

FRANCE ASSOS SANTÉ DANS LES MÉDIAS

Accès aux soins

- SERONET : [AP-HP : baliser la reprise d'activité](#) (3 mai)
- ACTU-SOINS : [France Assos santé et le collectif Alerte s'alarment de la santé des plus précaires](#) (5 mai)
- SANTE MENTALE : [Précarité et Covid-19 : les associations dénoncent « la double peine »](#) (5 mai)
- LE COURRIER DE L'ATLAS : [Déconfinement - Quel accès à la santé pour les plus précaires ?](#) (7 mai)
- HOSPI MEDIA : [France Assos Santé plaide pour une application de suivi rendant les citoyens acteurs](#) (7 mai)

France Assos Santé ne souhaite pas d'un projet d'application de suivi de patients porteurs du Covid-19 qui «constituerait un point de non-retour vers un système informatique de surveillance inédit, imprécis par nature et dangereux pour [les] libertés individuelles». Dans un communiqué, elle plaide pour une application citoyenne dont le leitmotiv serait de «se protéger et de protéger les autres».

Deux directions doivent en cela être suivies. Il doit s'agir d'un outil permettant de rendre les citoyens pleinement acteurs de la gestion de la crise épidémique ; et avec plus de garanties en matière de protection des données, sans tracing automatique via smartphone. Coconstruit avec la société civile et les associations intéressées, il viendrait en soutien du dispositif épidémiologique contact Covid/ système d'information de dépistage (SI-Dep) permettant une gestion structurée et institutionnelle du contact-tracing via les médecins, l'Assurance maladie, les ARS et Santé publique France. Il serait porté par le ministère des Solidarités et de la Santé, notamment par la délégation du numérique en santé.

Trois niveaux pourraient être proposés dans cette application citoyenne :

- je me protège = je vais bien : informations validées scientifiquement et pédagogiques sur les mesures barrières ;
- premiers symptômes = autosurveillance via un algorithme unique et aide à la décision pour le déconfinement ;
- je suis malade = que fais-je pour ne pas contaminer ? Comment aider la brigade sanitaire pour lui donner des informations sur les personnes croisées ?

Géraldine Tribault

- INFIRMIERE MAGAZINE: [Les patients chroniques, l'autre urgence](#) (12 mai)

PANDÉMIE

LES PATIENTS CHRONIQUES, L'AUTRE URGENCE

Cardiaques, diabétiques, cancéreux, insuffisants rénaux... Qu'advient-il de la prise en charge des patients chroniques durant la crise sanitaire? Le suivi médical doit être assuré pour éviter des décompensations massives. Mais, dans certains cas, il semble faire défaut.

Nous minimisons les va-et-vient des patients afin de réduire les risques de contamination au Covid-19, explique Aurélie Geyer, infirmière de coordination en urologie à l'Institut de cancérologie de Strasbourg (Icans). Les consultations qui ne nécessitent pas de perfusion sont reportées ou faites par téléphone. Mais le risque de passer à côté de quelque chose est réel, car les patients ne savent pas toujours bien décrire leur ressenti par téléphone. « Nous avons un souci majeur, poursuit Gérard Raymond, président de France assos santé. Certes, il faut être mobilisé contre le virus, mais les patients atteints de pathologies chroniques ne doivent pas être abandonnés. Ils méritent des soins et des traitements de qualité. »

Patients non prioritaires

Depuis le début de la crise sanitaire, les associations de patients et les professionnels de santé alertent sur la nécessité de continuer le suivi médical des patients chroniques. Report ou annulation des consultations, renvoi au domicile des patients pris en charge à l'hôpital... Priorité est donnée aux patients contaminés par le Covid-19. La situation inquiète. La Société française de cardiologie et la Société française neurovasculaire ont rappelé dans un communiqué que les affections cardio et neurovasculaires peuvent engager le pronostic vital et fonctionnel des patients si elles ne sont pas prises en charge en urgence en milieu hospitalier, ainsi

de l'infarctus du myocarde, de l'AVC ou encore de l'accident ischémique transitoire. Elles rappellent également aux professionnels l'importance de ne pas négliger les symptômes d'alerte d'urgence cardiovasculaire et neurovasculaire et d'être vigilants à la poursuite des traitements prescrits au long cours. En néphrologie, « les greffes, notamment les greffes préemptives, n'ont plus lieu », informe le D^r Brigitte Thevenin-Lemoine, néphrologue et conseillère médicale de l'association France rein. « Les patients ayant besoin de suppléances et ne pouvant être greffés doivent donc être mis sous dialyse. » Mais un autre problème se pose. « Nous avons des difficultés à les opérer pour mettre en place leur fistule artério-veineuse, fait-elle savoir. Les anesthésistes étant mobilisés par les patients Covid-19, les blocs ne sont pas tous opérationnels. Nous réfléchissons donc à des collaborations avec les établissements ne recevant pas de patients Covid-19. »

« C'est angoissant de ne pas pouvoir offrir de prise en charge optimale »

Il faut surveiller les insuffisants rénaux, diabétiques, hypertendus ou avec des problèmes vasculaires, qui peuvent à tout moment décompenser, surtout s'ils ne sont pas observés. « Ils doivent être suivis par leur médecin traitant ou leur diabétologue afin d'éviter des complications gravissimes de leur maladie, mais nous ne savons pas si ce suivi

est possible », note le D^r Thevenin-Lemoine. Les médecins spécialistes libéraux s'inquiètent aussi de cette absence de suivi, qui vient parfois des patients eux-mêmes. Se sachant plus à risque d'être contaminés par le Covid-19, certains n'honorent pas leur rendez-vous. « Nous ne voyons plus nos patients, s'alarme le D^r Patrick Gasser, gastro-entérologue et président de l'Umespe⁽¹⁾. On leur a dit de se confiner, alors ils le font. Nous craignons de les perdre de vue et d'avoir, à terme, des effets collatéraux du Covid-19, de les retrouver en décompensation avec une aggravation de leur maladie. »

Bénéfices/risques et perte de chance

À l'Icans, c'est le médecin référent du service qui décide du maintien des consultations. « Les équipes médicales évaluent en termes de bénéfices/risques l'intérêt de faire venir le patient à l'hôpital pour le protéger d'un risque d'infection au Covid et de ne pas perdre de chance par rapport au traitement de sa maladie », indique Laure Guéroult-Accolas, fondatrice de Patients en réseau. « Ces changements de prise en charge nous demandent un temps de travail conséquent car il faut tout prévoir en aval, rapporte Aurélie Geyer. Pour certains patients, nous sommes même amenés à envoyer le traitement au domicile pour éviter un déplacement. » Les patients récemment diagnostiqués pour un cancer sont toujours reçus afin de mettre en place le traitement. En revanche,



ACTUALITÉS
À LA UNE

sauf urgence, les scanners sont annulés, après une décision pluridisciplinaire, pour les patients devant se faire dépister, notamment car les scanners sont dédiés aux patients Covid. « Quelles seront les conséquences pour ces patients ?, s'interroge Aurélie Geyer. Ils pâtissent de cette situation indirectement. En tant que soignant, c'est angoissant de ne pas pouvoir offrir de prise en charge optimale. » « Nous nous inquiétons de ce freinage sur les diagnostics, renchérit Laure Guéroult-Accolas. La situation risque d'être problématique dans quelques semaines car, pour certaines pathologies, il faut mettre en place un traitement adapté le plus vite possible. »

Des solutions alternatives

L'annulation des consultations ne signifie pas pour autant qu'aucun suivi n'est proposé aux patients chroniques. « Cette crise offre l'opportunité de regarder comment nous pouvons mieux nous organiser pour suivre les patients chroniques, qui ne nécessitent pas systématiquement de rendez-vous physique, en développant la téléconsultation ou les échanges par téléphone », soutient Gérard Raymond. « Aujourd'hui, la téléconsultation se met en place pour le suivi des patients transplantés, indique justement Didier Borniche, président de l'AFIDTN⁽²⁾. Cela permet de conserver le contact avec le patient en lui évitant d'avoir à prendre la route pendant cette épidémie. C'est un moindre mal. » « Nous pouvons tout à fait gérer nos échanges avec nos patients de cette manière, poursuit le D^r Gasser. Nous appelons d'ailleurs l'État à inciter les patients chroniques à continuer leur consultation avec leur médecin par ordinateur ou téléphone. »

Autre solution qui prend de l'ampleur : des plateformes, des logiciels et des applications permettant le suivi des patients à distance. « On évaluera plus tard les meilleures solutions, lance Gérard Raymond. Pour le moment, il est important que les patients disposent d'un moyen de contacter leur professionnel de santé rapidement pour éviter une évolution des situations problématiques vers des situations d'urgence. »

À l'Icans, le service d'urologie utilise une plateforme qui permet aux patients de remplir un questionnaire afin d'informer les soignants de l'évolution de leur pathologie. « C'est indispensable que les professionnels de santé soient attentifs aux symptômes afin d'adapter les traitements, indique Laure Guéroult-Accolas. Certes, il faut éviter les déplacements mais il faut maintenir une vigilance. »

Les IDE à la rescousse

En ambulatoire, il est plus que jamais possible de compter sur les infirmières libérales ainsi que sur les infirmières de pratique avancée (IPA) ou Asalée pour le suivi des patients chroniques. « Elle peut jouer le rôle d'interface entre le médecin spécialiste et le patient, par exemple lorsqu'il faut équilibrer l'insuline », soutient le D^r Gasser.

« À la différence des médecins qui attendent l'appel des patients, de mon côté, je contacte tous les patients chroniques dont j'assure le suivi afin d'éviter les situations d'urgence », fait savoir Cécile Barrière, IPA dans une MSP⁽³⁾ et une CPTS⁽⁴⁾ en Pays d'Arles, expliquant demander par téléphone aux patients insuffisants cardiaques de se peser. En cette période de crise, elle est confrontée à des patients qui mettent leur

SOURCES UTILES

► La Haute Autorité de santé (HAS) a publié des recommandations à destination des professionnels de santé intitulées « Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 ». Elles concernent neuf maladies chroniques pour lesquelles sont donnés des repères et outils pour la prise en charge, le suivi et le parcours de soins du patient. Ceci afin de garantir la continuité des soins de ces patients et éviter ainsi l'aggravation de leur état de santé. bit.ly/3apY0n

pathologie au second plan, de peur de déranger le médecin ou d'être contaminés par le Covid-19. Il est rare que son appel ne débouche pas sur une action comme la prescription d'une prise de sang ou une modification du traitement, « peut-être même plus qu'avant, reconnaît-elle. J'ai un rôle à jouer pour éviter les décompensations. »

De son côté, Danielle Sené, infirmière Asalée au sein d'une MSP hors les murs à la Goutte-d'Or (Paris, XVIII^e), a réorganisé la prise en charge des patients chroniques, dans ce quartier marqué par une grande précarité sociale. « Généralement, j'organise des ateliers d'éducation thérapeutique mais nous les avons arrêtés », explique-t-elle. Pour les consultations, un roulement a été mis en place entre les patients asymptomatiques reçus le matin, et les autres l'après-midi. « J'incite les patients chroniques à ne plus venir au cabinet, indique-t-elle. J'ai mis en place des consultations téléphoniques avec une permanence pour qu'ils puissent me joindre à tout moment. Mais je n'ai plus de nouvelles de certains patients. Cela peut être lié à leur situation de précarité, peut-être n'ont-ils pas pu renouveler leur carte de téléphone. » Le problème, c'est que l'une des missions de Danielle Sené est de travailler sur la modification des modes de vie des patients, donc sur leur activité physique et leur alimentation. « Comme je ne les vois plus, j'imagine qu'ils mangent moins bien ou qu'ils ne font plus d'activité physique, craint-elle. Les risques sont donc majorés et les conséquences seront importantes pour la suite. »

« Dans notre pays, nous ne savons avancer et progresser que par crise, soutient Gérard Raymond. Il fallait celle-ci pour nous rendre compte que nous pouvons organiser notre système de santé en ambulatoire, particulièrement pour la prise en charge des pathologies chroniques. Les citoyens doivent adopter de nouveaux comportements vis-à-vis de l'offre de soins. Les infirmières sont un relai important et efficace sur ce sujet. »

LAURE MARTIN

1- Union nationale des médecins spécialistes confédérés.
2- Association française des infirmières de dialyse, transplantation et néphrologie.
3- Maison de santé pluriprofessionnelle.
4- Communauté professionnelle territoriale de santé.

- APM NEWS : France Assos santé demande une clarification des consignes de déconfinement des personnes vulnérables (13 mai)

PARIS, 13 mai 2020 (APMnews) - L'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (France Assos santé) demande "une totale clarification des règles de déconfinement par 'catégorie' de personne fragile, coordonné par une agence unique et mis à disposition des associations d'usagers concernées", dans un communiqué publié mardi.

Elle se réfère à la liste des personnes vulnérables établie en mars par le Haut conseil de santé publique (HCSP) (cf [dépêche du 16/03/2020 à 11:25](#)).

Elle déplore "de multiples consignes, diffusées par de multiples agences, instances de santé publique, comités d'experts, sur de multiples supports", telles les recommandations et avis de la Haute autorité de santé (HAS), de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), de l'Agence nationale de santé publique (ANSP), du HCSP, du conseil scientifique, du comité Analyse, recherche et expertise (Care) et du Comité national consultatif d'éthique (CCNE).

"À ce panaché s'ajoutent des grands principes de déconfinement parfois intégrés dans des guides et protocoles ministériels par secteur (travail, santé, éducation, économie) qui n'abordent pas toujours de façon explicite la question des personnes fragiles...", ajoute France Assos santé, qui rappelle que les mesures varient selon que le département est classé en zone "rouge" ou "verte".

Elle craint "une dilution des messages et donc une perte d'information sur les consignes sanitaires pour les publics à risques", prenant l'exemple de l'accès aux masques, qui varie selon qu'une personne est considérée comme "très fragile" (10 masques hebdomadaires) ou en affection longue durée (ALD).

France Assos santé demande des consignes "sans équivoque" abordant des problématiques quotidiennes telles que les déplacements, le travail ou encore l'enseignement, et s'appuyant sur des recommandations des associations.

"La publication de recommandations est urgente, avec une version au label Falc [facile à lire et comprendre] à envisager pour les personnes avec des difficultés de compréhension. Des associations de patients membres de notre réseau - telles que la Fédération française des diabétiques, Renaloo ou l'AFA-Crohn-RCH - ont déjà entamé ce travail, mais nous demandons que le gouvernement soit totalement transparent sur les risques liés au déconfinement pour les personnes fragiles, alors même qu'il est répété qu'il faut désormais 'apprendre à vivre avec le virus'", conclut l'association.

Nouvelles recommandations de la HAS

Mercredi, la HAS a publié des "réponses rapides à destination des professionnels de santé afin d'accompagner leurs patients à risque de forme grave de Covid-19 et ceux souffrant de maladies chroniques", un public qu'elle estime à 18 millions de personnes.

Elle invite les médecins traitants à reprendre progressivement le contact avec leurs patients, à proposer des actions éducatives sur les gestes barrières, les mesures d'hygiène alimentaire ou la gestion des symptômes.

"Le médecin ou l'équipe de soin doit accompagner le patient pour aboutir à une décision partagée sur les modalités de levée du confinement et l'adaptation du mode de vie en période d'épidémie", au cas par cas.

Elle recommande par ailleurs de ne pas baisser la garde face au coronavirus Sars-CoV-2, "de la prise de rendez-vous à l'arrivée sur le lieu de soins".

"La HAS recommande que les personnes à risque de forme grave de Covid-19 portent systématiquement un masque en cas de sortie du domicile et en présence de visiteurs à domicile" et de tenir compte des situations particulières (difficultés cognitives, lecture labiale...).

Démocratie sanitaire

- LE MONDE : Coronavirus : les associations d'usagers de la santé, oubliées de la gestion de crise (4 mai)

Alors que, depuis les années sida, les représentants des malades s'étaient fait une place dans les politiques sanitaires et de recherche, ils déplorent d'être négligés par les pouvoirs publics dans la lutte contre le Covid-19.

Le constat est unanime, les associations d'usagers de la santé sont les grandes oubliées du débat sur le Covid-19. Certes, mi-avril, Jean-François Delfraissy a demandé au gouvernement, au nom du Conseil scientifique Covid-19 qu'il préside, la mise en place d'un « comité de liaison avec la société ». Selon lui, il faut « une adhésion de la population » pour réussir le déconfinement. Comme d'autres, telle la virologue Françoise-Barré Sinoussi, il a participé à la lutte contre le sida. Cette lutte pendant laquelle les malades ont porté leur parole.

Mais à ce jour, « le principe d'un comité de liaison avec la société n'a pas été acté », nous a indiqué dimanche 3 mai le ministère de la santé. La Conférence nationale de santé (CNS), sorte de parlement de la santé, définie par la loi, s'est de son côté autosaisie, dès fin mars. « Même si nous comprenons le caractère d'urgence, on constate à tous niveaux l'absence de prise en considération et de mobilisation des associations d'usagers », indique Emmanuel Rusch, président de la CNS, qui n'a pas été saisie par le ministère. Où est passé le principe de base « rien pour nous sans nous », promu par la charte de Denver en 1983, écrite par les malades du sida en plein contexte épidémique, questionnent les associations ?

« Au plus près des besoins »

A ce stade, le conseil scientifique a intégré une personne issue de la société civile le 27 mars : Marie-Aleth Grard, vice-présidente d'ATD Quart Monde, nommée par le président du Sénat Gérard Larcher, afin que « les 9 millions de Français en dessous du seuil de pauvreté ne soient pas oubliés ». Mais le gouvernement n'a associé aucune personnalité issue de France Assos Santé, qui rassemble 72 associations d'usagers du système de santé. « On a l'impression que l'Etat manque une chance de mobiliser les corps intermédiaires », déplore Gérard Raymond, président du groupement. « Il ignore aussi les organisations qui œuvrent au plus près des besoins des personnes exposées à des sur-risques de mortalité et au défaut de soins liés au Covid », insiste Magali Léo, responsable du plaidoyer à l'association de patients Renaloo.

Point positif, « les relations avec l'Assurance-maladie sont bonnes, mais la gestion de crise nous préoccupe sur le plan politique. Les instances locales et régionales de la démocratie en santé ont été gelées depuis le début de la crise », poursuit Magali Léo.

« Cette crise révèle la manière dont on pense les politiques de santé publique en France, dont on considère la place accordée aux malades, la démocratie sanitaire », constate Marc Dixneuf, directeur général d'Aides. La Société française de santé publique (SFSP) a appelé elle aussi « à la nécessaire implication de tous les acteurs, dont les associations de malades ou d'usagers du système de santé ». « C'est comme si le savoir scientifique était supérieur au savoir expérientiel », constate Corinne Devos, vice-présidente de l'AFA Crohn RCH, qui représente les patients touchés par les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Multiplication des initiatives

Alors que le plan « Ma santé 2022 », adopté par le gouvernement à la mi-2019, faisait une grande place au patient, on assiste là à un recul. « On ne laisse pas la place à ceux qui ont vécu le VIH, ou ceux qui ont été concernés par un Covid-19, ou encore aux patients chroniques de manière générale, aux aidants... », déplore Thomas Sannié, de l'Association française des hémophiles (AFH) et membre du conseil de surveillance de l'AP-HP.

Après un temps de sidération, les initiatives se multiplient. Les mouvements associatifs travaillent en réseau avec des spécialistes sur les questions du débat scientifique, ont mis en place des programmes d'éducation thérapeutique du patient, formulent des propositions pour le déconfinement.

« Le temps viendra où les citoyens voudront connaître les arbitrages qui ont été faits, sur quels critères les malades ont été triés. Ils vont questionner la continuité des soins courants pour les patients, la pénurie de matériel, l'impossibilité d'accompagner ses morts à leur dernière demeure... », souligne Olivia Gross, chercheuse au Laboratoire éducations et pratiques de santé (LEPS, Sorbonne Paris Nord). Et ils pourraient ne plus questionner, mais dénoncer.

- THE CONVERSATION : [Les associations de patients, alliées indispensables durant la crise sanitaire](#) (6 mai)

- PRESCRIRE : Une campagne de sensibilisation grand public au profit de firmes (1^{er} mai)

INFLUENCES

Une campagne de sensibilisation grand public au profit de firmes

● La firme pharmaceutique **Abbvie**, qui commercialise l'**adalimumab** (Humira®), a cofinancé une campagne de sensibilisation grand public produite par l'Association France Psoriasis. Objectif : faire du marketing.

À la fin de l'année 2018, une campagne d'affichage dans le métro parisien visait à attirer l'attention des passagers sur la souffrance de personnes atteintes de psoriasis (a)(1). Cette campagne de sensibilisation grand public était diffusée sous le nom de l'Association France Psoriasis, dont l'un des objectifs est de mieux faire connaître le psoriasis, le rhumatisme psoriasique et leurs traitements.

Une stratégie commerciale centrée sur le patient. Pour financer cette campagne d'affichage, France Psoriasis a conclu des conventions avec plusieurs firmes pharmaceutiques, dont Abbvie (1). Abbvie a soutenu financièrement France Psoriasis à hauteur de 138 000 euros en six ans, selon le site www.eurofordocs.fr. Cette firme commercialise Humira®, à base d'**adalimumab**, un immunodépresseur anti-TNF alpha autorisé entre autres dans le traitement de deuxième ligne du rhumatisme psoriasique et du psoriasis en plaques, ainsi que le traitement de la polyarthrite chronique et de la spondylarthrite ankylosante (1,2). La balance bénéfices-risques de l'**adalimumab** n'est pas plus favorable que celle d'autres médicaments anti-TNF alpha, et des copies, dites biosimilaires, d'Humira® sont moins chères (1,2).

Sous les apparences d'une mission de santé publique, les campagnes de sensibilisation aux maladies chroniques et autres affections, telles que la campagne de l'Association France Psoriasis, font partie intégrante de la stratégie commerciale de certaines firmes (3). Selon un professionnel du marketing dans le domaine de la santé, ces campagnes sont destinées à susciter une prise de conscience, à créer un besoin non satisfait, à conduire à un changement de comportement, et à persuader de la nécessité de se traiter (3).

Information de santé publique à visée promotionnelle. Une autre campagne marketing financée par Abbvie et impliquant des associations de patients a commencé en 2014 sous le titre « *Ne lui tournez pas le dos* ». Elle avait pour slogan en 2018 « *J'ai trop dansé, j'ai mal au dos* » avec pour objectif d'éviter, selon la firme, le "sous-diagnostic" de maladies rares telles que la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante. Abbvie a mis à disposition du grand public, via un site tem-

poraire dédié à la campagne, un test en 5 questions visant à identifier les causes du mal de dos, constituant de fait une sorte de dépistage (b). Or, ce test peu spécifique n'est pas fiable : 93 % des personnes qui ont un test "positif" peuvent se penser atteintes d'un "mal de dos inflammatoire", à tort (1,4). Avec le risque de subir les inconvénients de prescriptions d'anti-TNF alpha non justifiées, avec de nombreux effets indésirables (5).

Des dépendances financières qui posent problème. En octobre 2019, cinq associations, dont France Psoriasis et deux associations qui appartiennent au collectif **France Assos Santé**, se sont exprimées contre la substitution par les pharmaciens d'officine des biosimilaires, et notamment ceux de l'**adalimumab** (6). **France Assos Santé** est divisée sur ce sujet et sur celui du financement des firmes (7).

À travers leur dépendance vis-à-vis du financement des firmes, c'est la crédibilité des associations de patients qui est en jeu (8).

©Prescrire

a- Cette campagne de sensibilisation a fait l'objet de l'un des articles d'investigation appelés "Pharma papers", publiés par le média en ligne indépendant Basta ! à partir de novembre 2018.

b- Le site et le questionnaire ne sont plus accessibles à la date du 20 mars 2020.

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Le Saint R "Comment les labos se cachent derrière des campagnes de sensibilisation apparemment "neutres"". Site bastamag.net consulté le 14 octobre 2019 : 6 pages.
- 2- Prescrire Rédaction "adalimumab (Humira®) après échec des traitements locaux dans le psoriasis en plaques" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (402) : 252.
- 3- Emmms A "Disease awareness campaigns". Site mcarnealth.dk consulté le 1^{er} avril 2019 : 6 pages.
- 4- Formindep "Publi-information sous dépendance industrielle - Décryptage d'une campagne publicitaire déguisée" 17 avril 2015. Site www.formindep.fr consulté le 14 octobre 2019 : 14 pages.
- 5- Prescrire Rédaction "Anti-TNF alpha" Interactions Médicamenteuses Prescrire 2020.
- 6- APM "Des associations de patients réitèrent leur opposition à la substitution biosimilaire en officine" 7 octobre 2019 : 2 pages.
- 7- APM "Officine : le président de **France assos santé** se prononce en faveur de la substitution biosimilaire" 21 octobre 2019 : 3 pages.
- 8- Prescrire Rédaction "Firmes et associations de patients. Un marché de dupes" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (370) : 636.

- CA M'INTERESSE SANTE : [Pénuries de médicaments : les patient.e.s trinquent](#) (4 mai)
- LA VEILLE DES ACTEURS DE LA SANTE : [Les jeudis de France Assos Santé : « Traitements COVID-19, espoirs et perspectives »](#) (15 mai)
- NOTRE TEMPS : [La production de médicaments est-elle bien gérée?](#) (26 mai)

E-santé

- TIC SANTE : [Des organisations syndicales et professionnelles appellent à accélérer le déploiement du numérique en santé](#) (11 mai)
- ESPACE SOCIAL EUROPEEN : [Appel collectif au retour aux soins et à l'organisation du numérique en santé](#) (11 mai)
- DSIH : [Déclaration commune sur les enjeux du numérique en santé](#) (12 mai)

Santé publique

- LE COURRIER CAUCHOIS : [Coronavirus. France Assos Santé appelle à sortir toujours masqués](#) (5 mai)
- LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN : [Masques alternatifs : comment s'y retrouver](#) (5 mai)

Les officines ont le droit de vendre des masques en tissu, dits alternatifs ou grand public, depuis le lundi 27 avril. Mais la profession, qui n'a pu s'approvisionner à temps, vit une nouvelle frustration en ne pouvant répondre à la demande de la population.

● Depuis la publication de l'arrêté du 26 avril les autorisant à vendre des masques en tissu, les pharmaciens sont engagés dans une course de vitesse. Et avant tout contre les autres circuits de distribution. Car Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État à l'Économie, a conclu un accord avec la grande distribution pour que « certaines grandes enseignes commencent à vendre des masques le 4 mai et toutes les grandes enseignes à partir du 11 mai ».

De quoi exacerber la colère des pharmaciens, déjà très remontés d'avoir été pris de court par le gouvernement. « La plupart des pharmaciens n'ont pas encore de masques pour les citoyens. Avec ce timing, le gouvernement nous met une sérieuse pression », tweetait Philippe Besset, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) en début de semaine dernière. Tandis que sur une affiche, un titulaire ironisait « un arrêté annonçant le dimanche la mise à disposition le lundi de masques encore interdits le samedi, ce n'est plus de la gouvernance, c'est de la magie ».

La profession a d'autant plus du mal à encaisser ce revers du gouvernement qu'elle réclamait depuis le 6 avril l'ajout des masques à la liste des produits pouvant être commercialisés en pharmacie ! Comment alors s'approvisionner en vingt-quatre heures pour répondre à la demande de la population ? Laurent Filoche, président de Pharmacorp, indique que les quelque 150 masques dont disposait chacun de ses adhérents avaient été vendus dans la matinée du 27 avril. David Abenhaim, président de Pharmabest, annonce que son groupement disposera de 4 millions de masques alternatifs à partir du 4 mai et incite ses adhérents à prendre des « pré-commandes ».

Un sourcing difficile

Il est d'ores et déjà clair que les pharmacies assaillies dès les premières heures du 27 avril pourront répondre à la demande de la population au plus tôt dans le courant de cette semaine. Et encore. « Nous naviguons à vue », déclarent de nombreux pharmaciens et groupements. Ils s'insurgent contre cette impréparation de l'État, précisant qu'en l'absence de doctrine, il leur était difficile d'anticiper par des commandes en nombre. « Nous ne pouvions faire prendre ce risque à la trésorerie, surtout quand il faut payer la moitié cash à la commande ! », renchérit Hervé Jouvès, président de Lafayette Conseil, dont le réseau de 200 pharmacies mettra à disposition de ses clients 3,5 millions de masques d'ici à la fin de la semaine.

Les masques sont pour les groupements une nouvelle occasion de prouver leur plus-value et en aucun cas ils ne veulent rater ce rendez-vous avec leurs adhérents. « Déjà

Masques chirurgicaux : le déblocage

● Les masques chirurgicaux pourront désormais être vendus dans les pharmacies. Alors que les offres promotionnelles de la grande distribution se multipliaient depuis quelques jours, les représentants de la profession ont tapé du poing sur la table au soir du 29 avril. Une annonce très attendue des officinaux en butte aux demandes pressantes de la population, et des groupements, prêts depuis plusieurs semaines à approvisionner leurs adhérents. La distribution des stocks État aux professionnels de santé n'est pas remise en cause. Il s'agit simplement de répondre aux exigences sanitaires du déconfinement. Seront donc prioritaires les patients vulnérables, personnes âgées et malades chroniques, pour lesquels, selon les estimations, 100 millions de masques seront nécessaires par semaine. Les syndicats de pharmaciens, qui n'ont eu de cesse de dénoncer le double langage des pouvoirs publics, sont favorables à une prise en charge des masques par l'assurance-maladie pour les personnes les plus précaires et celles disposant de prescription médicale. Un encadrement des prix de vente et de cession pourrait intervenir sous peu.



Une qualité de filtration symbolisée par un logo

en première ligne depuis le début de la crise, la question des masques nous met sur la brèche. La communication des autorités sanitaires sur le sujet a été particulièrement tardive. Les pharmaciens doivent gérer actuellement cette question dans l'urgence pour accompagner au mieux la population dans les semaines à venir. Les attentes sont en effet très importantes, et l'annonce de l'obligation de port de masques dans certaines circonstances de vie va renforcer l'afflux de demandes au comptoir. Pourtant il n'est pas simple pour un groupement de sécuriser le bon sourcing au bon prix et dans les bons délais, et surtout pour des quanti-

tés sans commune mesure avec des besoins individuels », déclare Franck Vanneste, P-DG de Giropharm, affirmant accompagner les adhérents « pour garantir la mise à disposition d'un maximum de masques de qualité irréprochable tout en informant les patients sur les différents types et les bonnes pratiques à suivre ».

Car s'approvisionner en quantités astronomiques dans un contexte international très concurrentiel est une difficulté majeure pour les pharmaciens français. Mais sourcer des produits à la qualité irréprochable est un défi autrement plus délicat à relever. « En tant que pharmaciens nous avons une obligation de vendre des produits de qualité. Compte tenu de l'enjeu, nous devons fournir des masques assurant un haut niveau de sécurité », expose Jean Fabre, P-DG de Phoenix France et du groupement Pharmavie. Il précise que, dans ce marathon, le réseau pharmaceutique s'adresse en priorité à ses fournisseurs habituels, notamment les fabricants de dispositifs médicaux, et privilégie les sources connues lui garantissant une qualité irréprochable.

De son côté, OCP a fait le choix de la haute technologie. Trois gammes de masques filtrant de 90 à 99 % et de fabrication française seront mis à la disposition des pharmacies à la mi-mai. Une démarche partenariale entre le grossiste-répartiteur et son fournisseur, leader du marché, a permis de mettre au point un masque répondant « aux impératifs d'ergonomie et de protection maximale ».

Une prise en charge par l'assurance-maladie ?

La sécurité des produits est en effet le maître mot face à une offre pléthorique provenant d'acteurs encore méconnus des pharmaciens il y a quelques semaines. Or, bien que le ministère de l'Économie ait rendu obligatoire

l'apposition de logos sur les produits, l'absence de labels et de certification – les données AFNOR n'étant que des spécifications techniques – rend le *sourcing* compliqué pour un pharmacien isolé. Cependant, si Bercy ne fait pas état des catégories 1 (filtration 90 %) et 2 (filtration à 70 %), se contentant de logos en fonction de la résistance du produit au lavage, le réseau officinal devrait vraisemblablement s'orienter vers ce type de produits « différenciants ».

Question prix, la multiplication des fournisseurs laisse entrevoir une lueur d'espoir alors que les tarifs les plus fantaisistes circulaient encore la semaine dernière. Une tendance qui n'a pas manqué de faire réagir les syndicats de la profession ainsi que France Assos Santé, représentant les usagers de santé. La prise en charge par l'assurance-maladie de ces masques pour les populations les plus précaires semble incontournable.

Cependant, la compétition entre les fabricants devrait infléchir les tarifs, comme l'indique Laurent Filoche qui n'avait jusqu'à présent pu se fournir qu'à un prix d'achat de 4,90 euros. Il vise désormais pour ses prochains approvisionnements un prix de vente à 5 euros. Les pharmacies Lafayette observeront des tarifs ne dépassant pas 3,50 euros, tandis que, dans le réseau Pharmabest, les masques filtrant à 90 % et lavable 20 fois seront vendus à moins de 4 euros.

Les grossistes-répartiteurs et les groupements savent désormais qu'il leur faut consolider leur filière d'approvisionnement, les cadencements devant s'accélérer. Car une chose est certaine : alternatif, tissu ou grand public, quelle que soit son appellation, ce masque est un produit qui va s'inscrire dans la durée dans les rayons de la pharmacie.

● Marie Bonte

- SERONET : [Sortons toujours masqués-es ! \(7 mai\)](#)
- BREAKING NEWS.FR : [Le French Dry January: une réussite malgré le lobby des vignerons et la complicité du président Macron \(8 mai\)](#)
- BFM TV : [Story 1 - Les transports ont-ils tenu le choc ? \(11 mai\)](#)
- BFM TV : [Story 3 : Ces nouveaux foyers de contamination qui inquiètent \(11 mai\)](#)
- DOCTISSIMO : [Masques grand public : qu'est-ce que c'est et où les trouver ? \(13 mai\)](#)
- PHARMA RADIO : [France Assos Santé lance une grande enquête nationale : vivre-covid19.fr \(21 mai\)](#)

En région

-NORMANDIE

PARIS-NORMANDIE : [En Normandie, les chemins de la convalescence pour les patients sortis de l'hôpital \(3 mai\)](#)

LES ACTUALITÉS SANTÉ DANS LES MÉDIAS

- FUTURA SANTE : [Quels sont les pays disposant du meilleur système de santé ? \(4 mai\)](#)
- LIBERATION : [« Très peu de personnes ont eu accès aux tests » \(7 mai\)](#)
- LE PARISIEN : [Confinement : la confiance des Français pour la téléconsultation explose \(8 mai\)](#)