



**Brocardés par Leclerc, surveillés par les associations de consommateurs, les pharmaciens sont sous pression. Pour défendre leurs positions sur la médication familiale, ils devront se battre. Voici comment.**

# OTC, la guerre des nerfs

■ Par Laurent Gainza

**C'**est une technique de communication que connaissent bien les vieux routiers de la politique : ressassez une idée iconoclaste, et elle finira un jour par paraître évidente. Une vieille technique que Michel-Édouard Leclerc emploie depuis vingt-deux ans (*voir encadré page de droite*) avec la patience d'un coureur de fonds. Sa nouvelle déculotée judiciaire ? Une simple péripétie. L'interdiction, pour la deuxième année consécutive, de sa campagne pour la vente de médicaments « à prix Leclerc », dont il a fait appel du jugement, lui permettra encore de se poser en héraut du pouvoir d'achat opposé aux lobbies conservateurs. Mais Leclerc ne doit pas être l'arbre qui cache la forêt. Les associations de consommateurs, les publications consuméristes de type *Que choisir?*, les médias d'une manière générale s'intéressent de près au médicament familial et à ceux qui les délivrent. Comme si la « non-remboursabilité » de ces spécialités et la liberté de choix des patients, renforcée

par le libre accès, en faisaient un enjeu particulier, tant en termes économiques qu'en termes sociétaux. Pour preuve, une enquête Ipsos commanditée en octobre dernier par Leclerc indique que « *la question du prix des médicaments non remboursés n'est pas sans effet sur les pratiques thérapeutiques* ». Un résultat d'ailleurs confirmé par un sondage Celtipharm-*Le Pharmacien de France* mené auprès de 400 pharmacies (cf. *Le Pharmacien*, n° 1216, p. 23), qui révèle que 18 % des pharmaciens constatent que, pour des affections bénignes nécessitant des soins non remboursés, « *les patients renoncent à se soigner dans certains cas* ». Bref, un marché qui intéresse tout le monde et qui mobilise les syndicats professionnels : « *L'évolution du marché de la médication officinale est nulle en 2009*, observe Philippe Besset, président de la commission Économie de la FSPF. *C'est pourtant ce segment de l'activité officinale qui aura eu la plus forte actualité cette année.* » Une actualité liée à l'obtention « *de haute lutte, par la Fédération, d'un accord sur les conditions de paiement dérogatoire à la loi de modernisa-*

*tion de l'économie* », explique le responsable syndical, « *ainsi qu'à la nécessité d'accompagner le déploiement difficile du libre accès en faisant vivre la charte signée avec l'industrie du médicament* ».

## Résolution

Outre ces « affaires courantes », il y a donc eu Leclerc qui, une fois de plus, a sonné la charge l'automne dernier avec une nouvelle campagne où l'on aperçoit un pharmacien, grimé en artiste de cabaret, jouant à faire tourner les étiquettes de prix. Une campagne qui intervient quelques semaines après qu'une enquête assassine, parue dans *Que choisir?*, eut jeté une ombre sur le professionnalisme des pharmaciens. Contre Leclerc, défendre l'image de la profession, le médicament familial a donné des sueurs froides aux hommes – et aux femmes – du médica-

**Contre Leclerc, défendre l'image de la profession... le médicament familial a donné des sueurs froides aux pharmaciens.**

ment. « *Suite à cette campagne provocatrice*, raconte Philippe Besset, *la FSPF a rencontré les services du ministère du Budget et de l'Élysée, ce qui nous a permis de vérifier que le monopole de compétence des pharmaciens en officine, réaf-*

firmé par Roselyne Bachelot, était plus que jamais d'actualité. » Il reste que la compétence des pharmaciens, leur engagement dans le conseil associé à la délivrance, leur valeur ajoutée dans la dispensation de spécialités de médication familiale, ont besoin, plus que jamais sans doute, d'être montrés au grand jour.

« On ne peut pas laisser les choses en l'état, convient André Kuypers, en charge du dossier Exercice professionnel à la FSPF. On ne peut pas ignorer certains indicateurs, certaines enquêtes. Quoi qu'on pense de ces pratiques et des biais méthodologiques qu'elles comportent, leurs résultats constituent un signal d'alerte sur nos pratiques de dispensation. » Une préoccupation que partage Philippe Besset, qui en fait même une résolution : « Pour 2010, à nous de mériter la confiance des Français en maintenant une qualité de dispensation optimale et en gagnant le combat de l'accessibilité pour tous au médicament au travers de la création des centrales d'achat et de nouveaux contrats avec l'assurance maladie complémentaire. »

### L'équation des prix

De fait, la France n'a pas à rougir du niveau des prix de l'automédication. Ce dernier a connu une décrue régulière ces trois dernières années, et il est assez piquant de constater qu'un officinal français vend ses spécialités moins cher qu'un Leclerc italien, pays où l'OTC peut être vendu en grande surface. Ce qui cloche, en réalité, ce ne sont pas tant les prix que les écarts de prix entre officines. Une enquête parue dans le quotidien normand *Liberté-Dimanche*, dans son édition du 10 janvier, constatait ainsi des écarts de l'ordre du simple au double sur une boîte de Nurofen, ou encore des différentiels de deux euros sur une boîte de Fervex. « C'est un vrai problème qu'il nous faudra régler sur le fond, analyse Philippe Besset, et c'est pour quoi j'ai demandé au conseil d'administration de la FSPF un mandat d'étude des centrales d'achat. Ces centrales pourraient voir le jour dans le courant de l'année : j'en attends éventuellement un effet à la baisse sur les prix, mais surtout une réduction des écarts entre les pharmacies. » ▶▶▶

## GMS-officine : 22 ans que ça dure !



« Comment les grandes surfaces remplaceront-elles le pharmacien de village disponible jour et nuit, les dimanches et fêtes, 365 jours par an ? Comment feront les personnes âgées, les économiquement faibles pour bénéficier de l'avance gratuite des médicaments tout près de chez eux, lorsque les pharmacies d'officine auront disparu au profit des hypermarchés ? » Ces propos vous semblent d'actualité ? Ils ont pourtant été prononcés il y a vingt-deux ans. Nous sommes alors en 1988, et c'est le président de la FSPF de l'époque, Yannick Marzin, qui interpelle, dans un communiqué, le directeur de... Mammouth France. Oui, nous parlons bien de la fameuse chaîne d'hypermarchés et de son non moins fameux slogan « Mammouth écrase les prix », qui avait inspiré à Coluche une hilarante contrepèterie. Le mois précédent, ce même patron d'hypers, Jean-Jacques Fougerat, avait déjà interpellé le président de la Fédération dans une lettre ouverte (reproduite ci-dessus) pour défendre l'installation de pharmaciens dans les grandes surfaces. Quelques mois encore plus tôt, changement de décor : nous sommes sur le plateau de l'émission de Jean-Claude Bourret, *Duel sur la Cinq*. En face de Yannick Marzin, un jeune loup de la distribution, cheveux bruns et veste à carreaux : Michel-Édouard Leclerc. Ils sont tous deux des habitués de l'émission.

L'animateur lance le débat : « Je vous propose tout de suite, Michel-Édouard Leclerc, de nous indiquer où on en est de cette menace que vous avez fait peser sur le monopole des pharmacies de contre-attaquer en installant des pharmaciens chez vous et de vendre carrément cette fois des médicaments et non plus des cosmétiques moins chers. » Où l'on découvre comment, en partant d'une revendication initiale – vendre de la para en grande surface –, le jeune M.É.L. tire un fil qui le conduira à vouloir détricoter le monopole pharmaceutique : « Nous n'avons jamais contesté le monopole des pharmaciens pour vendre des médicaments. [...] Mais puisque certains laboratoires ont exigé que, pour être livré en grande surface, il fallait embaucher des pharmaciens, nous avons décidé, nous, quitte à avoir des pharmaciens, de leur faire vendre du médicament ! » Réponse du président de la FSPF : « Aujourd'hui, Monsieur Leclerc veut franchir le pas à l'évidence de ce qui n'est pas le médicament vers ce qui est le médicament. Ce sera sa première faute car, à l'évidence, le système de distribution du médicament a été voulu par le législateur de façon très précise et il le sait très bien. » S'ensuit pendant près d'une heure un débat âpre, où se déploient deux versions définitivement irréconciliables du médicament, du service de santé et des attentes des patients. L'un parle compétence, l'autre répond prix. Le premier loue les valeurs du service, de la proximité, de la responsabilité, le second loue celles du prix, encore du prix, toujours du prix. Un vote par Minitel organisé à l'issue du duel indique que le débattre le plus convaincant aura été Yannick Marzin, à 50 % de votes contre 46 % à Michel-Édouard Leclerc. La bataille médiatique est remportée d'une courte tête, mais la guerre est loin, très loin d'être finie. Elle durera encore longtemps, si longtemps que ni l'enseigne Mammouth ni La Cinq de Silvio Berlusconi ne seront encore là pour en témoigner.

►►► Qu'en disent les industriels ? « *Tout le monde a conscience qu'on doit gommer ces différences de prix, assure Vincent Cotard, président de l' Afipa (industriels du médicament d'automédication), car il n'est pas logique qu'on trouve le même médicament deux fois plus cher dans deux officines voisines. La mise en place des centrales d'achats avait un objectif, qui était justement de permettre une accessibilité en prix fabricant un peu plus lissée pour permettre au pharmacien d'éviter ces écarts. Après, il est vrai qu'il y a la politique d'achat du pharmacien : en achetant au fil de l'eau, les prix s'en ressentent forcément. Enfin, la politique de marges des titulaires a, c'est vrai, d'évidentes répercussions sur les prix.* » « *La notion de corridor de prix serait une bonne chose, souligne de son côté Karl Parance, directeur de la business unit OTC de Nycomed. Dans l'ensemble, tout le monde respecte un même niveau de marge sur ces produits, mais il y a ceux qui appliquent ce niveau au prix de vente, et ceux qui l'appliquent au prix d'achat. Mais il faut aussi que l'industrie pharmaceutique balaye devant sa porte en évitant de pratiquer d'énormes écarts de remises entre un pharmacien qui achète beaucoup et un pharmacien qui achète peu. Si l'industriel veut un corridor de prix, il doit renoncer à pratiquer une remise de 15 % à l'un, et une remise de 50 % à l'autre.* »

Et *quid* de la « *qualité de dispensation optimale* » évoquée plus haut par Philippe Besset ? Sur ce point, l'enquête de *Que choisir ?* aura eu l'effet d'un électrochoc. Déjà soucieuse de maintenir un haut niveau de compétence – l'exemple des formations Praq (pharmacien responsable assurance qualité) en est l'illustration –, la profession doit être irréprochable sur le plan du conseil. André Kuypers en est convaincu : « *Nous devons réfléchir à des outils permettant à nos confrères de mieux remplir leur fonction de conseil dans le nouvel environnement que représente le libre accès. Des outils qui respectent la capacité d'initiative du pharmacien et l'adaptation de son conseil, car chaque patient est un cas particulier.* »

### Défendre son conseil

La compétence est là, et ne demande qu'à s'exprimer grâce à des outils adaptés, comme en témoigne Vincent Cotard, qui dirige également GSK Santé grand public : « *Quand nous avons lancé Alli avec un plan de pharmacovigilance et de suivi de gestion du risque par l'Afssaps, les pharmaciens ont joué le jeu. Quand on donne des outils au pharmacien, quand il a compris qu'il avait un rôle de conseil, il s'implique.*

« **Le pharmacien a compris que, sur la médication familiale, son conseil était sa grande valeur ajoutée.** »

Vincent Cotard

*Le sevrage tabagique est pour moi un très bon exemple. Lorsque, dans les années 2000, les substituts nicotiques sont passés en prescription médicale facultative, les industriels ont fait de la communication, les politiques ont fait des campagnes*

*institutionnelles, et les pharmaciens ont reçu tous les outils pour conseiller les fumeurs. Résultat : on a constaté une baisse de 10 % des prix moyens en dix ans et l'offre s'est énormément élargie. Le pharmacien a parfaitement joué son rôle de conseil et on a doublé la péné-*

*tration du nombre de fumeurs désireux de s'arrêter grâce aux substituts. Je reste convaincu que le pharmacien a compris que, sur la médication familiale, son conseil était sa grande valeur ajoutée, ce qui n'excluait pas, sur sa zone de chalandise, de se soucier de gommer des écarts de prix trop importants.* »

Cette volonté d'accompagner le pharmacien a également guidé le laboratoire Nycomed lorsqu'il a lancé en septembre le premier IPP conseil dans les brûlures d'estomac, Pantozol Control : « *Nous avons constaté un mélange d'intérêt et de crainte de la part des pharmaciens, explique Karl Parance. Nous avons signé un partenariat exclusif avec la Société française de gastroentérologie pour valider un programme de formation auprès des pharmaciens, valider un arbre décisionnel pour l'aider à poser un conseil, et enfin une brochure pour les patients. Enfin, nous avons mis en place avec l'Utip un programme de formations. On ne souhaitait pas banaliser ce lancement, et on souhaite que ce médicament reste dans le conseil du pharmacien.* »

Bien outillé, formé, responsabilisé, le pharmacien s'impose, naturellement, comme un acteur incontournable : à lui de le faire savoir ! « *Le pharmacien a plein d'atouts, constate Karl Parance. Sécurité, disponibilité, proximité. S'il porte bien ses produits, s'il soigne bien son conseil, il n'y a aucune raison pour qu'il soit contesté.* » ■

## Libre accès et conseil

### Ce qu'en pensent les Français

D'après une enquête Ipsos-Euro RSCG sur le libre accès publiée le 29 septembre :

- 2/3 des personnes interrogées déclarent que le libre accès est une bonne chose, mais à surveiller et à travailler... en effet, il reste 1/3 de Français sceptiques, déclarant qu'il s'agit « d'une mauvaise chose ».
- 75 % des Français pensent que leur pharmacien est un relais indispensable entre eux et leurs médicaments, pour 54 % qui estiment que le libre accès représente un facilitateur.
- Parmi ceux qui pensent que c'est au pharmacien de délivrer lui-même ses médicaments, 49 % estiment quand même que le libre accès va leur faciliter la vie.
- Parmi les personnes qui pensent que le libre accès est « une mauvaise chose », 86 % estiment que c'est au pharmacien, et à lui seul, de délivrer des médicaments.

**Jean-Michel Mrozovski est pharmacien, consultant en communication officinale. C'est au titre de coordinateur du Comité de valorisation de l'acte officinal (CVAO) qu'il répond ici à nos questions et nous explique comment le pharmacien peut réinvestir ses actes de dispensation, même les plus répétitifs.**



© Laurent Simon

## « Soyons proactifs ! »

■ Propos recueillis par Laurent Gainza

**Que ce soit au travers de l'enquête parue fin août dans *Que choisir ?* ou au travers des caméras cachées parfois réalisées dans des officines, on entretient l'idée que le pharmacien ne s'implique pas systématiquement dans sa fonction de conseil. Qu'en pensez-vous ?**

Ne nous arrêtons donc pas sur ces « photos » prises en un instant T, qui doivent évidemment nous alerter et maintenir notre attention, mais ayons surtout une attitude proactive consistant à nous dire : « *Eh bien, que devons-nous faire ?* » La notion qu'un médicament est un produit spécifique méritant un acte de dispensation – et non de distribution – fait consensus au sein de la profession. Seulement, il y a une différence entre concevoir et mettre en pratique. La mise en pratique est de l'ordre du savoir-faire, et ce savoir-faire mérite d'être fré-

quement revisité pour pouvoir le mettre véritablement en œuvre de manière systématique et fiable. C'est l'objectif majeur du CVAO, qui s'emploie à créer des protocoles permettant, tout simplement, de ne pas oublier l'essentiel « *pour éviter les erreurs évitables* ». Après, il est vrai que les éléments dont vous parlez posent question. Tout pharmacien sait qu'il y a des moments où il fait bien son métier, et des moments où il peut être moins fiable. Le but d'un protocole est de lui permettre de jouer son rôle de façon fiable le plus souvent possible.

**Est-ce que cette notion de protocole ne risque pas d'automatiser l'acte de dispensation, et de faire perdre de vue la spé-**

**cificité de chaque délivrance ?**

Le protocole n'a pas vocation à prendre la place du professionnel, à l'instar d'un logiciel. Il n'est jamais qu'une suite d'actions à mettre en œuvre pour rendre l'acte fiable. Il consiste donc en un récapitulatif d'une suite d'actions que l'on détermine comme étant importantes et auxquelles on adjoint des

indicateurs pour que l'utilisateur de la recommandation sache qu'il les a bien mises en œuvre. Le protocole cherche donc à améliorer la pratique en la sécurisant et en la rendant fiable. Ainsi les recommandations que l'on a mises en place au sein du CVAO ne sont pas gravées dans le marbre : elles n'ont pour but que de favoriser la discussion et la réflexion des pharmaciens sur leur savoir-faire. Ils sont libres de ▶▶▶

« Notre savoir-faire mérite d'être fréquemment revisité. »

►►► mettre en place ce protocole ou pas. À ce titre, la notion de ce que l'on appelle l'« implémentation » est très importante : cela veut dire qu'une recommandation doit être adaptée à l'officine, mise en place avec l'assentiment de l'ensemble de l'équipe officinale, et que ces résultats doivent être mesurables.

**C'est aussi un enjeu de management pour le titulaire que d'arriver à imposer à l'ensemble de l'équipe de dispensation le respect d'un référentiel de qualité ?**

Je ne parlerais pas de respect, et encore moins d'imposer quoi que ce soit. L'idée n'est pas de dire : « *Il faut faire comme ça* », mais de dire : « *Voilà, nous avons à notre disposition une recommandation. Qu'en pensons-nous ? Quel est notre rapport à cette recommandation ? Comment pouvons-nous l'adapter à la réalité de notre officine pour que notre acte soit homogène et fiable ?* » En fin de compte, le seul acte managérial du titulaire consiste à proposer la recommandation à la réflexion de l'équipe et d'être dans une démarche active de réflexion sur son savoir-faire.

**Est-ce que la mise en place du libre accès complique la tâche du pharmacien, dès lors que le patient aura déjà pris en main les produits, qu'il aura peut-être déjà opéré un choix ?**

Qu'est-ce que le libre accès ? C'est tout simplement la possibilité pour un client de pouvoir comparer de façon totalement transparente une offre. Dans ce cadre, c'est lui donner la possibilité de choisir en fonction de ses attentes. Le client doit disposer d'une liberté de choix, dans la mesure où il paye ce médicament. Or, le libre accès lui donne cette possibilité, et cela inaugure un nouveau rapport entre le médicament et le client. Il serait aberrant qu'en 2010 il ne soit pas permis au

client de comparer les produits entre eux, et de faire un choix en fonction de critères qui lui soient propres, et qui peuvent être des critères de prix, de couleur de boîte, de galénique, de goût... Autant

« **C'est tellement banal l'ibuprofène, c'est tellement banal l'aspirine, qu'inconsciemment le pharmacien banalise sa dispensation.** »

d'éléments sur lesquels le pharmacien n'a pas forcément à intervenir. Là où le pharmacien intervient, c'est dans l'acte de conseil, qui est essentiel. Le législateur a d'ailleurs mis en avant ce rôle de conseil en indiquant

que les éléments du libre accès doivent être proches du comptoir, et plus précisément d'un comptoir équipé du dossier pharmaceutique, ce qui permet précisément de procéder à la vérification de la non iatrogénie ou de la contre-indication. On ne peut pas dire que l'acte officiel est oublié, au contraire !

**Dans ce cas, comment expliquer que le conseil ne soit pas systématiquement associé à la délivrance d'un produit, fut-il de médication familiale ? Y a-t-il, dans la psychologie du pharmacien ou dans l'attitude du patient, une explication à ces dispensations qui se résument à de simples encaissements ?**

La psychologie nous apprend une notion essentielle : la représentation. Dans l'acte de dispensation, deux représentations peuvent s'affronter : celle du pharmacien se représentant le client, et celle du client se représentant le pharmacien. Ces deux représentations ne sont pas connexes, et le pharmacien se fait parfois une représentation « mécanistique » du médicament et du patient. C'est tellement banal l'ibuprofène, c'est tellement banal l'aspirine, qu'inconsciemment le pharmacien banalise sa dispensation. C'est pourquoi la mise en place de protocoles doit permettre au pharmacien de réinvestir cette réalité qu'il oublie parfois, et de réexaminer les enjeux de la délivrance. Afin de combattre ce que la répétition de l'acte aura

parfois dégradé. Le pharmacien et l'équipe en tant que telle doivent réinvestir leur acte en se disant : « *Je ne suis pas en train de réaliser un acte banal.* » Cela ne revient pas non plus à se mettre en tête, à chaque dispensation, tous les dangers possibles et imaginables liés à cette dispensation, ce qui conduirait à une paralysie dans la décision. Il s'agit simplement de retrouver l'importance de son savoir-faire, qui permettra au pharmacien de retrouver en toutes circonstances la mesure équilibrée de ce qu'il doit faire. Pour revenir aux enquêtes d'associations de consommateurs ou aux caméras

## Le CVAO en 2 mots

**Le but du Comité de valorisation de l'acte officinal, association loi 1901, est de valoriser l'action soignante du pharmacien et de lui apporter des outils de démarche qualité. Un objectif qui passe notamment par l'élaboration de Recommandations pour la pratique officinale (RPO). Ces recommandations visent la procédure de dispensation, découpée en trois étapes :**

- l'étape « avant » décrit les mesures à mettre en œuvre dans l'officine en prévision de la requête formulée par le patient ;
- l'étape « centrale » décrit la réponse à une demande effective, visant à adapter et à sécuriser l'acte pharmaceutique ; elle comporte notamment toutes les vérifications, procédures techniques, informations et préconisations visant au bon usage des produits éventuellement délivrés ;
- l'étape « après » décrit des mesures complémentaires destinées à anticiper les suites de l'acte pharmaceutique ; il s'agit essentiellement d'indiquer un plan d'action pour faire face à d'éventuels incidents ou pour organiser un suivi ultérieur, et de remettre des documents pédagogiques ou des outils de surveillance.

Pour prendre contact avec le CVAO : [www.cvao.org](http://www.cvao.org) ou [contact@cvao.org](mailto:contact@cvao.org).

cachées que vous évoquiez, je dirais que, face aux remises en cause, il faut être proactif et adopter une attitude d'amélioration et de sécurisation de son savoir-faire. Cela exige de prendre du recul.

### Mieux informés grâce à la presse santé, à Internet, les patients ne sont-ils pas plus défiantes ou critiques en face du conseil officinal ?

Gare aux représentations ! Le pharmacien, comme tout un chacun, n'imagine pas la force des représentations. Construire son rapport à l'autre, c'est peut-être se demander plus souvent : « *Je suis en train de me faire une représentation de mon client qui est peut-être fautive, à moi de la changer par mon écoute.* » Il en va de même pour le patient ! Effectivement, il arrive que dans notre activité, on finisse par se faire une représentation affective du client – « *celui-là, il est difficile* », « *lui, il croit tout savoir* », « *lui, il est méfiant* » –, et c'est humain. Mais une relation d'ordre professionnel consiste à se dire : « *Voilà un client à qui j'ai des choses à dire, qui a des choses à me dire, et à qui je dois apporter un service car telle est ma fonction.* » Ce service, c'est éviter la iatrogénie, l'informer sur le bon usage, essayer d'adapter le traitement en fonction de ses impératifs de vie. Se poser ces vraies questions et ne

pas être dans un système mécanistique, c'est déjà très positif. Il ne faut pas se faire une image a priori du client : il y a tellement de types de clients, tellement de types de demandes ! Il ne faut pas se focaliser ou se crisper sur la demande qui sort du lot. Je serais même tenté de dire que le client le plus « *énervant* » est aussi le plus intéressant : au moins, lui, il s'exprime.

### Est-ce que la démarche du CVAO répond à une véritable attente de la part des pharmaciens ?

Le CVAO n'a que trois ans, mais il soulève un intérêt croissant, surtout quand les confrères participent à nos ateliers, et se rendent compte que nous construisons ensemble un savoir-faire. C'est ainsi que, chemin faisant, nous nous sommes aperçus que pour nous orienter efficacement, la symptomatologie n'était pas si importante, et qu'en revanche le comportement du patient était très utile. On s'est aussi rendu compte qu'il était très important de mettre en place un suivi officinal quand on inaugurait un premier traitement antihypertensif, ou un premier traitement antidépresseur, ou encore

lors d'une première délivrance d'une contraception orale. L'entretien officinal, même limité, est essentiel pour créer une relation soignante et les conditions d'un suivi officinal. Cette fonction soignante du pharmacien est essentielle, y compris dans la requête primaire du parcours de soins, quand le patient vient vous voir pour un problème de santé sans avoir consulté. En trois ans, nous avons ainsi découvert la nécessité d'un suivi officinal. Aider un patient hypertendu à arrêter de fumer pour un meilleur contrôle tensionnel ne se fait pas en un entretien mais lors d'une suite d'entretiens. Au décours de l'inauguration d'un traitement, il est impossible et contre-productif de tout vouloir dire. Il faut établir

« **À nous de nous réapproprier notre savoir-faire, et cela pour chacun de nos actes, même les plus répétitifs !** »

avec son client un plan d'actions dans le cadre d'un suivi officinal fiable, sécurisant et efficace, afin, par exemple de faciliter l'adhésion d'un patient à un traitement antidépresseur, surtout lorsque l'on sait que pratiquement un

tiers des patients abandonnent leur traitement au bout d'un mois. À nous de revisiter, de nous réapproprier ou de créer un savoir-faire efficace, sécurisé et fiable, et cela pour chacun de nos actes, même les plus répétitifs ! ■

## Désormais, retrouvez-nous aussi sur le Net.

➤ Archives gratuites\*

➤ Notre sélection du web santé

➤ Fil d'actu alimenté en temps réel

➤ La lettre du Pharmacien en intégralité\*\*...

# www.lepharmacien.fr

\* 1 mois après réception du magazine par nos abonnés

\*\* A J + 7 après réception par nos abonnés