



**HAL**  
open science

## La gestion du "back office" : conseils pour un futur pharmacien titulaire d'officine

Arnaud Veret

► **To cite this version:**

Arnaud Veret. La gestion du "back office" : conseils pour un futur pharmacien titulaire d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2015. dumas-01275857

**HAL Id: dumas-01275857**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01275857>**

Submitted on 18 Feb 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Année : 2016**

**N°11**

**THESE**

Pour l'obtention du

**DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE**

**La gestion du « *back office* » :  
Conseils pour un futur pharmacien titulaire d'officine**

Présentée et soutenue publiquement le 27 novembre 2015 à Bordeaux

Par

**Arnaud VERET**

Né le 23 Mai 1986 à Paris (75)

**Directeur de thèse :**

Madame le Docteur Céline PULON - Docteur en pharmacie - Laboratoire de  
Droit et Economie Pharmaceutiques

**Jury :**

Madame le Docteur Catherine CHEZE, Maître de conférences - Laboratoire de  
Pharmacognosie.....Président  
Monsieur le Docteur Nicolas BLANC - Docteur en pharmacie.....Juge  
Madame le Docteur Céline PULON..... Directeur et Juge

# REMERCIEMENTS

**A Madame le Docteur Catherine CHEZE,**

**Président de thèse,**

*Pour m'avoir fait l'honneur de juger mon travail et de présider cette thèse. Vous trouverez ici toute ma reconnaissance.*

**A Madame le Docteur Céline PULON,**

**Directeur de thèse,**

*Pour m'avoir proposé ce travail, m'avoir aidé dans sa réalisation, pour me faire l'honneur de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et tous mes remerciements.*

**A Monsieur le Docteur Nicolas BLANC,**

**Juge,**

*Pour m'avoir accompagné et soutenu dans la réalisation de cette thèse, pour m'avoir accueilli dans son officine, un grand merci.*

**A Anne Sophie,**

*Merci à ma petite Louloute pour tout son soutien. Merci pour tous ces moments de complicité qui m'ont permis d'avancer, à ta joie de vivre et à ton ouverture d'esprit. Promis on retournera en Corse !*

**A mes parents,**

*Merci pour tout ce que vous m'avez apporté : votre anticonformisme, votre humour, le goût des autres, nos voyages ensemble. Merci pour la relation privilégiée que nous avons.*

**A mes grands parents danois**

*Merci de m'avoir permis de me ressourcer chez vous à Copenhague et de m'avoir aidé pendant tout ce temps à ne pas oublier la langue danoise. Morfar, tu es parti trop tôt, mais tu m'as déjà tellement apporté en si peu de temps. Mormor, je remercie ta joie de vivre.*

**A Alain le biker et Monique**

*Merci pour votre accompagnement depuis que je suis tout petit.*

**A mes amis,**

*Merci à tous mes copains, qu'on continue à rigoler comme on l'a toujours fait.*

*Merci à Jules le complice de toujours, je remercie l'alphabet de nous avoir mis ensemble en TP de physique, le thé à la menthe à Saint-Michel sans toi, ça aurait été moins fun.*

*Merci à François pour sa connaissance de toutes les répliques des Visiteurs et de tous les films cultes en général.*

*Merci à Brice l'ennemi des footix qui m'a initié au monde fantastique du football.*

*Merci à mon ami Alexandre parti trop tôt.*

*Merci à Géöel et notre goût commun du petit crème sur le port de La Rochelle.*

*Merci à Nico mon plus vieil ami, à chaque fois qu'on se revoit je revis notre enfance à Pigalle.*

*Merci à Antoine le chasseur pêcheur.*

*Merci à David et son goût des fêtes.*

*Merci à Benoit et sa petite mt07, c'est propre...*

# TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES .....	5
LISTE DES FIGURES.....	10
LISTE DES ABREVIATIONS .....	11
INTRODUCTION.....	13
<b>I. LA GESTION INFORMATISEE DE L'OFFICINE.....</b>	<b>15</b>
<b>A. Le matériel et les différentes configurations.....</b>	<b>16</b>
1. Les ordinateurs : les configurations possibles .....	17
a. Configuration monoposte .....	17
b. Configuration multiposte répartie.....	17
c. Configuration client serveur.....	17
2. Les lecteurs de cartes vitale et cartes de professionnel de santé .....	18
<b>B. Le logiciel de gestion agréé .....</b>	<b>20</b>
1. Quelques règles d'achat .....	20
2. Présentation générale du logiciel.....	21
3. Les fonctionnalités spécifiques à l'officine .....	21
a. La base de données des produits de santé et des médicaments.....	22
b. L'ordonnancier.....	24
c. Le dossier pharmaceutique .....	25
d. Le tiers payant et ses composants.....	27
4. Les fonctions de gestion de base .....	36
a. La Gestion des stocks .....	36
b. Gestion des commandes .....	36
c. L'analyse des ventes .....	37
d. La gestion des prix d'achat et des prix de vente .....	37
e. Gestion de la caisse.....	37
5. Les fonctions complémentaires .....	39
a. Fidélisation .....	39
b. Comptabilité .....	39
c. Gestion du robot automate.....	39
d. Travail à distance .....	39
e. Livraison des maisons de retraite .....	40

<b>II.</b>	<b>LA GESTION DES PRODUITS.....</b>	<b>41</b>
<b>A.</b>	<b>Gestion physique des produits .....</b>	<b>41</b>
1.	Organisation .....	41
a.	Réception & Déballage.....	41
i.	Zone de réception.....	41
ii.	Zone de déballage.....	42
b.	Stockage des médicaments non utilisés .....	42
c.	Stockage des gaz à usage médical et des liquides inflammables.....	43
d.	Produits à statut particulier .....	43
i.	Substances et préparations classées comme stupéfiants .....	43
ii.	Produits en vrac de liste I et substances dangereuses toxiques ou très toxiques .	43
iii.	Produits en vrac de liste II, substances corrosives, nocives ou irritantes .....	43
iv.	Médicaments conditionnés de liste I et II.....	44
e.	Les préparations .....	44
2.	La Gestion des Produits thermosensibles.....	45
a.	La qualité des partenaires .....	45
b.	La qualité de l'installation .....	46
c.	La qualité de la gestion des produits thermosensibles à l'intérieur de l'officine .....	47
i.	L'entretien et le contrôle du froid .....	47
ii.	La réception des commandes des produits thermosensibles.....	48
iii.	La qualité du stockage .....	48
3.	La préparation des doses à administrer .....	50
a.	Présentation .....	50
i.	Définition.....	50
ii.	Les objectifs de la PDA .....	50
iii.	Le personnel .....	50
b.	Les méthodes manuelles.....	51
i.	Les piluliers rigides.....	51
ii.	Les cartes blistériées .....	52
c.	La PDA automatisée .....	54
i.	Fonctionnement .....	54
ii.	Les avantages de la PDA automatisée .....	55
iii.	Les inconvénients de la PDA automatisée .....	56
4.	Le stockage et l'acheminement dynamique des produits.....	57
a.	Intérêts et conditions de bon fonctionnement .....	58
i.	Intérêts.....	58
ii.	Conditions de bon fonctionnement.....	59
b.	Les systèmes de stockage et de dispense du médicament .....	60

i.	Les différents systèmes proposés .....	60
ii.	L'automate .....	61
iii.	Le robot .....	63
iv.	Le robomate .....	65
c.	Les systèmes de convoyage .....	66
i.	Les ascenseurs .....	67
ii.	Les systèmes pneumatiques .....	67
iii.	Les tapis.....	68
iv.	Les toboggans et sliders .....	68
d.	Les références à automatiser .....	69
e.	Le budget.....	70
i.	L'automate .....	70
ii.	Le robot .....	70
iii.	Le robomate .....	70
f.	Les officines concernées .....	71
<b>B.</b>	<b>Gestion financière des produits.....</b>	<b>72</b>
1.	Présentation générale .....	72
a.	La bonne négociation fournisseur .....	72
b.	Les médicaments remboursables .....	72
c.	Le contrat cadre.....	73
2.	Les conditions générales de vente .....	74
a.	Les conditions tarifaires .....	74
b.	Les conditions catégorielles de vente.....	75
c.	Conditions particulières de vente.....	75
3.	Coopération commerciale .....	75
a.	Définition.....	75
b.	Modalités pratiques.....	75
c.	Contrôles et sanctions.....	76
i.	Le laboratoire .....	76
ii.	La DGCCRF .....	76
4.	Quelques stratégies des opérateurs pour améliorer leur position.....	77
<b>III.</b>	<b>LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>79</b>
<b>A.</b>	<b>Cadre juridique spécifique à l'officine .....</b>	<b>80</b>
1.	Délivrance des médicaments .....	80
2.	Le pharmacien titulaire.....	80
3.	Présence de pharmaciens .....	81



4.	Nombre de pharmaciens .....	81
5.	Préparateurs en pharmacie .....	81
<b>B.</b>	<b>L'organisation du travail .....</b>	<b>82</b>
1.	Le classeur des procédures et l'organigramme .....	82
2.	La définition des tâches .....	83
a.	Les tâches spécifiques à l'officine .....	83
b.	Les tâches de gestion .....	83
3.	La définition des postes .....	84
a.	Le poste du pharmacien .....	84
b.	Le poste du préparateur .....	85
c.	Le poste de l'employé polyvalent .....	86
4.	Le planning des tâches et des congés .....	87
a.	Planning des tâches .....	87
b.	Planning des congés .....	87
<b>C.</b>	<b>Le Recrutement .....</b>	<b>87</b>
1.	Les informations du contrat d'embauche .....	88
a.	Les informations obligatoires .....	88
b.	Les clauses facultatives .....	88
2.	Le contrat à durée déterminée .....	90
3.	Le contrat à durée indéterminée .....	91
4.	Le contrat de travail temporaire .....	91
5.	Le contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation .....	92
<b>D.</b>	<b>Le salaire .....</b>	<b>93</b>
1.	Les Règles de base .....	93
2.	Le salaire de l'employé .....	94
3.	Le salaire du préparateur .....	94
4.	Le salaire du pharmacien .....	94
<b>E.</b>	<b>La fiche de paie et paiement .....</b>	<b>95</b>
1.	La remise .....	95
2.	Le paiement .....	95
3.	Contenu de la feuille de paie .....	96
<b>F.</b>	<b>Les congés .....</b>	<b>96</b>
1.	Les congés vacances .....	97
a.	L'acquisition des jours .....	97
b.	La prise des congés vacances .....	97

2.	Le congé parental .....	98
a.	Le congé maternité .....	98
b.	Le congé paternité .....	100
3.	Les congés exceptionnels.....	101
4.	Les Congés de formations .....	101
a.	Cadre général .....	101
b.	Les formations spécifiques des pharmaciens et des préparateurs .....	102
c.	Le Compte Personnel de Formation et la pharmacie .....	104
d.	Le Congé Individuel de formation .....	106
<b>G.</b>	<b>Licenciement .....</b>	<b>109</b>
1.	Règles et modalités d'application communes à tout licenciement .....	110
a.	Convocation du salarié pour un entretien préalable de licenciement .....	110
b.	L'entretien .....	111
c.	La notification de licenciement .....	111
d.	Le préavis et sa durée .....	111
e.	Cas particulier .....	112
2.	Le licenciement économique .....	112
a.	Choix des personnes .....	113
b.	Information des autorités administratives .....	113
3.	Le licenciement pour motif personnel .....	114
a.	Encadrement juridique .....	114
b.	Causes du licenciement.....	114
4.	Les indemnités de licenciement .....	115
a.	Les bénéficiaires .....	115
b.	L'assiette de calcul .....	115
c.	Le mode de calcul .....	116
<b>H.</b>	<b>Les formalités lors du départ d'un salarié .....</b>	<b>117</b>
	CONCLUSION .....	120
	BIBLIOGRAPHIE .....	122
	SERMENT DE GALIEN .....	130

# **LISTE DES FIGURES**

Figure 1: Exemple de configuration client serveur multipostes.....	18
Figure 2: Lecteur carte SESAM VITALE simple.....	19
Figure 3: Lecteur de carte multicate .....	19
Figure 4: Le circuit du dossier pharmaceutique. Source : Ordre National des Pharmaciens...	26
Figure 5: Carte vitale de première génération.....	30
Figure 6: Carte vitale de deuxième génération.....	31
Figure 7: carte de professionnel de santé .....	32
Figure 8: Exemple de pilulier rigide.....	52
Figure 9: Exemple de cartes blistérées avec un seul médicament, le blister Pharmacard® ...	52
Figure 10: exemple de carte blistérée avec plusieurs médicaments, le système Pill Pak® ....	53
Figure 11: Exemple de machine de déconditionnement .....	55
Figure 12: Automate de PDA, Robotik technology® .....	57
Figure 13: Automate Apoteka® .....	62
Figure 14: Robot Omega® .....	64
Figure 15: Robomate Dreamtec® .....	66
Figure 16: Ascenseur Techilab® .....	67
Figure 17: Système pneumatique Airtec® .....	67
Figure 18: Tapis Techilab® .....	68
Figure 19: Toboggan Techilab® .....	69
Figure 20: les congés exceptionnels.....	101

# **LISTE DES ABREVIATIONS**

AMC	Assurance Maladie Complémentaire
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARL	Accusé de Réception Logique
ASIP	Agence des Systèmes d'Informations Partagées
BEP	Brevet d'Etudes Professionnelles
CA	Chiffre d'Affaires
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CEPS	Comité Economique des Produits de Santé
CIF	Congé Individuel de Formation
CIP	Code Identifiant de Présentation
CPF	Compte Professionnel de Formation
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CNDA	Centre National de Dépôt et d'Agrément
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CPS	Carte de Professionnel de Santé
CRDS	Contribution au Remboursement de la Dette Sociale
CSG	Contribution Sociale Généralisée
CSP	Code de la Santé Publique
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DGCCRF	Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DP	Dossier Pharmaceutique
DPC	Développement Professionnel Continu
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMA	Agence Européenne du Médicament
FIFO	First In First Out

FSPF	Fédération Syndicale des Pharmaciens de France
FSE	Feuille de Santé Electronique
GIP	Groupement d'Intérêt Public
HAS	Haute Autorité de Santé
HCFPC	Haut Comité de la Formation Pharmaceutique Continue
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire
NOEMIE	Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs
OGDPC	Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
PDA	Préparation des Doses à Administrer
PST	Produits Thermosensibles
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
SCOR	SCannérisation des ORdonnances
SESAM	Système Electronique de Saisie de l'Assurance Maladie
TTC	Toutes Taxes Comprises
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
URSSAF	Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

# INTRODUCTION

L'arrière de l'officine a toujours été, pour le patient, une interrogation, un intérêt et une conviction profonde que la qualité des traitements dispensés par son pharmacien provenait en grande partie de ce qui se passait dans cet espace semi ouvert où le regard ne pouvait qu'entrevoir sans voir.

Cette conviction que ce qui se passe à l'arrière de l'officine a de l'importance pour sa santé prend probablement ses origines dans un passé encore proche où le pharmacien réalisait pour ses patients de nombreuses préparations.

Mais si, de nos jours, les préparations sont devenues moins prépondérantes dans l'activité d'une officine que par le passé, la conviction que cette partie cachée de l'officine est essentielle demeure néanmoins toujours vivace chez le patient.

Et, à bien des égards, il a raison : le jeune pharmacien qui s'installe comprend vite que la qualité de ses prestations et de celles de sa petite équipe vont dépendre en grande partie de la maîtrise d'outils de gestion sophistiqués, d'aménagements rigoureux, de respect de réglementations lourdes et contraignantes. En résumé que le bon fonctionnement de son officine va dépendre pour beaucoup de tout ce qui a été pensé en amont et de tout ce qui se passe en dehors de la dispensation.

C'est sous la terminologie « *back office* » que l'on regroupe en général l'ensemble des éléments qui permettent à l'officine de fonctionner sans être directement perçu par le patient.

Dans son encyclopédie du marketing, Jean Marc LEHU fournit une définition qui peut en partie synthétiser le contenu du « *back office* » et qui a guidé ma démarche pour cette thèse [1]. Pour lui le « *back office* » c'est : « *L'ensemble de processus tant matériels, que financiers et humains réalisés en interne sans avoir d'interaction directe avec les clients de l'entreprise* ».

En tenant compte du contexte particulier de l'officine, il m'a paru important d'élargir et d'adapter cette définition comme suit : « *Le back office en officine c'est l'ensemble de processus matériels, réglementaires, informatiques, financiers et humains réalisés en interne*

*sans avoir d'interaction directe avec les patients*». Cette définition est vaste, très vaste et les thèmes que je vais développer ci-après ne représenteront qu'une partie de ce qu'elle pourrait recouvrir.

Alors comment s'est effectué le choix des thèmes abordés ? Essentiellement à partir d'un projet, celui d'ouvrir ma propre officine et d'une interrogation : en tant que jeune pharmacien titulaire quels sont les domaines qu'il faudra maîtriser dès le départ et ce pour deux raisons :

- soit parce qu'ils sont essentiels au bon fonctionnement de l'officine,
- soit parce qu'ils sont importants pour l'officine mais que leur maîtrise approfondie, si elle n'est pas effectuée dès le départ, risque d'être reportée, du fait du quotidien et de ses vicissitudes, aux calendes grecques.

A partir de cette réflexion, j'ai sélectionné les trois domaines suivants qui correspondent aux trois parties de ma thèse:

- la gestion informatisée de l'officine : parce que c'est l'outil incontournable de l'officine. Le logiciel de gestion dans une officine c'est ce qui permet d'assurer en premier lieu toute la gestion traditionnelle d'un commerce (commandes, stocks) mais ensuite tout ce qui intègre l'officine dans le système complexe, performant de la santé en France. Sans logiciel de gestion, pas de gestion automatisée du tiers payant, des prix administrés, de fichier des médicaments,
- la gestion des produits dans l'officine : réception, stockage, acheminement. J'aborderai de façon développée des sujets comme la gestion des produits thermosensibles, les préparations de doses administrées, les automates. J'aborderai également dans cette partie la gestion financière des produits en apportant notamment un éclairage sur toutes les subtilités légales sur lesquelles le pharmacien pourra s'appuyer pour améliorer ses conditions d'achat.
- la gestion des ressources humaines : en partant du principe que plus une équipe est réduite et plus les conséquences d'une mauvaise organisation sont lourdes pour la structure. Dans cette partie seront abordés des thèmes tels que la définition des tâches et des postes, la réglementation sur les absences (congés, formation), les contrats d'embauche, le licenciement.

# I. La gestion informatisée de l'officine

En première analyse, on peut penser que l'officine est soumise aux mêmes contraintes de gestion et d'organisation propres à tout commerce de proximité. En première analyse seulement, car dès que l'on aborde les spécificités liées à l'officine, dès que l'on descend dans le détail, on découvre tout un arsenal de réglementations, de processus qui font de la gestion d'une officine un univers complexe, précis, technique et passablement sophistiqué [2].

Cette complexité n'est pas fortuite. Elle découle d'un souci permanent des différents acteurs de la délivrance du médicament (état, laboratoires, grossistes, officines) de fournir des prestations de qualité avec, en ligne de mire, la recherche permanente du moindre coût pour la communauté.

Les équipements informatiques (logiciel, matériel) et la gestion de l'officine sont tellement liés qu'il semble aujourd'hui impossible d'envisager de gérer une officine sans être équipé d'un minimum d'informatique. C'est la mise à niveau permanente des données, associées à des logiciels et des protocoles très élaborés qui va permettre à l'officine de fonctionner. Cette mise à niveau s'effectue en partie au comptoir mais aussi en « *back office* » par une interconnexion permanente avec les partenaires de l'officine : caisse d'assurance maladie, mutuelle, grossiste, laboratoire.

Dans ce contexte, j'accorderai un développement particulier au tiers payant, dispositif central du fonctionnement de l'officine.

Par ailleurs, il faut noter aussi que les fonctions de gestion traditionnelles (commandes, inventaires, prix) sont elles aussi très dépendantes de l'outil de gestion.

Ainsi parler de l'outil de gestion proprement dit revient, de facto, à parler des fonctions de gestion. C'est pour cette raison que la description de certains outils et de procédures de gestion (inventaire, commandes) qui auraient pu, en toute logique, être faites dans la partie « description des tâches ou dans la gestion du produit » a été faite dans ce chapitre.

Concernant l'achat du matériel informatique, il me paraît intéressant de souligner que dans une installation informatique, il est souvent souhaitable de scinder l'achat du matériel de celui des logiciels de gestion. Les fournisseurs de logiciels ont en effet souvent tendance à



surmarger la fourniture du matériel informatique avec des écarts allant jusqu'à 50% par rapport à des revendeurs spécialisés.

Je peux préciser, que si, matériel et équipement de gestion doivent répondre à certaines contraintes légales ou contractuelles liées à l'officine, sous réserve de respect de ces contraintes et d'agrément des autorités de tutelle, le choix du matériel ou du logiciel est libre.

## **A. Le matériel et les différentes configurations**

Le choix du matériel et de la configuration « hardware » de l'officine dépend en grande partie de sa taille et du volume de transaction traité. Il dépend aussi de l'intérêt du pharmacien titulaire pour ce domaine et de sa volonté réfléchie de s'inscrire dans une dynamique de progression et de modernité. Il se compose :

- d'un ou plusieurs ordinateurs,
- d'un onduleur pour protéger le système des coupures de courant,
- de lecteurs cartes bi-fentes agréés permettant à la fois la lecture de la carte professionnelle et de la carte vitale,
- d'un modem de transmission (feuilles de santé électroniques (FSE)),
- de scanners pour la télétransmission des ordonnances,
- de lecteurs de cartes bancaires,
- d'un ou plusieurs écrans et claviers au comptoir,
- d'imprimantes.

Je me limiterai ici à la description de deux aspects de l'acquisition du matériel informatique :

- la configuration des ordinateurs,
- les lecteurs de cartes VITALE.

# **1. Les ordinateurs : les configurations possibles [3]**

En matière d'installation d'ordinateurs, sont retrouvées en officine essentiellement les trois configurations suivantes :

## **a. Configuration monoposte**

C'est la configuration minimale classique : un seul ordinateur, un seul écran, un seul clavier, un scanner, une imprimante et un modem. Dans cette configuration, un seul utilisateur est envisageable. C'est simple, plutôt facile à installer et d'un coût réduit. Cette configuration est adaptée aux petites officines.

## **b. Configuration multiposte répartie**

Dans cette configuration, on retrouve un seul ordinateur (assez puissant) connecté à plusieurs couples clavier/ écran au comptoir de dispensation ainsi qu'aux scanners et à l'imprimante. Plusieurs utilisateurs peuvent travailler simultanément, mais le fait qu'ils sont tous reliés à la même unité centrale comporte un risque de lenteur préjudiciable à la rapidité de la dispensation. A cela il faut ajouter qu'en cas de panne c'est toute l'activité de la pharmacie qui est bloquée. On peut cependant préciser que, sous réserve d'une unité centrale assez puissante, cette configuration permet une montée en puissance contrôlée de l'activité par l'adjonction progressive de postes.

## **c. Configuration client serveur**

Dans cette configuration, plusieurs ordinateurs sont reliés à un ordinateur central puissant appelé serveur. Le serveur contient les bases de données. Cette configuration a l'avantage de permettre une répartition des tâches sur plusieurs ordinateurs avec en prime la rapidité et la puissance qu'apporte le serveur. Avec la baisse des coûts informatiques, cette configuration s'est largement répandue.

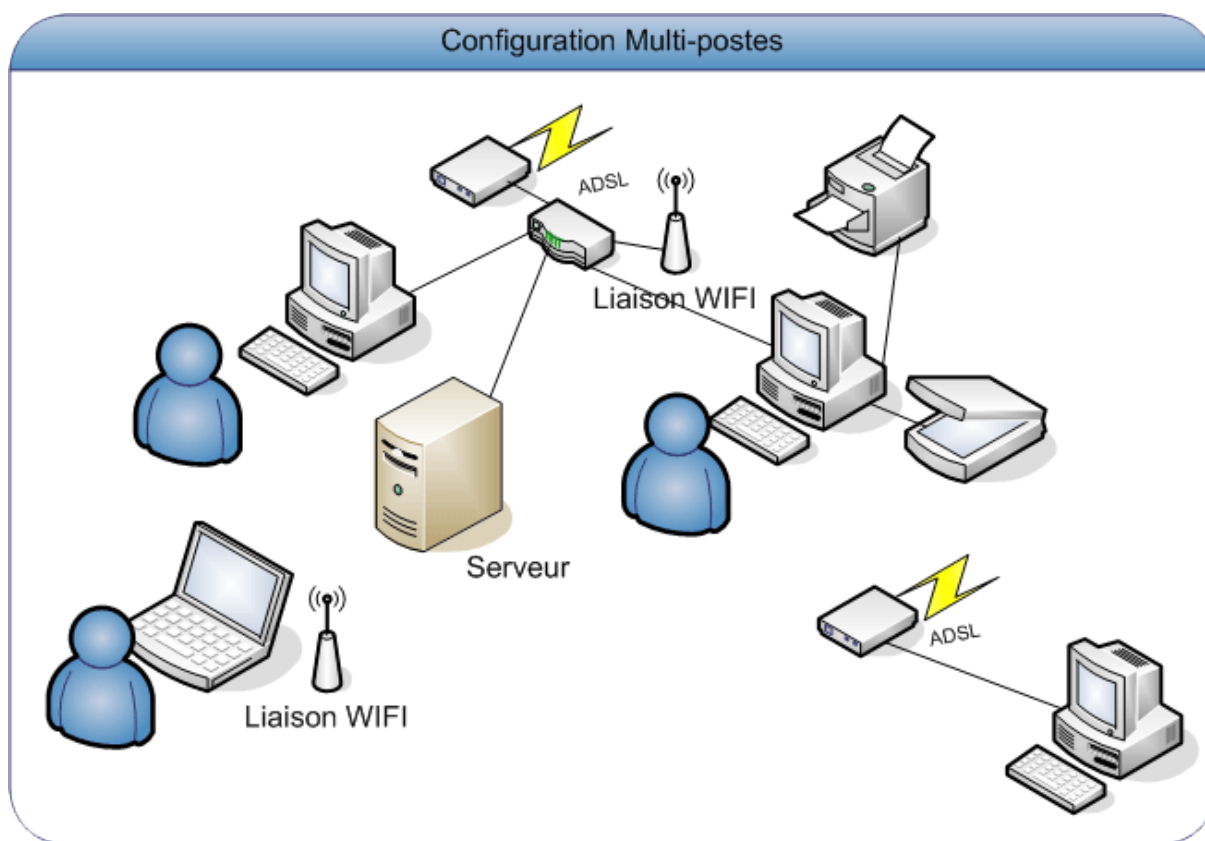


Figure 1: Exemple de configuration client serveur multipostes. Source : aurelie.net [4]

## 2. Les lecteurs de cartes vitale et cartes de professionnel de santé

Ces matériels doivent être homologués par la sécurité sociale pour être utilisés. La liste des lecteurs agréés est disponible sur le site du GIE SESAM-Vitale ([www.sesam-vitale.fr](http://www.sesam-vitale.fr)) Ils sont assez proches par leur mode de fonctionnement des lecteurs de carte bancaire.

Leur utilisation est par ailleurs fortement conseillée dans une officine moderne. Les lecteurs de carte sont reliés à l'informatique de l'officine et constituent un maillon indispensable dans le bon fonctionnement de l'officine. Ce sont eux qui permettent la réalisation et la télétransmission des feuilles de soins électroniques et ce conjointement à la prise en charge du tiers payant. Ces lecteurs n'ont pas la possibilité de transmettre ou de recevoir des données indépendamment de la connexion à un ordinateur.

Deux types de lecteurs VITALE sont disponibles en officine:

- Les lecteurs de carte SESAM VITALE simple : ces lecteurs ne peuvent lire que les cartes VITALE et les cartes de professionnel de santé (CPS),



**Figure 2: Lecteur carte SESAM VITALE simple**

- Les lecteurs de carte multicarte : à la lecture de la carte VITALE et de la carte CPS est adjointe la possibilité de lire les cartes bancaires.



**Figure 3: Lecteur de carte multicarte**

## **B. Le logiciel de gestion agréé**

Tous les logiciels de gestion reliés à la carte vitale doivent impérativement être agréés par le centre national de dépôt et d'agrément (CNDA) et homologué par le GIE SESAM (groupe d'intervention économique de Système électronique de Saisie de l'assurance maladie) Vitale.

### **1. Quelques règles d'achat**

Lorsqu'il choisit son logiciel de gestion le pharmacien titulaire doit s'assurer bien sûr qu'il est agréé. La loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (JORF n°0302 du 30 décembre 2011) rend obligatoire la certification des logiciels de gestion des officines. Cette certification est réalisée, sous l'égide du Comité français d'accréditation (Cofra), par des organismes de certification. Cette certification est la garantie que le logiciel remplit bien toutes les fonctionnalités spécifiques que j'aborderai ci-après. L'introduction de la base de données sur les médicaments représente le point essentiel de cette accréditation.

Le pharmacien doit également s'assurer que le logiciel est « pérenne » en vérifiant les informations suivantes :

- solidité financière du fournisseur du logiciel,
- capacité du logiciel à intégrer de nouvelles fonctionnalités qui sont en réflexion au niveau du législateur (service public, laboratoires, ouverture sur l'Europe),
- présence, bien sûr de la base de données propre à l'activité pharmaceutique,
- nombre d'utilisateurs et zone géographique où le logiciel est bien implanté,
- contrat de maintenance raisonnable et solide (tarif des prestations en cas de panne, coût d'introduction des dernières versions, délais d'intervention),
- compatibilité des différents éléments entre eux et compatibilité avec le matériel des confrères les plus proches,
- capacité du logiciel de gérer plusieurs stocks séparés : ce sera très utile lors de l'installation d'un automate [5].

## **2. Présentation générale du logiciel**

Comme tout logiciel, les logiciels de gestion officine comportent :

- des fichiers,
- des fonctionnalités (les programmes proprement dits).

La description des fonctionnalités du logiciel de gestion officine sera abordée en premier. Ensuite sera traité de façon succincte le contenu de quelques fichiers. Pourquoi cette description ? Parce qu'elle a permis, de mieux appréhender, de façon concrète, les fonctionnalités qui sont utilisées au jour le jour dans le métier de pharmacien d'officine.

Globalement les logiciels de gestion officine comportent trois grands groupes de fonctionnalités :

- les fonctions spécifiques à l'officine : ces fonctionnalités ont dans leur grande majorité, un caractère obligatoire, réglementaire. Tout fournisseur de logiciel d'officine a pour obligation légale de fournir ces fonctionnalités,
- les fonctions de gestion de base liées à la gestion d'un commerce de détail : gestion des stocks, gestion des prix, gestion des commandes, gestion des clients, gestion des fournisseurs, éléments pour la comptabilité fiscale,
- des fonctions complémentaires : il s'agit, entre autres, des interfaces permettant aux automates de dispensation de fonctionner, d'applications liées aux ventes aux maisons de retraite, des éléments pour la comptabilité.

## **3. Les fonctionnalités spécifiques à l'officine**

Seront traités successivement les points suivants :

- la base de données,
- l'ordonnancier,
- le dossier pharmaceutique,
- le Tiers-payant et ses fonctionnalités : SESAM Vitale, ADELI, NOEMIE.

Cette gestion quotidienne de la pharmacie nécessite la création et un suivi rigoureux des nombreux fichiers indispensables au programme.

## **a. La base de données des produits de santé et des médicaments [6-7]**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et par l'article L.161-38 du code de la sécurité sociale (CSS) et le décret d'application n° 2014-1359 du 14 novembre 2014 publié au journal officiel du 15 novembre 2015, tous les logiciels de gestion officine comportent obligatoirement une base de données de produits de santé qui a obtenu l'agrément de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La construction de cette base de données est confiée à des sociétés commerciales indépendantes qui la commercialisent auprès des sociétés informatiques, éditrices de logiciel de gestion. Toutes les bases de données ne fonctionnent pas avec tous les logiciels de gestion agréés: les éditeurs de base de données communiquent d'ailleurs sur leur site internet les logiciels de gestion pouvant fonctionner avec leur base de données. A titre d'exemple on peut citer la base de données DEXTER<sup>®</sup> qui ne pourra fonctionner qu'avec les logiciels de gestion *Andofarma3<sup>®</sup>*, *Periphar<sup>®</sup>*, *AlliancePremium<sup>®</sup>* [8].

Cela est dû au fait qu'au-delà du cahier des charges que doivent légalement respecter les éditeurs sur le contenu de la base des données, ceux-ci ont la possibilité en collaboration avec les éditeurs de logiciels d'enrichir la base avec des éléments, des liens, qui vont contribuer à améliorer le confort et la qualité du travail du pharmacien. Associé au logiciel c'est un élément supplémentaire de compétitivité commerciale apte à inciter le pharmacien titulaire à opter parmi les offres du marché pour telle ou telle configuration du couple base de données / logiciel.

Il faut aussi souligner que les bases de données élaborées et commercialisées portent sur une gamme de produits comportant, bien sûr, tous les médicaments remboursés ou non, mais aussi un nombre important de produits de parapharmacie.

La création de la base de données demande aux sociétés qui les conçoivent et commercialisent un travail important de documentation de structuration et d'organisation. Concernant les médicaments et sans aller dans des descriptions trop détaillées, il faut préciser que la base comporte les caractéristiques des produits, des données économiques et les données intégrées par le concepteur de la base qui, facilitent et sécurisent le travail du pharmacien[7].

### ➤ **Les données spécifiques aux médicaments**

Elles sont issues pour les spécialités pharmaceutiques munies d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) du « résumé des caractéristiques du produit » (RCP), de la liste des interactions médicamenteuses et de données économiques.

Le RCP est publié, après octroi de l'autorisation de mise sur le marché par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Au sein de l'ANSM un groupe de travail sur les interactions médicamenteuses (GTIAM) met à jour semestriellement la liste des interactions médicamenteuses. Cette liste intégrée à la base de données va fournir au pharmacien des alertes lors de la dispensation des médicaments. Il faut rappeler, à ce sujet, que le pharmacien est personnellement engagé lors de la dispensation de médicaments dont la prise concomitante est dangereuse. L'article R.4235-61 du code de la santé publique est précis sur le sujet « *Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance* ».

Ceci a d'ailleurs fait l'objet de décisions de justice sanctionnant des pharmaciens qui avaient fait preuve de laxisme en dispensant des médicaments à interactions médicamenteuses.

Décisions de justice confirmées, dans certains cas, par le Conseil d'état lorsque celui-ci avait été sollicité (mise en place d'amendes contre les pharmaciens) [9-10].

Pour les produits autres que les spécialités pharmaceutiques (produits cosmétiques par exemple), les renseignements issus du service de documentation interne des fabricants servent de base à la rédaction de « l'état civil du produit ».

### ➤ **Données économiques des médicaments remboursables**

L'éditeur complète les informations sur les caractéristiques par des données technico-économiques qui lui sont communiquées soit par le comité économique des produits de santé (CEPS) soit par les fabricants eux même. Sans être exhaustif, on peut citer quelques unes de ces données : le prix de vente toutes taxes comprises (TTC), le taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), le taux et la base de remboursement, code identifiant de présentation (CIP) pour les médicaments [11-12].



Pour conclure sur la banque de données on peut citer quelques unes des fonctionnalités qu'apporte l'enrichissement d'une banque de données par l'éditeur, associé au logiciel de gestion :

- la recherche des équivalents stricts ou de classe équivalente (utile en cas de rupture de stock, de suppression ou plus simplement de mauvaise tolérance par le patient),
- la détection des contre-indications et précautions d'emploi (âge, grossesse, allergies),
- une recherche multicritère très élaborée (comme un antalgique sous forme de comprimé ne contenant pas d'amidon de blé),
- enfin, on peut préciser que la base de données est généralement mise à jour mensuellement et qu'elle est communiquée à l'officine par télétransmission.

## **b. L'ordonnancier**

Le pharmacien a obligation réglementaire (article R.5132-9 du code de la santé publique) de conserver un historique de l'ensemble des délivrances médicamenteuses listées (sur ordonnance). L'ordonnancier électronique donne les mêmes informations que le registre manuel dont il est issu :

- le numéro de page,
- le nom de la pharmacie à chaque page,
- le nom du prescripteur,
- un numéro d'ordre par spécialité avec le nom de spécialité, son dosage et la quantité délivrée,
- le nom du patient avec l'adresse.

Par ailleurs l'ordonnancier électronique doit permettre de différencier les lignes concernant les stupéfiants des autres produits (gras ou rouge) ou avoir deux listings : un pour les produits de la liste I et un pour les produits de la liste II des substances vénéneuses.

Il faut préciser que l'inscription des préparations magistrales et vétérinaire se fait toujours sur un registre manuel.

Toutes ces données permettent donc une traçabilité des produits et une recherche plus rapide en cas de problème.

### **c. Le dossier pharmaceutique [13 à 15]**

Les textes obtenus sur le site Légifrance précise le cadre de fonctionnement du dossier pharmaceutique, notamment l'article L.161-36-4-2 :

*Créé par Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 25 (V) JORF 1er février 2007*

*« Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L.161-36-1 du présent code, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L.161-36-4.*

*Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.*

*La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L.4231-2 du code de la santé publique. »*

Que cela signifie t-il ? Le site internet de l'ordre national des pharmaciens clarifie bien sa présentation ([www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)):

*« Le Dossier Pharmaceutique (DP) recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois, qu'ils soient prescrits par votre médecin ou conseillés par votre pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques). Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Sa mise en œuvre a été confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Depuis sa création, des services complémentaires sont développés, sous le nom de "Portail DP".»*

La gestion du dossier pharmaceutique au niveau de l'officine s'inscrit donc dans un contexte beaucoup plus large de gestion des traitements médicamenteux du patient. Le producteur de logiciel a obligation de prévoir la gestion informatisée du dossier pharmaceutique : à savoir recueil des données, consultation des données parce que les saisies effectuées au niveau de l'officine vont être intégrées par télétransmission dans une base de données centralisées disponibles potentiellement pour un certain nombre d'opérateurs. Le schéma ci-dessous

permet de bien percevoir l'ensemble du dispositif. On pourra noter que l'officine n'intervient qu'en partie dans la tenue du dossier pharmaceutique.

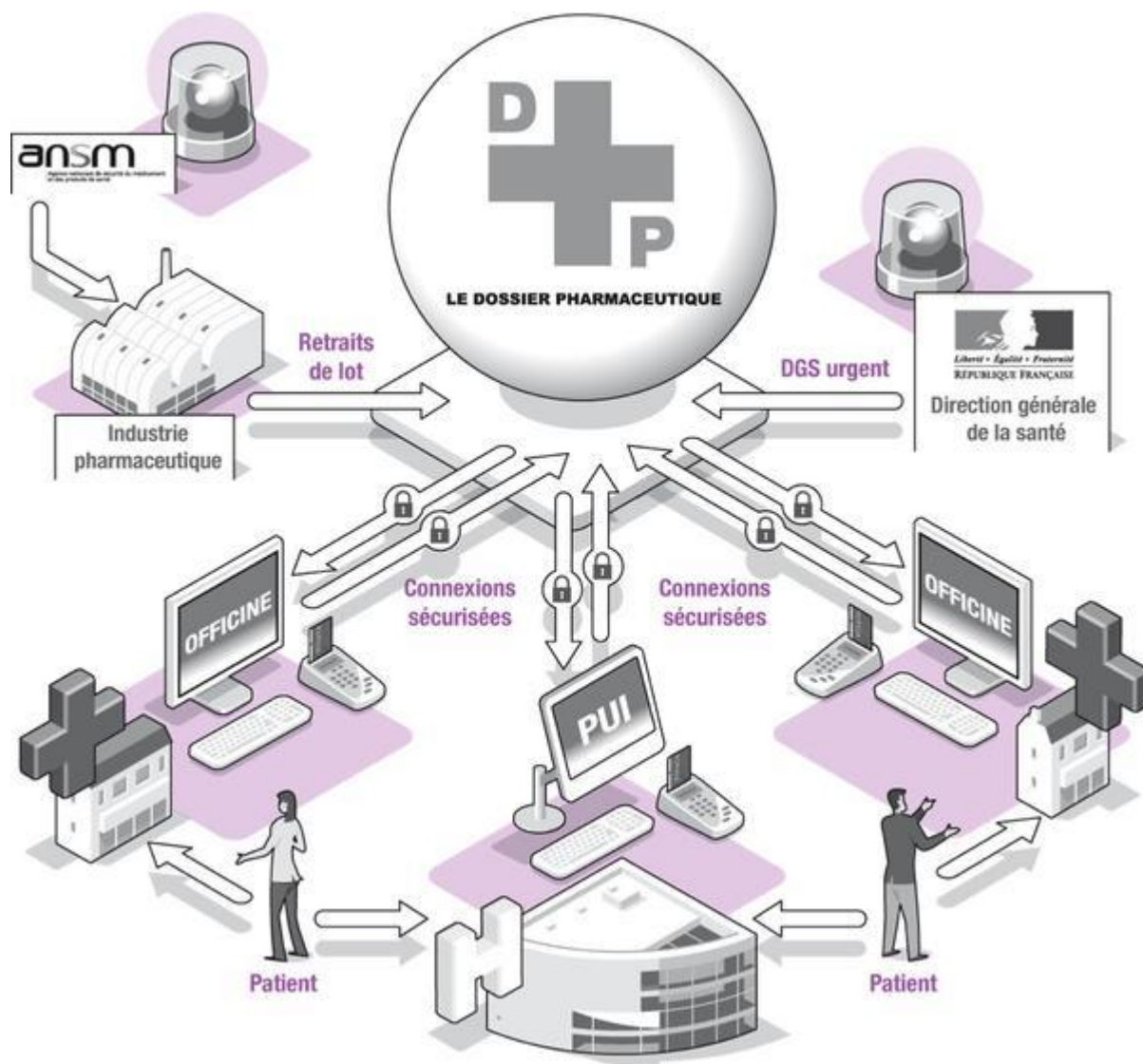


Figure 4: Le circuit du dossier pharmaceutique. Source : Ordre National des Pharmaciens [13]

Citons quelques applications relevées par l'ordre national des pharmaciens qui illustrent l'intérêt de ce dossier pharmaceutique ainsi que sa gestion centralisée :

« Une personne prend un médicament antihistaminique pour traiter un rhume des foins. Alors qu'elle est en vacances, elle se fait piquer par un moustique. Grâce au DP, le pharmacien constate qu'elle prend déjà des comprimés pour traiter son allergie. Il peut alors lui conseiller un traitement local pour éviter une redondance de traitement. »

*« Une personne tousse. Il s'agit d'une toux sèche qui la gêne. Le pharmacien constate qu'elle suit un traitement antiasthmatique et peut donc lui conseiller un médicament qui n'est pas contre-indiqué avec son traitement habituel. »*

*« Le DP-vaccination permet d'améliorer le suivi de la vaccination. En effet, à partir de mi-2015, les données concernant les vaccins enregistrées dans le DP seront conservées pendant 21 ans, ce qui permettra aux pharmaciens de vérifier à quand remonte vos dernières dispensations de vaccins et de vous prévenir lorsqu'il est temps de faire les rappels. L'Ordre proposera très rapidement un système informatique automatique. »*

*« Le DP permet une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital. En effet, depuis octobre 2012, les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur (PUI) peuvent accéder au DP dans les mêmes conditions que les pharmaciens d'officine. En complément, depuis début 2013 et jusqu'en décembre 2015, une expérimentation ouvre l'accès du DP à certains médecins hospitaliers. Peuvent y accéder des anesthésistes-réanimateurs, des médecins exerçant dans les structures d'urgence et dans les structures de médecine gériatrique. »*

*« La base anonyme du DP permet de contribuer au suivi sanitaire. En effet, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le ministre de la Santé peuvent accéder aux données anonymes du DP. »*

Sous l'égide du conseil national de l'ordre des pharmaciens, on peut par ailleurs préciser que l'ensemble des dossiers DP (plus de 26 millions de dossiers) sont hébergés depuis 2013 par la société Docapost BPO. Cette gestion par une seule société limite en partie les risques de dispersion des données [15].

#### **d. Le tiers payant et ses composants [6] [16 à 18]**

Les rapports entre les pharmaciens et les organismes d'assurance maladie tels qu'ils sont énoncés par les articles L.162-16-1 et L.182-2-5 du code de la sécurité sociale sont définis par une convention nationale conclue pour une durée maximum de cinq ans. La dernière convention a été signée en 2012.

La convention détermine notamment des protocoles et des technologies pour automatiser la gestion administrative entre les officines et les caisses. La gestion du tiers payant est au cœur de l'ensemble des dispositifs de gestion.

Le tiers payant est un système qui évite au patient de payer tout ou partie des médicaments qu'il achète en officine. C'est le pharmacien titulaire qui fait l'avance de fonds et qui va se faire ensuite rembourser par la sécurité sociale d'une part et par la mutuelle complémentaire d'autre part.

### ➤ **Les enjeux en chiffre du tiers payant**

Selon l'enquête réalisée par SANTEFFI en 2010, filiale du crédit agricole spécialisée dans la gestion des télétransmissions et du tiers payant, la gestion du tiers payant représente :

- en moyenne plus de 80% du chiffre d'affaires d'une pharmacie d'officine,
- un délai d'encaissement des feuilles de soin électroniques de 8 jours,
- une trésorerie en attente de recouvrement en moyenne de 20 000 €,
- des sommes non recouvrées pouvant aller jusqu'à 1% [19].

Le bon ou le mauvais fonctionnement du tiers payant peut donc avoir des conséquences financières importantes. En particulier, le contrôle permanent, en « *back office* », du bon fonctionnement des remboursements à l'officine par les caisses et les mutuelles représente un travail, long, fastidieux mais indispensable.

### ➤ **Les avantages du tiers payant**

Les avantages du tiers payant sont les suivants :

- suppression des feuilles de soin à compléter et à poster,
- plus de volets de facturation pharmaceutique,
- plus de décompte à envoyer à la complémentaire,
- remboursement plus rapide et automatique,
- sécurité accrue : l'accès des données contenues dans les feuilles de soin électronique par des personnes non habilitées est protégé par un chiffrement des données nominatives. La signature numérique de la carte vitale associée à celle de la carte professionnelle de santé (CPS) qui sera décrite après en assure la certification.

### ➤ **Les composants du tiers payant**

Le système fonctionne à partir des éléments suivants :

- le logiciel de gestion de l'officine,
- un logiciel de rapprochement bancaire (non obligatoire),
- un réseau d'interconnexion sécurisé (SESAM) entre les officines et les différentes caisses d'assurance maladie et mutuelles,
- la carte vitale du patient,
- la carte de professionnel de santé (CPS),
- la carte papier de la mutuelle complémentaire,
- un protocole d'envoi des feuilles de maladie,
- un protocole d'intégration des copies des ordonnances aux factures émises par l'officine en direction des caisses (SCOR),
- un protocole de retour d'informations des caisses NOEMIE,
- une imprimante,
- un scan.

Dans un premier temps seront présentés les différents constituants du Tiers payant : matériel, logiciels, télétransmissions puis dans un deuxième temps pour concrétiser son fonctionnement, sera décrit tout le processus de la constitution de celui-ci, de la dispensation du médicament au comptoir au remboursement du pharmacien titulaire.

#### ✓ ***Le Réseau SESAM***

L'interconnexion entre l'officine et les caisses est réalisée au sein d'un réseau appelé SESAM (Système Electronique de Saisie de l'Assurance Maladie) qui gère les flux de données entre, bien sûr, les caisses et les officines mais plus largement entre les caisses et l'ensemble des professionnels de la santé.

On rentre dans le réseau à l'aide des deux cartes : la carte vitale et la carte professionnelle de santé (CPS)

#### ✓ ***La carte vitale***

La carte vitale dont la dénomination juridique exacte est la carte d'assurance maladie a été officiellement mise en place au niveau national à la suite du décret n°98-275 du 9 avril

1998 publié au journal officiel du 15 avril 1998. Elle est régie par les articles L.161-31 et R.161-33-1 à R.161-33-9 du code de la sécurité sociale. La carte vitale comprend toutes les données utiles à l'identification de l'assuré et de ses ayants droits. Elle permet de justifier les droits du titulaire de la carte à la couverture par un organisme de sécurité sociale des dépenses de santé. Il faut préciser que la carte n'est valable que sur le territoire français. Malgré toutes les précautions et aussi sophistiquées que puissent être les procédures informatiques, l'organisation n'est pas à l'abri des vols de cartes, des escroqueries aux fausses ordonnances. Pour limiter ces risques, parmi les échanges d'information bidirectionnels quotidiens entre les officines et les caisses d'assurance, on retrouve une liste de cartes vitales à refuser [20].

Techniquement en quoi consiste une carte vitale ? C'est une carte à puce à contact et comme toutes les cartes à puce à contact son fonctionnement est défini par la norme ISO 7816 (comme la carte professionnelle avec contact) [21].

La carte vitale de première génération comporte les informations suivantes (service public.fr) :

- l'identité du propriétaire et celle de ses ayants-droit de moins de seize ans,
- son numéro de sécurité sociale,
- son régime d'assurance maladie et l'organisme de rattachement,
- bénéficiaire ou non de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC),
- bénéficiaire ou non de l'exonération du ticket modérateur.

Toutes ces informations enregistrées sur la carte vitale sont lisibles par l'assuré à partir des bornes automatiques disponibles dans les officines et les organismes d'assurance maladie.



**Figure 5: Carte vitale de première génération**

La carte vitale de deuxième génération comporte en plus de la première les éléments suivants :

- une photo,
- mention du médecin traitant déclaré,
- mention d'une éventuelle mutuelle de santé,
- personne à prévenir en cas de nécessité,
- accès aux soins dans l'union européenne,
- gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- mention indiquant que le propriétaire de la carte est au courant des informations sur le don d'organes.



**Figure 6: Carte vitale de deuxième génération**

#### ✓ *La carte professionnelle de santé*

La carte professionnelle de santé (CPS) a d'abord été principalement utilisée pour produire les feuilles de soin électronique de l'assurance maladie (article R.161-52 du code de la sécurité sociale). L'article L.1110-4 du code la santé publique l'a rendu obligatoire, comme outil sécurisé d'échange de données informatiques médicales personnelles entre les professionnels de santé. Elle a pour objectif de maintenir la confidentialité des données échangées.



De quoi s'agit-il ? Comme son nom l'indique, il s'agit d'une carte d'identité professionnelle.

Sont enregistrées sur celle-ci les informations :

- relatives à l'identification de son propriétaire : identité, profession, spécialité,
- relatives aussi à sa situation d'exercice : cabinet ou établissement.

Qui bénéficie automatiquement de la carte professionnelle de santé et comment ?

Tous les professionnels de santé inscrits dans leur ordre respectif, pharmaciens, médecins, chirurgiens dentistes et sage femme, reçoivent gratuitement la CPS. Son renouvellement est lui aussi gratuit.

C'est un organisme, le groupement d'intérêt public Agence des systèmes d'informations partagé de santé (GIP ASIP – Santé) qui s'occupe de la gestion des droits et des autorisations professionnelles.

La dernière génération de la carte professionnelle est équipée d'un dispositif sans contact (norme ISO 14443) identique à celui que l'on peut trouver sur les cartes de crédit pour le paiement sans contact et du standard IAS-ECC (Identification-Authentification-Signature European-Citizen-Card2) identique à celui que l'on trouvera sur la future carte d'identité.

Cette dernière génération, il faut le souligner, fonctionne avec les postes de travail qui fonctionnaient avec la première génération.

Concrètement cette CPS permet :

- aux pharmaciens d'officine de s'identifier pour rentrer dans le logiciel de l'officine,
- signer électroniquement un document,
- transmettre aux caisses d'assurance sociale et complémentaires les feuilles de soin électroniques,
- initier, alimenter et consulter le dossier médical d'un patient,
- avoir accès à la messagerie sécurisée des professionnels de santé.



Figure 7: carte de professionnel de santé

## ✓ **SCOR : l'envoi des ordonnances par Internet**

Avant 2013 la communication des ordonnances aux caisses s'effectuait par l'envoi d'un CD. A partir de 2013, l'envoi des ordonnances scannées aux caisses a été initié. Le système appelé SCOR (scannérisation des ordonnances) a été intégré à l'envoi des feuilles de soin électronique (arrêté du 4 mai 2012 et convention nationale du 6 mai 2012). Cette amélioration représente une grande source d'économie et de productivité (550 millions d'ordonnance produites chaque année) [22].

## ✓ ***Le retour NOEMIE (norme ouverte d'échange entre la maladie et les intervenants extérieurs)***

Suite à l'envoi d'un lot de factures à la caisse d'assurance maladie, celle-ci envoie en retour par télétransmission un lot d'informations appelé « RETOUR NOEMIE ».

Le retour NOEMIE contient l'ensemble des informations relatives aux paiements et/ou rejets des factures émises par l'officine. La part de l'assurance maladie obligatoire (AMO) est séparée de la part de l'assurance maladie complémentaire (AMC).

### ➤ **Du comptoir au « back office » : les différentes étapes du tiers payant**

Au comptoir :

- avant de commencer son travail au comptoir, le pharmacien s'identifie dans le système grâce à sa carte CPS,
- les éléments communiqués par le client qui doivent être intégrés dans le système soit par saisie au clavier soit par lecture magnétique sont :
  - à chaque fois : ordonnance - carte vitale – praticien,
  - à la première prescription réalisée dans l'officine : adresse personnelle - carte mutuelle (code AMC) et taux de remboursement.

Dès cette première étape, la qualité du travail du pharmacien ou du préparateur conditionne le bon fonctionnement du tiers payant. Il est en particulier important qu'en présence d'une mutuelle, le code mutuelle (AMC) et la date de validité soient bien saisis lors de la première prescription. Il est aussi important, qu'à chaque nouvelle prescription, soit vérifiée la validité de la mutuelle (si ce n'était pas le cas il convient de demander au client sa nouvelle carte de mutuelle et de la réactualiser par saisie).

- Le pharmacien ou le préparateur saisissent les produits achetés ou dispensés,
- Les médicaments sont réceptionnés soit de façon automatique (voir chapitre automate) soit par une recherche manuelle en « *back office* »,
- le pharmacien ou préparateur introduit la prescription dans l'imprimante. Sont imprimés sur le dos de celle-ci :
  - o les médicaments délivrés,
  - o la date,
  - o le montant total de la facture, le montant supporté par la caisse d'assurance maladie, par la mutuelle et par le patient,
  - o les coordonnées de la pharmacie (téléphone, nom),
  - o le numéro de facture,
  - o le renouvellement (si tel est le cas).
- le pharmacien ou le préparateur scanne l'ordonnance,
- le pharmacien ou le préparateur effectue les opérations de caisse (si nécessaire) et clôt la vente.

En « *back office* » :

- le système intègre l'ensemble des éléments permettant l'émission d'une facture à l'intention de la caisse d'assurance maladie et de la mutuelle (si elle existe). Cette consolidation comporte entre autre l'association à la facture de la photocopie de la prescription par l'intermédiaire du processus SCOR,
- la facture est signée et authentifiée de façon électronique grâce à la carte CPS,
- la facture est stockée avec d'autres factures en attente de télétransmission dans un fichier,
- une à deux fois par semaine, une personne habilitée envoie par le réseau spécialisée de télétransmission SESAME un lot de factures. Pour ne pas être obligées d'envoyer à chaque caisse le lot de factures lui correspondant en propre, les officines utilisent les services de prestataires de service extérieurs (Resopharma, Pharamagest). Le prestataire de service reçoit un lot de factures concernant à la fois des caisses d'assurance maladie, à la fois des mutuelles complémentaires. Il fait le tri et renvoie à chaque caisse et à chaque mutuelle les factures les concernant. Après chaque télétransmission, le pharmacien édite la liste des factures transmises par organisme et

édite le retour NOEMIE qui comprend les factures payées et celles impayées avec le motif du rejet,

- après avoir effectué cette télétransmission des factures, l'officine reçoit en retour : d'abord l'accusé de réception logique (ARL) qui confirme la bonne réception du fichier par la caisse d'assurance maladie. Cette confirmation de la bonne réception d'un ARL ne signifie pas pour autant qu'il n'y aura pas de problèmes de paiement. La caisse a bien reçu les informations qu'on lui a envoyées mais cela ne veut pas dire que celles-ci sont toutes correctes. Toute facture avec anomalie est refusée. Ce refus est notifié, entre autres, par le retour NOEMIE.

Ensuite lors d'un paiement de factures par la caisse au bénéfice de l'officine, on aura le retour NOEMIE. Ce retour NOEMIE concerne à la fois les factures acceptées et leur paiement mais aussi celles qui ont été refusées ou celles qui sont « à l'étude ».

Dans chaque fichier NOEMIE renvoyé par la caisse d'assurance on retrouve toutes les informations concernant le paiement d'une facture :

- le destinataire du paiement final,
- la date de journée comptable qui correspond à la date à laquelle l'ordre de paiement ou de virement a été donné,
- le numéro de chaque lot traité,
- le numéro de chaque facture traitée,
- l'identification de l'assuré, à savoir son matricule ou numéro d'inscription au répertoire (NIR) et son nom,
- l'identification du patient, à savoir sa date de naissance, son nom et son prénom,
- un numéro d'organisme complémentaire dans le cas des tiers payant CMUC,
- les informations relatives aux actes ou prestations (date de la prescription éventuelle, date de l'acte, prix unitaire, base et taux du remboursement).

Il faut préciser qu'un retour NOEMIE rassemble les factures de toutes les caisses à l'intention desquelles l'officine a émis une facturation (mutuelle comprise). Le pharmacien édite le retour NOEMIE pour analyse et rapprochement avec les factures émises. Ce travail peut être facilité par l'utilisation de sous-traitance que de nombreux organismes bancaires proposent.

## **4. Les fonctions de gestion de base [23]**

Comme précisé auparavant, ce sont toutes les fonctions que l'on retrouve, avec quelques variantes, dans tous les commerces de détail intégrés ou non à une organisation centralisée.

Sans minimiser leur importance, ne seront pas abordées ici les fonctions de comptabilité proprement dites. Mais celles qui sont le plus souvent liées à l'administration fiscale : déclaration de TVA entre autre.

### **a. La Gestion des stocks**

Les fonctionnalités de la gestion des stocks sont directement issues de la grande distribution (Gestion des entrées - Stock théorique – Inventaire) :

- gestion des entrées : lors de la livraison, l'employé rapproche la livraison de la commande passée en scannant les produits en entrée. Le système détecte automatiquement les erreurs de livraison en comparant les quantités scannées et les quantités commandées,
- stock théorique : le stock théorique correspond au stock de départ + les entrées – les ventes – la démarque connue (les produits périmés, abîmés),
- valorisation d'inventaire : on l'utilise soit pour la fiscalité soit pour contrôler et mesurer la démarque inconnue. L'employé scanne les produits en stock. Le programme fournit un listing de valorisation des stocks avec pour chaque article un rapprochement entre stock théorique et stock réel.

### **b. Gestion des commandes**

Le logiciel fournit un listing des médicaments et des quantités à commander. Le pharmacien a, bien sûr, toute latitude de modifier cette proposition. Une fois la commande validée, elle est envoyée au grossiste répartiteur ou au fournisseur par télétransmission. En retour le grossiste répartiteur indique les produits en rupture de stock ou ceux qui ont cessé d'être fabriqués.

Quelles sont les données prises en compte par le logiciel pour calculer les commandes ? Les ventes et leur évolution probable (à partir de l'historique et des variations saisonnières), le stock théorique actuel, les commandes en cours non encore livrées, les quantités minimum à commander, la valeur minimale du total de la commande, le délai entre deux passations de commandes, les ponts, les ristournes quantitatives éventuelles (dans le cas d'achats au laboratoire par exemple).

### **c. L'analyse des ventes [24]**

Par période, par famille de produits, par dispensateur, chiffre d'affaires moyen journalier, panier moyen : les logiciels de gestion proposent toute une panoplie d'analyse des ventes qui permettent de faire le point sur le développement de l'officine, de faire évoluer les gammes de l'officine en fonction de choix marketing, de rentabilité du stock... Ces outils d'analyse des ventes sont aussi des outils très efficaces lors des discussions avec les fournisseurs.

### **d. La gestion des prix d'achat et des prix de vente**

De façon succincte, comme tous les logiciels de gestion marchandises le logiciel officine intègre la gestion des prix d'achat et des prix de vente avec toutes les modalités d'élaboration de ceux-ci : date de validité, remise, taux de TVA... Les prix de vente de tous les médicaments remboursés sont « administrés ». Leur intégration se fait via télétransmission à partir des laboratoires. Pour tous les autres médicaments non remboursés et la parapharmacie c'est le pharmacien titulaire qui construit ses prix de vente.

### **e. Gestion de la caisse**

Tous les logiciels de gestion officine intègre une fonction caisse. Y sont retrouvés en plus de toutes les fonctions traditionnelles d'une caisse des caractéristiques propres à l'officine. Il faut préciser que cette gestion de la caisse par le logiciel de gestion autorise pratiquement tous les types d'encaissement et même une fonction « crédit » avec rappel du crédit accordé lors de la facture suivante.

De façon non exhaustive on peut citer les fonctionnalités de la caisse en officine :

- suivi des entrées et sorties d'argent,
- détermination du fond de caisse,
- édition quotidienne du journal de caisse et mensuellement du bordereau de caisse (obligation fiscale),
- report d'un compte client vers un autre,
- mise en attente partielle,
- calcul du rendu monnaie (paramétrable),
- ventilation par mode de règlement : espèces, chèques, cartes bancaires,
- impression des chèques clients (une imprimante liée à la caisse remplit le chèque pour le patient),
- gestion du crédit client,
- gestion des remises clients,
- édition du ticket de caisse,
- édition de factures avec ventilation de la TVA,
- édition du ticket de promis,
- gestion des tiroirs caisses,
- gestion des afficheurs clients,
- correction bande caisse,
- gestion des fonds de caisse,
- gestion des prélèvements effectués dans la journée,
- vente et chiffre d'affaires (CA) par vendeur,
- montant total des crédits du jour,
- la ventilation du tiers payant par organisme,
- statistique de vente par famille de produits,
- statistique de vente par tranche horaire,
- panier moyen.

## **5. Les fonctions complémentaires**

### **a. Fidélisation**

Selon les articles R.4235-21 et R.4235-22 du code de la santé, le pharmacien titulaire n'est pas autorisé à proposer à sa clientèle des programmes de fidélisation sur les médicaments. Cette disposition ne s'applique pas aux autres produits dont la parapharmacie. Certains éditeurs de logiciel de gestion intègrent donc cette fonctionnalité à leur logiciel.

### **b. Comptabilité**

En général les logiciels de gestion officine ne sont pas des logiciels comptables proprement dît. Le logiciel fournit les informations nécessaires à l'établissement de la comptabilité. Ces informations sont généralement transmises au comptable, prestataire de service, en charge de la comptabilité. Certains logiciels de gestion officine propose cependant un package complet intégrant la gestion comptable permettant d'établir les documents fiscaux (bilan).

### **c. Gestion du robot automate**

L'interface permettant au robot ou l'automate de communiquer avec le logiciel de gestion (une fois la prescription saisie les médicaments arrivent automatiquement au lieu de dispensation) est proposée comme une fonctionnalité facultative.

### **d. Travail à distance**

Cette fonctionnalité sécurisée par un protocole de communication sécurisée, permet au pharmacien titulaire d'effectuer certaines tâches à distance, de chez lui.



## **e. Livraison des maisons de retraite**

Sera abordée plus loin la préparation des doses à administrer (PDA) (cf. II.A.3) qui constitue pour les maisons de retraite un moyen de fidéliser une clientèle génératrice de marges et de chiffre. Parallèlement des fonctionnalités du logiciel de gestion telles que la facturation mensuelle, l'édition de factures en double (une pour la maison de retraite l'autre pour la famille), facilitent aussi le travail du personnel de la maison de retraite et sont un bon moyen de fidélisation.

Cette présentation du logiciel de gestion officinal démontre que celui-ci dépasse largement le cadre des logiciels que l'on retrouve dans les commerces de proximité. L'officine, comme les établissements hospitaliers ou les cabinets médicaux représente un point de contact privilégié avec le patient. A ce titre, le logiciel de gestion est l'outil indispensable qui permet d'intégrer l'officine sans le système de santé. Au-delà des fonctionnalités économiques liées à la délivrance des médicaments, il faut insister sur l'aide qu'apporte cet outil aux praticiens. Une fois traitée cette partie importante de la gestion back office que représente l'outil informatique, je vais maintenant m'attacher à décrire la gestion des produits : gestion physique et financière.

## **II. La gestion des produits [25]**

Dans cette partie, quatre aspects de la gestion physique du médicament seront abordés :

- la réglementation spécifique liée à l'acheminement, au stockage de produits sensibles que sont les médicaments ainsi qu'à la réalisation de préparations,
- une présentation détaillée de la réglementation et de la bonne gestion des produits thermosensibles (exemple vaccins),
- au-delà des moyens de stockage classiques des produits de santé (armoires à tiroirs, étagères...), je développerai les moyens modernes d'acheminer les médicaments de la réserve aux postes de dispensation,
- l'une des nouvelles missions du pharmacien : la préparation des doses à administrer (PDA) pour les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) notamment.

### **A. Gestion physique des produits [25 à 27]**

#### **1. Organisation**

##### **a. Réception & Déballage**

###### **i. Zone de réception**

Dans le cas de livraisons effectuées en dehors des heures d'ouverture c'est la première zone d'entreposage, provisoire mais cependant nécessaire. Selon l'article R.5125-9 du CSP la pharmacie doit être équipée d'un espace de livraison où seul le personnel autorisé peut accéder.

Cet espace peut prendre la forme d'un sas. Le fournisseur accède au sas par une clé de l'extérieur, le personnel autorisé par une clé intérieure. Certains médicaments sont particulièrement sensibles à la chaleur. Il est préférable que la zone soit climatisée ou pour le moins pas trop exposée à la chaleur et permette une bonne conservation des médicaments et des différents produits de santé livrés.

## ii. Zone de déballage

Suivant la formule consacrée « cette surface doit être adaptée à l'activité de l'officine ». Pratiquement il vaut mieux prévoir grand et si possible scinder les livraisons des médicaments des grossistes répartiteurs. Son utilisation étant permanente, elle pourra être multipliée autant que de besoin, pour partie utilisée aux réceptions des commandes en provenance des grossistes répartiteurs, pour d'autres à celles des produits commandés directement auprès d'autres fournisseurs.

### b. Stockage des médicaments non utilisés [27]

L'article L.4211-2 du CSP stipule : « *Les officines de pharmacie et les pharmacies à usage intérieur sont tenues de collecter gratuitement les médicaments à usage humain non utilisés apportés par les particuliers qui les détiennent. Toute distribution et toute mise à disposition des médicaments non utilisés sont interdites. Ces médicaments sont détruits dans des conditions sécurisées* ». Le pharmacien doit donc prévoir un emplacement spécifiquement dédié à leur entreposage avant destruction.

Dans son rapport sur les « Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine » l'académie nationale de pharmacie insiste sur le sujet des médicaments périmés :

- « *Le pharmacien ne peut accepter de retour de médicament même d'apparence intacte que pour une finalité explicite de destruction au titre de médicament non utilisé et non utilisable.*
- *Le pharmacien doit faire procéder de façon tracée à la destruction des médicaments non utilisés, dans les strictes conditions fixées par la loi.*
- *Les médicaments non utilisés ou partiellement utilisés relevant de la qualification des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) doivent être collectés et détruits selon les procédures dédiées » [28].*

### **c. Stockage des gaz à usage médical et des liquides inflammables**

Selon l'article R.5125-10 du CSP les gaz à usage médical et les liquides inflammables seront stockés dans des locaux qui respectent les normes de sécurité incendie. C'est le fournisseur qui pourra donner des informations sur les conditions de stockage de ces gaz et liquides inflammables.

### **d. Produits à statut particulier**

#### **i. Substances et préparations classées comme stupéfiants**

L'article R.5132-80 du CSP précise que pour ce qui sera des substances et des préparations classées comme stupéfiants celles-ci seront stockées dans des armoires ou locaux fermés à clé et ne contenant rien d'autre. Les stupéfiants périmés seront également stockés dans une armoire ou un local spécifique fermé à clé, mais bien sur différente de celle des stupéfiants non périmés.

#### **ii. Produits en vrac de liste I et substances dangereuses toxiques ou très toxiques**

Selon l'article R.5132-26 du CSP, les produits en vrac de liste I et les substances dangereuses classées comme toxiques ou très toxiques devront être stockés dans des locaux ou armoires fermés à clé. C'est l'article L.1342-2 du CSP qui définit la classification des substances dangereuses.

#### **iii. Produits en vrac de liste II, substances corrosives, nocives ou irritantes**

Selon l'article R.5132-26 du CSP, les produits en vrac de liste II et les substances nocives, corrosives ou irritantes seront stockés dans une armoire simple.

#### **iv. Médicaments conditionnés de liste I et II**

Les médicaments conditionnés de liste I et II seront simplement stockés hors de portée des patients (article R.5132-20 du CSP).

#### **e. Les préparations**

L'article R.5125-10 du CSP est très explicite sur le local où sont effectuées les préparations magistrales et officinales. Cet emplacement doit être exclusivement dédié à cette fonction. Y sont donc exclues toutes autres activités (rangements, commandes...). Cet emplacement doit plutôt être un local fermé à clé et accessible aux seules personnes autorisées par le pharmacien. L'attention est portée sur la nécessité de maintenir cette porte effectivement close. L'accès aux zones de préparation et de contrôle est limité aux personnes habilitées par le pharmacien.

Le local est bien aéré avec un éclairage de qualité (lumière naturelle de préférence, pour prévenir notamment une mauvaise appréciation des couleurs au moment des identifications, tout en évitant une surexposition au soleil). La température et l'hygrométrie qui y règnent doivent être maîtrisées pour permettre la conservation optimale des matières premières stockées. La propreté doit être irréprochable. Une surface minimale de six m<sup>2</sup> est recommandée.

Son aménagement est suffisant pour éviter les risques de confusion et de contamination lors des différentes opérations de préparation, adapté aux quantités, composition et formes galéniques des préparations réalisées.

Le préparatoire comprend l'équipement minimal suivant :

- Un plan de travail en matériaux inertes aux colorants et substances agressives, de surface adaptée, lisse, imperméable et sans fissure,
- Un évier avec égouttoir alimenté en eau chaude et froide muni d'un siphon de préférence anti-retour,
- Une surface suffisante, pour disposer à demeure les balances (de préférence électroniques), à l'abri des courants d'air et des vibrations, et contrôlées annuellement,
- Un point chaud sécurisé,
- Des armoires et éléments de rangement de capacité suffisante pour entreposer, à l'abri de la poussière, de la lumière et de la chaleur, tout ce qui est nécessaire aux préparations (articles de conditionnement, récipients, ustensiles...).

## **2. La Gestion des Produits thermosensibles [26-27] [29-30]**

La gestion des produits thermosensibles (PST) a fait l'objet de nombreux textes dans le code de la santé publique, de recommandations de l'ordre des pharmaciens. Il faut rappeler que dans le cadre plus général du code de la consommation, le produit thermosensible doit, comme tout produit de consommation, respecter les règles de qualités que l'on est en droit d'attendre de lui.

L'article L.213-1 du code de la consommation est précis sur les sanctions encourues :

*« Sera puni d'un emprisonnement de deux ans au plus et d'une amende de 300 000 euros quiconque, qu'il soit ou non partie au contrat, aura trompé ou tenté de tromper le contractant, par quelque moyen ou procédé que ce soit, même par l'intermédiaire d'un tiers »*

Ne pas respecter la chaîne du froid, c'est tromper le patient sur la qualité des PST et c'est comme tout commerçant prendre le risque d'être confronté à l'article L.213-1 du code de la consommation.

La bonne gestion des produits thermosensibles (PST) dépend en grande partie du respect de la chaîne du froid. Respecter la chaîne du froid c'est, à toutes les étapes du circuit du PST, du grossiste au patient, avoir une température située entre quatre et huit degrés sans rupture. Ce respect dépend :

- De la qualité du fournisseur,
- De la qualité de l'installation,
- De la qualité de la gestion du personnel et du respect de la procédure du froid.

### **a. La qualité des partenaires**

Le Pharmacien responsable « *veille à ce que les conditions de transport garantissent la bonne conservation, l'intégrité et la sécurité de ces médicaments* » (article R.5124-36 alinéa 2 du CSP). Dans le cas présent, il s'agit ici des fabricants et des exploitants du médicament.

Le respect de la chaîne du froid commence donc aussi en amont par le choix de partenaires s'inscrivant rigoureusement dans un processus de respect de la chaîne du froid. Ainsi, qu'ils s'agissent de grossistes répartiteurs ou de laboratoires, le pharmacien titulaire doit contrôler

que la logistique de ses partenaires est à la hauteur des exigences et des réglementations pour les produits thermosensibles.

En particulier, il doit vérifier, documents à l'appui, que véhicules et emballages sont qualifiés pour livrer ces produits. Les caisses contenant les produits doivent être des caisses isothermes dont la durée d'efficacité doit être mentionnée d'une part sur le couvercle et d'autre part par écrit au pharmacien.

Il est par ailleurs souhaitable que ces caisses comportent une signalétique particulière pour qu'elles soient traitées en priorité par l'équipe lors du traitement des réceptions.

Quelle que soit la qualité des emballages, il est préférable que ceux-ci ne restent pas trop longtemps dans le sas non réfrigéré, autrement dit, que leur transfert en zone réfrigéré se fasse le plus rapidement possible. Définir avec le fournisseur un jour et une heure de livraison permettant ce traitement rapide ainsi qu'un emplacement dans le sas moins exposé à la chaleur sont des dispositions de bon sens mais efficaces.

Une autre disposition simple à prendre avec les fournisseurs de produits thermosensibles est de ne pas trop commander pour augmenter la rotation des produits.

## **b. La qualité de l'installation**

Le respect de la chaîne du froid passe par une bonne installation du froid : choix et localisation du matériel.

L'emplacement de l'enceinte réfrigérée : elle ne doit pas être trop à proximité d'une source de chaleur (soleil, chauffage...) et ne doit pas être trop proche du mur pour permettre à l'arrière une bonne circulation de l'air.

Il est préférable de choisir une enceinte réfrigérée fonctionnant au froid ventilé. Cela diminue sensiblement la production de givre dans l'enceinte.

L'enceinte réfrigérée doit être équipée d'au moins deux capteurs de température disposés dans le point le plus chaud et le plus froid.

Les capteurs de température doivent être couplés à un système d'enregistrement de la température (au minimum une fois par jour).

L'enceinte doit être équipée d'un système d'alarme déclenché en cas de dépassement des bornes de température autorisées.

La taille de l'enceinte devrait être choisie en prévision de l'activité de l'officine. Les produits entreposés ne doivent pas occuper plus de 75 % du volume de l'enceinte.

Une taille sensiblement surdimensionnée aura l'avantage de permettre de faire face à des pics de demandes de PST (exemple : en hiver, les vaccins contre la grippe).

### **c. La qualité de la gestion des produits thermosensibles à l'intérieur de l'officine**

La qualité de la gestion des PST passe d'abord par la qualité d'information et de formation du personnel. C'est en la matière, l'ensemble du personnel de l'officine qui devrait être au fait des tâches à effectuer lors de la réception des produits thermosensibles. Ces tâches ou actions doivent être mentionnées dans une fiche de procédures spécifique (voir chapitre la gestion du personnel). Les mesures préconisées ci-dessous doivent, d'une manière ou d'une autre être notifiées dans la fiche de procédure des PST.

Au delà de la bonne gestion physique des PST que je vais aborder, il est fortement conseillé au pharmacien titulaire de souscrire une bonne assurance multirisque qui le couvrira en cas de problème sur le système réfrigéré.

#### **i. L'entretien et le contrôle du froid**

La qualité du stockage passe aussi par un entretien et une sécurisation du système réfrigéré : les grilles à l'arrière de l'appareil et l'enceinte doivent être régulièrement nettoyées avec une fréquence semestrielle (avec des détergents qui n'abîment pas le matériel).

La prise de courant du système doit être bien identifiée et annotée (alimentation du froid : ne pas débrancher.)

En cas de givrage trop important (plus d'un centimètre), Il convient de procéder à un dégivrage rapide de l'enceinte. A ce sujet, on peut rappeler qu'un équipement à froid ventilé diminue considérablement la formation de givre. Par ailleurs, une bonne connaissance du système en place (ventilé, statique, brassé, à air forcé..) facilitera la bonne maintenance de l'enceinte. En particulier, en l'absence de système de dégivrage automatique, il faut prévoir dans la fiche de procédure de gestion des PST une périodicité de dégivrage courte.

Dans le cas idéal d'enregistreurs automatiques des températures : les courbes de relevés de températures des sondes enregistreuses doivent être éditées avec une fréquence hebdomadaire et doivent être conservées pendant au moins quatre ans.



Si l'officine n'est pas équipée d'enregistreur automatique, le relevé doit être fait manuellement, deux fois par jour, et doit être retranscrit dans des tableaux de relevés manuels. Relevé automatique ou manuel, le pharmacien titulaire doit pouvoir prouver que des relevés ont été effectués d'une part et d'autre part que la température du meuble était correcte.

## **ii. La réception des commandes des produits thermosensibles**

Sans être exhaustif on peut lister ce qu'il faut faire :

- traiter en priorité lors des livraisons les produits thermosensibles pour les mettre le plus rapidement possible dans l'enceinte réfrigérée qui leur est dédiée,
- vérifier que les caisses isothermes livrées sont en bon état et toujours à bonne température,
- à l'ouverture de la caisse, contrôler avec un thermomètre la température des médicaments,
- vérifier les dates de péremption des produits et si nécessaire mettre de côté ceux qui ont une date trop courte,
- à chaque réception, renseigner un registre de réception des produits thermosensibles en notifiant les dates de péremption des produits livrés, le nom du répartiteur, le nom de la spécialité princeps livrée, le numéro de lot et la date de péremption.

## **iii. La qualité du stockage**

Les PST ne devraient pas occuper plus des 2/3 du volume total de l'enceinte. Mais en cas de surstock provisoire, il convient de penser à augmenter le froid pour s'inscrire dans la norme et de contrôler après cette action que tout est correct.

La répartition du stockage doit être homogène à l'intérieur de l'enceinte pour permettre une bonne circulation de l'air.

Il faut éviter de coller les PST contre la cloison de l'enceinte réfrigérée. Cette partie risque de se situer à une température inférieure à 2%, ce qui peut détériorer les PST.

Peu importe l'ordre de stockage des PST du moment qu'il est logique, qu'il existe et qu'il est connu de tous. Classiquement, les PST sont souvent rangés par ordre alphabétique des spécialités princeps (nom de marque).

Le personnel doit par ailleurs être sensibilisé au fait qu'une ouverture trop longue ou trop fréquente de la porte de l'enceinte peut provoquer un réchauffement substantiel de l'enceinte préjudiciable. Il doit, pour cela comme pour le reste acquérir des bons réflexes...

Produits périmés : dans la fiche de procédure des PST, il convient de définir une périodicité de contrôle de la validité des PST (trois fois par an). Il faut aussi prévoir à l'extérieur de l'enceinte réfrigérée, un bac de stockage identifié pour recevoir tous les PST impropres à la vente (date limite de vente dépassée notamment). Les produits périmés devront être placés après, sous clé, avant destruction.

A l'intérieur de l'enceinte, il convient d'avoir un bac, bien identifié pour placer tous les PST dont on refuse la livraison : PST non commandés, PST avec une date limite de vente trop courte, emballage abîmé.

A l'intérieur de l'enceinte il convient aussi d'avoir un bac pour les PST qui sont en attente de livraison aux patients (promis).

De même, il faut avoir un bac identifié prévu pour recevoir les PST que l'on vient de recevoir et qui n'ont pas encore été rangés.

Des pochettes de transport stockées à proximité ou à l'intérieur de l'enceinte, doivent être prévues. Elles permettront, entre autre, le transport en toute sécurité des PST par les patients dont le domicile est éloigné de l'officine (officine de campagne).

Un réfrigérateur de secours permettant de stocker des PST en cas de défaillance de l'enceinte réfrigérée principale est, si c'est possible, une bonne précaution.

### **3. La préparation des doses à administrer [26] [31 à 35]**

#### **a. Présentation**

##### **i. Définition**

Comme définie à l'article R.4235-48 du CSP, « *La préparation des doses à administrer (PDA) est la partie de l'acte pharmaceutique de dispensation qui consiste en une ou plusieurs opérations visant à déconditionner, reconditionner ou surconditionner des spécialités pharmaceutiques présentées sous forme galénique orale* ». A cette définition, on peut rajouter « selon une prescription ».

##### **ii. Les objectifs de la PDA**

La PDA a pour objectifs de :

- renforcer le respect et la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration au patient,
- permettre une diminution sensible de l'iatrogénie (sur dosage, incompatibilité..) et donc une baisse des dépenses de la sécurité sociale,
- augmenter le confort du patient et diminuer les facteurs de stress (personnes âgées).

##### **iii. Le personnel**

Selon l'article L.4241-1 du code de la santé publique les personnes autorisées à réaliser la PDA sont les pharmaciens (titulaire(s) et adjoints) et les préparateurs sous le contrôle des pharmaciens.

Dans tous les cas de figure, les personnes habilitées à effectuer la PDA devront, au-delà du diplôme les autorisant à pratiquer celle ci, être formées et autorisées (description Poste). D'autre part les personnes effectuant les PDA ont interdiction de manger, de boire, de mâcher, de fumer, d'introduire des denrées alimentaires, de se maquiller et d'introduire dans l'espace de la PDA des traitements personnels.

Les méthodes de préparations des doses à administrer qui seront présentées consistent soit en des méthodes manuelles, soit en des méthodes automatisées.

## **b. Les méthodes manuelles**

Ce sont les méthodes qui sont à l'heure actuelle les plus fréquemment utilisées. Elles consistent à ranger les médicaments dans des contenants adaptés soit des piluliers rigides, soit des cartes blistériées.

### **i. Les piluliers rigides**

Ils permettent de prévoir une distribution des médicaments de façon hebdomadaire. Ils sont communément appelés « semainier ». Ils comprennent une compartimentation à la journée avec mentionné le jour de la semaine (lundi, mardi...). Chaque compartiment journalier est lui divisé en quatre emplacements : matin, midi, soir et coucher.

#### **➤ Les avantages des piluliers rigides**

Ils permettent de diminuer le nombre de médicaments non utilisés, une délivrance plus rapide ainsi qu'une prise facile.

#### **➤ Les inconvénients des piluliers rigides**

Cependant, en utilisant les piluliers rigides, on perd la traçabilité du produit (boîte inexistante, avec toutes ses informations). Leur utilisation n'est pas possible pour certaines formes galéniques. Ce procédé est par ailleurs très chronophage. On peut aussi ajouter qu'il comporte un risque inhérent de mélange des différentes spécialités entre elles. Pour finir, en cas de changement de traitement, il y aura impossibilité de distinguer les comprimés les uns des autres.

Une des dernières évolutions du pilulier rigide adjoint aux fonctionnalités existantes l'électronique : ce système permet de rappeler au patient qu'il doit prendre son médicament. Ce système peut être relié par internet à un médecin ou une infirmière.



**Figure 8: Exemple de pilulier rigide**

## ii. Les cartes blistériées

Dans ce système, les médicaments sont retirés de leur emballage d'origine et relogés par patient et par médicament dans les alvéoles de cartes blistériées. Chaque carte est blistériée avec une fermeture effectuée soit de façon thermique soit par collage.

Deux systèmes sont utilisés pour les cartes blistériées:

- Un seul médicament : un système où l'on retrouve dans tout le blister un seul et unique médicament. Chaque alvéole d'un blister ne comporte qu'un médicament que l'on retrouve dans toutes les autres alvéoles du blister. Le blister est prévu pour un mois et comporte donc trente alvéoles. Le blister pharmacard<sup>®</sup> de MANREX reprend ce principe. On peut avoir des blisters de différentes couleurs. Chacune des couleurs correspondant à un moment de la journée. (matin, midi, soir, coucher). Tous les blisters d'une même couleur se retrouvent sur un même support (Pharmalife<sup>®</sup>).

Sur chaque blister sont mentionnés : le nom du patient, le nom du médicament, la date de péremption, la posologie, le numéro de lot.



**Figure 9: Exemple de cartes blistériées avec un seul médicament, le blister Pharmacard<sup>®</sup>**

- Plusieurs médicaments : c'est un système où l'on retrouve dans tout le blister plusieurs médicaments. Dans chaque alvéole on retrouve plusieurs médicaments correspondant à la prise d'une période de la journée (matin, midi, soir, coucher) : par exemple les médicaments que l'on doit prendre le lundi matin seront dans une alvéole. Ce blister fonctionne pour une semaine et comporte  $7 \times 4 = 28$  alvéoles. On peut citer le système Pill Pak<sup>®</sup> de chez MANREX.



**Figure 10: exemple de carte blistérée avec plusieurs médicaments, le système Pill Pak<sup>®</sup>**

Sur chaque blister sont mentionnés : Le nom du patient et la liste des médicaments.

➤ **Les avantages des cartes blistérées**

Les avantages des cartes blistérées sont les suivants :

- hermétique, ce système est hygiénique et sûr,
- bonne traçabilité des produits.

➤ **Les inconvénients des cartes blistérées**

Les inconvénients des cartes blistérées sont :

- le système Pharma Card<sup>®</sup> induit des manipulations lourdes. En effet, il nécessite un changement de pharmlife<sup>®</sup> quatre fois par jour,

- de plus, on génèrera un nombre élevé de blisters car chaque blister ne contient qu'un seul médicament.
- par ailleurs, la mise en œuvre est là aussi chronophage.

D'autre part, c'est un système qui peut poser problème en cas de changement de traitement : en effet tout le travail effectué pour un mois est caduque.

### **c. La PDA automatisée**

Selon une étude réalisée par le bureau d'études marketing « Les Echos Etudes », il y avait, en 2014, 550 officines équipées de PDA automatisée [36]. Si ce nombre peut paraître faible eu égard aux 22000 officines, on peut souligner qu'il est en forte progression.

Cette progression s'explique d'une part par le débouché croissant que représentent en France les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et d'autre part par les baisses du coût d'un matériel, au départ onéreux. Le représentant commercial sur la région de Bordeaux de la société MLS qui propose toute une gamme de machines pour PDA à la marque « Robotik Technology » précise qu'il est maintenant possible de s'équiper en PDA automatisée dans son entreprise avec un contrat de location inférieur à 600 euros hors taxes par mois.

#### **i. Fonctionnement**

Le principe de fonctionnement des automates de PDA est de produire des sachets nominatifs par patient et par prise. Les automates les plus performants acceptent toutes les formes sèches, les fractions de doses, à l'exception des médicaments trop friables, allergisants ou toxiques, et des stupéfiants. Chaque sachet peut contenir une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques selon le paramétrage.

Les sachets qui sont thermo soudés se présentent sous la forme de bande que l'on découpe et que l'on met en boîte.

Le nombre de sachets produits correspond pour un patient donné à une durée de traitement allant de sept à quatorze jours environ.

La prescription est directement saisie sur le clavier de la machine ou par une interface reliant l'EPHAD ou le logiciel de gestion de l'officine à la machine.

Les cassettes de l'automate sont alimentées avec le médicament en vrac. Pour obtenir le médicament en vrac, on utilise une machine spéciale de déconditionnement.



**Figure 11: Exemple de machine de déconditionnement**

## **ii. Les avantages de la PDA automatisée**

### **➤ Pour l'officine**

De nombreuses erreurs sont évitées lors de la préparation. Il est cependant arrivé que les machines doublent les comprimés ou au contraire en omettent.

A la condition de ne pas avoir mélangé plusieurs lots dans une cassette, on obtient avec ce système informatisé une bonne traçabilité. Le numéro du lot et la date de péremption sont en effet automatiquement affichés sur chaque sachet.

La préparation des doses à administrer par l'officine représente un transfert de charge de travail et donc de frais de personnel au bénéfice de l'EHPAD. Cette dernière en contrepartie, une fois que le système est mis en place, se fournit uniquement avec l'officine.



### ➤ **Pour l'EHPAD**

En plus du nom du patient, on a la possibilité d'imprimer sur le sachet des informations utiles pour la gestion dans l'EHPAD : n° de la chambre, heure de prise, composition...

L'utilisation de PDA automatisée sous forme de sachet représente un confort supplémentaire pour le personnel de l'EHPAD qui n'a qu'à déchirer le sachet pour administrer le ou les médicaments.

La PDA automatisée permet de produire des sachets pour les différents moments de la journée. Un patient pourra bénéficier par exemple d'un sachet pour le matin, d'un autre pour le midi et d'un troisième pour le soir.

Ce système représente par ailleurs des économies de médicaments: le patient reçoit ce qui lui est nécessaire et pas plus (plus de boîtes stockées.)

A côté de la livraison des sachets, l'officine peut fournir des récapitulatifs comprenant le détail d'une livraison (sachet/patient, etc..). Elle peut fournir aussi un tableau récapitulant les plans de prise par patient.

La préparation des doses à administrer effectuée de façon automatisée par l'officine représente pour l'EHPAD un gain de temps. Ce gain de temps peut permettre des économies de personnel mais il peut aussi être utilisé pour mieux s'occuper des pensionnaires.

### **iii. Les inconvénients de la PDA automatisée**

#### ➤ **Pour l'officine**

Les machines sont souvent plus adaptées à l'univers hospitalier avec des machines faites pour traiter des volumes importants. Cet inconvénient a tendance à s'amenuiser avec l'apparition récente de machines plus adaptées au monde de l'officine.

De plus, l'investissement reste encore lourd : machine, consommable, contrat de service après vente.

D'autre part, la PDA automatisée suppose impérativement de prévoir une formation du personnel (personnel utilisant la machine régulièrement et bien sur du personnel de remplacement).

Là encore l'ensemble du processus prend beaucoup de temps (alimentation, nettoyage, saisie...).

Pour finir, dans le cas de plusieurs comprimés par sachet, le risque d'interaction entre les comprimés en contacts est possible.

➤ **Pour l'EHPAD**

La PDA étant réalisée d'une part par l'officine et d'autre part pour un seul patient, il n'y a théoriquement pas de réserve et cela peut être problématique en cas de perte d'un ou de plusieurs sachets.

Pour l'EHPAD, ce système entraîne une dépendance accrue vis-à-vis de l'officine.



Figure 12: Automate de PDA, Robotik technology®

#### 4. Le stockage et l'acheminement dynamique des produits

La gestion dynamique des produits consiste à utiliser des automates ou de robots pour saisir et des systèmes d'acheminement automatique de délivrance aux postes de dispensation. Classiquement, les médicaments et les différents produits de santé étaient stockés soit sur des étagères soit dans des armoires. Cette solution peu coûteuse est encore largement répandue aujourd'hui. Elle a l'inconvénient de nécessiter de la part du personnel de nombreux aller retour entre le « *front office* » et le « *back office* ». Les armoires de stockage classiques des médicaments ne seront pas présentées. En effet ces produits, de haute qualité ne justifient pas de développement particulier car ils sont très similaires d'un fabricant à l'autre.

Dans cette partie seront détaillées les nouvelles solutions de stockage qui depuis la fin des années 90 sont proposées aux officines, les dispositifs d'automatisation.

L'automatisation est un ensemble de machines qui permettent de dispenser automatiquement les produits au niveau des comptoirs. Le dispensateur n'a plus à faire des aller retour incessants entre le « *front office* » et le « *back office* ».

Plus précisément, un système d'automatisation c'est :

- un système de stockage et de dispense du médicament,
- un système de convoyage du médicament,
- des points où l'on reçoit les produits,
- un logiciel de gestion de l'automate qui sera relié avec le système informatique de gestion de la pharmacie par une interface.

Dans cette partie je vais me limiter à la présentation critique :

- des différents systèmes de stockage et de dispense du médicament,
- des systèmes de convoyage du médicament.

Mais avant toute chose, au-delà des avantages spécifiques de chacun des systèmes présentés plus loin, il est intéressant d'analyser d'une part l'intérêt général d'un système d'automatisation et d'autre part les conditions nécessaires à un bon fonctionnement.

## **a. Intérêts et conditions de bon fonctionnement**

### **i. Intérêts**

#### **➤ Diminuer le temps de dispensation**

Les intérêts de l'automatisation sont multiples. Elle permet notamment de diminuer le temps de délivrance des médicaments ce qui sera un motif de satisfaction pour les patients : cela aura particulièrement son importance aux heures de pointe.

#### **➤ Augmenter la capacité de conseil**

D'autre part il rendra le dispensateur plus disponible pour son patient, il pourra alors recentrer son intérêt sur l'acte de conseil et sur la vérification des ordonnances. De plus, il pourra jouer son rôle d'acteur de santé de manière plus efficace via une écoute active du patient et via l'éducation thérapeutique.

### ➤ **Confort du personnel**

Mais ce qui est le plus important, c'est qu'avec l'automatisation le personnel se fatiguera beaucoup moins et sera efficace beaucoup plus longtemps tout au long de la journée de travail : c'est en définitif, là encore un réel avantage pour le patient, pour lequel le dispensateur sera beaucoup plus disponible.

### ➤ **Délocalisation des stocks**

Ce dispositif d'automatisation (robot ou automate) peut se situer aussi bien au rez de chaussées, qu'en sous sol ou éventuellement à l'étage. C'est donc un réel atout pour délocaliser les stocks. En effet, dans le cas d'une officine où il n'y pas de dispositif d'automatisation, il est impossible de stocker les médicaments à l'étage ou au sous sol de la pharmacie : ça serait beaucoup trop pénible pour l'ensemble du personnel. En délocalisant le stock à l'étage ou au sous sol, on pourra agrandir l'espace libre service et également aménager des plus grands espaces de détente pour le personnel.

### ➤ **Image de modernité**

D'autre part, vis-à-vis de la clientèle, la présence d'un automate dans l'officine véhiculera une image de modernité et pourra être un véritable atout vis à vis de la concurrence.

## **ii. Conditions de bon fonctionnement**

### ➤ **Avoir suffisamment d'espace disponible**

Il faut tout d'abord que l'officine soit suffisamment grande pour installer un tel dispositif qui nécessite de disposer d'un espace pour permettre l'installation de cet ensemble. La surface occupée par le dispositif d'automatisation est fonction du nombre de modules dont va s'équiper la pharmacie et du dispositif d'automatisation retenu, mais pour un système moyen, la surface au sol devra au moins être de dix à trente mètres carrés. A cette surface il faut aussi ajouter celle occupée par le système de convoyage. Parfois son installation pourra nécessiter des travaux d'agrandissement ou la location de locaux adjacents ou plus simplement des travaux d'aménagement (cloison, circulation des fils). L'ensemble représente

un coût supplémentaire dont il convient de tenir compte dans l'appréciation du coût global de la mise en place d'une telle installation.

➤ **Prévoir le coût de la maintenance**

Le coût de la maintenance est également à considérer. Une fois que l'appareil est mis en place, le lieu choisi est définitif, le pharmacien titulaire ne peut plus changer d'avis et décider de déplacer le dispositif d'automatisation dans une autre partie de l'officine (cela représenterait un coût trop important). La mise en place du dispositif d'automatisation se fait souvent lors d'un réagencement de l'officine, il faut alors qu'il y ait une parfaite coopération entre agenceur et fabricant du dispositif d'automatisation.

Ce genre d'appareil peut tomber en panne, il faut alors faire appel à un spécialiste, mieux vaut donc opter pour une marque reconnue et dont le service après vente est bien développé (réactivité, rapidité d'action et qualité de la prestation) et avoir souscrit un contrat de maintenance dont le contenu devra bien avoir été analysé.

➤ **Convaincre le personnel de l'avantage d'un tel dispositif**

Le personnel peut présenter des réticences à l'utilisation de ce nouveau dispositif, il faudra lui présenter l'intérêt de cette démarche et recueillir ses idées, ses impressions, voire l'intégrer dans l'analyse, la conception du projet. Le personnel devra par la suite être formé à son utilisation. N'oublions pas qu'en l'absence d'automate, le dispensateur passe la majorité de son temps dans le « *back office* » à chercher les différents produits de santé, lors de la mise en place de l'automate il faudra apprendre au personnel à utiliser le temps supplémentaire dont il dispose pour être à l'écoute du patient.

## **b. Les systèmes de stockage et de dispense du médicament [5] [37 à 40]**

### **i. Les différents systèmes proposés**

Il existe trois types de système de stockage et de dispense du médicament:

- l'automate,
- le robot,
- une combinaison de ces deux systèmes : le robotmat.

Les principes de fonctionnement du robot et de l'automate sont sensiblement différents.

Dans un automate, seuls les médicaments sont en mouvement contrairement à un robot où la structure l'est également : le robot va prélever chaque boîte dans son compartiment.

On peut en déduire qu'un automate semble *a priori* plus rapide, plus simple, et donc plus fiable qu'un robot.

Parmi les différents fournisseurs citons Apotéka, Technilab, Arx Rowa, Mach 4.

## **ii. L'automate**

### **➤ Présentation**

Un automate c'est d'abord la juxtaposition de plusieurs armoires. Chaque armoire comporte des étagères inclinées. Ces étagères (appelées plateaux par certains fabricants) sont divisées en petites goulottes (comme les distributeurs automatiques de boissons, pour simplifier) appelés aussi canaux. La largeur des goulottes peut, bien sûr, être modulée en fonction de la taille des produits.

Dans chaque goulotte il n'y a qu'un seul produit. Les produits sont bloqués en bas de la goulotte par une petite butée. Lorsque le produit passe cette butée, il tombe dans le système de convoyage. Comment faire passer la butée au produit ? Il existe différents systèmes : pneumatique, électromagnétique, doigt...

Précisons que le système électromagnétique par rapport au système pneumatique a l'avantage d'être moins bruyant et qu'il ne requiert pas de compresseur.

Au stockage spécifiquement dédié à l'automate, on peut adjoindre pour les produits à forte rotation des étagères de stockage traditionnelles. Pour être plus précis le personnel réalimentera les goulottes de l'automate avec des produits stockés sur les étagères traditionnelles situées à proximité de l'automate. On augmente ainsi la capacité de stockage des produits à très forte rotation.

### **➤ Avantages de l'automate**

Avantages de stockage et de rapidité : c'est un système qui permet la délivrance simultanée de tous les comptoirs et qui distribue les médicaments très rapidement : une dizaine de médicaments peuvent être distribués en moins de trois secondes. Pour le renouvellement d'une ordonnance l'ensemble des produits de l'ordonnance est expulsé instantanément des goulottes. Ce qui augmente encore l'économie de temps.

De très nombreuses références peuvent être stockées dans ce système et en nombre important dans chaque canal qui peut recevoir un très grand nombre de boîtes pour une même référence. C'est donc une technologie tout à fait adaptée pour les produits de forte et de moyenne rotation.

➤ **Inconvénients de l'automate**

En contrepartie, c'est une technologie qui n'est pas adaptée pour les produits de faible rotation. Chaque référence monopolise en effet un canal, ce qui n'est pas envisageable pour un produit de faible rotation. Le nombre de canaux étant limité, on les réservera plutôt pour les produits de forte ou de moyenne rotation. Avec ce système, on ne pourra pas automatiser la dispensation de toutes les références : ajouter des canaux sera en effet trop cher pour des produits de faible rotation et entrainera une perte de place dans le reste de l'officine.

D'autre part, le remplissage de cet automate se fait manuellement et nécessitera la mobilisation d'un des membres du personnel pendant toute cette étape qui devra être formé à son utilisation. En son absence, d'autres membres du personnel devront savoir remplir cet automate et connaître son fonctionnement. Cette tâche peut tout à fait être effectuée par un magasinier qui n'est ni pharmacien, ni préparateur mais qui aura reçu une formation dans le domaine de la logistique. Ce remplissage manuel peut par ailleurs être source d'erreur.



**Figure 13: Automate Apoteka®**

### **iii. Le robot**

#### **➤ Présentation**

Le robot est un bras articulé qui va aller chercher les médicaments qu'il délivre ensuite dans une goulotte située à proximité des comptoirs. Les médicaments sont initialement stockés dans des armoires : c'est là que le bras articulé ira les chercher.

#### **➤ Avantages du robot**

Rangement et stockage des produits : le robot range quasiment automatiquement les commandes ce qui limite les erreurs de stock, les commandes grossistes et les commandes directes passées aux laboratoires peuvent être entièrement chargés dans le robot. On déverse ici la livraison d'un fournisseur dans un bac de chargement et le robot, à partir des codes barres va ranger directement le produit. Autre perfectionnement dans la gestion des produits, il n'y a pas de place spécifiquement attribuée à un produit. Le robot place le produit là où il y a de la place et mémorise cet emplacement. On pourra donc stocker le maximum de références dans ce robot. Les places libres pouvant être occupées par n'importe quel produit. Au moment de délivrer un produit, il se souviendra des endroits où il a stocké les produits et des dates auxquelles il a effectué ce travail. Il prendra en priorité les produits à stock plus ancien, utilisant la logique « first in first out » (appelé FIFO : le premier produit à avoir été rangé dans le stock devra aussi être celui à en sortir en premier) diminuant ainsi les risques de produits périmés.

Ce système de stockage dynamique des produits (pas d'attribution d'un emplacement spécifique pour un article) représente par rapport à l'automate un avantage certain : on utilise en effet ici tous les espaces disponibles. Avec le robot on peut stocker plus de produits différents, et notamment les produits de faible rotation.

Inventaire du stock : d'autre part, le robot peut également effectuer tout seul l'inventaire via un système de télémétrie laser. Il pourra ainsi en permanence corriger le stock ce qui sera une information précieuse pour la bonne gestion des commandes.

Il faut préciser que la dispensation reste la priorité du robot. Concrètement, si le robot est en train de ranger une commande ou de faire l'inventaire des stocks, lorsqu'il sera appelé à prélever des produits de santé et à les amener aux différents postes de dispensation il le fera en priorité et reprendra ses autres activités ensuite.



Meilleure utilisation des compétences du personnel : le rangement des produits, pour des raisons d'économie de personnel est souvent réalisé par des préparateurs bien que ce travail devrait être confié à un employé spécialisé en logistique. Libéré d'un temps précieux, les préparateurs vont pouvoir se consacrer un peu plus à la dispensation et au service des patients de l'officine.

Technologie adaptée aux produits de faible rotation : de plus, il possède une grande capacité de stockage de conditionnement à l'unité, c'est donc un système tout à fait adapté aux références de faible rotation.

### ➤ Inconvénients du robot

Temps de délivrance : le robot allant chercher les différentes références boîte par boîte, la dispensation peut être très longue : une boîte toutes les douze à quinze secondes. Si plusieurs postes de délivrance travaillent en même temps, le temps de dispensation peut vite devenir très long. C'est en effet un système qui, à l'inverse de l'automate délivre ordonnance par ordonnance : il doit donc avoir terminé la délivrance d'une ordonnance avant d'en entamer une autre. Pour une délivrance de plusieurs boîtes d'une même spécialité ce robot peut vite être débordé : à l'inverse de l'automate, il ne sera pas trop adapté pour les références de forte rotation. Face à cela les constructeurs de robots développent de nouveaux systèmes où le bras articulé peut amener plusieurs boîtes de différentes références et de tailles différentes : on parle de multipicking. On pourra citer l'exemple du robot Omega<sup>®</sup> fabriqué par la société Mekapharm où le bras articulé du robot peut délivrer plusieurs boîtes de plusieurs références, de taille différente et en même temps.

Coût d'entretien : C'est un système assez complexe dont les coûts de maintenance et les dimensions seront supérieurs à ceux de l'automate : les locaux doivent donc être assez grands pour accueillir un tel dispositif [41].

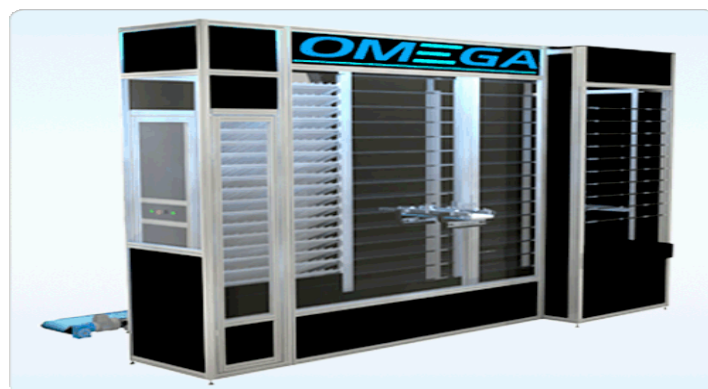


Figure 14: Robot Omega<sup>®</sup>

#### **iv. Le robomate**

##### **➤ Présentation**

C'est un système qui combine automate et robot. Deux types de robomates peuvent exister : celui où l'opérateur devra scanner les produits, il déverse ensuite le contenu de la caisse dans le robomate qui s'occupe ensuite du rangement de la commande et l'autre plus sophistiqué où le robomate s'occupe de tout et même de scanner les différents produits.

##### **➤ Avantages du robotmate**

Ce système présente de grandes capacités de stockage. Il permet à la fois la délivrance des produits de faible rotation (grâce au robot) et de ceux de forte et moyenne rotation (grâce, à l'automate). La vitesse de délivrance va être accrue par rapport aux deux systèmes que l'on a vus précédemment : l'association de ces deux systèmes pouvant en effet fonctionner en parallèle. Ce système pouvant à la fois délivrer les références de faible, moyenne et forte rotation il sera possible d'automatiser la délivrance de presque toutes les références. Cependant, il restera toujours des références qui ne seront pas automatisables : dispositifs médicaux, produits devant être conservés au froid...

C'est un système complètement autonome, en fonction des fréquences de rotation des références le robomate pourra seul décider de ranger une référence dans la partie robot ou automate du dispositif.

Il gère seul les stocks et les réserves qu'il entrepose sur des étagères et peut remplir seul les canaux de l'automate.

##### **➤ Inconvénients du robotmate**

Si le système tombe en panne il devient très difficile de retrouver les produits. En effet, c'est en fonction de la place et des fréquences de rotation des références que les produits sont stockés aux divers endroits du robomate : l'emplacement des références est connu de lui seul.

C'est par ailleurs un système très complexe qui coûtera très cher à l'installation comme à la maintenance.



**Figure 15: Robomate Dreamtec®**

### **c. Les systèmes de convoyage**

Automate, robot ou robotmate, quel que soit le système de dispense, il convient d'amener le produit au poste de dispensation.

C'est dans l'installation d'un dispositif d'automatisation le point le plus délicat de l'installation, surtout pour les pharmacies installées dans des bâtiments anciens aux configurations pas toujours très rationnelles. Une mauvaise appréciation des difficultés à son installation peut rapidement faire monter la facture globale de l'installation de ce dispositif d'automatisation. C'est donc à ce niveau que le pharmacien devra porter toute sa vigilance lors des études et des devis préliminaires à la mise en œuvre.

Schématiquement on retrouve quatre systèmes de convoyage : les ascenseurs, les systèmes pneumatiques, les nacelles et chariots et les toboggans.

## **i. Les ascenseurs**

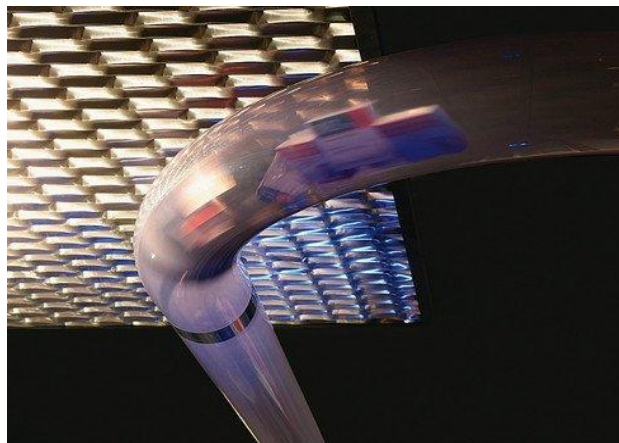
Ils permettent de monter les produits au rez-de-chaussée lorsque l'automate est au sous-sol. Différents systèmes existent. TECNILAB<sup>®</sup> propose un ascenseur avec son robot qui permet d'acheminer rapidement des commandes même assez lourdes. L'ascenseur est mis en bout de tapis et amène en moins de cinq secondes la commande au rez-de-chaussée [41].



**Figure 16: Ascenseur Techilab<sup>®</sup>**

## **ii. Les systèmes pneumatiques**

Certaines pharmacies utilisent un système pneumatique. Les produits tombent sur un disque propulsé par de l'air comprimé jusqu'à l'étage. Les inconvénients sont le bruit et le fait que les produits fragiles ou les boîtes trop grandes ne peuvent pas être propulsés pour éviter tout risque de casse ou blocage.



**Figure 17: Système pneumatique Airtec<sup>®</sup>**

### iii. Les tapis

Pour les automates c'est l'élément indispensable. En effet, les boîtes sont éjectées de leur canal et tombent sur un tapis collecteur. Puis, elles peuvent passer sur différents tapis de convoyage jusqu'à l'endroit désiré. Pour ce faire, des déviateurs sont utilisés pour faire sortir les produits du tapis à des points précis: points de collecte, toboggans... En général, les tapis sont surélevés afin de préserver la circulation sous leur emplacement.

Les tapis sont en général d'une largeur de trente centimètres pour pouvoir convoier des conditionnements volumineux ou des prescriptions importantes. Ces tapis sont en général en polyuréthane, matière utilisée dans l'industrie agro-alimentaire et facile d'entretien. La vitesse de convoyage des médicaments sur les tapis est de l'ordre de trois mètres par seconde.



**Figure 18: Tapis Techilab®**

### iv. Les toboggans et sliders

Ils sont utilisés lorsque l'automate se situe en étage. C'est la gravité qui permet aux produits de descendre. Le système ralentit la descente en évitant que les produits arrivent trop vite. La casse est peu fréquente. Parmi les dysfonctionnements possibles, notons celui où les produits restent bloqués. Panne qui arrive généralement lorsque la jointure entre le tapis et le toboggan est mal réalisée.

Le mécanisme se présente en fait sous forme de vis hélicoïdales. On trouve ce type de système chez des spécialistes (MEDIGLISS) mais ils sont aussi réalisés, directement par le fabricant de l'automate.



**Figure 19: Toboggan Techilab®**

#### **d. Les références à automatiser**

Tout d'abord, le nombre de références présentes dans une officine ne variera pas en fonction du chiffre d'affaires de cette officine, mais en fonction de sa localisation (campagne, zone touristique...) et de son environnement de prescripteurs : plus le nombre de prescripteurs est important et varié plus le nombre de références à proposer au sein de l'officine sera important. En Europe la moyenne du nombre de références proposés dans une officine se situe entre 3000 et 3500 références [38].

Méthode de Pareto : on peut bien sûr utiliser la méthode de Pareto (ou plutôt la méthode qui en découle : la méthode ABC) pour choisir les références à automatiser. Avec cette méthode, on classe les produits en trois catégories en fonction de leur fréquence de sortie journalière.

-Catégorie 1 : ceux sont les références de forte rotation.

-Catégorie 2 : ceux sont les références de moyenne rotation.

-Catégorie 3 : ceux sont les références de faible rotation.

Les références de la catégorie 1 représentent 65 % des sorties journalières. Il est nécessaire d'identifier et d'automatiser la délivrance de ces références si le titulaire décide la mise en place d'un automate.

En automatisant en plus la délivrance des références de la catégorie 2 on couvre de 80% à 97% des sorties journalières.

Les références appartenant à la catégorie 3 sont des références de faible rotation, leur automatisation n'est pas nécessaire.

Sont éliminées de la sélection les références non automatisables : seringues, produits conservés au frais, produits fragiles pouvant se casser...

Méthode simplifiée : mais la méthode simplifiée consistant à éditer un listing des sorties décroissantes des médicaments et en éliminant systématiquement comme précédemment ceux qui sont incompatibles avec le système, fonctionne aussi très bien.

Lorsque le choix est arrêté, il convient de faire parvenir la liste au revendeur qui édite un plan de remplissage de l'automate. Ce plan de remplissage est effectué en fonction de la taille de la boîte du médicament et de sa rotation de façon à ce que l'espace disponible soit rentabilisé au maximum.

## **e. Le budget [42]**

### **i. L'automate**

En 2011, le prix de l'automate était compris entre 40000 et 70000 euros auxquels il faudra rajouter le prix de la maintenance qui est compris entre 200 et 800 euros par mois.

### **ii. Le robot**

En 2011, celui-ci coûtait au minimum 100000 euros auxquels il faudra là encore ajouter le prix de la maintenance qui sera plus élevé que celui d'un automate. Le prix de la maintenance d'un robot est tout à fait variable et dépendra du contrat souscrit avec le fabricant : prise en charge des pièces ou non.

### **iii. Le robomate**

C'est bien sur le système le plus onéreux car il combine les deux technologies. Son prix d'achat est d'environ 125000 euros pour la version de base et de 150000 euros pour la version avec chargement et scan automatique, on peut aussi aller jusqu'à 200000 euros pour

la version la plus haut de gamme (avec de très nombreux canaux). Le coût de la maintenance dépend là encore du contrat que le titulaire a souscrit avec le fabricant mais est généralement compris entre 300 et 550 euros par mois.

Tous ces équipements peuvent être financés grâce à un crédit bail : c'est en fait une location avec option d'achat (LOA), tous les loyers sont déduits des revenus. On devient propriétaire du matériel à la fin du contrat en versant une option d'achat qui correspond généralement à 1% du montant total du prix de l'appareil. Cette formule est celle qui est majoritairement choisie par les titulaires [40].

## **f. Les officines concernées**

Aujourd'hui les automates ne sont plus réservés aux seules grosses officines. A partir de 700000 euros de chiffre d'affaires il est tout à fait envisageable de s'équiper d'un automate. Ce genre d'officine choisira en effet de s'équiper d'un automate plutôt qu'un robot, plus onéreux et donc réservé aux plus grosses officines avec un chiffre d'affaires supérieur. Elles choisiront une version avec un nombre de canaux limités qui se contentera d'automatiser les références de forte rotation (au minimum) ce qui représentera déjà 65 % des sorties et un réel effet bénéfique dans l'officine : fatigue des employés en moins, disponibilité auprès des patients accrue, image de modernité, et petit plus par rapport à la concurrence.

A la gestion physique du produit doit être associée la gestion financière avec en particulier les relations avec les fournisseurs.



## **B. Gestion financière des produits**

### **1. Présentation générale [43-44]**

#### **a. La bonne négociation fournisseur**

Le résultat d'une bonne négociation dépend naturellement des qualités de négociateur du pharmacien, de sa position en termes d'activité, d'une bonne connaissance du marché et des avantages obtenus par d'autres commerces concurrents. Mais pour que cette négociation soit efficace, le pharmacien doit avoir la connaissance de tous les outils définis par la loi pour obtenir des avantages.

L'interprétation de ces outils relève, dans certains cas, de beaucoup de subjectivité et d'habileté commerciale. Bien sûr, le législateur n'est pas dupe et des efforts permanents sont effectués pour contrôler et formaliser ces avantages et tout particulièrement sur le secteur sensible de la pharmacie, mais le flou existe, résiste et profite au bon négociateur !

#### **b. Les médicaments remboursables**

Les prix de vente en officine des médicaments remboursables, et de certains médicaments non remboursables sont des prix administrés. Donc, à partir d'un prix de vente hors taxes négocié entre l'administration et le laboratoire et d'un niveau de marges « administré » entre les différents acteurs de la chaîne logistique (grossiste, officine) on définit à chaque niveau, un prix de vente. Dans cette gestion en cascade qui va du laboratoire à l'officine le prix de vente des uns sert de base à la définition du prix d'achat des autres. L'ensemble aboutit au prix de vente TTC public en officine.

Mais face à ces règles de fixation des prix de vente, chacun des opérateurs va essayer d'obtenir le maximum d'avantages. Le marché des médicaments n'est pas un marché comme les autres. Les implications sur les prix, les marges pour les produits de référence et les génériques, ont des conséquences importantes sur le coût et la pérennité du système de santé. A titre d'exemple, si l'on considère les remises et autres avantages financiers, alors que leur montant est libre pour les autres commerces, concernant les officines, l'ensemble des remises, ristournes, rabais et hors factures (coopération commerciale...) ont été plafonnés par le

législateur à 2,5 % du prix de vente public hors taxe pour les princeps et à 40% pour les génériques [43].

Dans le paragraphe « stratégies » seront abordées quelques actions que les différents intervenants peuvent mener pour défendre au mieux leur objectif : l'état, la défense de la santé publique au moindre coût, le laboratoire, la maximisation de ses profits et à terme la pérennité de ses produits (princeps..), le grossiste, sa marge globale et son chiffre d'affaires sur les produits non remboursables, l'officine, sa marge et sa capacité de manœuvre suivant sa taille.

### **c. Le contrat cadre**

La négociation avec un fournisseur doit aboutir sur un contrat cadre (ou une convention) qui formalise les différents éléments de la négociation : prix, services rendus et rémunérations de l'officine pour ces services (généralement en pourcentage). Ce contrat cadre est rendu obligatoire par l'article L.441-7 du code du commerce en général.

Son absence peut faire l'objet de sanctions financières. *« Est puni d'une amende de 75 000 euros le fait de ne pas pouvoir justifier avoir conclu dans les délais prévus une convention ».*

Le contrat-cadre annuel est conclu avant le 1er mars. Si la relation commerciale est établie en cours d'année, cette convention ou ce contrat est signé dans les deux mois qui suivent la passation de la première commande.

Le contrat cadre est généralement associé à des contrats d'application qui fixent dans le détail les modalités pratiques des différentes actions sur la coopération commerciale par exemple : date, durée, ampleur...

Le contrat cadre est l'aboutissement des négociations menées par le pharmacien sur les deux volets suivants :

- les conditions générales de vente : le pharmacien obtient des prix et des conditions permanentes,
- La coopération commerciale : le pharmacien est rémunéré pour promouvoir les produits d'un fournisseur.

## **2. Les conditions générales de vente [44]**

Avant toutes négociations, toutes transactions, la première démarche que doit accomplir le pharmacien auprès d'un fournisseur potentiel est de lui demander ses conditions générales de vente.

Dans ce document, le pharmacien va retrouver des conditions tarifaires et des données d'ordre contractuel et juridique.

### **a. Les conditions tarifaires**

Elles comprennent :

- en premier lieu un barème de prix avec les dates de validité de celui-ci,
- les délais de paiement, le minimum de livraison, les délais de livraison,
- les escomptes pour paiement comptant (Art L.441-3 alinéa 4 du Code du Commerce),
- les différentes remises octroyées : remises, ristournes, rabais. La définition de chacun de ces éléments étant les suivantes :
  - La remise est une réduction de prix immédiate, à ce titre elle est prise en compte sur la facture en fonction du volume et de la qualité de paiement du client par exemple,
  - Les ristournes sont versées sur le volume annuel traité avec le fournisseur : elles sont en générale payées par le fournisseur pour une année civile,
  - Les rabais correspondent généralement à une baisse de prix ponctuelle sur un produit, pour des raisons liées à ce produit (exemple : carton abîmé, retard de livraison).

## **b. Les conditions catégorielles de vente**

Les fournisseurs ont la possibilité d'avoir une tarification spécifique par catégorie d'acheteurs ( officine, parapharmacie) en fonction de la région d'appartenance de l'officine (Nord, Sud, Est, Ouest, Centre) en fonction de la typologie de l'officine (centre commercial, centre ville, rurale, quartier, saisonnière).

## **c. Conditions particulières de vente**

Elles sont indépendantes des conditions catégorielles de vente. Elles sont octroyées quand, officiellement, un service permanent est rendu par le pharmacien et que ce service est lié à des achats (stockage toute l'année de produits saisonniers). En jouant sur l'ensemble de ces éléments, le pharmacien va s'attacher à optimiser ses prix d'achat.

# **3. Coopération commerciale [44-45]**

## **a. Définition**

La direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) définit le contrat commercial comme suit « *Un contrat de coopération commerciale est un contrat par lequel un distributeur rend à son fournisseur, moyennant une rémunération, des services spécifiques permettant de mettre en valeur le produit fourni et de le commercialiser dans les meilleures conditions possibles (affiches, promotions, tête de gondoles, etc.). Et elle ajoute : « La fausse coopération commerciale est prohibée et peut être sanctionnée. »*

## **b. Modalités pratiques**

Concrètement la vraie coopération commerciale, ne doit pas être liée à des conditions d'achat (quantité, nombre d'articles référencés pour un fournisseur). D'autre part, c'est un service lié à des opérations ponctuelles sur des produits définis dans le cadre de leur vente aux consommateurs. Enfin, ce service est destiné à faire la promotion d'un produit par des mesures concrètes: mise en avant, présentoir, décoration...Ce sont par exemple les kits de mise en avant que l'on retrouve dans les officines pour des produits de parapharmacie.

La coopération commerciale et l'arsenal des actions commerciales qui l'accompagnent ne concerne pas, bien sûr, les princeps qui ne peuvent bénéficier, que d'une remise de 2,5 % tout avantage confondu (remise, ristourne, coopération commerciale...), dont le prix de vente est fixé et qui plus encore font l'objet de prescription médicale.

A échéance de l'opération de coopération commerciale (mise en avant, etc.), le pharmacien doit émettre une facture mentionnant clairement l'opération concernée ainsi que la période. Ce travail est en fait directement réalisé par le fournisseur qui fait signer une facture « émise » par l'officine et comportant l'ensemble des éléments légaux permettant son émission. Copies et originaux de factures doivent être conservés pendant trois ans.

### **c. Contrôles et sanctions**

Le pharmacien peut être contrôlé par le laboratoire qui le paie pour effectuer une prestation ou par la DGCCRF.

#### **i. Le laboratoire**

Il peut envoyer une personne pour contrôler la mise en place effective des mesures stipulées dans le contrat de coopération.

#### **ii. La DGCCRF**

Elle peut d'abord vérifier l'existence des contrats de coopération dûment rédigés. Elle vérifie que ceux-ci ne sont pas fictifs et qu'ils ont été établis avant les opérations qu'ils concernent. Elle vérifie aussi la production des factures correspondantes. La DGCCRF a toute latitude pour vérifier que la prestation du pharmacien est une vraie prestation à hauteur de la rémunération que celui-ci va percevoir du fournisseur. A cet effet le pharmacien est tenu d'apporter la preuve par des photos, des vidéos qu'une opération a bien eu lieu. En clair c'est au pharmacien de prouver que l'opération est bien réelle et non à la DGCCRF de prouver qu'elle est fictive [45].

## 4. Quelques stratégies des opérateurs pour améliorer leur position

Le laboratoire cherche à promouvoir ses articles génériques au dépend d'articles génériques des mêmes classes d'autres fournisseurs. Limité par les remises commerciales sur les médicaments remboursables, le laboratoire développe avec le pharmacien des contrats de coopération commerciale sur des produits non remboursables en liant de façon implicite la rémunération de ceux-ci à la promotion des ventes des génériques. Autrement dit les contrats de coopération constituent un moyen de dispenser des marges arrières sur les génériques.

Rétrocession entre pharmaciens : bien que cette pratique soit interdite, car selon le code de la santé publique, « *le pharmacien est un vendeur au détail et non un grossiste* », elle est largement répandue. Pour augmenter leur puissance d'achat auprès des fournisseurs, les pharmaciens font des achats en commun. Un pharmacien achète pour lui et ses confrères des médicaments (le plus souvent non remboursables), les livrent. Il émet ensuite des factures de rétrocession à prix coûtant à hauteur des livraisons effectuées. L'inconvénient dans ce système c'est qu'il n'y a plus de traçabilité des lots et des dates de péremption et que c'est interdit.

Les officines adhèrent à des groupements de pharmaciens. Pour améliorer leurs conditions d'achat (mais aussi pour améliorer leur professionnalisme en matière de gestion commerciale et marketing) plus de 50 % des officines adhèrent à des groupements de pharmaciens. Mais force est de constater que l'emprise de ces groupements sur les achats totaux effectués par les officines est faible : à peine 10 %. Bien sûr, cela provient du fait que l'officine évolue encore dans un système très encadré qui touche 80 % de l'activité de la pharmacie (prix administrés, avantages plafonnés). Mais la stratégie de défense développée par les laboratoires contribue à limiter la puissance d'achat des groupements (ex: Evolupharm, Optipharm, Giropharm) [46].

Les laboratoires face à la menace des groupements : les laboratoires qui produisent des médicaments non remboursables favorisent largement la vente directe aux pharmaciens, en particulier à ceux qui possèdent des officines disposant d'un chiffre d'affaires et d'importants espaces de stockage. Cette stratégie se fait souvent au détriment des grossistes et autres groupements qui, sans essuyer de refus de vente officiel car cela est interdit par la loi, ont du mal à se faire approvisionner à des bonnes conditions. Pourquoi cette stratégie de vente en direct aux grosses officines ? C'est un moyen pour le laboratoire de maintenir ses marges à un

niveau élevé. Refuser d'accorder de bonnes conditions à un groupement c'est éviter que les petites officines bénéficient de tarifs avantageux et c'est les obliger à payer le prix fort [47].

Cette partie illustre de nouveau les deux aspects de la gestion d'une officine : gestion traditionnelle et gestion spécifique à l'univers de la santé. Gestion traditionnelle (financière et physique) que l'on retrouve avec la négociation fournisseur ou le développement d'outils de gestion dynamique (automate...). Gestion spécifique à l'officine avec les produits thermosensibles, les préparations...

Dans la troisième partie sera abordé le troisième point le plus important dans la gestion d'une officine : la gestion des ressources humaines.

### III. La gestion des ressources humaines [48 à 51]

La bonne gestion d'une officine passe, comme toute entreprise commerciale, par une bonne gestion du personnel. Le pharmacien titulaire, pour gérer efficacement son officine, va devoir être au fait de nombreuses législations. Les législations générales concernant l'ensemble des entreprises commerciales mais aussi les législations particulières à l'officine. Il va devoir gérer au mieux son capital humain en temps et en qualité en sachant que des erreurs de gestion dans une petite structure de dix personnes ont des conséquences autrement plus importantes que dans une structure de cent personnes.

Globalement, il va devoir en « *back office* » :

- respecter la législation spécifique des officines,
- organiser le travail,
- recruter et connaître les contrats d'embauche,
- définir les rémunérations,
- respecter les formations obligatoires,,
- licencier et connaître les droits des salariés licenciés,
- gérer les absences : congés, maternités, formations,
- définir les procédures et en corollaire les fiches de fonction.

A partir de ces éléments, seront abordés les points suivants :

- la législation spécifique à l'officine : l'officine n'est pas une activité commerciale comme les autres. Compétences, présences et cursus des personnes effectuant la dispensation sont particulièrement encadrés par les codes de la santé publique et de la sécurité sociale,
- l'organisation du travail analysée sous les trois aspects définition des tâches, définitions des postes, planning des tâches et des congés,
- le recrutement : en abordant les clauses, les différents contrats d'embauche, les spécificités liées à l'activité d'officine,
- le salaire : coefficient d'embauche, évolution ancienneté, primes pour chacune des trois catégories de personnel : employés, préparateurs, pharmaciens,
- les congés : vacances, formations,



- le licenciement : ses différentes formes (économique ou personnel) et sa mise en œuvre.

Il faut souligner que les relations entre salariés et pharmacien titulaire sont encadrés au minimum par les articles du code du travail, mais aussi et surtout par la convention collective des pharmaciens à laquelle sont adjointes pour les cadres des dispositions particulières. Seront souvent pris comme référence le code du travail et la convention collective. Lorsque seront juste cités les articles de la convention collective, cela signifiera, bien sûr, que les dispositions de celle-ci représentent une amélioration sensible pour le salarié par rapport au code du travail et inversement le fait de ne citer que le code du travail signifiera que la convention collective n'apporte pas d'améliorations ou de modifications particulières [50] [52].

## **A. Cadre juridique spécifique à l'officine**

### **1. Délivrance des médicaments**

Selon les articles L.4241-1 et L.4241-10 du code de la santé publique, les seules personnes autorisées à délivrer des médicaments sont les pharmaciens et les préparateurs ou les étudiants inscrits en troisième année de pharmacie.

### **2. Le pharmacien titulaire**

Selon l'article L.4221-1 du code de la santé publique Il doit être docteur en pharmacie. Cela suppose qu'à l'issue de ses six années d'étude, il ait soutenu sa thèse. Il ne peut être exploitant que d'une pharmacie car il est tenu à une obligation d'exercice personnel.

### **3. Présence de pharmaciens**

Pendant les heures d'ouverture de la pharmacie, la présence d'un pharmacien est obligatoire. Si celui-ci est absent ponctuellement, son remplacement doit être effectué par le pharmacien adjoint (article L.5125-21 du CSP).

Lorsque l'absence du pharmacien titulaire dépasse huit jours l'article R.5125-41 du code de la santé publique précise *«le pharmacien titulaire signale par lettre recommandée, au directeur général de l'agence régionale de santé et au président du conseil de l'ordre des pharmaciens dont il dépend, les nom, adresse et qualité du remplaçant qui se sera engagé par écrit à assurer le remplacement »*.

Dans tous les cas, en cas de recrutement externe, d'un pharmacien pour effectuer le remplacement, le pharmacien titulaire doit être sûr que son remplaçant est bien pharmacien (article R.5015-15 du CSP).

### **4. Nombre de pharmaciens**

Selon les articles L.5125-20, L.5125-37 du code de la santé publique le nombre de pharmaciens adjoints nécessaires dans une officine est défini par tranche de 1, 3 millions d'euros de chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) en France métropolitaine. Précisons que ce nombre correspond au nombre d'équivalents temps plein (ETP), et non pas au nombre de personnes. En dessous de 1,3 millions de CAHT, il n'est pas obligatoire d'avoir un pharmacien adjoint.

A titre d'exemple une officine réalisant un CAHT de 7,8 millions d'euros devra disposer de six pharmaciens soit le pharmacien titulaire et cinq pharmaciens adjoints.

### **5. Préparateurs en pharmacie**

Ils ont un diplôme de préparateur en pharmacie. Selon l'article L.4241-1 du CSP, ils sont les seuls à avoir le droit de seconder le pharmacien titulaire et les autres pharmaciens pour préparer et délivrer les médicaments aux clients. Ils n'ont pas le droit de travailler seuls sans pharmacien. Un pharmacien doit être là en permanence pour les contrôler. On peut

rappeler par ailleurs que, comme les pharmaciens, ils sont pénalement responsables. Cette responsabilité pénale est conjointe avec le pharmacien puisqu'il assume ses tâches sous la responsabilité du pharmacien.

Par contre suivant l'article L.4241-10 et par dérogation à l'article L.4241-1 du code de la santé publique « *les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en troisième année d'études dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques sont autorisés, dans un but de perfectionnement, à exécuter, en dehors des heures de travaux universitaires, les opérations mentionnées au dit article sous réserve qu'ils aient effectué préalablement le stage officinal prévu par les dispositions en vigueur* » .

## **B. L'organisation du travail [39] [49] [53]**

Le bon fonctionnement d'une petite structure comme une officine suppose une bonne réponse à la question « *qui fait quoi ?* ».

Cette réponse passe entre autres par une bonne définition des éléments suivants :

- Les définitions de tâches.
- Les définitions de postes.
- Le planning des tâches et des congés.

### **1. Le classeur des procédures et l'organigramme**

Cette bonne définition passe par la réalisation de deux documents : le classeur des procédures et l'organigramme.

Ce classeur des procédures doit illustrer les deux vieux adages français « les paroles s'envolent mais les écrits restent » et « nul n'est irremplaçable ». Au-delà du savoir-faire des uns et des autres, il est donc important que le savoir-faire de l'officine, l'organisation de l'officine soient correctement transcrits. Cela évitera, lors du départ à la retraite du préparateur « qui savait tout » d'être un peu perdu. Une bonne organisation doit fonctionner, dans la mesure du possible, indépendamment de la qualité des individus. Le classeur des procédures en décrivant l'ensemble des tâches reproductibles est là pour aider le pharmacien titulaire.

Un autre avantage du classeur des procédures est de décrire les procédures rares que l'on n'a pas l'habitude de réaliser.

Le cahier des procédures sera complété par un organigramme qui permet de concrétiser les relations hiérarchiques au sein de l'équipe officinale.

## **2. La définition des tâches**

Pour chacun des postes, pharmacien, préparateur, employé, on peut distinguer deux types de tâches des tâches spécifiques à l'officine et des tâches de gestion.

### **a. Les tâches spécifiques à l'officine**

Les tâches spécifiques à l'officine sont nombreuses :

- la délivrance d'une ordonnance,
- la gestion de l'ordonnancier,
- la télétransmission des dossiers,
- le contrôle des remboursements du tiers payant,
- la gestion des promis,
- le relevé de température du réfrigérateur,
- la gestion des périmés.

### **b. Les tâches de gestion**

Les tâches de gestion sont les suivantes :

- la gestion de la caisse,
- la passation des commandes,
- la mise à jour des prix : prix de vente et prix d'achat,
- la réception des produits,
- la gestion du personnel (gestion des présences et absences),
- la préparation des documents pour la déclaration de TVA,
- les inventaires,
- la production des outils d'analyse.

### 3. La définition des postes

Trois types de poste sont occupés dans une officine :

- les postes de pharmaciens,
- les postes de préparateurs,
- les postes d'employés.

#### a. Le poste du pharmacien

Selon l'article R.4235-14 du code de la santé publique. « *Tout pharmacien doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation* ».

##### ➤ Travail en « front office »

Il faut rappeler que le front office correspond à l'ensemble des actions, fonctions ou tâches liées à la vente et se faisant en contact avec le client.

Le travail en front office consistera à :

- conseiller les patients,
- délivrer des produits pharmaceutiques et en contrôler la posologie,
- vérifier systématiquement les ordonnances,
- s'assurer de la compatibilité des différents médicaments,
- prendre contact avec le prescripteur s'il détecte une anomalie,
- proposer une prescription ou un changement de prescription de médicaments ou de préparations,
- livrer à domicile,
- réaliser des soins d'urgence dans une pharmacie,
- contrôler tous les actes effectués sous sa responsabilité par le préparateur,
- préparer et clôturer sa caisse,
- récupérer les médicaments inutilisés,
- collecter les seringues usagées,
- exécuter des tâches administratives liées à la délivrance de médicaments.

➤ **Travail en « back office »**

Au niveau du back office, il faudra :

- effectuer des préparations (pommades, gélules...),
- élaborer des préparations pharmaceutiques dans son laboratoire,
- télétransmettre (factures du tiers payant...),
- gérer le stock de la pharmacie,
- gérer les approvisionnements, le personnel et le budget,
- encadrer le personnel : nouveaux arrivants, stagiaires, personnel actuel,
- intégrer les nouveaux salariés,
- manager son équipe.

**b. Le poste du préparateur [53]**

Le préparateur est amené à accomplir des tâches au comptoir (toujours sous la surveillance du pharmacien) et en « *back office* ».

➤ **Le travail au comptoir**

Au comptoir, le préparateur devra :

- dispenser les médicaments. Cette dispensation consiste d'abord à délivrer le bon nombre de boîtes pour chaque médicament en fonction de la posologie et de la durée du traitement mais aussi à contrôler la compatibilité des médicaments,
- donner des indications aux patients concernant le mode d'utilisation des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques,
- vendre des produits parapharmaceutiques (cosmétiques...), des appareillages médicaux, des produits d'hygiène ou des médicaments vétérinaires.

➤ **Travail en back office**

Tâches propres à l'activité officinale :

- traçabilité des matières premières utilisées pour les préparations. Elles doivent être notées sur un registre avec identification et dates de réception,
- élaborer des préparations pharmaceutiques (pommades, gélules, solutions...),

- rédiger les différents documents liés à ces préparations,
- rédaction des fiches de préparations magistrales,
- ordonnancier,
- vérifier la température dans les différents réfrigérateurs de stockage.

Tâches liées à la gestion marchandises :

- passer les commandes,
- recevoir, ouvrir les colis et contrôler les livraisons,
- ranger et classer les produits,
- pour certains secteurs comme la parapharmacie ou par délégation de tâches : gérer l'approvisionnement, les stocks et les commandes de médicaments et de produits pharmaceutiques.

### **c. Le poste de l'employé polyvalent [39]**

Niveau de formation : le niveau Baccalauréat est souhaité mais non obligatoire.

Il peut être intéressant pour réaliser toutes les tâches de recruter une personne qui soit spécialisée dans le domaine de la logistique (Brevet de Technicien Supérieur dans le domaine de la logistique logistique).

Il faut rappeler que, dans aucun cas, l'employé polyvalent n'a le droit de dispenser des médicaments aux clients.

Les tâches de l'employé sont :

- la gestion du stock : rangement,
- nettoyage « *back office* »,
- le suivi des commandes,
- les relations avec les grossistes et laboratoires,
- secrétariat.

## **4. Le planning des tâches et des congés**

### **a. Planning des tâches**

En tenant compte de la définition de poste de chacun (employé, préparateur ou pharmacien) et du nombre d'heures défini d'une part par contrat et d'autre part par la législation du travail (35 heures) le planning a pour objectif de fixer les horaires précis de chacun ainsi que leur attribution par activités.

### **b. Planning des congés [27]**

Pour gérer au mieux les remplacements pendant les absences (congés, maternités...), le pharmacien titulaire va établir mois par mois le planning général des départs en congés. Il faut préciser qu'au-delà des objectifs de gestion l'affichage du planning général des départs en congés est selon l'article D.3141-6 du code du travail obligatoire.

## **C. Le Recrutement**

L'officine est une activité commerciale (inscrite au registre du commerce) est, à ce titre, les contrats d'embauche doivent respecter au minimum les articles du code du travail lorsqu'aucunes dispositions particulières ne sont stipulées dans la convention collective [50]. Dans cette partie seront développés les éléments communs à tous les contrats d'embauche ainsi que le contenu propre à chaque type de contrat.

Le contrat d'embauche:

- le contrat à durée indéterminée (CDI),
- le contrat à durée déterminée (CDD),
- le contrat de travail temporaire (Intérim),
- le contrat d'apprentissage,
- le contrat de professionnalisation.

Avant d'aborder les informations du contrat d'embauche, il faut rappeler que dans le cas du recrutement d'un pharmacien, le pharmacien titulaire a obligation de communiquer le contrat



« à l'ordre dont dépend le salarié » (article 5 des clauses particulières applicables au cadre de la convention collective). Il faut aussi rappeler que l'article 18 de la convention collective stipule que tout contrat doit faire l'objet d'un document rédigé [52].

## 1. Les informations du contrat d'embauche

Quel que soit le contrat, son contenu peut être scindé entre des informations obligatoires et des clauses facultatives.

### a. Les informations obligatoires

- **La fonction:** la qualification professionnelle (titulaire du brevet professionnel de préparateur, docteur en pharmacie) ainsi que la définition exacte de la fonction (voir chapitre définition des postes).
- **Le salaire :** les modalités de son calcul seront présentées à la section suivante.
- **La durée du travail :** Selon l'article 13 de la convention collective modifié selon l'accord du 23 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail, elle est à temps plein de 35 heures par semaine, répartie sur 5 jours ou 5 jours et demi [50].
- **La nature du contrat :** contrat à durée indéterminée (CDI), contrat à durée déterminée (CDD), contrat d'apprentissage...
- **Le lieu de travail.**

### b. Les clauses facultatives

A ces données obligatoires sont souvent adjointes des clauses facultatives :

- **Période d'essai :** Cette période a pour but selon le code du travail (article L.1221- 20) « d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience, et au salarié d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent ». Bien qu'il ne soit pas obligatoire de spécifier une période d'essai sur le contrat de travail

(voir article 19 de la convention collective et le site travail-emploi.gouv.fr), il est fortement conseillé de la stipuler. Si elle n'est pas stipulée, il n'y aura tout simplement pas de période d'essai [50] [54].

Selon la convention collective, lorsqu'elle est stipulée dans le contrat, la période d'essai est au maximum :

- pour les contrats en CDI de 2 mois pour les non cadres et de 4 mois pour les cadres. dans les 2 cas non renouvelable,
- pour les contrats en CDD «à 1 jour par semaine, dans la limite de 2 semaines lorsque la durée initialement prévue du contrat est au plus égale à 6 mois et à 1 mois dans les autres cas.»(article 19 de la convention collective) [50] [52].

Durant, ou à la fin de la période d'essai « *les parties peuvent résilier le contrat de travail sans préavis ni indemnité* » (article 19 de la convention collective).

En l'absence de dispositions particulières dans la convention collective, le délai entre le jour où la rupture est officielle (courrier) et le départ du salarié est régi par les articles L.1221-25 et L.1221-26 du code du travail.

Si la rupture est le fait de l'employeur, celui-ci doit prévenir le salarié avant la rupture effective du contrat (délai de prévenance) :

- 24 heures à l'avance, en dessous de 8 jours de présence dans l'entreprise,
- 48 heures à l'avance, entre 8 jours et 1 mois de présence,
- 2 semaines à l'avance, après un mois de présence,
- 1 mois à l'avance au-delà de 3 mois de présence au sein de l'officine.

Si la rupture est le fait du salarié, celui-ci doit prévenir le pharmacien titulaire 24 heures avant son départ effectif s'il est depuis moins de 8 jours dans l'officine, 48 heures au-delà.

- **Clause d'exclusivité** : la clause d'exclusivité dans un contrat de travail telle qu'elle est définie par le site gouvernemental service-public.fr interdit au salarié de travailler pour un autre employeur. Cette clause ne fait l'objet d'aucune compensation financière réglementée. L'article L.1222-5 du code du travail apporte des restrictions à son

application en précisant « *L'employeur ne peut opposer aucune clause d'exclusivité pendant une durée d'un an au salarié qui crée ou reprend une entreprise, même en présence de stipulation contractuelle ou conventionnelle contraire* » [55].

- **Clause de non concurrence :** en cas de rupture de contrat (CDI) (démission ou licenciement), l'employé prend l'engagement de ne pas travailler dans une officine située à moins d'une distance définie dans le contrat. Cette clause doit être obligatoirement limitée dans le temps, dans l'espace et à un secteur d'activité (l'officine), Selon l'arrêt de la cour de cassation du 10 juillet 2013 – n°12-14080, elle doit être obligatoirement accompagnée d'une compensation financière, même si la convention collective n'en prévoit pas [56] [57].
- **Clause de mobilité :** le futur salarié accepte d'aller travailler dans une autre localisation. La clause de mobilité doit définir de façon précise sa zone d'application. Il faut rappeler, comme cela est précisé dans l'article sur la clause de mobilité du site gouvernemental service.fr, que « *La clause de mobilité est applicable dans l'entreprise uniquement* ». Dans le cas d'une officine, cette clause ne pourra être utilisée concrètement que dans le cas où un pharmacien titulaire fait un transfert de son officine dans la zone définie [58].
- **Clause de confidentialité:** contrairement à la clause de non concurrence qui ne s'applique qu'aux CDI, la clause de confidentialité n'est pas conditionnée par la nature du contrat: CDI, CDD, temps partiel...Il est par ailleurs intéressant de souligner que cette clause de confidentialité, lorsque cela est précisé dans le contrat, peut se prolonger après la rupture du contrat [60]. Et son inexécution totale ou partielle engage, selon l'article 1147 du code civil, la responsabilité civile du salarié [59].

## 2. Le contrat à durée déterminée

Ce contrat correspond plutôt à une situation provisoire : remplacement d'une personne absente, activité supplémentaire (saisonniers par exemple). Le CDD est aussi utilisé comme période d'essai sur un temps supérieur au temps autorisé en cas de CDI. Il convient de

préciser que si celui-ci n'était pas rédigé ou s'il était mal rédigé l'employé pourrait de facto prétendre bénéficier d'un CDI. La durée, le démarrage et la fin du contrat ainsi que l'objet (remplacement) doivent être clairement stipulés.

La durée maximum d'un contrat 18 mois, renouvelable plusieurs fois s'il s'agit du remplacement d'une personne dont l'absence se prolonge (maladie) une seule fois pour toutes les autres raisons.

Comme dans tous les autres secteurs d'activité le salarié en CDD bénéficie en officine d'une indemnité de fin de contrat égale au minimum à 10 % de la rémunération brute totale versée durant le contrat, sauf s'il refuse à la fin de son contrat en CDD un contrat en CDI (articles L.1243-1 à L.1243-4 du code du travail).

### **3. Le contrat à durée indéterminée (CDI)**

C'est un contrat qui comme son nom l'indique n'est pas limité dans le temps. Selon l'article L.1221-2 du code du travail c'est la forme normale et générale de la relation de travail dans l'entreprise.

Comme dans les autres secteurs le contrat à durée indéterminée reflète en général l'expression d'une relation pérenne entre l'employeur et son collaborateur.

Stage étudiant et période d'essai : Il est intéressant de souligner que dans le cas de l'embauche d'un étudiant en pharmacie qui aurait dans un premier temps effectué un stage, la durée du stage peut être déduite de la période d'essai sans qu'elle ne soit déduite de plus de la moitié. Exemple : un étudiant en sixième année de pharmacie a fait son stage de 6 mois, son contrat de travail stipule une période probatoire de 4 mois (cadre), de sa période d'essai il pourra déduire 2 mois. (article L.1221-24 du code du travail).

### **4. Le contrat de travail temporaire [61]**

Un employé à contrat temporaire n'est pas directement employé par le pharmacien titulaire. Il n'est d'ailleurs pas payé par le pharmacien. Son employeur est une société d'intérim ou entreprise de travail temporaire qui le met à la disposition du pharmacien pendant une période qui est appelé « Mission ». « *La mission prend fin à la date fixée ou, en cas de termes imprécis, lorsque se réalise l'objet pour lequel il a été conclu (retour du salarié*

*remplacé, fin de saison*) ». La société d'intérim émet une facture à l'intention de l'officine en rémunération du service rendu.

Ici encore, la période d'essai n'est pas obligatoire. Cependant, s'il est prévu une période d'essai, celle-ci devra comme pour tout contrat être stipulée dans le contrat de travail ou la lettre d'engagement [61].

## **5. Le contrat d'apprentissage ou le contrat de professionnalisation**

Dans le cas précis de la pharmacie, cela concerne le poste de préparateur : pour un postulant de moins de 26 ans on applique le contrat d'apprentissage, s'il a plus de 26 ans le contrat de professionnalisation. Le postulant pour bénéficier de ce type de contrat doit pouvoir justifier soit d'un baccalauréat soit d'un brevet d'études professionnelles carrières sanitaires et sociales, soit d'un certificat d'aptitude professionnelle d'aide préparateur ou de tout autre diplôme permettant d'entrer en première année de pharmacie.

Le contrat d'apprentissage est établi sur un formulaire signé par l'apprenti et le pharmacien titulaire. Avant le commencement du contrat (ou au moins dans les 5 jours) le pharmacien titulaire doit impérativement transmettre les exemplaires du contrat à la chambre de commerce et d'industrie.

En officine, la durée de formation d'un préparateur est de deux ans. Durant cette période l'apprenti suit pendant un jour et demi des cours dans un centre de formation. Le temps de travail légal est, comme pour tous les salariés de 35 heures par semaine. Bien évidemment le temps que passe l'apprenti pendant sa formation est déduit des 35 heures.

Le contrat de professionnalisation : c'est un contrat d'une durée de 2 ans. Il doit être obligatoirement rédigé. Il devra être adressé à la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) dans un délai maximal de 1 mois après son démarrage. Pour ce type de contrat la période d'essai est fixée à 1 mois.

Concernant la rémunération on peut simplement noter que celle-ci ne doit pas être inférieure ni à 85 % du salaire minimum fixé par la convention (indice 100 de l'annexe 1 de la convention collective) ni à 100% du SMIC [62].

## D. Le salaire [50] [52]

### 1. Les Règles de base

Voici quelques règles du calcul du salaire :

La valeur du point est en 2015 de 4,32 euros.

Le salaire brut horaire de base d'un salarié se calcule en multipliant le coefficient du salarié par la valeur du point et en le divisant le résultat par 100.

Sur la base de 35 heures par semaine, on obtient le salaire brut mensuel, en multipliant le salaire brut horaire ainsi calculé par 151,67 heures [63-64].

#### **Exemple pour un jeune pharmacien débutant à coefficient 400 :**

Salaire horaire brut de base :  $400 \times 4,32 = 1728/100 = 17,28$  euros.

Salaire brut mensuel :  $17,28 \times 151,67 = 2620,86$  euros.

A ce salaire de base viennent s'ajouter des primes valables pour l'ensemble des salariés (ancienneté) mais aussi des primes liées à certaines caractéristiques du salarié (qualifications). Les primes spécifiques liées au statut du salarié : employé, préparateur, pharmacien, seront abordées ci après dans leurs parties respectives.

On peut citer quelques primes et majorations valables tout statut confondu (article 8 à 13 de la convention):

- l'ancienneté : selon l'article 11 de la convention collective, la prime d'ancienneté est de 3, 6, 9, 12, 15 %, après 3, 6, 9, 12 et 15 ans d'ancienneté,
- la pénibilité : un travail en sous-sol plus de la moitié du temps donne droit à une prime égale à 10 % du salaire minimum correspondant à l'emploi qu'ils occupent,
- le personnel polyglotte a droit à une bonification de 8 % sur le salaire minimum de son coefficient pour l'utilisation professionnelle et régulière d'une langue étrangère,
- frais annuels d'équipement (présence de 12 mois minimum dans l'officine),
- majoration horaire ; « *tout travail effectué après 20 heures bénéficiera d'une majoration horaire de 20 % pour les heures comprises entre 20 heures et 22 heures, entre 5 heures et 8 heures et de 40 % pour les heures comprises entre 22 heures et 5 heures* » [50].

## **2. Le salaire de l'employé [65] [50]**

Selon son ancienneté, son coefficient peut varier de 130 à 170 points lorsqu'il atteint les six ans d'ancienneté dans l'officine.

## **3. Le salaire du préparateur**

Le coefficient : il s'étage de 230 points pour un préparateur débutant titulaire d'un brevet de préparateur en officine avec une augmentation de 20 points par année passée en tant que préparateur à concurrence de 310 points avec la possibilité d'aller pour les préparateurs exceptionnels jusqu'à 330 points [66].

Les primes du préparateur (article 8 de la convention collective):

- les préparateurs en possession d'un diplôme de conseiller en dermo-cosmétique : peuvent prétendre à une prime de 10 % sur le salaire correspondant au coefficient minimum des préparateurs,
- les préparateurs effectuant de façon significative et régulière des préparations des deux disciplines, allopathie et homéopathie, » obtiennent majoration de rémunération d'un montant égal à 25 fois la valeur du point conventionnel de salaire.
- sous certaines conditions les préparateurs disposant d'un certificat de qualité professionnelle « Produits cosmétiques et d'hygiène » peuvent prétendre à une « bonification de rémunération mensuelle d'un montant brut égal à 20 fois la valeur du point ».

## **4. Le salaire du pharmacien**

Le coefficient: Il existe pour les pharmaciens salariés trois catégories. Le coefficient du pharmacien dépend de la catégorie à laquelle il est rattaché. L'appartenance à une des trois catégories est liée soit au fait que le pharmacien est hiérarchique ou pas sur d'autres

pharmaciens soit qu'il ait une spécialité particulière (titulaire d'un diplôme d'université de phytothérapie par exemple).

La catégorie 1 : s'applique au pharmacien de base sans position hiérarchique vis-à-vis d'autres pharmaciens et sans spécialité spécifique. Au sein de cette catégorie le salaire évolue suivant l'ancienneté entre 400 à 500 points pour une expérience supérieure à six ans.

La catégorie 2 : s'applique au pharmacien qui a une spécialité. Le coefficient de base est de 500 points et de 600 points, si le pharmacien est le plus hiérarchique par rapport à un autre possesseur lui aussi d'une spécialité.

La catégorie 3 : elle correspond au pharmacien salarié hiérarchique par rapport à tous les autres pharmaciens salariés. Son coefficient est de 800 points [66].

## **E. La fiche de paie et paiement [50]**

### **1. La remise**

Au moment du versement de son salaire, le pharmacien a obligation de remettre au salarié une fiche de paie.

Cette remise s'effectue soit en main propre soit par envoi postal, soit sous forme électronique.

Ce bulletin de paie doit être conservé par l'employeur pendant les 5 ans (papier ou support informatique) après sa remise et pour l'employé sans limitation de temps. Sa conservation lui permettra de pouvoir justifier plus facilement de ses droits au moment de la liquidation de sa retraite.

### **2. Le paiement**

Ce paiement peut prendre trois formes : paiement en espèce, paiement par chèque, paiement par virement bancaire ou postal.



En France le paiement en espèce n'est autorisé que pour les salaires nets mensuels inférieurs à 1500 euros.

### **3. Contenu de la feuille de paie**

Le contenu de la feuille de paie est précisé dans l'article 15 de la convention collective des pharmaciens. La réalisation d'une feuille de paie s'effectue maintenant par un logiciel spécialisé car celle-ci nécessite la prise en compte de multiples éléments complexes qui évoluent parfois rapidement dans le temps. Néanmoins on peut citer quelques grandes catégories d'informations figurant sur la feuille de paie :

- le nom, prénom et adresse du salarié,
- l'identité de l'employeur et du salarié,
- l'emploi du salarié avec la qualification professionnelle et le coefficient hiérarchique,
- prélèvements fiscaux et sociaux : sécurité sociale, assurance chômage, retrait complémentaires obligatoires, prévoyance, contribution sociale généralisée (CSG) et contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), autres charges patronales,
- l'union de recouvrement pour la sécurité sociale et les allocations familiales (URSSAF) concernées,
- période de rémunération,
- le salaire minimal de la catégorie auquel appartient le salarié,
- salaire brut de base et montant réellement versé au salarié,
- mention précisant que le bulletin doit être conservé par l'employé [50].

### **F. Les congés**

La gestion des congés est un domaine sensible dans l'officine. Il est d'autant plus sensible que l'officine a un petit chiffre d'affaires. Le pharmacien titulaire avec l'ensemble de son équipe doit très soigneusement planifier ceux-ci en analysant de façon précise la répartition des tâches et du temps de présence. Ceci doit se traduire par un planning général des départs en congés récapitulant les absences prévisionnelles.

L'analyse des congés se limitera aux congés suivants :

- les vacances,
- le congé parental (maternité ou paternité),
- les congés exceptionnels,
- le congé de formation.

## **1. Les congés vacances [67]**

### **a. L'acquisition des jours [50] [52]**

Selon l'article 25 de la convention collective, pour chaque mois rémunéré un salarié acquiert 2,5 jours de congés. La période annuelle considérée dans le cadre des congés acquis correspond à celle de toutes les autres professions à savoir du 1<sup>er</sup> juin de l'année n au 31 mai de l'année n+1. Le total acquis au cours des 12 mois résulte de la multiplication de 2,5 par 12 soit 30 jours ouvrables. Ce qui correspond à 5 semaines. Cette règle est valable pour tous les salariés non cadres à temps partiel ou à temps plein.

Les cadres bénéficient de conditions plus favorables : au delà de 6 années d'ancienneté, ils bénéficient de 2 jours supplémentaires par an soit 32 jours [52] [68].

Il faut aussi souligner que les absences pour maladie dans la mesure où elles sont inférieures à 6 mois pour les cadres et à 2 mois pour le reste du personnel, interviennent aussi dans le calcul du temps de congé.

Le temps minimum passé dans l'officine pour acquérir des jours de congés est de 1 mois. Sur les 30 jours de congés acquis dans le cadre d'une année complète, la convention collective distingue la durée des congés pouvant être pris en une seule fois et qui ne peut excéder 24 jours ouvrables du reste des congés.

### **b. La prise des congés vacances [50]**

Sur le total des congés normalement acquis sur une année, il convient de distinguer une période dite « congés d'été » qui court du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre du reste des congés.

Sur la période des congés d'été, le salarié peut prendre « des grandes vacances » soit 24 jours ouvrables maximum de congés à la suite c'est à dire 4 semaines. Le reste des congés peut tout

de même être pris pendant la période des congés d'été, mais il ne peut pas être pris à la suite des 4 semaines. Légalement un employé, sauf accord de son employeur, ne peut pas prendre tous ses congés en été sur une seule période. A contrario si l'employé veut fractionner ses 24 jours en plusieurs périodes pendant la période d'été (1er mai au 31 octobre), une des périodes devra être au moins égale à 18 jours (convention collective). Mais, dans ce cas aussi, il doit obtenir au préalable l'autorisation de son employeur [50].

Il existe par ailleurs quelques modalités sur les prises de congés dits d'été sur les périodes autres que celle du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre.

Si un employeur demande à un employé comme un service que celui-ci utilise ses congés d'été sur une période autre que celle courant du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre, l'employé pourra bénéficier de jours supplémentaires de congé s'il prend :

- au moins 6 jours, il bénéficiera d'un congé supplémentaire de 2 jours,
- entre 3 et 5 jours, il bénéficiera d'un congé supplémentaire de 1 jour.

Il faut préciser que pour les pharmacies situées dans les zones touristiques le pharmacien titulaire pourra en effet demander à ses employés qu'ils prennent leurs congés en dehors de la période des congés d'été habituel.

## **2. Le congé parental**

### **a. Le congé maternité [69]**

#### **➤ Formalités à accomplir**

Lorsqu'une collaboratrice informe le pharmacien titulaire qu'elle est enceinte, ce dernier a l'obligation de remplir une attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières de la collaboratrice :

- soit en complétant le formulaire « attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières » (formulaire n° S3201) qu'il envoie par courrier à la caisse d'assurance maladie,
- soit par internet via le site [net-entreprises.fr](http://net-entreprises.fr),
- soit, si l'officine en est équipée, en utilisant le logiciel de paie certifié [70].

Le pharmacien titulaire peut envoyer cette attestation à la caisse d'assurance maladie de la collaboratrice soit par internet soit par courrier ([www.net-entreprises.fr](http://www.net-entreprises.fr)).

C'est sur la base de cette attestation que la caisse va décider si la collaboratrice a droit ou non à des indemnités. Précisément la salariée ne peut prétendre à des indemnités que si elle a été inscrite depuis au moins 10 mois comme assurée sociale (cf. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)).

### ➤ **Durée du congé**

Ce congé se partage entre un congé avant la naissance et un congé après la naissance. Sa durée est fixée par les articles L.1225-17, L.1225-18 et L.1225-19 du Code du travail. Il varie suivant le nombre d'enfants que la personne a (cf. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) :

- s'il s'agit d'un premier ou d'un deuxième enfant la durée du congé est de 16 semaines décomposée entre un congé prénatal de 6 semaines et d'un congé postnatal de 10 semaines,
- s'il s'agit d'un troisième enfant ou plus la durée du congé est de 26 semaines décomposée entre congé prénatal de 8 semaines et congé postnatal de 18 semaines,
- s'il s'agit de la naissance de jumeaux, la durée du congé est de 34 semaines décomposée entre congé prénatal de 12 semaines et congé postnatal de 22 semaines,
- s'il s'agit de la naissance de triplets, la durée du congé est de 46 semaines décomposée entre congé prénatal de 24 semaines et congé postnatal de 22 semaines.

### ➤ **Autres obligations du pharmacien titulaire**

- le pharmacien titulaire a l'obligation d'accorder des autorisations pour absence permettant à la personne enceinte de se soumettre à tous les examens médicaux obligatoires durant la grossesse et à la suite de l'accouchement,
- le pharmacien titulaire a interdiction formelle de licencier la personne pendant la grossesse, le congé maternité et les quatre semaines suivantes,
- de retour de congé maternité, la personne doit pouvoir retrouver son poste précédent ou pour le moins un poste équivalent,
- son salaire ne doit pas avoir été modifié à la baisse,
- elle a par ailleurs conservé tous ces droits de jours de congés payés.

## **b. Le congé paternité [71]**

### **➤ Formalités à accomplir**

- de la part du salarié : le pharmacien titulaire doit être informé par simple courrier (mais il est conseillé au salarié d'effectuer cette démarche par lettre recommandée avec accusé de réception) que le salarié a décidé de prendre un congé paternité. Cette formalité doit être effectuée un mois au minimum avant la prise de congé,
- de la part du pharmacien titulaire : dès le début du congé paternité, il doit établir une attestation de salaire que l'employé fera parvenir à l'assurance maladie pour vérifier si celui-ci peut prétendre à des indemnités journalières.

### **➤ Durée du congé**

La durée du congé (article L.122-25-4 du code du travail) est fixée comme suit :

- pour la naissance d'un seul enfant : 11 jours consécutifs (samedi, dimanche et jours fériés compris),
- pour une naissance multiple : 18 jours consécutifs (samedi, dimanche et jours fériés compris).

Il faut préciser par ailleurs que ces jours de congé paternité s'ajoutent aux 3 jours d'absence autorisés pour une naissance. Ce congé paternité peut être pris à la suite des 3 jours de congé pour naissance. Mais dans tous les cas il doit se situer dans les quatre mois qui suivent la naissance. Il ne peut pas être fractionné.

Comme pour le congé maternité, le salarié qui revient d'un congé paternité doit retrouver son poste ou un poste équivalent avec le même salaire.

### 3. Les congés exceptionnels [72]

La figure ci-dessous extraite de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine synthétise les différents congés exceptionnels ainsi que leur modalité d'application au sein d'une officine :

ÉVÉNEMENT	ANCIENNETÉ	
	0 à 3 mois	Plus de 3 mois
	Jours payés	Jours payés
Mariage du salarié	4	6
Mariage d'un enfant	1	2
Mariage d'une soeur, d'un frère		1
Décès du conjoint, du partenaire d'un PACS	2	4
Décès du père, de la mère	2	3
Décès des grands-parents, du frère, de la soeur	1	2
Décès d'un enfant	2	3
Décès du beau-père, de la belle-mère	1	1
Appel de préparation à la défense	1	1
Congé naissance ou adoption	3	3

Figure 20: les congés exceptionnels

### 4. Les Congés de formations [73]

#### a. Cadre général

C'est la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi « Kouchner » qui a donné à la formation continue un caractère obligatoire. Dans une officine, il convient de distinguer la formation spécifique aux pharmaciens et aux préparateurs d'une part (développement professionnel continu) et la formation de l'ensemble des salariés d'autre part [74].

## **b. Les formations spécifiques des pharmaciens et des préparateurs**

Le développement professionnel continu (DPC) initié par la loi hôpital patients santé territoire (HPST) n° 2009-879 du 21 juillet 2009 représente un renforcement de la loi générale (Kouchner) sur la formation pour les pharmaciens et les préparateurs [75].

### **➤ Le contenu de la loi**

Elle définit d'une part un cadre général pour tous les professionnels de santé, d'autre part des objectifs propres à l'officine.

Cela concerne selon l'article L.4236-1 du code de la santé publique:

- l'amélioration des connaissances,
- l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins,
- la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé,
- l'évaluation des pratiques professionnelles.

Pour les pharmaciens, selon le décret n°2011-2118 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des pharmaciens, il s'agit essentiellement :

- de l'analyse de leur pratique professionnelle,
- de l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences.

### **➤ Les formations DPC**

Les programmes de DPC doivent s'inscrire dans les orientations nationales définies annuellement par le ministère de la santé. A ces orientations nationales s'ajoutent, en complément, des orientations régionales, définies par les agences régionales de santé. On peut cependant noter que les programmes de formation dispensés par les organismes de DPC n'ont pas besoin d'être agréés. Ils doivent simplement être enregistrés auprès de l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC).

Une formation spécifique, orientée sur le cœur de métier, sur le management le DPC devrait intégrer des actions sur le cœur de métier ainsi que sur le management et la communication.

### ➤ **Obligation et contrôle du DPC**

Tous les pharmaciens et les préparateurs d'une officine doivent, chaque année, participer à un programme de DPC. Ce DPC est permanent et doit commencer dès la formation initiale terminée. Pour tous les pharmaciens, c'est le conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP) qui s'occupe de contrôler la bonne réalisation du DPC. Bien que les textes officiels prévoient un contrôle tous les 5 ans de cette obligation, l'ordre des pharmaciens souhaite le contrôler annuellement.

C'est à partir d'attestation électronique de participation à ces programmes de DPC que se feront ces contrôles.

Si le pharmacien ne suit aucun programme de DPC :

- dans un premier temps : le CNOP prend contact avec le pharmacien concerné et lui demande de fournir des explications quant à ce non respect. Il peut éventuellement lui proposer un programme personnalisé de DPC.
- dans un second temps : si le pharmacien continue à ne suivre aucun programme de DPC, le CNOP peut considérer cela comme une absence de remise à niveau de ses connaissances professionnelles qui pourra conduire dans certains cas à une suspension du droit d'exercer.
- pour les préparateurs, ça sera au pharmacien titulaire d'assurer l'obligation et le contrôle du DPC.

### ➤ **Financement du développement professionnel continu**

Le financement diffère selon qu'il s'agit du pharmacien titulaire ou des autres pharmaciens et des préparateurs.

Pour les pharmaciens titulaires : le financement du DPC se fait par l'intermédiaire de l'OGDPC.

Pour les pharmaciens adjoints et les préparateurs le financement est assuré par l'organisme paritaire collecteur agréé des professions libérales (OPCA-PL) via les versements du pharmacien titulaire.



### **c. Le Compte Personnel de Formation et la pharmacie**

Il faut rappeler tout d'abord que, d'après la loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, le compte personnel de formation (CPF) remplace le droit individuel à la formation (DIF) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 [76].

Chaque salarié accumule durant sa carrière professionnelle et ce jusqu'à sa retraite des crédits d'heure de formation.

Avec ses heures épargnées, il va pouvoir suivre une formation qualifiante.

L'ensemble de ces heures sont comptabilisées dans un compte personnel de formation (CPF).

Ce compte comprend aussi toutes les formations qui sont éligibles pour le salarié.

Le compte du salarié avec l'ensemble de ces informations personnalisées (heures, formations éligibles) est consultable directement sur internet via son numéro de sécurité sociale.

Ces heures restent acquises même en cas de perte d'emploi ou de changement d'emploi.

Le CPF est alimenté automatiquement à la fin de chaque année proportionnellement au temps de travail réalisé au cours de l'année par le salarié dans la limite d'un plafond.

Des abondements, c'est-à-dire des ajouts d'heures, sont toutefois possibles au-delà de ce plafond.

#### **➤ Alimentation du compte**

A temps plein, un salarié acquiert :

- 24 heures par année de travail dans la limite de 120 heures.
- De 120 à 150 heures le compte est alimenté à raison de 12 heures par année de travail.
- Au de là de 150 heures le compte n'est plus alimenté.

A temps partiel, en l'absence d'accord collectif plus avantageux l'alimentation de ce CPF s'effectue au prorata du temps de travail effectué.

#### **➤ Cumul avec d'autres dispositifs**

On peut noter que les heures acquises dans le cadre du CPF peuvent être associées, si elles sont insuffisantes pour suivre une formation complète à d'autres dispositifs (période de

professionnalisation, congé individuel de formation, formation prévue le plan de formation de l'entreprise.)

### ➤ **Utilisation du CPF**

Le pharmacien titulaire ne peut pas imposer au salarié d'utiliser les heures qu'il a épargnées dans son CPF pour telle ou telle formation.

Concrètement, deux cas de figure se présentent :

Le salarié souhaite participer à une formation pendant son temps de travail.

- Si la formation dure moins de 6 mois, il devra demander l'autorisation à son employeur 60 jours avant le début de celle-ci.

- Si la formation dure plus de 6 mois, il devra demander l'autorisation à son employeur 120 jours avant le début de celle-ci.

L'employeur a ensuite 30 jours calendaires pour donner sa réponse au salarié. L'absence de réponse dans ce délai équivaut à acceptation.

Le salarié souhaite participer à une formation en dehors de son temps de travail

Il n'a pas à demander d'autorisation à son employeur et peut utiliser ses heures de formation comme il l'entend. Un conseiller en évolution professionnelle peut valider sa demande de formation.

### ➤ **Prise en charge des frais de formation**

L'ensemble des frais c'est-à-dire les frais de la formation proprement dite ajoutés aux frais de déplacement et d'hébergement peut être pris en compte par l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) qui collecte la contribution de l'entreprise au titre de la formation.

### ➤ **Rémunération du salarié pendant la formation**

Si on est dans le cas de figure où les heures de formation sont prises sur le temps de travail, l'employé est rémunéré normalement.

Si on est dans le cas de figure où les heures de formation sont effectuées pendant son temps libre, l'employé n'est pas rémunéré.

## **d. Le Congé Individuel de formation [77]**

### **➤ Définition**

Il faut rappeler la définition du congé individuel de formation (CIF) donné par l'article L.6322-1 du code du travail:

*« Le congé individuel de formation a pour objet de permettre à tout salarié, au cours de sa vie professionnelle, de suivre à son initiative et à titre individuel, des actions de formation, indépendamment de sa participation aux stages compris, le cas échéant, dans le plan de formation de l'entreprise dans laquelle il exerce son activité.*

*Ces actions de formation doivent permettre au salarié :*

*1° D'accéder à un niveau supérieur de qualification ;*

*2° De changer d'activité ou de profession ;*

*3° De s'ouvrir plus largement à la culture, à la vie sociale et à l'exercice des responsabilités associatives bénévoles. »*

Le congé individuel de formation vient compléter l'arsenal des dispositifs de formation dans l'officine. Comme précisé précédemment, il peut venir compléter le CPF.

C'est un congé qui permet au salarié de se former dans le domaine de son choix. Il a donc la possibilité, via ce congé de se former dans un domaine complètement différent de celui de l'officine. Il est important de souligner que, pendant toute la durée de ce congé de formation, les congés payés, les primes ainsi que toutes les prestations sociales restent dus à l'employé.

### **➤ Les conditions pour en bénéficier**

Les conditions sont différentes suivant que le salarié est sous CDI ou CDD.

Pour le salarié sous CDI : celui-ci doit justifier d'une activité salariale d'au moins 2 ans non nécessairement consécutifs mais avec au moins une année dans la même entreprise.

Pour le salarié en CDD : celui-ci doit justifier d'une activité salariale d'au moins 2 ans durant les 5 dernières années dont 4 mois, consécutifs ou non, avec un contrat CDD durant la dernière année.

Pour le salarié qui a subi un licenciement économique et qui n'a pas suivi de formation entre son licenciement et son réemploi, quelque soit la durée de sa présence dans l'officine et quelque soit son statut CDD ou CDI, aucune condition ne sera exigée.

### ➤ **Délai de franchise**

Ceci signifie qu'entre deux CIF doit s'écouler un certain temps. Ce temps est calculé en divisant par douze la durée du précédent CIF. On obtient ainsi le nombre de mois nécessaire entre deux CIF.

Ce délai entre deux CIF est cependant borné par le haut et par le bas. Ce qui veut dire que quelque soit les résultats du calcul le délai entre les deux CIF ne peut être inférieur à six mois ni supérieur à six ans.

Exemple : si l'on considère un employé qui aurait déjà bénéficié d'un premier CIF d'une durée de 1320 heures à temps complet, le délai que l'employé doit respecter pour pouvoir avoir droit à un autre CIF est de  $1320 / 12 = 110$  mois, soit encore neuf ans et deux mois. Mais comme cette durée est supérieure à six ans, elle est ramenée à six ans et l'employé n'aura à attendre que six ans.

### ➤ **Démarches de l'employé**

Elles se font d'une part auprès de l'employeur et de l'organisme financeur d'autre part.

Auprès de l'employeur :

il doit recevoir une demande d'autorisation écrite d'absence de l'employé (de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception). Il devra préciser :

- la durée de l'absence,
- le nom de la formation,
- la date de la formation,
- l'organisme de formation,
- s'il a besoin d'un congé pour passer un examen, il devra aussi fournir un certificat d'inscription.

L'employeur doit recevoir cette demande écrite au plus tard :

- 120 jours avant le début de la formation dans la mesure où celle-ci dure 6 mois et plus sans interruption, à temps plein,
- 60 jours avant le début de la formation si celle-ci dure au maximum 6 mois, ou qu'elle s'effectue à temps partiel ou encore sur plusieurs périodes. Ceci est aussi valable pour une demande de congés pour passer un examen.

Auprès de l'organisme financeur :

Si l'employé souhaite que l'ensemble de ses frais de formation à savoir le coût de la formation, les frais de transport, les frais d'hébergement ainsi que sa rémunération soient pris en charge, il peut s'adresser à deux organismes :

- si l'officine fait plus de dix salariés, celle-ci cotise pour le CIF auprès d'un organisme dont les coordonnées lui ont été transmises par son employeur,
- autrement il peut s'adresser à un organisme paritaire agréé au titre du congé individuel de formation (OPACIF).

Démarches de l'employeur :

Il a pour obligation de répondre à son employé dans un délai de trente jours. Si les deux conditions d'obtentions sont réunies (ancienneté et délais de franchise), l'employeur doit accepter le CIF. Néanmoins il peut exiger le report du CIF de neuf mois maximum dans ces situations particulières :

- trop de personnes absentes simultanément dans l'entreprise pour diverses raisons (maternité, congés, CPF...),
- absence de l'employé préjudiciable au bon fonctionnement de l'entreprise,
- en cas de refus injustifié de la part de l'employeur, le salarié a la possibilité de se retourner vers l'inspection du travail, les délégués du personnel (pour les grosses officines) ou même de saisir les prudhommes.

#### ➤ **Durée du CIF [78]**

Au maximum cette durée sera :

- Pour une formation à temps plein, d'un an,
- Pour une formation à temps partiel, 1200 heures.

### ➤ **Rémunération de l'employé pendant toute la durée du CIF**

Dans tous les cas l'employeur n'a aucune obligation de prendre à sa charge les frais de formation ni même de rémunérer l'employé pendant toute la durée du CIF.

Dans le cas d'acceptation du dossier par un des organismes de prise en charge de sa formation, sa rémunération s'établira comme suit :

- 100% de son salaire brut si celui-ci est inférieur à 2915,03 euros par mois,
- 80% de son salaire brut si celui-ci est supérieur à 2915,03 euros et que le CIF est inférieur à un an ou 1200 heures,
- 60% de son salaire brut si celui-ci est supérieur à 2915,03 euros et que le CIF est supérieur à un an ou 1200 heures.

### ➤ **Cessation anticipée du CIF**

L'employé a la possibilité de mettre fin de façon anticipée à son CIF, pour des raisons extérieures à sa volonté : maladie, maternité mais aussi plus simplement si la formation ne lui convient pas.

En contre partie, en cas de rupture anticipée du CIF, l'employé est tenu d'en informer son employeur. On peut noter que dans ce cas l'employeur n'a pas d'obligation de réintégrer le salarié avant la date prévue.

## **G. Licenciement [79] [50]**

Suivant l'article L.122-4 du code du travail, « *le licenciement est la mesure par laquelle, agissant d'une manière unilatérale, le pharmacien titulaire met fin au contrat de travail d'un salarié* »

Le licenciement d'un employé peut être un :

- licenciement économique : c'est un licenciement comme son nom l'indique à titre collectif, lorsque les causes du licenciement sont dues à l'activité de l'entreprise et qu'elles ne mettent pas en cause directement l'employé. Sans

être exhaustif, on peut reprendre comme causes de licenciements économiques celles qui sont listées sur le site [service-public.fr](http://service-public.fr) : les difficultés financières de l'entreprise, les mutations technologiques, la baisse de compétitivité, la cessation d'activité,

- licenciement pour motif non économique : c'est un licenciement à titre individuel, la cause du licenciement est directement liée à l'employé [80].

Seront abordés les points suivants sur le licenciement :

- les règles communes aux deux formes de licenciement,
- le licenciement économique,
- le licenciement non économique, à titre individuel,
- les indemnités de licenciement.

## **1. Règles et modalités d'application communes à tout licenciement**

### **a. Convocation du salarié pour un entretien préalable de licenciement**

Lorsque l'on envisage de se séparer d'un salarié, il faut dans un premier temps le convoquer pour un entretien préalable de licenciement.

Cet entretien préalable aura pour but, selon l'article L.1232-3 du code du travail, d'indiquer les motifs de la décision de licenciement à l'employé ainsi que le recueil de ses explications.

Cette convocation doit s'effectuer par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge. Dans cette lettre sont mentionnées :

- l'objet de l'entretien (le projet de licenciement).
- la date, le lieu et l'heure de l'entretien.
- la possibilité d'avoir une assistance par une personne : selon le site du ministère du travail ([www.travail-emploi.gouv.fr](http://www.travail-emploi.gouv.fr)) « *La possibilité par le salarié de se faire assister lors de l'entretien par une personne de son choix membre du personnel de*

*l'entreprise. Lorsqu'il n'y a pas d'institution représentative du personnel dans l'entreprise, le salarié peut se faire assister soit par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise soit par un conseiller du salarié. La lettre doit préciser l'adresse des services où la liste des conseillers est tenue à la disposition des salariés ».*

## **b. L'entretien**

Il doit avoir lieu quelques jours après la convocation (cinq jours au minimum). Au cours de cet entretien le pharmacien titulaire doit:

- informer le salarié des motifs du licenciement économique,
- recueillir ses explications,
- informer le salarié du contenu et des modalités de mise en œuvre des dispositifs spécifiques de reclassement : contrat de sécurisation professionnelle (CSP).

## **c. La notification de licenciement**

La notification du licenciement économique s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception au minimum. Elle doit intervenir, dans le cas du licenciement économique dans les sept jours ouvrables après la date de l'entretien préalable pour les salariés non cadres et dans les quinze jours ouvrables pour les salariés cadres. Dans le cas d'un licenciement pour motif personnel, elle doit intervenir au moins deux jours ouvrables après la date de l'entretien.

## **d. Le préavis et sa durée**

Ils sont identiques pour tous les licenciements. Bien que cette section ne concerne que le préavis en cas de licenciement, il peut être intéressant de décrire la rupture de contrat telle qu'elle est formulée dans l'article 20 de la convention collective et des dispositions particulières des clauses applicables aux cadres, sous réserve, bien sûr du respect des délais légaux tels qu'ils sont définis dans l'article L.1234-1 du code du travail [50], [52].



Que la rupture soit le fait de l'employé ou du pharmacien titulaire, le préavis commence, dans tous les cas dès la présentation par le facteur de la lettre de notification au salarié s'il s'agit d'un licenciement, au pharmacien titulaire s'il s'agit d'une démission (que le salarié ou le pharmacien en accuse réception ou pas).

Pour les cadres, que la rupture soit initiée par le salarié (démission) ou le pharmacien titulaire (licenciement) et selon l'article 6 des dispositions particulières des clauses applicables aux cadres « *La durée du délai-congé, sauf en cas de faute grave, est fixée au minimum à 3 mois pour les cadres* ».

Pour les non cadres (employés, agents de maîtrise), selon l'article 20 de la convention:

- en cas de licenciement la durée du préavis est fixée « à 1 mois si le salarié justifie dans la même entreprise d'une ancienneté de services continus inférieure à 2 ans et à 2 mois s'il justifie dans la même entreprise d'une ancienneté de services continus d'au moins 2 ans »,
- en cas de démission, la durée du préavis est fixée à 1 mois.

Le pharmacien titulaire peut décider d'autoriser l'employé à ne pas réaliser le préavis. Dans ce cas il doit en informer le salarié par écrit et lui verser une indemnité correspondant au salaire qu'il aurait normalement touché pendant cette période.

### **e. Cas particulier**

Lorsque le licenciement économique touche un représentant du personnel, le pharmacien titulaire a l'obligation de solliciter l'autorisation de l'inspecteur du travail [81].

## **2. Le licenciement économique**

Le licenciement économique peut concerner une ou plusieurs personnes dans l'officine. On parle alors de licenciement économique individuel ou collectif. La procédure est équivalente dans le cas d'une ou plusieurs personnes à l'exception de la consultation

obligatoire du représentant du personnel, obligatoire dans le cas d'un licenciement collectif concernant au moins deux personnes.

### **a. Choix des personnes**

Lors d'un licenciement économique se pose le choix délicat de la ou des personnes.

Au moment de définir les critères qui vont lui permettre de choisir la ou les personnes à licencier, le pharmacien titulaire va devoir prendre en compte les critères légaux décrits dans l'article L.1233-5 du code du travail et dans l'article 20 de la convention collective :

- les charges de famille et plus particulièrement celles des parents isolés,
- l'ancienneté des personnes dans l'officine,
- la situation du salarié : handicap physique, âge, toutes caractéristiques du salarié qui pourra poser problèmes pour retrouver du travail,
- les qualités professionnelles du salarié.

Tout en tenant compte de l'ensemble de ces critères, le pharmacien titulaire peut choisir d'en privilégier certains.

Le salarié a la possibilité de demander par écrit au pharmacien titulaire l'ordre des critères retenus par celui-ci (article R.1233-1 du code du travail).

### **b. Information des autorités administratives**

Suivant les articles L.1233-19 et L.1233-20 du code de du travail il faudra informer les autorités administratives par lettre recommandée avec accusé de réception et dans les huit jours suivant la notification du licenciement au(x) salarié(s), le pharmacien titulaire a obligation de communiquer à la direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) les information suivantes :

- date de notification du licenciement,
- nom, prénom date de naissance, sexe, adresse, nationalité, emploi et qualification du salarié licencié,
- nom, adresse, activité et effectif de l'entreprise.

### **3. Le licenciement pour motif personnel**

#### **a. Encadrement juridique**

Le licenciement doit être motivé et justifié (article L.1232-1 du code du travail). Une cause réelle et sérieuse doit justifier le licenciement pour cause personnelle. S'il s'avère que la cause invoquée par le pharmacien titulaire n'est pas réelle ou pas sérieuse, le licenciement sera considéré alors comme irrégulier sans préjugé du fait que le pharmacien titulaire ait eu des intentions malveillantes ou non.

Il est à préciser que les modalités de licenciement vues précédemment sont là encore valables (entretien, lettre de notification...), à l'exception que le pharmacien titulaire ne sera pas obligé d'en informer les autorités administratives.

#### **b. Causes du licenciement**

##### **➤ Une cause réelle**

C'est une cause qui peut être étayée par des faits réels, pas par des impressions. Cette cause doit être dommageable à l'officine. C'est par exemple :

- voler de l'argent,
- avoir un comportement insultant à l'égard des clients,
- arriver systématiquement avec du retard après avoir eu un courrier d'avertissement.

##### **➤ Une cause sérieuse**

Cette cause réelle, même si elle existe doit présenter un caractère sérieux. Casser un flacon d'acétone est certes une cause réelle mais en aucun cas ne constitue une cause sérieuse pour licencier un employé.

##### **➤ Faute grave et faute lourde**

Le législateur différencie les fautes graves des fautes lourdes.

**La faute grave :** c'est une faute qui, par son importance, ne permet pas le maintien de l'employé dans l'entreprise, c'est par exemple le fait qu'un employé ait volé de l'argent. Dans le cas d'une faute grave le licenciement s'inscrira dans les modalités générales de tout licenciement (entretien, lettre de notification...). Dans ce cas de licenciement, l'employé licencié ne pourra pas prétendre à une quelconque indemnité et devra quitter l'entreprise immédiatement sans préavis. Il ne pourra pas non plus prétendre au CPF.

**La faute lourde :** elle correspond aux cas où l'employé a voulu volontairement nuire à l'officine. Vandalisme, destruction de matériel... Dans le cas d'une faute lourde avérée, le licenciement du salarié sera immédiat sans indemnités, sans préavis, sans pouvoir prétendre au CPF et sans versement de l'indemnité compensatrice de congés payés.

Dans tous les cas, qu'un salarié se fasse licencier pour faute grave ou pour faute lourde, il ne sera pas privé de l'allocation chômage.

## **4. Les indemnités de licenciement [50]**

### **a. Les bénéficiaires**

Bénéficiaire des indemnités de licenciement, les salariés :

- en contrat à durée indéterminée et licencié pour un motif autre qu'une faute grave ou lourde,
- comptant au moins un an d'ancienneté ininterrompue dans l'entreprise à la date de la notification du licenciement (l'ancienneté requise pour avoir droit à l'indemnité légale de licenciement a été ramenée de deux ans à un an par la loi du 25 juin 2008),
- ne bénéficiant pas d'autres d'indemnités (exemple: départ à la retraite).

### **b. L'assiette de calcul**

Quel que soit le type de licenciement (économique ou personnel) et quelque soit le statut de la personne le subissant (employé, préparateur, pharmacien) les éléments de base qui vont permettre son calcul sont les mêmes et sont bien précisées dans la convention collective.

Selon l'article R.1234- 4 du code du travail l'assiette qui sert de base au calcul de l'indemnité est soit en prenant le douzième de la rémunération brute des douze derniers mois, soit le tiers de la rémunération brute des trois derniers. On retient pour le salarié le résultat le plus avantageux. On inclut dans le salaire brut les primes et gratifications en appliquant si nécessaire le prorata temporis (exemple : dans le calcul sur trois mois, on ne prendra en compte que les trois douzièmes des primes annuelles).

### **c. Le mode de calcul**

Selon l'article 21 de la convention collective, le calcul des indemnités de licenciement est différent suivant qu'il s'agisse d'un licenciement économique ou non. Notons à ce sujet que la convention collective s'éloigne sur ce point des dernières dispositions du code du travail En effet l'article R.1234-9 du code du travail a supprimé la distinction qui existait précédemment entre licenciement pour motif personnel et licenciement pour cause économique (Décret d'application n°2008-715 du juillet). Elle peut s'en éloigner car, dans tous les cas, elle respecte les montants minimum définis par le code du travail. A cette distinction entre licenciement économique ou pas vient s'ajouter une distinction sur le statut du salarié cadre et non-cadre.

En résumé, selon la convention collective et suivant les dispositions particulières appliquées aux cadres [49], les taux appliqués sur l'assiette telle que je l'ai présentée précédemment vont dépendre à la fois du type de licenciement et du statut du salarié [50].

#### **➤ Les non-cadres**

**Pour un licenciement économique,** le calcul est le suivant « *à compter de 2 ans et jusqu'à 10 ans d'ancienneté, 2/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la date d'entrée dans celle-ci ; à partir de 10 ans d'ancienneté, 2/10 de mois par année de présence plus 2/15 par année de présence, soit 3,34/10 de mois par année de présence.* »

### **Dans le cas d'un licenciement autre qu'économique :**

- *A compter de 2 ans et jusqu'à 5 ans d'ancienneté, 1/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la date d'entrée dans celle-ci.*
- *Au-delà de 5 ans et jusqu'à 15 ans d'ancienneté, 2/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la 6e année.*
- *Au-delà de 15 ans d'ancienneté, 3/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la 16e année.*

#### **➤ Les cadres**

Pour un licenciement économique le calcul est le suivant :

- « - *jusqu'à 10 ans d'ancienneté, 3/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la date d'entrée dans celle-ci ;*
- *au-delà de 10 ans et jusqu'à 15 ans d'ancienneté, 2/10 de mois par année de présence plus 2/15 par année de présence, soit 3,34/10 de mois par année de présence ;*
- *au-delà de 15 ans d'ancienneté, 5/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la 16e année. »*

Dans le cas d'un licenciement autre qu'économique, le calcul s'effectue comme suit :

- « - *jusqu'à 15 ans d'ancienneté, 3/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la date d'entrée dans celle-ci ;*
- *au-delà de 15 ans d'ancienneté, 5/10 de mois par année de présence dans l'entreprise à compter de la 16e année. »*

## **H. Les formalités lors du départ d'un salarié**

Quelque soient les raisons du départ du salarié : départ volontaire, fin de contrat (CDD), licenciement économique ou personnel, le pharmacien titulaire a obligation de fournir au salarié :

- Un certificat de travail comportant (articles L.1234-19 et D.1234-6 du code du travail):
  - La date d'entrée et de sortie de l'employé dans l'officine.

- La nature des emplois qu'il a occupés dans l'officine.
- Les périodes pendant lesquelles ces emplois ont été tenus.
- Les heures qu'il a épargnées dans le cadre du CPF (voir plus haut) ainsi que l'OPCA dont dépend la pharmacie.

Le certificat doit être obligatoirement signé par le pharmacien titulaire.

- Le reçu pour solde de tout compte (article L.1234-20 du code du travail) : le pharmacien titulaire remet ce document au salarié lorsqu'il quitte l'officine. Ce document reprend l'ensemble des sommes qui ont été versées lors de la fin ou la rupture du contrat. Par ailleurs l'article D.1234-7 précise que le reçu pour solde de tout compte doit être établi en deux exemplaires dont un est remis au salarié et l'autre conservé par le pharmacien titulaire. Le salarié a six mois pour contester ce solde de tout compte à compter du jour de la signature.
- L'attestation d'employeur destinée à pôle emploi : cette attestation peut être soit, dûment remplie, être envoyée par la poste à pole emploi ou encore directement complétée en ligne sur le site internet : [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr)

Au-delà des différents aspects organisationnels, ce qui est surprenant dans la gestion du personnel d'une officine c'est le nombre de textes législatifs que le pharmacien doit connaître : les uns venant se substituer aux autres ou les compléter.

Comme pour toute activité commerciale, le droit du travail représente pour l'officine les fondements des relations et des devoirs des salariés et du pharmacien titulaire.

Cette législation du travail est cependant complétée, comme je viens de le présenter par des dispositions spécifiques liées à l'activité de santé de l'officine. Ces dispositions portent entre autre sur la qualification, la présence et la formation du personnel.

Comme dans beaucoup de secteurs, la gestion du personnel de l'officine s'appuie sur une convention collective qui apporte des améliorations substantielles par rapport au texte de base.



# CONCLUSION

Les trois domaines principaux que j'ai décrits dans cette thèse, gestion informatique, gestion physique des produits, gestion du personnel illustrent une des raisons de la performance du système de santé en France : le haut niveau d'intégration.

Mais ce niveau d'intégration élevé a un prix. Dernier maillon de cette chaîne, le pharmacien d'officine, doit relever en permanence un challenge quotidien d'organisation et de gestion à l'arrière de l'officine, en « *back office* ».

C'est la bonne intégration de tous les éléments scientifiques, techniques, juridiques, organisationnelles qui vont lui permettre de remplir sa mission principale : l'écoute, le conseil et l'acte de dispensation.

Au-delà des aspects techniques de chacun des domaines traités, ce qui m'a le plus étonné en avançant dans ce travail, c'est le foisonnement des réglementations, des lois des textes régissant l'ensemble de l'activité de l'officine : Le pharmacien titulaire commerçant et professionnel de santé doit faire face à un grand nombre de textes qui suivant l'organisme émetteur viennent se substituer à d'autres.

Globalement ce travail m'a permis de découvrir un univers de gestion extrêmement performant, sophistiqué et complexe.

Alors pour réaliser celui-ci, j'ai essayé d'éviter deux écueils :

- Une trop grande vulgarisation qui, si elle facilite la lecture, n'apporte qu'une compréhension très superficielle sans pouvoir permettre une mise en œuvre pratique. A titre d'exemple, j'ai essayé de fouiller un peu certains domaines comme la législation du travail, la gestion des produits thermosensibles...
- Et à l'opposé une trop grande spécialisation qui, en noyant le lecteur sous des détails trop techniques, l'éloigne de la compréhension de l'essentiel. Pour exemple, la gestion informatisée de l'officine, domaine névralgique pour le fonctionnement de l'officine peut amener à des présentations techniques à l'infini (protocoles de communication,

etc..). Je lui ai consacré une partie importante (plus de trente pages) parce que je pense que tout ou presque tout dans l'officine s'articule autour du logiciel de gestion (tiers payant, fichier médicament, prix administrés...). Mais, dans la mesure du possible, j'ai essayé d'éviter les développements trop techniques.

Enfin dernier point, au fur et à mesure que j'ai avancé dans la rédaction, mon intérêt et ma curiosité sont allés grandissant. Alors si, au-delà de l'obtention d'un doctorat en pharmacie, celui-ci peut servir à d'autres postulants à la gestion d'une officine je serais comblé.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- [1] LEHU Jean Marc. *Encyclopédie du marketing*. Eyrolles Edition, 2012.950p.
- [2] NEGRO Nicolas, SIMON Annick(dir.). *Informatique et nouvelles technologies au service de l'officine* .135p. Thèse d'exercice. Université Paris Sud, 2012.
- [3] PLAU Loïc, LAPOUILLE Philippe (dir.). *L'informatique à l'officine à la veille du troisième millénaire*. Thèse d'exercice. Université de Picardie Jules Vernes, 1999.
- [4] Aurelie gestion commerciale. Configuration multipostes[en ligne].Disponible sur :<<http://www.aurelie.net>> (consulté le 10.05.2015)
- [5] Le pharmacien de France. *Robot et automate ça marche à la baguette*[en ligne].Caduciel, 2006.disponible sur <<http://www.caduciel.com> > (consulté le 20.01.15)
- [6] BRISSET Charles, BON Delphine (dir.). *Les logiciels d'officine : fonctionnalités et acteurs*. 112p. Thèse d'exercice. Université de Poitiers, 2014.
- [7] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. *La base de données des produits de santé et des médicaments*[en ligne]. 2015. Disponible sur : <<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>> (consulté le 02.02.2015)
- [8] Base Claude Bernard DEXTHER. *Liste des logiciels de gestion officines*[en ligne].2015.Disponible sur :< <https://www.bcbdexther.fr>> (consulté le 02.02.2015)
- [9] Legifrance. *Conseil d'état du 11 mai 2007, requête n°289518 – Conseil d'état du 29 juillet 1994 requête 121615*[en ligne]. 2007. Disponible sur :< <http://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 03.02.2015)
- [10] LEANDRI Arnaud. Revue générale de droit médicale .numéro 23 -- Tribunal de grande instance, Toulon, 2e chambre, 22 février 2007- *pages 43 à 54*.
- [11] L'assurance maladie *.Le remboursement des médicaments et tiers payant*[en ligne].Ameli, 2014. Disponible sur :< <http://www.ameli.fr>> (consulté le 03.02.2015)

- [12] L'assurance maladie .*Le code CIP*[en ligne].Ameli, 2014. Disponible sur :< <http://www.ameli.fr>> (consulté le 03.02.2015)
- [13] Ordre national des pharmaciens. *Qu'est ce que le dossier pharmaceutique ?*[en ligne]. 2015. Disponible sur :< [http:// www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)> (consulté le 15.03.2015)
- [14] Le dossier pharmaceutique. *Guide pratique à l'usage du pharmacien* .ordre national des pharmaciens, 2012. Disponible sur :< <http://www.sante.gouv.fr>> (consulté le 15.03.2015)
- [15] Conseil national de l'ordre des pharmaciens. *respect de la confidentialité des données de patients dans l'usage de l'informatique*[en ligne]. Ordre national des pharmaciens, 2013.Disponible sur :< <http://www.ordre.pharmacien.fr>> (consulté le 17.03.2015)
- [16] SANTEFFI .*Tiers payant en officine*[en ligne].Santeffi groupe crédit agricole, 2010.Disponible sur :< [http:// www.santeffi.com](http://www.santeffi.com)> (consulté le 18.03.2015)
- [17] L'assurance maladie .*La télétransmission des feuilles de santé électroniques*[en ligne]. Ameli, 2015. Disponible sur :< <http://www.ameli.fr>> (consulté le 20.03.2015)
- [18] SAUNIER Stéphane. *Noemie, le système de remboursement automatisé* [en ligne]. Choisir.com, 2014. Disponible sur : < <http://www.choisir.com>> (consulté le 21.03.2015)
- [19] Santeffi .*gestion du tiers payant*[en ligne].Santeffi, groupe crédit agricole, 2010. Disponible sur : < <http://www.santeffi.com>> (consulté le 18.03.2015)
- [20] L'assurance maladie. *Liste d'opposition des cartes vitales*[en ligne].Ameli, 2014.Disponible sur :< <http://www.ameli.fr>> (consulté le 20.03.2015)
- [21] BOUZEFANE Samia, CORDRY Julien. *Interaction avec la carte à puce selon les protocoles ISO 7816-3 et ISO 7816-4*[en ligne]. Conservatoire national des arts et métiers. Disponible sur :< <http://repo.zenk-security.com>> (consulté le 25.03.2015)
- [22] L'assurance maladie .*Modernisation et efficacité du système de soins : la dématérialisation des ordonnances par le pharmacien est engagée*[en ligne]. 2011. Disponible sur : < <http://www.urps-oi.net> > (consulté le 26.03.2015)

- [23] Tecsys. *logiciels de gestion de la distribution* [en ligne].2014. Disponible sur :< <http://www.tecsys.com> > (consulté le 26.03.2015)
- [24] SIROT Jérôme. *Comptabilité et instrument de gestion*. Le moniteur des pharmaciens, 2010, 4<sup>ème</sup> édition, 149p.
- [25] Assistance publique, hôpitaux de Paris. *Circuit du médicament*[en ligne]. Disponible sur :< <http://affairesjuridiques.aphp.fr>> (consulté le 28.03.2015)
- [26] Ordre nationale des pharmaciens .*recommandations pour l'aménagement des locaux d'officine*[en ligne].2013. Disponible sur :< <http://www.ordredespharmaciens.fr>> (consulté le 28.03.2015)
- [27] COSTEDOAT-LAMARQUE Martine, SARRAUTE – SOLETCHNIK Cécile  
*La qualité en pratique*. Le moniteur des pharmacies. Edition 2005.208p.
- [28] Académie nationale de pharmacie. *Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine*[en ligne]. 2013. Disponible sur :  
< <http://www.acadpharm.org>> (consulté le 29.03.2015)
- [29] BOVAL Stéphanie, DROUET Emmanuel (dir.). *Thématique autour de la vaccination : des outils de pratique professionnelle destinée à la pharmacie d'officine*.40p. Thèse d'exercice. 222p .Université Joseph Fourier.23 juin 2014.
- [30] THOMAS Marc, ZINUTTI Colette (dir.).*L'inspection de la chaine du froid à l'officine*.40p. Thèse d'exercice. Université Henri Poincaré-Nancy I. 2011.
- [31] Académie nationale de pharmacie .*La préparation des doses à administrer - PDA : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament*[en ligne]. 2013. Disponible sur :< <http://www.acadpharm.org>> (consulté le 30.03.2015)
- [32] DABROWSKI Lorène, ZINUTTI Colette (dir.). *La préparation des doses à administrer (PDA) : de la théorie à la pratique*. 150p. Thèse d'exercice. Université de Lorraine. 2013.

- [33] BARONNAT Benjamin- TONNELIER Pauline, CALOP Jean (dir.). *Circuit du médicament en EHPAD : quelle place pour le pharmacien officinal ? Etats des lieux des différents systèmes de préparation des doses à administrer pour les traitements médicamenteux des résidents* .149p. Thèse d'exercice. Université Joseph Fourier. 2014.
- [34] VETEL JM, ROBERT. *Le Circuit de Distribution des Médicaments en EHPAD*[en ligne]. Disponible sur : < <http://www.medissimo.fr> > (consulté le 01.04.2015)
- [35] RIZOS-VIGNAL Fabienne. *La préparation des doses à administrer*. Le moniteur des pharmacies, 2015, n°3074.
- [36] Les EchosEtudes. *Le marché du médicament en E.H.P.A.D-perspectives d'un circuit en mutation* [en ligne]. 2014. Disponible sur : < <http://www.lesechos-etudes.fr> > (consulté le 01.04.2015)
- [37] Geroscopie. *Quels outils pour fiabiliser et simplifier la distribution des médicaments ?* [en ligne]. 2012. Disponible sur : < [www.geroscopie.fr](http://www.geroscopie.fr). n°26 de novembre 2012 > (consulté le 02.04.2015)
- [38] SAUREL Virginie. *Réussir l'agencement de son officine*. Le moniteur des pharmacies. 2007. 131p.
- [39] LEVY Philippe. *Bien organiser son back office* .Le moniteur des pharmacies. 2013.238 p.
- [40] cmv mediforce-groupe BNP PARIBAS. *Pharmaciens : installer un automate dans l'officine*[en ligne].2013. Disponible sur : < <http://www.cmvmediforce.fr> > (consulté le 04.04.2015)
- [41] Technilabgroup. *convoyage et transitique-ascenseur*[en ligne].2012. Disponible sur : < <http://www.tecnilab.com>> (consulté le 06.04.2015)
- [42] Le pharmacien de France .*l'automatisation en question*, juin 2011, n°1231.
- [43] Legifrance. *Article L.138- 9 code de la sécurité sociale arrêté du 22 aout 2014*[en ligne].2014. Disponible sur : < <http://www.legifrance.gouv.fr> > (consulté le 06.04.2015)

- [44] CROZET Marion, BERAS Pierre (dir.). *La réglementation économique appliquée à la pharmacie d'officine*. 153p. Thèse d'exercice. Université Joseph Fourier. 2007.
- [45] Direction générale, de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. *Fausse coopération commerciale*[en ligne].2014. Disponible sur : < <http://www.economie.gouv.fr> > (consulté le 06.04.2015)
- [46] Smart Pharma Consulting. *Comment défendre l'économie de l'officine*[en ligne]. Novembre 2012. Disponible sur :<<http://www.smart-pharma.com>>(consulté le 06.04.2015)
- [47] Pharmanalyses. BioPharmAnalyses. *Distribution du médicament : le torchon brûle entre répartiteurs et laboratoires*[en ligne]. CRISTOFARI Jean-Jacques, 2012. Disponible sur :< <http://pharmanalyses.fr>> (consulté le 07.04.2015)
- [48] CHARLAS Cédric. *Le guide des ressources humaines en pharmacie*. Publibook, 2011.128p
- [49] Société française de pharmacie clinique. *Référentiel de pharmacie d'officine*[en ligne]. Disponible sur :< <http://www.pharmaperspectives.fr>> (consulté le 08.04.2015)
- [50] Droit-finances.net.*Convention collective des pharmaciens* [en ligne].2015. Disponible sur :< <http://www.cjoint.com>> (consulté le 08.04.2015)
- [51] Legifrance. *Conseil d'état du 11 mai 2007, requête n°289518 – Conseil d'état du 29 juillet 1994 requête 121615*. 2007. Disponible sur :<<http://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 08.04.2015)
- [52] Legifrance. *Convention collective nationale de la pharmacie d'officine - Dispositions particulières applicables aux cadres*[en ligne].2014. Disponible sur :<<http://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 09.04.2015)
- [53] Bossons futé. *Préparateur en pharmacie d'officine*[en ligne]. 2003. Disponible sur : <<http://www.bossons-fute.fr> > (consulté le 09.04.2015)

- [54] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social .*La période d'essai*[en ligne].2014.Disponible sur:<<http://travail-emploi.gouv.fr>> (consulté le 09.04.2015)
- [55] Tissot éditions. *Définition Clause d'exclusivité*[en ligne]. Disponible sur :<<http://www.editions-tissot.fr> > (consulté le 11.04.2015)
- [56] Service public. *Qu'est ce qu'une clause de non concurrence ?*[en ligne].2014 .Disponible sur :< <http://vosdroits.service-public.fr>> (consulté le 12.04.2015)
- [57] LANGLET Virginie. *Clause de non concurrence et lettre de renonciation?* [en ligne]. JuriTravailentreprises, 2013.Disponible sur : <<http://www.juritravail.com>> (consulté le 13.04.2015)
- [58] Service public. *Secteur privé : clause de mobilité*[en ligne]. 2013. Disponible sur : <<http://vosdroits.service-public.fr>>(consulté le 14.04.2015)
- [59] ComprendreChoisir. *Clause de confidentialité contrat de travail* [en ligne]. Disponible sur : <<http://contrat-de-travail.comprendrechoisir.com>> (consulté le 14.04.2015)
- [60] Tissot éditions. *La clause de confidentialité* [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.editions-tissot.fr> > (consulté le 15.04.2015)
- [61] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social .*Le contrat de travail temporaire*[en ligne].2015. Disponible sur : <<http://travail-emploi.gouv.fr>> (consulté le 17.04.2015)
- [62] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social .*le contrat de professionnalisation*[en ligne].2015. Disponible sur : <<http://travail-emploi.gouv.fr>> (consulté le 18.04.2015)
- [63] Pharm-emploi. *Salaires grille*[en ligne].2015. Disponible sur :<<http://pharm-emploi.com>>(consulté le 19.04.2015)
- [64] Medisite. *Pharmaciens : combien gagnent-ils ?*[en ligne]. Disponible sur :<<http://www.medisite.fr>>(consulté le 20.04.2015)



- [65] Pharm-emploi. *Classification des Employés et des Préparateurs en pharmacie* [en ligne]. Disponible sur : <<http://pharm-emploi.com>> (consulté le 19.04.2015)
- [66] Pharm-emploi. *Nouvelle Classification des Cadres pharmaciens*[en ligne]. Disponible sur : <<http://pharm-emploi.com>>(consulté le 20.04.2015)
- [67] SABARLY François .le quotidien du pharmacien, 5 juillet 2007, n°2504.
- [68] Tissot éditions. *conventions collectives-pharmacie d'officine-congés et jours fériés*[en ligne].2015. Disponible sur :<<http://www.editions-tissot.fr> > (consulté le 20.04.2015)
- [69] Service public. *Congé de maternité d'une salariée de secteur privée*[en ligne]. 2015. Disponible sur :<<http://vosdroits.service-public.fr>> (consulté le 21.04.2015)
- [70] L'assurance maladie *Attestation de salaire pour les indemnités journalières de maternité*[en ligne]. Ameli. Disponible sur : <<http://www.ameli.fr>> (consulté le 21.04.2015)
- [71] Service public. *Congé de paternité et d'accueil de l'enfant d'un salarié du privé*[en ligne]. 2015. Disponible sur :<<http://vosdroits.service-public.fr>> (consulté le 22.04.2015)
- [72] Tissot éditions. *Congés exceptionnels pour évènements familiaux*[en ligne]. 2013. Disponible sur :< <http://www.editions-tissot.fr>> (consulté le 22.04.2015)
- [73] *Ogdpc. La DPC en pratique*[en ligne]. Disponible sur : <<https://www.mondpc.fr>>(consulté le 22.04.2015)
- [74] Legifrance.*loi n°2002-303 du 4 mars 2002-articles 3 à 6* [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 02.05.2015)
- [75] Legifrance.*loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires*[en ligne]. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 02.05.2015)
- [76] Service public. *Le compte personnel de formation (CPF)* [en ligne].2015.Disponible sur :<<https://www.service-public.fr>>(consulté le 03.05.2015)

- [77] Service public. *Le congé individuel de formation (CIF)* [en ligne].2014. Disponible sur : < <http://vosdroits.service-public.fr>>(consulté le 02.05.2015)
- [78] Le moniteur des pharmacies. *Congé individuel de formation*[en ligne].2012. Disponible sur :<<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr>>(consulté le03.05.2015)
- [79] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. *L'indemnité légale de licenciement*[en ligne]. 2014. Disponible sur : < <http://travail-emploi.gouv.fr> > (consulté le 02.05.2015)
- [80] Service public. *Qu'est-ce qu'un licenciement pour motif économique* [en ligne] ?2015. Disponible sur : < <http://vosdroits.service-public.fr>>(consulté le 03.05.2015)
- [81] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. *La procédure de licenciement économique de 2 à 9 salariés*[en ligne].2014. Disponible sur :<<http://travail-emploi.gouv.fr>>(consulté le 04.05.2015)

## **SERMENT DE GALIEN**

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

## **LA GESTION DU « BACK OFFICE » : CONSEILS POUR UN FUTUR PHARMACIEN TITULAIRE D'OFFICINE**

La mission principale du pharmacien d'officine est d'être à l'écoute des patients, de les conseiller et d'effectuer la dispensation des médicaments en ayant constamment à l'esprit la dimension humaniste de son travail. Mais pour bien remplir cette mission, le pharmacien titulaire doit relever un challenge quotidien d'organisation et de gestion à l'arrière de l'officine, en « back office ». Ce challenge découle de la variété des domaines dans lesquels il doit faire preuve d'expertise, mais aussi de leur interaction et de leur intégration dans un système plus vaste qui est celui de la santé en France. Ce travail propose une analyse non exhaustive de domaines essentiels pour le bon fonctionnement de l'officine : la gestion informatique, la gestion des médicaments, la gestion du personnel. Chacun de ces domaines a été investigué en distinguant les éléments liés à toute activité commerciale de ceux spécifiques à la gestion de l'officine. La gestion informatique décrit, entre autre, les outils d'intégration de l'officine dans le système de gestion de la santé en France : tiers payant, base de données du médicament, dossier pharmaceutique. La gestion des médicaments aborde des domaines tels que la gestion automatisée, la gestion des produits thermosensibles, la préparation des doses à administrer, la gestion financière des produits. Dans la gestion du personnel sont analysés l'ensemble des éléments constituant la gestion d'une équipe : tâches, fonctions, recrutement, congés, salaires, en s'appuyant entre autres sur les législations spécifiques à l'officine (droit du travail, code de la sécurité sociale) et sur la convention collective. L'analyse des aspects légaux et réglementaires, importants en officine, est un dénominateur commun à tous les chapitres.

---

### **BACK OFFICE'S MANAGEMENT: ADVICES FOR A FUTUR PHARMACY OWNER**

The principal mission of a pharmacist is to listen to his patients, to advise them and distribute their prescribed medication, always having constantly to mind the very human dimension of his work. However, in order to deliver this service well, the managing pharmacist has to take up the daily challenge of having a well organized and managed 'back-office' to his pharmacy. This challenge results not only from the large variety of fields in which he has to have proven expertise, but also from their interaction and necessary integration within the much larger system of Health in France. This thesis proposes a non-exhaustive analysis of essential areas necessary for an efficient functioning of a pharmacy: IT system, medicine management, staff management. Each of these areas has been reviewed making a clear distinction between those aspects linked to any commercial activity and those linked specifically to a pharmacy. The IT system describes, amongst other aspects, the tools necessary for the integration of a pharmacy within the French Public Health system: third-party payer, pharmacist/medicine/drug data-base, pharmaceutical files. Medicine management includes domains such as - automated medicine management, heat-sensitive product management, the preparation of prescription doses, the financial management of the products. Within staff management, all the elements necessary for good team management are analyzed - tasks to be performed, functions, recruitment, vacation leave, salaries – based on, amongst other elements, the legislation governing pharmacies (Social Security Code, Labor Law, Collective Bargaining Agreement). The analysis of the legal and regulatory aspects, fundamental to a pharmacy, is a common denominator to all the chapters.

---

**DISCIPLINE:** Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie.

**MOTS CLES :** Back office, Réglementation, Automate, Préparation des doses à administrer, organisation, gestion, Logiciel, Intégration.

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :** U.F.R des sciences pharmaceutiques, Université de Bordeaux, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux.

