

Quels circuits de distribution pour les médicaments, demain ?

- L'industrie
Pierre LE SOURD, LEEM

- La distribution
Patrick MARTIN, CSRP – Pascal REGEN, CSNDPP

- La pharmacie de ville et hôpital
Gilles AULAGNER, SNPHPU – Claude JAPHET, UNPF

- Association de représentants d'usagers
Micheline BERNARD, CNAFAL*
* Conseil National des Associations Familiales Laïques

Table ronde

Les mutations de la distribution

La mutation de la distribution est liée à des changements déterminants plus qu'à l'évolution des produits distribués : internationalisation des échanges, émergence des groupements, apparition des shorts-liners bouleversent l'équilibre de la distribution.

Vers une relation client –fournisseur avec l'industrie pharmaceutique ?

Le client traditionnel du répartiteur est le pharmacien d'officine et son fournisseur, le laboratoire. Cependant les industriels attendent des prestations de service innovantes, notamment autour de l'information du patient, qui les placent dans une situation de client vis-à-vis de la répartition.

Les industriels ne souhaitent pas étrangler la répartition qui, à son tour, ne veut pas s'exclure du marché : les deux acteurs doivent s'engager dans un dialogue constructif, se poser les bonnes questions et multiplier les contacts.

La sortie de la réserve hospitalière : contraintes et problèmes

Le grossiste ne peut référencer en permanence la totalité de l'offre pharmaceutique mais propose le « tout distribué à toute heure » sans prévoir la mise en place d'un système de gestion des urgences. Cette situation aboutit à une mauvaise gestion (jusqu'à six livraisons par jour) et à une demande forte des consommateurs qui attend une disponibilité de ses produits 24h/24 sans notion de coût.

La sortie de la réserve hospitalière de médicaments à la distribution plus complexe conduit à une situation paradoxale et à l'incompréhension des patients qui doivent attendre leur traitement, pourtant indispensable et coûteux, jusqu'à quatre jours.

La sortie de la réserve hospitalière, si elle est bien gérée, justifiera le monopole de la dispensation à l'officine.

Vers une dispensation hors du circuit pharmaceutique traditionnel ?

Les nombreux traitements au long cours prescrits aux patients ne risquent-ils pas de modifier les modes de dispensation, le patient se fournissant en gros conditionnements deux fois par an auprès d'agence d'approvisionnement ?

Tous les acteurs sont très attachés à la mission de santé publique autour de la délivrance du médicament : la dispensation mois par mois garantit un contact sanitaire régulier du patient auprès de l'officinal.

La dérive vers de « gros » conditionnements représente un fort risque pour la santé publique, les seules augmentations de conditionnements envisagées par l'industrie correspondent à l'adaptation du conditionnement à la pathologie.

Plusieurs modèles de distribution ?

Au vu de l'évolution du marché du médicament, un modèle unique de distribution ne semble pas pouvoir résoudre tous les problèmes et intégrer toutes les contraintes.

Par exemple, des plates-formes se sont développées pour la distribution des dispositifs médicaux et certains médicaments capables de servir les hôpitaux à partir de deux sites européens : ce système permet une meilleure gestion des coûts mais pose des problèmes en terme de gestion des risques, il n'est donc pas adapté à tous les produits du marché.

Le patient étant en bout de chaîne, la gestion de la sécurité constitue une priorité : il s'agit de ne pas dégrader l'existant mais de concilier économie et sécurité. Il reste par exemple des progrès à faire dans la gestion de la chaîne du froid qui n'est pas à 100% sous contrôle.

L'organisation du réseau officinal

La presse pharmaceutique se fait régulièrement l'écho d'une mutation du mode d'organisation du réseau officinal, par le biais de SEL par exemple. L'indépendance des pharmaciens n'est-elle pas la garantie de la qualité ?

Le pharmacien officinal possède de fait le double statut de commerçant et libéral. Il tient à garder son indépendance dans son organisation professionnelle vis-à-vis du patient et dans l'acte de dispensation de l'ordonnance.

Parallèlement, le pharmacien fournit des services qui ne peuvent être assumés par un personnel restreint, c'est pourquoi la réflexion avance sur des regroupements possibles. Il faut voir ce mouvement de structuration en réseau comme une synergie des services et non comme une entreprise capitalistique.