bénéf en plus !

Alors, justifiée, la défiance des médecins envers les pharmaciens ? « *C'est leur perception, mais j'ai l'impression qu'ils projettent sur nous leur propre situation. Ceux que tentent d'influencer les firmes, ce sont les médecins, pas nous. Il y a une sorte de préjugé qui remonte au passé, qui voudrait qu'une fois diplômé, le médecin puisse marcher sur l'eau et regarder le soleil en face tandis que le pharmacien devrait marcher le dos courbé pour être sûr de ne pas se tromper. Cette vision des choses devrait appartenir au passé* », explique le pharmacien Christian Elsen, directeur de la



80 %

jugent les pharmaciens « *incompétents* » pour sélectionner le bon médicament s'il est prescrit en dénomination commune (générique)

90 %

jugent les pharmaciens « *trop dépendants de l'industrie pharmaceutique* » que pour modifier librement les prescriptions que les médecins ont rédigées »

5%

seulement des généralistes estiment « *que les entreprises pharmaceutiques informent vraiment honnêtement les pharmaciens* »

société scientifique des pharmaciens francophones.

« Un à deux pour cent maxi ! »

Et l'intérêt financier ? « Admettons qu'un pharmacien oriente systématiquement toutes les prescriptions en DCI vers une seule marque qui lui accorderait des conditions et pas vers un panel de marques... Cela représenterait de un à deux pour cent de son chiffre d'affaires. Pas davantage. Cela reste vraiment marginal et je ne pense pas que cela puisse orienter le choix du pharmacien. Certes, le pharmacien reste un entrepreneur et il doit assurer la rentabilité de son entreprise pour assurer sa survie. Il loue des locaux, rémunère du personnel, achète des médicaments à des grossistes et les vend aux pa-

tients. Mais son ambition première et sa mission, c'est d'aider le patient. Il ne vend un générique que parce qu'il sait que son principe actif est identique à l'original et sait parfaitement que la substitution est proscrite pour certains médicaments à marge thérapeutique étroite. Jamais le pharmacien ne va faire passer son intérêt pécuniaire avant la santé du patient. Ce sont ses valeurs, son objectif, sa raison d'être. »

Pourtant, en entrant dans une officine, on tombe surtout sur

les « poudres de per-

limpinpin », plantes et autres crèmes de beauté, dont l'effet sur la santé est nul. « La loi nous interdit de montrer un "vrai médicament" pour ne pas influencer la prescription. Tout ce que nous vendons dans cette partie de l'officine n'est pas nécessairement inutile, au contraire. Et il est bon que ce soit le pharmacien qui vende ces produits. Si c'est la grande distribution qui le fait, nous ne pourrions pas le savoir et l'inscrire dans le dossier pharmaceutique du patient. Or, il est fréquent qu'il y ait des interactions puissantes et potentiellement nocives entre ces produits et les "vrais médicaments". » ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

L'EXPERTISE

« Une crise de confiance »

« Cette enquête atteste d'une véritable crise de confiance, fondée sur le fait que ces professionnels de la santé, pharmaciens et médecins, se connaissent assez mal. Et parfois même, pas du tout. Les choses se

passent de manière très différente en milieu rural, où le contact est plus soutenu qu'en ville », analyse le professeur Jean Nève, qui enseigne la pharmacologie à tous les futurs pharmaciens de l'ULB. « Il faut savoir que la concertation n'est que très peu encouragée par nos dirigeants. Quand des mesures, même bien inspirées, sont prises, on se soucie très peu de l'organisation pratique sur le terrain. On oblige les médecins à prescrire un certain pourcen-

tage de médicaments moins chers, on impose aux pharmaciens de faire la substitution vers les génériques pour un antibiotique ou un antimycosique, mais on n'encourage pas la concertation. Du coup, le médecin croit que le pharmacien désire s'arroger des privilèges et le pharmacien craint de voir ses moyens rabaissés. Il faut se parler et convenir d'un modus vivendi pour que chacun se respecte dans le cadre de sa fonction. »

FR.SO

les pharmaciens « Pas des dispensateurs de boîtes »

REPORTAGE

Ce matin, les 65 étudiants en première année de master de pharmacie de l'ULB découvrent avec surprise la nouvelle forme de leur cours de pharmaco. « Plus de cours ex cathedra, mais une mise en situation où vous serez dans la peau d'un pharmacien, avec de vraies prescriptions à analyser et à éventuellement corriger », explique Anaëlle Vanden Dael, conseillère pédagogique qui a élaboré ce projet avec les professeurs et assistants de la section. Dans les rangs, le silence se fait absolu : « Comment serons-nous évalués ? Comment s'organi-

ser ? », chuchotent les étudiants. Originalité absolue : une partie de l'enseignement se fait dans une officine reconstruite à l'université à l'identique d'une pharmacie de campagne. Avec les vraies boîtes, les vraies pilules et les... vraies questions des patients. Le scénario est filmé au cours d'un jeu de rôle organisé dans l'officine artificielle : « Au cours des 40 dernières années, le rôle du pharmacien a évolué en passant de préparateur et fournisseur de produits pharmaceutiques à celui de prestataire de services et d'informations, et en définitive de soins aux patients », explique Pierre

Van Antwerpen, vice-doyen.

« Les étudiants devront effectivement mener l'analyse et la délivrance d'une ordonnance. Rechercher eux-mêmes la documentation, traquer les interactions médicamenteuses, les bons conseils à délivrer, décider eux-mêmes s'ils doivent modifier la prescription et contacter le médecin traitant. Le but de cette nouvelle expérience pédagogique est de mobiliser leurs compétences et d'en développer de nouvelles tout en s'exerçant à la pratique de leur futur métier. Via un exercice basé sur de vrais cas cliniques, les étudiants apprendront ainsi à développer des

compétences telles que la gestion d'équipe, la gestion de projet et de l'information, l'autonomie, la créativité et le sens critique. »

« On considère trop souvent les pharmaciens comme des dispensateurs de boîtes, réagit Pierre Van Antwerpen. Le rôle légal du pharmacien, c'est de s'assurer que la prescription ne contient pas d'erreurs ou ne présente pas d'interactions avec d'autres médicaments. Autant le médecin est seul à connaître cer-

taines caractéristiques cliniques, autant le pharmacien est le seul susceptible, notamment via l'en-

registrement des médicaments, de savoir tout ce que prend un patient. Le pharmacien ne peut pas s'abriter derrière une prescription pour exonérer sa responsabilité. Il ne manque pas d'interactions entre certains produits dont l'effet peut être grave. Que le produit entraîne des effets secondaires ou perde de son efficacité ! Nous désirons mettre les

futurs pharmaciens dans la situation réelle qu'ils rencontreront dans la vraie vie professionnelle. » ■

Fr.So