



**HAL**  
open science

**Honoraires sur le médicament remboursable :  
opportunité ou menace pour la pharmacie de demain,  
enquête menée auprès des pharmaciens de Gironde en  
2015**

Laetitia Ley

► **To cite this version:**

Laetitia Ley. Honoraires sur le médicament remboursable : opportunité ou menace pour la pharmacie de demain, enquête menée auprès des pharmaciens de Gironde en 2015. Sciences pharmaceutiques. 2016. dumas-01336804

**HAL Id: dumas-01336804**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01336804>**

Submitted on 23 Jun 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.

Université de Bordeaux

U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques

Année 2016

Thèse n° 68

Thèse pour l'obtention du

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 13 mai 2016 à Bordeaux

Par **Laetitia LEY**

Née le 26 novembre 1988 à Libourne

# Honoraires sur le médicament remboursable

**Opportunité ou menace pour la pharmacie de demain, enquête  
menée auprès des pharmaciens de Gironde en 2015**

### Jury

**Mme Céline PULON**

Laboratoire de Droit et Economie Pharmaceutique Université de Bordeaux  
Docteur en pharmacie

**Directrice de thèse**

**M Michel Guyot**

Laboratoire de Galénique et Biopharmacie Université de Bordeaux  
Maître de Conférences des Universités, Docteur en pharmacie

**Président de thèse**

**Mme Catherine Forestier**

Adjointe à la pharmacie de Losa à Sanguinet  
Docteur en pharmacie

**Membre du jury**



Université de Bordeaux

U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques

Année 2016

Thèse n° 68

Thèse pour l'obtention du

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 13 mai 2016 à Bordeaux

Par **Laetitia LEY**

Née le 26 novembre 1988 à Libourne

# Honoraires sur le médicament remboursable

**Opportunité ou menace pour la pharmacie de demain, enquête  
menée auprès des pharmaciens de Gironde en 2015**

### Jury

**Mme Céline PULON**

Laboratoire de Droit et Economie Pharmaceutique Université de Bordeaux  
Docteur en pharmacie

**Directrice de thèse**

**M Michel Guyot**

Laboratoire de Galénique et Biopharmacie Université de Bordeaux  
Maître de Conférences des Universités, Docteur en pharmacie

**Président de thèse**

**Mme Catherine Forestier**

Adjointe à la pharmacie de Losa à Sanguinet  
Docteur en pharmacie

**Membre du jury**

# REMERCIEMENTS

---

***A mon président de thèse, Monsieur Michel Guyot, Maître de Conférences universitaire à l'université de Bordeaux et professeur de Galénique***

C'est un honneur pour moi que vous présidiez cette thèse. Je tenais à vous remercier pour la qualité de votre enseignement tout au long de mes années d'études ainsi que pour votre disponibilité et la façon dont vous vous occupez de la filière officine. Il était important pour moi de pouvoir mettre un point final à mes études en votre présence.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

***A ma directrice de thèse, Madame Céline Pulon, Enseignant contractuel à l'Université de Bordeaux, laboratoire de Droit et Economie Pharmaceutiques, Docteur en Pharmacie***

Merci infiniment d'avoir accepté de diriger et de juger cette thèse. Je vous remercie pour votre soutien et les précieux conseils que vous avez pu m'apporter tout au long de ce travail. Merci pour votre courage aussi sachant ma propension à m'éparpiller...

Veillez trouver ici l'expression de ma respectueuse et sincère gratitude.

***A mon membre du jury, Madame Catherine Forestier, Pharmacien d'officine.***

Je suis ravie de vous compter parmi mon jury de thèse et vous remercie infiniment d'avoir accepté de lire et juger ce travail.

*Je dédie cette thèse:*

***A mes parents,***

Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir soutenue depuis le début, même si je le reconnais j'ai dû vous donner quelques sueurs froides. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté et donné.

***A ma sœur,***

Merci pour ta présence, ton soutien et ton enthousiasme.

***A Mamie et Nanie,***

Parce que vous êtes des modèles pour moi.

***A ma famille,***

Toujours présente à mes côtés.

***A mes amis de la fac et d'ailleurs,***

Parce que vous tenez une grande place dans ma vie.

***A Damien,***

Merci de ton soutien en toutes circonstances et de ta patience. Merci d'être là, tout simplement.

## Table des matières

---

<b>ABREVIATIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>11</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>12</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>14</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>15</b>
<b>PARTIE I : MODES DE REMUNERATION DU PHARMACIEN</b> .....	<b>17</b>
I.    L'EXERCICE DE LA PHARMACIE DE NOS JOURS .....	17
A. <i>Cadre de l'activité officinale</i> .....	18
1.    Monopole pharmaceutique officinal .....	18
a.    Monopole de dispensation et de délivrance .....	18
b.    Monopole de compétences .....	19
2.    Conditions d'exercice .....	19
a.    Le diplôme et la nationalité .....	19
b.    L'inscription au tableau de l'Ordre .....	19
c.    Le Code de déontologie .....	20
d.    Exercice exclusif, personnel et réel .....	20
e.    Conditions d'installation .....	21
B. <i>Le médicament et son statut au regard de la prise en charge par les organismes d'assurance maladie</i> .....	22
1.    Le prix public des médicaments et la marge du pharmacien d'officine .....	22
2.    Médicaments remboursables.....	22
3.    Médicaments non remboursables .....	23
4.    Le cas des génériques .....	24
C. <i>Les premiers honoraires</i> .....	25
1.    Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » .....	25
2.    Les entretiens pharmaceutiques .....	26
3.    Rémunération sur objectifs de santé publique.....	27
II.    CONTEXTE MACROECONOMIQUE .....	28
A. <i>Données démographiques</i> .....	28
1.    Démographie générale .....	28
2.    Les professions de santé .....	28
a.    Médecins .....	28
b.    Infirmiers .....	29
B. <i>Réforme des professions réglementées et pression de la grande distribution</i> .....	29
1.    Pression de l'Europe et réforme des professions réglementées .....	29
2.    Pression de la grande distribution.....	31
3.    Vente des médicaments sur internet .....	32

III.	CONTEXTE MICROECONOMIQUE : LA SITUATION DU MARCHE OFFICINAL EN 2014 .....	33
A.	<i>L'économie de la santé en officine</i> .....	33
1.	Les grandes étapes .....	33
2.	Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2015 .....	36
B.	<i>Démographie pharmaceutique au 1<sup>er</sup> janvier 2015</i> .....	37
C.	<i>Les chiffres clés de la pharmacie d'officine</i> .....	38
1.	Chiffre d'Affaires .....	39
2.	Marge commerciale .....	40
3.	Rentabilité .....	40
D.	<i>Tendances d'évolution du marché</i> .....	41
1.	Marché du médicament .....	41
a.	Spécialités remboursables .....	41
b.	Spécialités de médication familiale et produits de parapharmacie .....	42
c.	Conséquences .....	42
2.	Les domaines d'activité stratégique .....	43
IV.	LES HONORAIRES DE DISPENSATION : NOUVEAU SYSTEME DE REMUNERATION .....	45
A.	<i>Les honoraires</i> .....	45
1.	La rémunération à l'honoraire .....	45
a.	Arrêté du 28 novembre 2014 .....	45
b.	L'honoraire par conditionnement .....	47
c.	L'honoraire complexe .....	48
d.	Le cas du déconditionnement .....	48
2.	La nouvelle marge de dispensation .....	48
3.	Une rémunération mixte .....	49
B.	<i>Champ d'application</i> .....	50
1.	Les établissements concernés .....	50
2.	Les médicaments concernés .....	50
a.	Médicaments de prescription obligatoire .....	50
b.	Médicaments remboursables de prescription facultative .....	51
C.	<i>Les honoraires en pratique</i> .....	51
1.	Mise en place .....	51
a.	Délai de mise en place .....	51
b.	Facturation .....	51
2.	Ce que cela change pour l'assuré .....	52
3.	Une réforme contestée .....	52
D.	<i>Etudes sur l'honoraire</i> .....	53
1.	Analyses déjà publiées .....	53
2.	Analyse de ces études .....	58
3.	Premier bilan .....	59



<b>PARTIE II : ENQUETE SUR L'HONORAIRE DE DISPENSATION REALISEE EN GIRONDE EN 2015.....</b>	<b>60</b>
I. PRESENTATION DE L'ETUDE REALISEE EN GIRONDE EN 2015.....	60
A. <i>Objectifs de l'étude</i> .....	60
B. <i>Population de l'étude</i> .....	61
1. Choix de la population .....	61
2. Mode de diffusion du questionnaire.....	61
a. Critères d'inclusion.....	61
b. Critères d'exclusion.....	62
c. Détermination du nombre de titulaires à inclure.....	62
C. <i>Méthodologie</i> .....	62
1. Choix des questions .....	62
2. Déroulement de l'étude.....	62
a. Test du questionnaire .....	62
b. Test de la faisabilité .....	63
c. Enquête .....	63
3. Diffusion du questionnaire .....	63
4. Modalités de retour .....	63
5. Analyse des réponses.....	63
D. <i>Présentation du questionnaire</i> .....	63
1. Première partie .....	64
2. Deuxième partie.....	64
II. PRESENTATION DES RESULTATS.....	65
A. <i>Description des participants</i> .....	65
1. Typologie des officines .....	65
2. Tranches de chiffre d'affaires .....	66
a. Chiffre d'affaires des officines .....	66
b. Répartition du Chiffre d'affaires entre les différents taux de TVA .....	68
B. <i>Les entretiens pharmaceutiques</i> .....	72
1. Officines réalisant les entretiens pharmaceutiques.....	72
2. Nombre de patients sous suivi « AVK » .....	74
3. Temps moyen consacré à ces entretiens .....	75
a. Patients sous traitement AVK.....	75
b. Patients asthmatiques admissibles au suivi.....	76
4. Valorisation des résultats par rapport au chiffre d'affaires .....	76
C. <i>Honoraires de dispensation</i> .....	77
1. Opinions des titulaires de Gironde.....	77
a. Perception par les pharmaciens titulaires .....	77
b. Vers une revalorisation du métier ?.....	81
2. Outils et solutions .....	85
a. Outils envisagés.....	85
b. Marchés envisagés.....	90

3.	Apport des honoraires à l'univers de la pharmacie.....	95
a.	Les honoraires : une solution ?.....	97
b.	Les honoraires de dispensation : absence de solution ?.....	98
c.	Des pharmacies qui ne se prononcent pas .....	99
III.	DISCUSSION DES RESULTATS .....	102
A.	<i>Honoraire sur le médicament remboursable : les opportunités pour la profession</i> .....	104
1.	Une dépendance moindre au prix du médicament.....	104
2.	Revaloriser le métier de pharmacien .....	105
3.	Préserver l'équilibre économique des officines .....	105
4.	Des simulations encourageantes.....	106
5.	Une solution dans un contexte économique défavorable ? .....	106
B.	<i>Menaces pour la profession</i> .....	107
1.	Un système qui ne protège pas le réseau des baisses de prix .....	107
2.	Concurrence .....	109
3.	Une mauvaise visibilité à long terme .....	111
4.	Retour d'un serpent de mer .....	112
5.	Des honoraires inadaptés .....	113
C.	<i>Les forces de la profession</i> .....	113
1.	La démarche qualité .....	114
a.	Fiches conseil pour les patients .....	115
b.	Documents pour harmoniser le discours de l'équipe.....	115
c.	Les fiches de poste.....	116
2.	Le management à l'officine .....	117
a.	Les réunions de travail.....	117
b.	L'utilisation d'indicateurs.....	118
c.	Evaluer l'équipe : les entretiens annuels d'évaluation.....	119
d.	Formation des équipes .....	119
e.	Optimisation des postes : externalisation du tiers payant .....	120
3.	Actions commerciales .....	121
a.	La stratégie prix.....	122
b.	Maîtriser la politique d'achat .....	123
c.	Merchandising .....	123
4.	De nouvelles tendances de consommation, de nouveaux marchés.....	126
a.	Les services .....	126
b.	Actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques <sup>[146]</sup> .....	129
c.	Actes et suivi pharmaceutiques : les actions d'accompagnement du patient .....	130
d.	Le bien-être et la préservation du capital santé.....	133
5.	Mutualiser les moyens.....	136
D.	<i>Les faiblesses de la profession</i> .....	137
1.	La qualité .....	138
2.	Le management à l'officine .....	139
3.	Actions marketing ou « stratégie commerciale » .....	139

4. Une profession désunie .....	145
5. Un défaut de pédagogie .....	146
E. <i>Conclusion de l'étude</i> .....	147
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>153</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>155</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>173</b>

## Abréviations

---

AFIPA : Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable

ALD : Affection de longue durée

AM : Assurance maladie

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

ARS : Agence régionale de santé

AVK : Anti-vitamine K

CA : Chiffre d'affaires

CAP : Centrale d'achat pharmaceutique

CEPS : Comité économique des produits de santé

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CSBM : Consommation de soins et biens médicaux

CSP : Code de la santé publique

DAS : Domaine d'activité stratégique

DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DP : Dossier pharmaceutique

DPC : Développement professionnel continu

EAE : Entretiens annuels d'évaluation

EBE : Excédent brut d'exploitation

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETP : Education thérapeutique

FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

GERS : Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques

GIE : Groupement d'intérêt économique

HAD : Hospitalisation à domicile

HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

HT : Hors taxe

IGF : Inspection générale des finances

J.O. : Journal officiel

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale  
LPPR : Liste des prestations et produits remboursables  
MAD : Maintien à domicile  
MDL : Marge dégressive lissée  
MSA : Mutualité sociale agricole  
ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie  
OTC : Over the counter  
PDA : Préparation des doses à administrer  
PFHT : Prix fabricant hors taxes  
PLV : Publicité sur le lieu de vente  
PMF : Prescription médicale facultative  
PUI : Pharmacie à usage intérieur  
ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique  
SMR : Service médical rendu  
SRA : Structure de regroupement à l'achat  
TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité  
TTC : Toutes taxes comprises  
TVA : Taxe sur la valeur ajoutée  
UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie  
UNOCAM : Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire  
UNPF : Union nationale des pharmacies de France  
USPO : Union des syndicats de pharmaciens d'officine

## Liste des tableaux

---

<i>Tableau 1: LFSS 2015: Mesures d'économies sur les soins de ville .....</i>	<i>37</i>
<i>Tableau 2: La matrice BCG appliquée à l'officine .....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau 3: Résultats des études réalisées a priori sur les honoraires de dispensation .....</i>	<i>57</i>
<i>Tableau 4: Répartition des pharmacies selon leur chiffre d'affaires et leur typologie .....</i>	<i>66</i>
<i>Tableau 5: Effectifs selon le chiffre d'affaires.....</i>	<i>67</i>
<i>Tableau 6: Autres outils de développement proposés par les titulaires de Gironde .....</i>	<i>89</i>
<i>Tableau 7: Positionnement de l'effectif sur le développement de nouveaux marchés .....</i>	<i>90</i>
<i>Tableau 8: Matrice SWOT .....</i>	<i>102</i>
<i>Tableau 9: Utilisation de l'analyse SWOT .....</i>	<i>103</i>

## Liste des figures

---

Figure 1: Moyenne d'âge des pharmaciens de 2004 à 2014 (toute section confondue) – Panorama au 1 <sup>er</sup> janvier 2015 .....	38
Figure 2: Répartition des officines de l'étude par typologie (Enquête sur les honoraires de dispensation en Gironde - Année 2015 .....	65
Figure 3: Part du taux de TVA 2,1% dans l'effectif .....	68
Figure 4: Part du taux de TVA 2,1% par tranche de chiffre d'affaires .....	69
Figure 5: Taux de TVA 10% dans l'effectif.....	70
Figure 6: Part de TVA 10% dans le chiffre d'affaires.....	70
Figure 7: Part de taux de TVA 20% dans l'effectif.....	71
Figure 8: Part de TVA 20% par tranche de chiffre d'affaires.....	72
Figure 9: Entretiens pharmaceutiques réalisés par les officines de l'enquête .....	73
Figure 10: Réalisation des entretiens selon le chiffre d'affaires des officines .....	73
Figure 11: Nombre de patients sous suivi AVK dans l'échantillon .....	74
Figure 12: Nombre de patients sous suivi AVK par typologie d'officine .....	74
Figure 13: Nombre moyen de patients sous suivi AVK par tranche de chiffre d'affaires.....	75
Figure 14: Temps consacré à la réalisation des entretiens "AVK" .....	75
Figure 15: Opinion des titulaires d'officine sur la question des honoraires de dispensation.....	77
Figure 16: Avis des titulaires de Gironde selon leur chiffre d'affaires .....	78
Figure 17: Arguments des titulaires pour justifier leur avis sur les honoraires de dispensation.....	79
Figure 18: Arguments des titulaires selon leur avis sur les honoraires de dispensation .....	80
Figure 19: Opinion des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires .....	81
Figure 20: Avis des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires en fonction de leur opinion sur ces derniers.....	82
Figure 21: Opinion sur la revalorisation du métier par les honoraires selon le taux de TVA 2,1% des officines .....	82
Figure 22: Arguments des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires .....	83
Figure 23: Arguments des titulaires selon leur avis sur la revalorisation de la profession par les honoraires .....	84
Figure 24: Avis des titulaires de Gironde sur l'utilisation d'outils pour redynamiser leur exercice .....	85
Figure 25: Avis des titulaires sur l'utilisation d'outils selon la typologie des officines.....	86
Figure 26: Outils choisis par les titulaires de Gironde.....	87
Figure 27: Outils envisagés par les officines selon leur chiffre d'affaires .....	88
Figure 28: Choix des outils regroupés par domaine en fonction de la tranche de chiffre d'affaires .....	89
Figure 29: Positionnement de l'effectif sur le développement de nouveaux marchés selon le chiffre d'affaires .....	90
Figure 30: Choix de développer un marché ou non par les officines en fonction de leur décision de mettre en place des outils de management .....	91
Figure 31: Choix des marchés à développer ou déjà développés par les pharmaciens d'officine.....	92

<i>Figure 32: Marchés choisis par les titulaires selon leur chiffre d'affaires</i> .....	93
<i>Figure 33: Pôles de compétences</i> .....	94
<i>Figure 34: Pôles de compétences choisis selon le chiffre d'affaires</i> .....	94
<i>Figure 35: Avis général de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de la pharmacie d'officine</i> .....	95
<i>Figure 36: Avis de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de l'officine selon le chiffre d'affaires</i> ...	96
<i>Figure 37: Arguments des pharmaciens d'officines sur ce qu'apportent les honoraires à la profession</i> .....	97
<i>Figure 38: Arguments des titulaires estimant que les honoraires sont une solution pour la pharmacie de demain</i> .....	98
<i>Figure 39: Arguments des titulaires estimant que les honoraires ne sont pas une solution pour la pharmacie de demain</i> .....	99
<i>Figure 40: Arguments des titulaires ne s'étant pas prononcé</i> .....	100
<i>Figure 41: Arguments des titulaires sur ce qu'apportent les honoraires à la profession en fonction de leur avis sur la question</i> .....	101
<i>Figure 42: Répartition des pharmacies selon leur chiffre d'affaires et leur typologie</i> .....	181
<i>Figure 43: Part du taux de TVA 2,1% par typologie</i> .....	181
<i>Figure 44: Part du taux de TVA 20% par typologie</i> .....	182
<i>Figure 45: Réalisation des entretiens selon la typologie des officines</i> .....	182
<i>Figure 46: Nombre de patients sous suivi AVK selon la typologie et la tranche de chiffre d'affaires des officines de l'échantillon</i> .....	183
<i>Figure 47: Temps consacré aux entretiens "AVK" selon le chiffre d'affaires</i> .....	184
<i>Figure 48: Opinion des titulaires selon le chiffre d'affaires et le taux de TVA 2,1% réalisé</i> .....	184
<i>Figure 49: Arguments des titulaires en fonction du taux de TVA qu'ils réalisent</i> .....	185
<i>Figure 50: Opinion des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires en fonction du chiffre d'affaires des officines et de leur taux de TVA 2,1%</i> .....	185
<i>Figure 51: Avis de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de la pharmacie d'officine</i> .....	186
<i>Figure 52: Propositions de développement selon le chiffre d'affaires</i> .....	186



## Liste des annexes

---

<i>Annexe 1: Tableaux de simulation proposés par le cabinet Adequa (pharmacie de passage et de centre-ville) ...</i>	<i>173</i>
<i>Annexe 2: Tableau de simulation proposé par le cabinet Adequa (pharmacie de bourg).....</i>	<i>174</i>
<i>Annexe 3: Spécimen de simulation IMS Health 2015.....</i>	<i>175</i>
<i>Annexe 4: Spécimen de simulation IMS Health 2016.....</i>	<i>176</i>
<i>Annexe 5: Questionnaire "Nouveaux honoraires de dispensation".....</i>	<i>177</i>
<i>Annexe 6: Répartition des pharmacies selon leur chiffre d'affaires et leur typologie .....</i>	<i>181</i>
<i>Annexe 7: Part du taux de TVA 2,1% par typologie .....</i>	<i>181</i>
<i>Annexe 8: Part du taux de TVA 20% par typologie .....</i>	<i>182</i>
<i>Annexe 9: Réalisation des entretiens pharmaceutiques selon la typologie des officines .....</i>	<i>182</i>
<i>Annexe 10: Nombre de patients sous suivi AVK selon la typologie et la tranche de chiffre d'affaires des officines .....</i>	<i>183</i>
<i>Annexe 11: Temps consacré aux entretiens "AVK" selon le chiffre d'affaires.....</i>	<i>184</i>
<i>Annexe 12: Opinion des titulaires selon le chiffre d'affaires et le taux de TVA 2,1% réalisé .....</i>	<i>184</i>
<i>Annexe 13: Arguments des titulaires en fonction du taux de TVA qu'ils réalisent .....</i>	<i>185</i>
<i>Annexe 14: Opinion des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires en fonction du chiffre d'affaires des officines et de leur taux de TVA 2,1%.....</i>	<i>185</i>
<i>Annexe 15: Avis de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de la pharmacie d'officine .....</i>	<i>186</i>
<i>Annexe 16: Propositions de développement selon le chiffre d'affaires .....</i>	<i>186</i>
<i>Annexe 17: Exemple de procédure qualité.....</i>	<i>187</i>
<i>Annexe 18: Exemple de fiche à remettre au patient.....</i>	<i>188</i>
<i>Annexe 19: Exemple d'une fiche destinée à l'équipe .....</i>	<i>189</i>
<i>Annexe 20: Exemple de fiche utilisable lors d'un entretien annuel d'évaluation.....</i>	<i>191</i>

## **Introduction :** <sup>[1-3]</sup>

La profession de pharmacien d'officine est en pleine mutation. Autorisation de vente des médicaments sans ordonnance sur internet, concurrence de plus en plus forte, nouvelles missions définies par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, publiée au Journal Officiel le 22 juillet 2009 (loi "HPST"), déremboursement de certaines spécialités, des consommateurs de plus en plus exigeants et renseignés... À tout cela s'ajoute depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 l'entrée en vigueur dans la convention nationale de l'avenant n°5 relatif à l'honoraire de dispensation selon l'arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants numéros 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie (paru au Journal Officiel le 2 décembre 2014). Cet avenant constitue un bouleversement majeur dans la profession puisqu'il établit un nouveau mode de rémunération pour les pharmaciens avec la mise en place des honoraires de dispensation.

Professionnel libéral de santé mais aussi chef d'entreprise, le pharmacien a pour fonction essentielle la dispensation des médicaments. Mais il a également des obligations économiques liées à la gestion de son officine, deux aspects du métier qu'il doit concilier dans un intérêt de santé publique.

Auparavant le pharmacien était exclusivement rémunéré par la marge commerciale perçue à la vente de médicaments et des produits de santé, le travail réalisé autour de cette délivrance, et notamment l'acte de conseil, n'était alors ni identifié ni rétribué.

L'honoraire de dispensation, en s'exerçant sur les médicaments sur ordonnance et tenant compte du nombre de lignes de celles-ci, crée alors un lien entre le travail réalisé lors de la dispensation et la gratification de celui-ci. L'acte pharmaceutique est ainsi qualifié et valorisé comme l'acte d'un professionnel de santé.

Mais parallèlement à cela, la refonte sur le prix des médicaments liée à ces nouveaux honoraires et les déremboursements de certaines spécialités (du fait de la politique de maîtrise des dépenses de santé menée par les autorités publiques) pénalisent le pharmacien.

Nous allons donc analyser dans ce document quelles sont les opportunités et les menaces de ce nouveau mode de rémunération pour la profession et l'approche qu'en font les professionnels de santé de Gironde.

Tout au long de cette thèse nous allons tenter de déterminer quel est l'avenir pour la pharmacie d'officine dans ce contexte de refonte du mode de rémunération.

Dans la première partie nous dresserons un état des lieux de la pharmacie d'officine. Nous ferons un rappel du cadre d'exercice du métier de pharmacien d'officine. Puis nous décrirons le contexte macro et micro-économique de la profession. Enfin nous nous intéresserons aux nouveaux modes de rémunération des pharmaciens et notamment aux honoraires de dispensation et aux études menées *a priori* sur le sujet.

Dans la seconde partie nous présenterons l'étude menée en Gironde en 2015. La discussion de ces résultats nous permettra de définir les opportunités et menaces ainsi que les forces et faiblesses de notre profession face à ce grand changement, ainsi que les solutions de développement qui s'offrent aux pharmaciens d'officine selon la typologie de leur entreprise.

## **Partie I : Modes de rémunération du pharmacien** <sup>[4, 5]</sup>

Le métier de pharmacien d'officine fait partie des professions dites réglementées. Pour être exercé, il nécessite des qualifications et des compétences certifiées par l'obtention d'un diplôme. Cela signifie aussi qu'il est encadré par des lois et des règlements inscrits au code de la santé publique (CSP).

La pharmacie d'officine est par définition un établissement dédié à la dispensation de médicaments au détail et à la réalisation de préparations magistrales ou officinales. En France, seules les officines et les pharmacies à usage intérieur (PUI) peuvent dispenser les médicaments au public, ces produits faisant partie du monopole pharmaceutique.

### **I. L'exercice de la pharmacie de nos jours** <sup>[6-8]</sup>

Le tiers payant fut mis en place en 1974. A cette époque, la marge moyenne de rémunération des pharmaciens était de 40% et les marges sur le médicament étaient supérieures à 35%.

Alors qu'au début des années 1900, 80% du chiffre d'affaires (CA) des officines provenait de la vente des préparations et 10% de celle des spécialités, en 1966 déjà, ces spécialités représentaient en moyenne 83% de ce chiffre (6). Les officines détenaient alors le monopole de la parapharmacie avec le coton, l'alimentation pour bébé et les couches.

Mais vers la fin des années 70, le commerce a accéléré son évolution, provoquant des changements dans l'univers du monopole pharmaceutique.

Les grandes et moyennes surfaces ont commencé à affirmer leur suprématie sur le commerce de détail et le marché de la parapharmacie est sorti du monopole. Les spécialités ont progressivement remplacé les préparations magistrales et officinales du fait de l'industrialisation.

L'Etat a instauré une maîtrise des dépenses de santé à travers différents plans de réduction des dépenses et la marge dégressive a été mise en place. Les pharmaciens ont alors entrepris de se réunir dans des groupements de pharmacies avec la création en 1968 de la première coopérative : Giphar (Groupement Indépendant de Pharmaciens indépendants).

Enfin, de nouvelles missions leur ont été proposées dans l'article 38 du second titre de la loi HPST.

Le pharmacien d'officine, de par sa proximité directe avec le public et de par sa place dans le parcours de soin, souvent premier maillon de la chaîne, est le mieux placé pour garantir un bon usage des médicaments grâce notamment à son rôle de pharmacovigilance. En effet, d'après l'Ordre National des Pharmaciens, ce sont près de 4 millions de personnes qui franchissent chaque jour les portes d'une officine en 2014.

## **A. Cadre de l'activité officinale <sup>[5]</sup>**

Comme nous l'avons vu, la loi française définit à travers le CSP l'étendue du monopole pharmaceutique, fondé sur la protection de la santé publique, donc sur l'intérêt du patient. Elle régit aussi les modalités d'exercice du métier.

### **1. Monopole pharmaceutique officinal**

#### *a. Monopole de dispensation et de délivrance <sup>[9]</sup>*

L'article L4211-1 du CSP définit les produits sous monopole pharmaceutique:

*« Sont réservées aux pharmaciens, [...] :*

*1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;*

*2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;*

*3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs [...] ;*

*4° La vente en gros, la vente au détail, y compris par internet, et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;*

*5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée [...] ;*

*6° La vente au détail [...] des huiles essentielles [...] ;*

*7° La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois [...] ;*

*8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation.*

*La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux. »*

Les tests de grossesse et d'ovulation ont été supprimés du monopole pharmaceutique depuis le 16 décembre 2013, leur vente étant dès lors autorisée en grande surface (9).

*b. Monopole de compétences*

Le pharmacien doit aussi faire preuve d'une bonne expertise pour la délivrance des produits de santé. Il a un devoir de conseil et se doit de réaliser pour chaque dispensation une analyse pharmaceutique définie par l'article R 4235-48 du CSP :

*« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :*

*1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;*

*2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;*

*3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

*Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale [...]. »*

Si le monopole confère un certain intérêt économique à la profession, le pharmacien s'engage en retour à respecter les conditions d'exercice propres au métier de pharmacien d'officine.

**2. Conditions d'exercice** <sup>[10-13]</sup>

*a. Le diplôme et la nationalité :*

C'est l'article L 4221-1 du CSP qui définit ces conditions.

Pour exercer en France, le pharmacien doit être titulaire d'un diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien.

De plus, il doit être de nationalité française ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, ou encore citoyen d'un pays dans lequel les Français peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du diplôme.

*b. L'inscription au tableau de l'Ordre :*

L'exerçant a le devoir de s'inscrire à l'Ordre des pharmaciens pour ne pas se retrouver en situation d'exercice illégal de la pharmacie, auquel cas il pourrait alors être exposé à des sanctions pénales.

L'enregistrement se concrétise après examen des pièces justificatives certifiant l'identité et le titre de formation du demandeur.

*c. Le Code de déontologie :*

Le code de déontologie (intégré dans le CSP) regroupe les obligations et devoirs du pharmacien de façon à faire respecter l'éthique et à assurer l'intérêt du public. Ce sont des règles communes à la profession (prévues par les articles R4235-12 à R4235-20 du CSP) stipulant notamment :

- Le respect de la vie et des individus ;
- La contribution des pharmaciens à l'éducation et à l'information du public ;
- La préservation de l'indépendance professionnelle du métier ;
- Le devoir du pharmacien de satisfaire aux règles qui régissent les institutions et régimes de protection sociale ;
- De son obligation d'actualiser des connaissances ;
- L'obligation de secret professionnel (prévue aussi par l'article 223-13 du Code Pénal).

Le pharmacien doit donc faire preuve de compétence et de moralité.

*d. Exercice exclusif, personnel et réel :*

Selon l'article L. 5125-20 du CSP :

*« Le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession.*

*En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien, ou sous la surveillance directe d'un pharmacien. »*

Et selon l'article L. 5125-2 du CSP :

*« L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice d'une autre profession, notamment avec celle de médecin, vétérinaire, sage-femme, dentiste, même si l'intéressé est pourvu des diplômes correspondants. »*

Certaines fonctions comme la responsabilité d'une PUI ou encore des activités au sein de centres de planification ou d'éducation familiale sont cependant autorisées.

De plus, selon l'article R. 4235-50 du CSP :

*« Aucun pharmacien ne peut maintenir une officine ouverte, ou une pharmacie à usage intérieur en fonctionnement, s'il n'est pas en mesure d'exercer personnellement ou s'il ne se fait pas effectivement et régulièrement remplacer. »*

Ce qui signifie que la profession de pharmacien est incompatible avec l'exercice d'une autre profession. Le titulaire, s'il s'absente, est alors tenu de se faire remplacer. De plus selon le chiffre d'affaires de son officine, il a l'obligation de se faire seconder par des adjoints.

Ce nombre est fixé par le CSP, par l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 15 mai 2011 :

« Le nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires annuel est fixé :

- à un pharmacien adjoint pour un chiffre d'affaires annuel hors taxe à la valeur ajoutée compris entre 1 300 000 et 2 600 000 euros ;
- à un deuxième pharmacien adjoint, pour un chiffre d'affaires annuel hors taxe à la valeur ajoutée compris entre 2 600 000 et 3 900 000 euros ;
- au-delà de ce chiffre d'affaires, à un adjoint supplémentaire par tranche de 1 300 000 euros supplémentaires. »

e. Conditions d'installation <sup>[14, 15]</sup>

L'installation est encadrée par la loi, son autorisation est fonction du nombre d'habitants de la commune. Ce nombre est défini par l'article L. 5125-11 du CSP :

« L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500.

L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 4 500 habitants recensés dans la commune. »

Les créations, transferts et regroupements sont aussi encadrés par l'article L. 5125-3 du CSP :

« Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines. Les transferts et les regroupements ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine.

Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde ou d'urgence. »

Les créations sont exceptionnelles. L'installation fait donc majoritairement suite à un rachat de licence ou encore à un regroupement de pharmacies déjà existantes ou un transfert de licence.



Quelle que soit la modalité d'installation choisie, l'ouverture est soumise à l'obtention d'une licence par l'ARS (Agence Régionale de Santé), comme stipulé par l'article L. 5125-4 du CSP :

« Toute création d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement d'officines sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé [...]. »

## **B. Le médicament et son statut au regard de la prise en charge par les organismes d'assurance maladie** <sup>[1, 16, 17]</sup>

### **1. Le prix public des médicaments et la marge du pharmacien d'officine** <sup>[18]</sup>

Le prix public des médicaments pris en charge par l'assurance maladie (AM) se décompose de la manière suivante :

- Prix Fabricant Hors Taxe (PFHT);
- Marge du grossiste répartiteur ;
- Marge du pharmacien, à six tranches depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 ;
- Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) ;
- Forfait par conditionnement : 0,80€ hors taxe ou 2,16 € hors taxe selon qu'il s'agisse d'un conditionnement d'un ou trois mois (auparavant forfait de 0,53€ hors taxe).

La marge est dégressive lissée, ce qui signifie que des coefficients de marges ont été fixés par la législation pour des tranches de prix et qu'ils sont d'autant plus faibles que la tranche de prix est élevée.

La marge commerciale, ou aussi marge brute, est le produit de la différence entre le prix de vente HT d'un produit et le prix d'achat HT de ce produit auprès du fournisseur.

### **2. Médicaments remboursables** <sup>[19]</sup>

Les médicaments remboursables regroupent l'ensemble des préparations magistrales et des médicaments officinaux susceptibles d'être remboursés aux assurés sociaux, partiellement ou en totalité, par la sécurité sociale. Ces produits appartiennent à la liste établie par arrêté ministériel : « Liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux ».

Pour faire l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale, ces spécialités remboursables doivent alors être prescrites sur ordonnance médicale.

Le taux de remboursement aux assurés appliqué par la sécurité sociale dépend du service médical rendu (SMR), c'est-à-dire de l'utilité et de l'efficacité du médicament évaluée par la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé :

- Taux de remboursement de 100 % : irremplaçables et coûteux ;
- 65 % : SMR majeur ou important ;
- 30 % : SMR modéré, médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales ;
- 15 % : SMR faible.

Les prix des spécialités remboursables sont administrés. Leur PFHT est fixé dans un cadre conventionnel entre le fabricant et le CEPS, ou uniquement par le CEPS si ces derniers ne parviennent pas à s'entendre, voire par le seul laboratoire pour certains produits innovants selon la procédure dite de « dépôt de prix » instaurée en 2003 par l'article L162-17-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Les médicaments remboursables sont aussi soumis à un impôt direct : la taxe sur la valeur ajoutée, qui est de 2,1%. C'est aussi le cas des produits appartenant à la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR).

La majorité des ventes concernant le médicament remboursable, l'essentiel des marges commerciales se font sur ce dernier.

Pour les médicaments non génériques, le plafond de remise octroyé par les laboratoires et les grossistes-répartiteurs est de 2,5% du prix de vente au pharmacien.

### **3. Médicaments non remboursables <sup>[20]</sup>**

Les spécialités non remboursables sont soit des produits non inscrits sur la liste des substances vénéneuses et dispensables sans ordonnance, qui appartiennent alors à la liste des médicaments de médication officinale destinés à traiter des pathologies courantes, ne nécessitant pas l'intervention d'un médecin mais dont la délivrance doit s'accompagner des conseils du pharmacien (cela concerne les médicaments allopathiques, les plantes et l'homéopathie). Soit des produits à prescription obligatoire mais non remboursés. Le plus souvent ce sont des spécialités pour lesquelles le fabricant n'a pas demandé de prise en charge par l'assurance maladie ou dont l'inscription sur la liste des produits remboursables a été refusée.

Ces médicaments sont à un taux de TVA intermédiaire de 10% (le taux le plus élevé de 20% s'appliquant aux produits de parapharmacie et le taux réduit de 5,5% concernant les équipements et services pour personnes handicapées). Leur prix est libre.

#### 4. Le cas des génériques <sup>[21-24]</sup>

Les pharmaciens possèdent un droit de substitution depuis juin 1999 (21). En effet, les pouvoirs publics autorisent et incitent à la délivrance du médicament générique à la place du princeps.

Pour les médicaments dont le taux de substitution n'était pas suffisant, un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) a été mis en place par le ministère de la santé pour encourager le patient à accepter les génériques.

Il s'agit d'un tarif de référence unique fixé pour un groupe de spécialités et calculé sur la base du prix le plus bas du groupe générique. En cas de refus de générique par l'assuré, le dépassement sur le princeps reste alors à sa charge.

Tout est fait pour favoriser la substitution et permettre à la sécurité sociale de réaliser des économies.

Les remises et conditions commerciales (coopérations commerciales) jusqu'alors accordées aux pharmaciens pour les génériques et médicaments soumis au TFR étaient à un taux maximum de 17%. En pratique, ce plafond était souvent dépassé, mais beaucoup d'inégalités existaient selon les typologies de pharmacies.

Le prix des génériques étant jugé encore trop élevé, un nouveau plafond de remise s'élevant à 40% du PFHT par année civile a été fixé par l'arrêté du 22 août 2014 fixant les plafonds de remises, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers assimilés (paru au J.O. du 28 août 2014), pour plus de transparence. Cela favorise les « petites » officines. L'application de cet arrêté s'est faite dès le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Cette modification a pour but de permettre au CEPS d'établir une meilleure adéquation entre les tarifs des médicaments génériques et les prix véritablement pratiqués par les laboratoires. De plus de nouveaux objectifs de substitution pour les pharmaciens d'officine ont été publiés pour l'année 2015, fixés par l'arrêté du 27 mai 2015 portant approbation de l'avenant n° 9 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques (paru au J.O. du 4 juin 2015). Ce taux a été porté à 85% (24).

Enfin, il convient de mentionner les produits de parapharmacie, qui tiennent une part importante dans le chiffre d'affaires des officines et sont soumis à un taux de TVA de 20%. Ce terme désigne l'ensemble des produits vendus en officine qui n'appartiennent pas à la catégorie des médicaments. Ils n'entrent donc pas dans le cadre de la rémunération à l'honoraire.

## C. Les premiers honoraires <sup>[25, 26]</sup>

Les premiers honoraires ont été instaurés par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) et ont débuté avec les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulants oraux de la famille des anti-vitamines K (AVK) en juillet 2013. Il s'agit d'un enjeu majeur pour la profession.

### 1. Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »

La loi HPST a modernisé et réorganisé le système de santé. Entérinée par la nouvelle convention pharmaceutique du 4 avril 2012, cette loi constitue une réelle évolution pour le métier de pharmacien d'officine.

Le pharmacien est devenu acteur de santé publique à part entière et s'est vu attribuer de plus grandes responsabilités dans le réseau de soin. Il est aujourd'hui amené à collaborer encore d'avantage avec les autres professionnels de santé.

La loi HPST revalorise l'acte de conseil, de suivi pharmaceutique et de veille du pharmacien. En lui donnant de nouvelles missions d'accompagnement et de suivi du patient, elle renforce son rôle de professionnel de santé.

L'ensemble des dispositions concernant le pharmacien d'officine sont intégrées au Code de la Santé Publique à l'article L5125-1-1 A, créé par la loi HPST:

*« Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :*

*1° Contribuent aux soins de premier recours;*

*2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;*

*3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;*

*4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;*

*5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients;*

*6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement [...] qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;*

*7° Peuvent [...] être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;*

*8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »*

Parmi ces nouvelles missions, la mise en place des entretiens pharmaceutiques représente l'un des principaux progrès. L'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie introduit alors pour la première fois la notion d'honoraires :

*« En effet, cette disposition permet aux partenaires conventionnels de compléter la marge réglementée obtenue sur la vente des médicaments, d'une part, en mettant en place un honoraire de dispensation et, d'autre part, en permettant de verser au pharmacien une rémunération en contrepartie d'engagements individualisés dont l'objectif est de favoriser la qualité et l'efficacité du système de soins. »* (J.O. du 6 mai 2012).

## **2. Les entretiens pharmaceutiques**

La loi HPST permet aux officinaux de participer à l'éducation à la santé des patients atteints de maladies chroniques, grâce à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques.

Ce sont des rendez-vous réalisés entre un patient ayant adhéré au dispositif et son pharmacien. Réalisés dans un espace de confidentialité, ils ont pour but d'améliorer la connaissance qu'a le patient de son traitement. La première mission a donc concerné les patients sous AVK.

Les différentes parties représentées par l'UNCAM, l'UNOCAM et les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine conviennent donc :

*« [...] que la première étape de cet accompagnement concernera les patients sous traitement par antivitamine K.»,* par arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux (paru au J.O. du 27 juin 2013).

Puis récemment, les patients asthmatiques sont entrés dans le protocole de suivi thérapeutique fixé par l'avenant n°4 à la convention nationale (27) :

*« Elles conviennent toutefois que la première étape de cet accompagnement concernera les patients chroniques en initiation ou en reprise de traitement. Elles s'accordent sur la pertinence de conditionner l'extension de ce dispositif d'accompagnement aux patients asthmatiques non contrôlés, à la mise en place d'une coordination préalable avec les*

*prescripteurs dans le cadre d'un accord interprofessionnel visé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. » (Avenant n°4 paru au J.O. n°0278 du 2 décembre 2014).*

Le pharmacien, après avoir transmis la déclaration de réalisation des entretiens à la sécurité sociale à l'aide de son espace professionnel, est rémunéré sous forme d'honoraires. Ces honoraires sont fixés par l'article 31.2.2. de la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine : *«[...] une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée annuellement à 40 € par patient inscrit auprès du pharmacien désigné.»*

Pour être rémunéré, le pharmacien doit réaliser au moins deux entretiens dans l'année. Mais si le patient change d'officine, seule la première à avoir déclaré la réalisation de l'entretien touchera l'honoraire.

Mais comme nous allons le voir, la rémunération de la profession par des honoraires ne se limite pas aux entretiens pharmaceutiques.

### **3. Rémunération sur objectifs de santé publique <sup>[28]</sup>**

L'arrêté du 7 novembre 2013 portant approbation de l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie (paru au J.O. du 15 novembre 2013) fixe les conditions d'efficience des pharmaciens concernant les génériques, c'est-à-dire les objectifs de substitution à atteindre, qui sont alors valorisés par une rémunération par l'AM.

La rémunération sur objectif de santé publique serait en moyenne de 6 058 euros par officine et par an (28).

Dans ce contexte, nous allons donc nous employer à établir un état des lieux de la situation économique et politique de la profession en 2015.

## **II. Contexte macroéconomique**

### **A. Données démographiques**

#### **1. Démographie générale** <sup>[29, 30]</sup>

La démographie française augmente. Depuis 2000, celle-ci est passée de 60 508 000 personnes à 65 820 900 en 2014 selon l'Insee (29).

La durée de vie augmente en France grâce aux progrès médicaux. Les personnes de 65 ans et plus constituent 17,5 % de la population. Mais ceci a pour corollaire une augmentation de la survenue de maladies chroniques, donc des affections de longue durée (ALD). Par conséquent le besoin en soins est en hausse et l'impact économique est fort.

Le Collège des Economistes de la Santé (CES) en association avec l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale), a mené en 2004 une analyse prospective pour évaluer la variation des ventes de médicaments remboursables par année à l'horizon 2029. Cette étude considère alors trois scénarii de vieillissement de la population (30).

Le premier scénario envisage des tendances au vieillissement inchangées en 2029. Le second scénario propose un vieillissement de la population en bonne santé : l'année d'apparition de la maladie est retardée mais l'âge de décès reste le même. Enfin le troisième scénario considère comme le précédent un vieillissement en bonne santé accompagné d'avancées dans le domaine médical. De même la maladie se manifeste plus tardivement, en revanche le l'âge de décès recule.

Selon cette étude, le taux moyen de croissance annuel du chiffre d'affaires en médicaments remboursables est alors estimé à moins de 1,8% par an. Il varie légèrement selon le scénario retenu : +1,44% de croissance pour le scénario 1, +1,14% pour le scénario 2 et +1,77% pour le troisième scénario.

Chacun des scénarii aboutit à un même constat : les dépenses en matière de santé vont augmenter.

#### **2. Les professions de santé**

##### *a. Médecins* <sup>[31, 32]</sup>

Depuis 2007, les effectifs globaux de docteurs en médecine diminuent de façon constante (-10,3% entre 2007 et 2015). Les estimations prévoient une baisse de ces effectifs de 6,8% entre 2015 et 2020. Cela s'explique notamment du fait des départs à la retraite de la génération du baby-boom.

Les effectifs de médecins généralistes ont eux diminué de 6,5% depuis 2007, et la tendance est toujours à la baisse.

Cela va avoir pour conséquence d'accentuer le phénomène des déserts médicaux dans de grandes parties du territoire français, entraînant de grandes disparités, que ce soit en zone rurale comme en ville. Or la population vieillissante augmente parallèlement aux besoins en termes d'information, d'éducation thérapeutique et de soins de 1<sup>er</sup> recours. Les délais de rendez-vous hors urgence vont augmenter, que ce soit pour consulter un généraliste comme un spécialiste. Cela présente à terme des risques de santé publique.

#### *b. Infirmiers*

Les effectifs sont en constante augmentation mais avec de fortes disparités sur le territoire. Or dans le futur, le besoin en infirmiers va s'accroître, en cause : l'augmentation de la demande de soins à domicile liée au vieillissement de la population et comme nous l'avons vu, la diminution du nombre de médecins sur les dix années à venir.

Dans ce contexte, le pharmacien a vraiment sa place et conserve un rôle essentiel notamment par son implication dans la coordination des soins.

## **B. Réforme des professions réglementées et pression de la grande distribution** <sup>[4]</sup>

La menace qui pèse sur le monopole pharmaceutique revient de façon régulière dans l'actualité. La question des produits « frontière », qui ne sont pas des médicaments mais considérés comme pouvant avoir une incidence sur la santé, est un serpent de mer.

### **1. Pression de l'Europe et réforme des professions réglementées** <sup>[33-39]</sup>

En 2008 déjà, le rapport Attali (33) ou « libération de la croissance française » proposait d'«*ouvrir très largement les professions réglementées à la concurrence sans nuire à la qualité des services rendus*». Ce dernier remettait en question les trois piliers de la pharmacie d'officine à savoir le numerus clausus à l'entrée des études, l'ouverture du capital des officines à des investisseurs extérieurs (à condition néanmoins qu'un pharmacien y exerce) et un monopole limité aux seuls médicaments prescrits sur ordonnance.

Suite au rapport de l'Inspection Générale des Finances (IGF) de mars 2013 (36), fruit d'une réflexion sur trente-sept professions réglementées, Bercy a préconisé la fin du



monopole des pharmaciens sur la vente de certains médicaments non remboursables ou de prescription médicale facultative comme le paracétamol ou le phloroglucinol pour ne citer que deux exemples.

Ce rapport recommandait lui aussi la fin du numérus clausus des études qui restreint l'accès aux professions médicales et l'ouverture du capital des officines à des investisseurs extérieurs. En effet l'IGF a déclaré que les prix des médicaments non remboursables avaient augmenté de plus de 3% par an entre 1998 et 2011. Autoriser leur vente en grande surface permettrait selon elle de faire chuter ces prix pour les consommateurs.

L'objectif de Bercy est de réaliser des économies, faire progresser le Produit Intérieur Brut (PIB) du pays et créer des emplois. Selon Arnaud Montebourg, ancien ministre de l'économie, ces professions « *captent par leur position des revenus pour des services payés trop chers qui entament le pouvoir d'achat des ménages* ».

Le projet de loi pour la croissance et l'activité a donc examiné ces éléments à l'automne 2014, suscitant beaucoup d'agitation du côté des professions concernées. Leur crainte principale étant que le Ministre de l'Economie, Emmanuel Macron s'inspire du rapport de L'IGF.

De plus, la pression européenne est forte, de nombreux pays comme le Royaume-Uni par exemple autorisent la vente de médicaments hors des pharmacies. L'Autorité de la Concurrence a entrepris une démarche d'analyse en 2013 dans le but d'examiner la concurrence dans des secteurs dont l'activité est régulée et en particulier celui de la distribution en ville du médicament à usage humain, rendant l'avis n°13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville (39).

Mais sur le sujet, l'avis de l'Autorité de la Concurrence en faveur d'une ouverture du monopole officinal encadrée en France, en s'appuyant uniquement sur l'exemple Italien et sur une étude de l'UFC Que Choisir datant de 2012, ne s'est pas révélée très probante. Car quoiqu'intéressante, elle n'est pas totalement transposable au modèle Français.

L'autorité de la concurrence a avancé deux arguments en faveur de cette libéralisation :

- Une meilleure accessibilité : avec plus de 22000 pharmacies implantées en fonction d'un quorum d'installation, le médicament est pourtant accessible à tous. De plus les pharmacies rurales risqueraient d'être fragilisées si cette libéralisation avait lieu.

- Une diminution des prix : le prix des médicaments en France est en général moins élevé que dans le reste de l'Union Européenne selon une étude du deuxième Observatoire européen sur l'automédication réalisée par Celtipharm en 2013 (37). Cette enquête démontre aussi que dans les pays où la vente des médicaments en libre accès a été autorisée, les prix des médicaments français restent tout de même moins chers comparativement. En effet, le

prix moyen des médicaments d'automédication est de 4,50€ en France contre 8,90€ en Allemagne, 6,30€ en Espagne, 6,10€ en Suède, 3€ au Royaume-Uni et 7,80€ en Italie. La moyenne européenne est de 5,20€. Or en France, le taux de TVA sur ces spécialités a presque doublé en 3 ans.

En définitive les pharmaciens seront totalement épargnés par ce projet d'ouverture partielle du monopole pharmaceutique en 2014. Mais le combat contre la libéralisation du marché des médicaments d'automédication conduit par l'enseigne E. Leclerc n'est pas terminé.

## **2. Pression de la grande distribution <sup>[40]</sup>**

C'est vers la fin des années 80 que la grande distribution obtient l'autorisation de vente des produits de parapharmacie, jusqu'alors monopole des pharmaciens, après décision du Conseil de la Concurrence rendant la décision n° 87-D-15 du 9 juin 1987 relative à la situation de la concurrence dans la distribution en pharmacie de certains produits cosmétiques et d'hygiène corporelle. Puis la vitamine C et le lait maternisé suivront (par arrêté du 9 mars 1992 fixant les caractéristiques des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois) dont la vente au détail et toute délivrance au public sont réservées aux pharmaciens par l'article L. 512 du code de la santé publique), ainsi que dernièrement les tests de grossesse et d'ovulation et les produits pour lentilles suite à la Loi Hamon sur la consommation de mars 2014, à l'article 38 de la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation (parue au J.O. le 18 mars 2014).

Il est en fait question du monopole de commercialisation des produits « frontière ». Or comme nous l'avons vu, l'autorité de la concurrence est globalement favorable à la libéralisation de ce secteur.

Mais en 2013, lors de l'autorisation de la vente en ligne des médicaments sans ordonnance, la Ministre de la Santé Marisol Touraine a déclaré que « *L'hypothèse d'une vente des médicaments, même non soumis à prescription obligatoire, en grande surface, n'est pas envisagée par le gouvernement* » (40). C'est sur cet argument de la vente en ligne pourtant que la grande distribution reprend son combat pour obtenir la vente de ces produits.

### 3. Vente des médicaments sur internet <sup>[41]</sup>

La vente de médicaments sur internet est définie par l'article L5125-33 du CSP, modifié par la loi n°2014-201 du 24 février 2014 :

*« On entend par commerce électronique de médicaments l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de santé en ligne.*

*L'activité de commerce électronique est réalisée à partir du site internet d'une officine de pharmacie.*

*La création et l'exploitation d'un tel site sont exclusivement réservées aux pharmaciens suivants :*

*1° Pharmacien titulaire d'une officine ;*

*2° Pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière, exclusivement pour leurs membres. »*

Autorisée en France depuis le 2 janvier 2013, d'après le décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012 relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet, elle concerne tous les médicaments non soumis à prescription obligatoire et pas seulement ceux déjà disponibles en accès libre dans les pharmacies.

Seules des pharmacies physiques peuvent exercer ce commerce, après obtention de l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont elles dépendent. Puis l'Ordre national des pharmaciens doit en être informé de façon à pouvoir référencer le site et l'intégrer à une liste qui certifie la provenance des produits, évitant les risques de contrefaçons.

Cette avancée peut en revanche avoir d'autres conséquences, offrant une nouvelle opportunité pour les grandes surfaces de réclamer la vente des médicaments sans ordonnance.

C'est une véritable épée de Damoclès qui pèse sur la profession de pharmacien.

### **III. Contexte microéconomique : la situation du marché officinal en 2014** <sup>[42-44]</sup>

Afin de réaliser des économies dans le domaine de la santé, les mesures de régulations économiques sur le médicament remboursable se sont durcies. Cela a fortement impacté la rentabilité de la profession, ces médicaments représentant en moyenne les trois quarts de la marge des pharmacies.

Celles-ci sont en difficulté. En 2013 une pharmacie fermait tous les trois jours, n'épargnant pas les pharmacies rurales (123 fermetures définitives en 2014 selon l'Ordre National des Pharmaciens). Dans 75% des cas, cette fermeture faisait suite à une cession de licence (45).

Les réformes font progressivement évoluer le modèle économique pour que celui-ci soit en adéquation avec les prérogatives de santé.

#### **A. L'économie de la santé en officine** <sup>[42, 46-50]</sup>

En l'espace de 5 ans, de 2005 à 2010, les dépenses de santé générales ont atteint 34,4 milliards d'euros soit une augmentation progressive au fil des ans de 12,3%. Les raisons principales de cette augmentation sont le vieillissement de la population et l'évolution médicale et technologique.

Cela a en partie contribué au déficit de la sécurité sociale. C'est pourquoi un certain nombre de mesures ont été établies pour pallier à ce déficit.

La politique de régulation du médicament en France ne s'est mise en place qu'après la seconde guerre mondiale. En effet l'accélération des dépenses de santé a conduit les pouvoirs publics à adopter une maîtrise comptable des soins de santé. Avec l'encadrement des dépenses de remboursements, la baisse des prix et les déremboursements, la diminution et la modification des marges, c'est la branche médicament qui est le contributeur essentiel aux économies de santé.

#### **1. Les grandes étapes** <sup>[8, 51, 52]</sup>

La régulation des dépenses de santé a vu le jour entre 1945 et 1974 avec notamment la création en 1967 d'une commission chargée de proposer la liste des spécialités

pharmaceutiques remboursées aux assurés sociaux et de fixer leurs conditions de remboursement.

C'est en décembre 1980 qu'elle devient la Commission de transparence. L'autorisation ou non d'inscription des spécialités sur la liste des médicaments remboursables est alors arrêtée par le Ministère de la Santé sur avis de cette commission.

Puis pendant 20 ans, de 1975 à 1994, de nombreuses mesures de maîtrise des dépenses de santé ont été établies, nous en dresserons ici une liste non exhaustive :

- 22 juin 1976 : loi de finance rectificative diminuant le prix des remboursements en ramenant le taux de TVA sur les médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine de 20% à 7%, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1976 ;
- Avril 1977 : Plan Veil instaurant le remboursement à 100% des médicaments jusqu'alors remboursés à 90%, accompagné en parallèle d'une hausse des taux de cotisation des salariés agricoles et des actifs de plus de 65 ans ;
- Décembre 1986 - janvier 1987 : Plan Séguin de rationalisation des dépenses d'assurance maladie. La liste des maladies longues et coûteuses est portée à 30 ;
- Avril 1988 : Opération "Economies sur les médicaments" prémisses des génériques ;
- Décret du 22 novembre 1990 : baisse de la TVA sur les produits pharmaceutiques remboursables de 5,5% à 2,1% ;
- Mars 1990 : mise en place de la marge dégressive lissée à six tranches pour les pharmaciens d'officine.

Puis à partir de 1994, de nouveaux instruments de régulation sont mis en place :

- 22 février 1996 : la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) visant à maîtriser les dépenses sociales et de santé voit le jour. Elle détermine les modalités à mettre en œuvre pour préserver l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses ;
- Février 1999 ; la marge est révisée et passe à deux tranches, le forfait à la boîte est de 3,50 francs ;
- Juin 2001 : "plan médicaments" avec trois points principaux : "agir sur le bon usage du médicament", relancer le développement des médicaments génériques et renforcer la régulation des dépenses par une diminution des prix des médicaments dont le service médical rendu est évalué comme étant insuffisant (concerne 835 médicaments).

Depuis 2002, les pouvoirs publics ont petit à petit déremboursé les médicaments dont l'efficacité thérapeutique était évaluée comme faible, en concomitance avec la politique de génériquement.

- Octobre 2003 : mise en place d'un TFR pour 71 groupes de génériques ;
- Février 2004 : une troisième tranche de la MDL est créée ;
- Juillet 2009 : la loi HPST voit le jour ;
- 29 décembre 2011 : création de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui remplace l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ;
- Année 2012 : baisse du prix des génériques et délibérations sur les SPFPL (Sociétés de Participations Financières de Professions Libérales) ;
- Juin 2012 : instauration du « tiers-payant contre générique » ;
- 19 décembre 2012 : autorisation de la vente des médicaments sur internet ;
- 25 avril 2014: Marisol Touraine, Ministre de la santé, déclare vouloir réaliser 3,5 milliards d'économies en trois ans "en baissant les prix des médicaments et en favorisant les génériques" ;
- 1er juillet 2014 : suppression des vignettes sur les boîtes de médicaments : leur prix et leurs conditions de prise en charge sont mises à disposition sur une base de données nationale en ligne.
- 1<sup>er</sup> janvier 2015 : obligation pour les médecins de prescrire en DCI, en application de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (parue au J.O. du 30 décembre 2011).

Pour maîtriser ces dépenses de santé, le moyen le plus efficace reste la baisse de prix des médicaments.

Mais cette maîtrise passe aussi par la responsabilisation des professionnels, et le respect du droit à la santé pour tous. L'Etat incite en parallèle à moins consommer grâce à des campagnes d'information (par exemple avec les antibiotiques) et tente de limiter le nombre de patients nomades par le choix d'un médecin traitant.

Toutes ces mesures réduisent la prise en charge d'un certain nombre de pathologies légères par l'assurance maladie. Mais l'impact sur le budget santé des consommateurs est important. L'outil principal de régulation de ces dépenses est la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, définie par l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

## 2. Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2015 <sup>[53-56]</sup>

Les réformes du système de protection sociale ont débuté avec les Lois de Financement de la Sécurité Sociale.

Votée en première lecture le 28 octobre 2014, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2015 a été adoptée par le Sénat le 14 novembre 2014.

De l'ordre de 25 milliards d'euros actuellement, les dépenses de la sécurité sociale sur le médicament remboursable ne cessent d'augmenter. Pour y pallier, la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 (parue au J.O. du 24 décembre 2014), dite "LFSS" 2015, affirme qu' « il n'y aura pas de rupture mais une accélération des mesures déjà engagées : baisses de prix, promotion des génériques, bon usage du médicament. » (54).

Les économies concernant les produits de santé et le développement des génériques s'élève pour 2015 à 1065 millions d'euros, dont 550 millions grâce à la baisse des prix des médicaments remboursables.

Cette loi a prévu l'élargissement du répertoire des génériques aux médicaments contenant une substance active d'origine végétale ou minérale ainsi que la possibilité de substituer les spécialités administrées par voie inhalée.

Mais les principales économies sont faites sur le médicament et les produits de santé avec des baisses de prix et la surveillance des prescriptions. Il faut aussi mentionner la régulation du coût des traitements contre l'hépatite C.

Le tableau page suivante récapitule les principales mesures d'économies réalisées sur les soins de ville.

**Tableau 1: LFSS 2015: Mesures d'économies sur les soins de ville (54)**

<b>Produits de santé et promotion des génériques : 1 065 000 000 euros</b>	
Baisse des prix des médicaments	550 000 000 euros
Promotion et développement des génériques	435 000 000 euros
Biosimilaires	30 000 000 euros
Tarifs des dispositifs médicaux	50 000 000 euros
<b>Pertinence et bon usage des soins : 1 155 000 000 euros</b>	
Baisse des tarifs des professionnels libéraux	150 000 000 euros
Maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments	400 000 000 euros
Lutte contre les iatrogénies médicamenteuses	100 000 000 euros

Le revenu des pharmaciens, avec la mise en place de ces mesures, a subi une incontestable diminution ces dernières années. Dans certains cas, cela a abouti à des fermetures d'officine.

La profession est en pleine mutation, mais sans visibilité à long terme, l'impact des missions rémunérées ne peut encore être évalué. Dans ce contexte, la recherche de nouveaux facteurs de croissance devient donc primordiale pour le pharmacien d'officine.

Pour autant la situation n'est pas désastreuse, on compte en moyenne sur le territoire français 34 officines pour 100 000 habitants en 2014 selon l'Ordre National des pharmaciens (45).

## **B. Démographie pharmaceutique au 1<sup>er</sup> janvier 2015** <sup>[45, 57, 58]</sup>

On dénombre sur le territoire 22 303 officines Françaises dont 21 772 en métropole et 629 en Outre-Mer. En moyenne en France, on compte une officine pour 2 936 habitants.

En 2014, 74 492 pharmaciens étaient inscrits à l'Ordre (toute section confondue) soit une augmentation de 0,29% par rapport à 2013. La section A est celle des titulaires d'officine. Au nombre de 27 380 en 2014, leur effectif a diminué de 0,64% par rapport à l'année 2013. En revanche la section D des pharmaciens adjoints a augmenté de 0,5% dans cette même période.

Mais chaque année, depuis environ quatre ans, près de 800 jeunes ayant obtenu leur diplôme ne s'inscrivent pas à l'Ordre, on parle de « taux d'évaporation ».

La profession vieillit avec une moyenne d'âge de 46,6 ans en 2014 toute section confondue contre 45 ans en 2004. C'est la section A, celle des titulaires d'officine qui possède la



moyenne d'âge la plus élevée (49,9 ans). De plus, la part des plus de 60 ans augmente ces dernières années du fait d'un départ à la retraite de plus en plus retardé.

On observe sur le graphique ci-dessous l'augmentation constante de la moyenne d'âge de la profession.

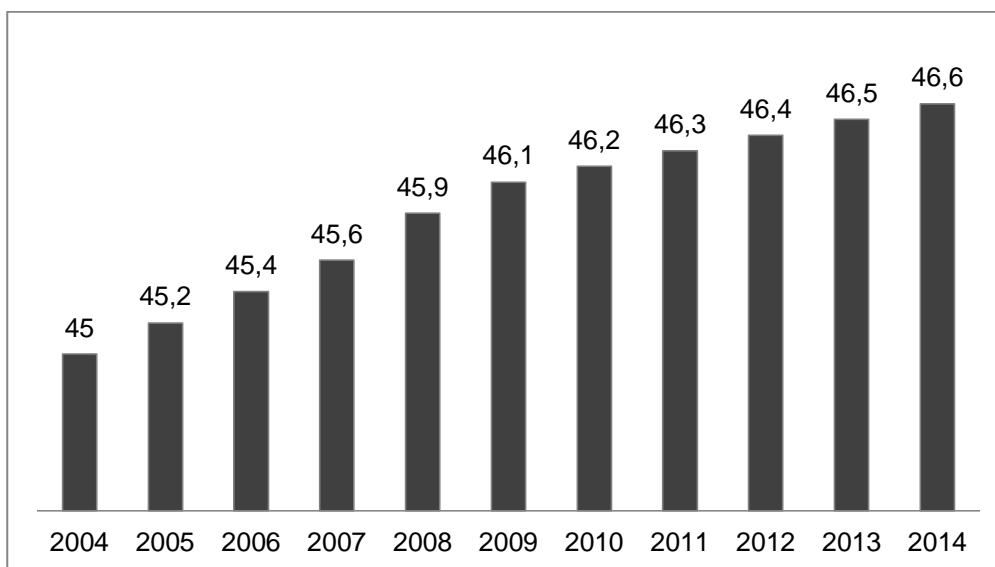


Figure 1: Moyenne d'âge des pharmaciens de 2004 à 2014 (toute section confondue) – Les Pharmaciens, panorama au 1<sup>er</sup> janvier 2015 – Ordre National des Pharmaciens (45)

En Gironde, selon le panorama de l'Ordre National des Pharmaciens, on dénombre en moyenne 37,5 pharmacies pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne nationale qui est de 34 officines pour 100 000 habitants. Le phénomène de « surnombre » des pharmacies fait suite à la réforme de 2011 rehaussant le nombre d'habitant par pharmacie supplémentaire de 3 500 à 4 500.

Vers 2021, les 15 000 pharmaciens de plus de 56 ans issus du baby-boom et travaillant en officine (titulaires et adjoints confondus) partiront à la retraite, laissant la nouvelle génération poursuivre l'évolution du métier.

### C. Les chiffres clés de la pharmacie d'officine <sup>[59-63]</sup>

Pour avoir une idée de la « santé » des officines françaises, certains indicateurs sont particulièrement pertinents.

## 1. Chiffre d'Affaires

Le chiffre d'affaires renseigne sur la somme des ventes hors taxe réalisées par l'officine sur une période donnée. En général le chiffre d'affaires se mesure sur un an, c'est-à-dire sur un exercice comptable.

Cet indicateur sert à mesurer l'activité de l'entreprise. Néanmoins le chiffre d'affaires n'est pas à lui seul un indicateur suffisant car il ne permet pas d'évaluer la performance et la rentabilité de l'officine. En revanche sa variation est un indicateur analytique pertinent.

Selon trois études, comme en 2013, en moyenne le chiffre d'affaires des officines a reculé de 0,77% entre 2013 et 2014 :

- -0,81% selon Extencia, un cabinet d'expertise comptable sur la région Aquitaine (62) ;
- -0,5% selon Interfimo, Organisme de financement des professions libérales (63) ;
- -1% selon KPMG, Cabinet d'audit, de conseil et d'expertise comptable sur l'ensemble du territoire (59).

Ces trois cabinets s'accordent sur le fait que cette évolution négative s'enregistre auprès de deux tiers des officines. Selon KPMG, parmi elles, un quart enregistre un recul de plus de 5,1% voire même de plus de 8% pour certaines d'entre elles.

D'après la Fédération des Centres de Gestion Agréés (FCGA), ce recul serait même de 2,4% au troisième trimestre de l'année 2014.

On observe une corrélation entre cette variation et l'importance du chiffre d'affaires de l'officine. En effet plus le chiffre d'affaires est important, plus son évolution est favorable. Selon KPMG, les pharmacies dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2 200 K€ progressent encore légèrement (+0,8% en moyenne) contrairement aux officines dont le chiffre d'affaires se situe entre 1 100 et 2 200 K€ (-1,4%) et celles de moins de 1 100 K€ (-2,3%). Ces chiffres sont confirmés par Extencia au niveau Aquitain avec en moyenne une progression de +0,5% pour un CA supérieur à 2 500 K€, une diminution de 3,86% pour un CA inférieur à 1 000 K€ et de 1% pour un CA compris entre 1 000 et 2 500 K€.

De plus, selon le GERS (Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques), le chiffre d'affaires réalisé par les officines entre janvier et juillet 2015 a diminué de 0,3% en moyenne.

Aujourd'hui, le chiffre d'affaires des officines est en involution depuis deux années consécutives, et cette tendance semblerait se confirmer pour l'année 2015. Nous allons donc voir ce qu'il en est de la marge, indicateur plus approprié de l'analyse de l'activité.

## 2. Marge commerciale

La marge correspond à la rémunération officinale. C'est la différence entre le prix de vente hors taxe et le prix d'achat hors taxe d'un produit. La marge est un indicateur plus pertinent que le chiffre d'affaires pour mesurer la performance de l'entreprise.

En 2014, cette marge a augmenté très faiblement selon KPMG : de 0,6% en moyenne contre 2,8% entre 2012 et 2013. Les cabinets Extencia et Interfimo estiment cette augmentation respectivement à +0,36% et +0,5%.

Selon Extencia, les pharmacies rurales enregistrent une augmentation de 0,56%, les urbaines de 0,14% et les officines de centre commerciaux sont à +0,68%.

KPMG confirme que le taux de marge est plus faible en zone urbaine. On peut ajouter que la marge a augmenté fortement sur les produits soumis au taux de TVA 20% (+2,8%) mais ces derniers ne représentent qu'une faible part du CA. La marge a en revanche diminué sur les médicaments de prescription médicale facultative.

Cette progression de marge est principalement liée aux génériques, grâce aux coopérations commerciales, ainsi qu'aux objectifs de santé rémunérés.

## 3. Rentabilité <sup>[61]</sup>

La rentabilité se définit par la capacité d'une entreprise à réaliser des bénéfices. Il s'agit d'un ratio de gestion primordial à analyser. Il peut s'évaluer de différentes manières mais l'EBE (Excédent Brut d'exploitation) en est un bon indicateur.

L'EBE est le solde intermédiaire de gestion le plus significatif. Il renseigne sur la « santé » de l'entreprise. Un EBE positif indique que l'officine vend plus cher ses produits et services que ce qu'ils lui coûtent, et *a contrario*, un EBE négatif signifie que cette dernière perd de l'argent.

Il représente donc la capacité financière de l'entreprise et le profit du chef d'entreprise.

Le calcul est le suivant :

EBE = Total des produits d'exploitation (chiffre d'affaires Hors taxe (HT), production stockée et immobilisée) - total des charges d'exploitation (achats, impôts et taxes, masse salariale).

L'EBE représente actuellement entre 12 et 13% du chiffre d'affaires hors taxe (61).

Selon Fiducial (une entreprise de services pluridisciplinaire), les disparités sont importantes. L'EBE était de 13,57% pour les pharmacies rurales en 2013 mais de 11,55% en centre-ville (61). En effet, en milieu urbain les charges fixes sont plus importantes.

La diminution du chiffre d'affaires est le signe du changement économique qui a débuté en 2012 avec le cumul des mesures prises sur le médicament. La rémunération est maintenant de plusieurs natures et le chiffre d'affaires ne suffit plus à rendre compte de l'activité.

Nous allons maintenant proposer une analyse des tendances d'évolution du marché.

## **D. Tendances d'évolution du marché**

### **1. Marché du médicament** <sup>[4, 47, 60, 64, 65]</sup>

Depuis 2009, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) a fortement ralenti sa croissance du fait des différentes mesures de régulation mises en place. Le poste « médicament » est lui en décroissance.

Les dépenses de soins de ville en termes de médicaments reculent maintenant depuis deux ans.

#### *a. Spécialités remboursables* <sup>[59]</sup>

Les médicaments et préparations remboursables à taux de TVA à 2.1 % représentent en moyenne 76 % du chiffre d'affaires des pharmacies françaises. Or les ventes en valeur de ces produits ont de nouveau diminué entre 2013 et 2014. Cette diminution a en fait débuté en 2011 selon Les Echos mais ne s'est accélérée qu'en 2012-2013.

KPMG estime ce recul, au niveau français, de 2% entre 2013 et 2014, tandis qu'Extencia l'estime à -0,55% sur la région Aquitaine.

La progression en valeur était déjà faible en 2011 (+0,6%), mais a chuté pour la première fois en 2012 (-1,2%) et a continué en 2013 avec -1,3%, du fait de la faible croissance des volumes vendus et de la diminution des prix.

Cette décroissance est liée à la réduction des prescriptions et aux changements dans le comportement des consommateurs face aux campagnes de prévention ciblées mises en place (par exemple celle des antibiotiques) ou encore aux scandales comme celui du Médiator<sup>®</sup>. Mais elle est aussi la conséquence de la généralisation du dispositif « tiers-payant contre générique ».

En effet, on observe que le marché des médicaments génériques est *a contrario* en augmentation. Toujours selon Les Echos, le marché des génériques a crû entre 2012 et 2013,

passant de 26,7% de parts de marché du médicament remboursable en unité à 30,8%. Ceux-ci représentent actuellement 25% du marché de l'officine en valeur.

*b. Spécialités de médication familiale et produits de parapharmacie* <sup>[37, 44, 59, 66-68]</sup>

Le terme « automédication » prend en compte les médicaments de prescription médicale facultative, dès lors non remboursés, et les médicaments non remboursables délivrés à la demande du patient ou sur conseil du pharmacien, sans avis médical préalable.

En France en 2014, ce marché représentait en moyenne 13,8% du chiffre d'affaires des officines et environ 9% de la marge des pharmacies (59).

D'après KPMG, le marché de l'automédication a stagné entre 2013 et 2014. Ce que confirme l'AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable).

Parallèlement, le marché des produits de parapharmacie souffre de la concurrence. Celle des parfumeries, des enseignes spécialisées et de la grande distribution qui a très largement investi le circuit au détriment des acteurs précédemment cités.

Mais il semble que la pharmacie réussisse néanmoins à préserver ses intérêts. En effet, les études s'accordent à dire que ce marché était en hausse entre 2013 et 2014 (+5,3% selon KPMG, +0,7% selon Extencia). L'officine détient, selon Les Echos Etudes, 80% du marché de la parapharmacie en valeur. Cette étude conclut que les pharmaciens auraient donc la capacité de se défendre grâce à ce marché en cas de perte du monopole.

Représentant en moyenne 10,1% du chiffre d'affaires des officines, le segment de la parapharmacie est en fait un poste important. Notamment grâce aux marques propres vendues à des prix compétitifs et de par l'image « médicale » que la pharmacie d'officine véhicule. Des pharmacies sous enseigne voient le jour et luttent contre la grande distribution en adoptant une stratégie de « prix bas » pour conserver ce marché.

*c. Conséquences*

Pour les pharmacies d'officines, les variations du marché corrélées aux différentes réformes ont eu pour conséquence la diminution de la marge sur le médicament remboursable, qui représente la majorité de leur activité.

Les mesures incitatives sur les génériques ne suffisent pas, les pharmaciens doivent trouver des segments plus porteurs pour lesquels la fixation du prix est libre. C'est ainsi que le nombre de pharmacies qui se spécialisent augmente (homéopathie, phytothérapie, diététique, etc.).

## 2. Les domaines d'activité stratégique

Pour définir des segments plus porteurs, ceux-ci peuvent être classés en domaines d'activité stratégique (DAS). Ils peuvent concerner des activités ou des groupes de produits, en catégories homogènes (santé humaine, santé animale, parfumerie, etc.). Une fois ces DAS recensés par l'officine, leur étude peut se faire grâce à la matrice d'analyse stratégique BCG (Boston Consulting Group) (69) qui permet de classer leurs niveaux de croissance et de rentabilité afin de savoir quelle stratégie adopter pour chacun d'eux.

C'est dans cette matrice que sont répertoriés les segments homogènes correspondant à des parts de marché. On distingue :

- La matrice « étoiles » : ce sont les DAS porteurs avec un taux important de croissance et fortement générateurs de liquidités ;
- La matrice « vaches à lait » : ce sont les DAS très rentables mais à faible taux de croissance ;
- La matrice « dilemme » à taux de croissance relativement faible et à faible rentabilité voire déficitaire ;
- La matrice « poids morts » : ce sont des segments du marché à taux de croissance faible et à faible rentabilité ou encore à rentabilité nulle ou négative.

On peut proposer un exemple non exhaustif de classification de DAS dans une matrice BCG, présentée ci-après, applicable à la majorité des officines françaises.

**Tableau 2: La matrice BCG appliquée à l'officine**

<p>Taux de croissance du marché</p> <p>↑</p> <p>FORT</p> <p>↑</p> <p>FAIBLE</p>	<p><b>Matrice « Etoiles »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicaments génériques</li> <li>- Maintien à domicile</li> <li>- Contention</li> <li>- Médecine naturelle : homéopathie, aromathérapie, phytothérapie</li> <li>- Autotests (mesure de la glycémie)</li> </ul>	<p><b>Matrice « Dilemmes »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Shampoings</li> <li>- Autotests (tests de grossesse et tensiomètres)</li> <li>- Produits solaires</li> <li>- Maquillage</li> <li>- Produits vétérinaires</li> </ul>
	<p><b>Matrice « Vaches à lait »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicaments remboursables hors génériques</li> <li>- Médication familiale</li> <li>- Gammes cosmétologiques de luxe</li> <li>- Produits minceur/régime</li> </ul>	<p><b>Matrice « Poids morts »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accessoires de beauté (coupe-ongles, limes...)</li> <li>- Parapharmacie « hommes »</li> <li>- Déodorants</li> <li>- Hygiène bucco-dentaire adulte</li> <li>- Confiserie</li> </ul>
	<p>————— FORTE ————— FAIBLE ————— → Génération de liquidités</p>	

Cela permet de dégager des relais de croissance pour l'officine. Relais auxquels nous nous intéresserons grâce à l'enquête menée auprès des pharmaciens de Gironde.

La pharmacie se trouve donc dans un contexte économique et juridique complexe. Mais la profession reste très appréciée du grand public. Les derniers sondages (Groupe Pasteur Mutualité de mai 2011 (70), OpinionWay de février 2013 (71) et IFOP de mai 2014 (72)) montrent que 81% des français sont fidèles à leur officine (fidélité qui augmente avec l'âge des patients interrogés). De plus, 87% affirment se sentir pris en charge par un professionnel de santé et non d'une façon commerciale.

Il ressort aussi que 78% d'entre eux se tournent vers leur pharmacien lorsqu'ils ont besoin d'un conseil sur des produits en vente libre, 76% quand il s'agit d'un médicament sur ordonnance. De plus 74% des français interrogés n'achètent pas leurs médicaments sur internet, préférant le contact direct avec le pharmacien.

C'est ce rôle de proximité et de conseil quotidien que la refonte du modèle de rémunération souhaite valoriser.

## **IV. Les honoraires de dispensation : nouveau système de rémunération**<sup>[73-75]</sup>

Face aux baisses de prix des médicaments, les discussions sur la mise en place d'honoraires pour la profession ont commencé en mars 2012 avant d'être actées en mai de cette même année. A l'époque la profession discutait avec l'assurance maladie d'une rémunération en partie basée sur des honoraires, comme les médecins, pour donner des conseils et suivre certains patients, dans l'optique de déconnecter la rémunération du volume de vente de médicaments.

Les deux parties sont convenues de modifier peu à peu les revenus des pharmaciens pour aboutir à une rémunération par honoraire représentant un quart des revenus de la profession. Cette réforme a pour objectif que les honoraires représentent 37% de la rémunération officinale en 2015 et 47% en 2016.

### **A. Les honoraires**

#### **1. La rémunération à l'honoraire**<sup>[27]</sup>

La mesure est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Des trois syndicats majoritaires, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) fût la seule signataire de cet avenant, l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO) et l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF) ayant refusé de signer.

##### *a. Arrêté du 28 novembre 2014*

L'arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants numéros 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, modifie celui du 4 août 1987.

Paru au J.O. du 2 décembre 2015, l'avenant n°5 énonce ceci :

*« Souhaitant poursuivre cette réforme avec la mise en place de l'honoraire de dispensation conformément à l'article 26 de la convention nationale, les parties signataires s'accordent, dans ce cadre, sur les objectifs suivants :*

*- conforter la place de la convention pharmaceutique en intégrant dans le champ conventionnel une part significative de la rémunération des pharmaciens et en réaffirmant leurs missions de professionnels de santé ;*



- *augmenter sensiblement la partie fixe de la rémunération afin de rendre celle-ci moins dépendante du prix du médicament et mieux rémunérer l'acte de dispensation du pharmacien pour les médicaments dont le prix et la marge sont faibles ;*
- *tirer les conséquences de cette revalorisation de la partie fixe en réduisant la part de la marge dégressive lissée intégrée au prix du médicament ;*
- *veiller à encadrer les rémunérations consécutives à la mise à disposition des patients, en officine de ville, de traitements très onéreux en limitant la marge par conditionnement ;*
- *veiller à l'équilibre économique des officines dans le cadre de la réforme, permettant de préserver l'accessibilité aux médicaments, notamment dans les zones fragiles et/ou rurales.»*

*Article 25.1 : « L'honoraire de dispensation [...] s'applique par conditionnement délivré par le pharmacien et valorise par ailleurs l'action du pharmacien sur l'exécution d'ordonnances considérées comme complexes. »*

*Article 25.2 : « Les parties signataires conviennent d'assurer le financement de l'honoraire de dispensation dans le cadre d'une évolution de la marge réglementée de manière à préserver le réseau des officines et en tenant compte des possibilités de l'ONDAM. »*

*Article 25.3.1 : « Les honoraires de dispensation, tels que définis à la présente convention, sont facturés par le pharmacien à l'occasion de l'exécution d'une prescription de médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables. »*

*La facturation des honoraires par le pharmacien intervient selon les mêmes modalités que les médicaments dispensés à cette occasion [...]. Dans ce cadre, un code acte spécifique est attribué à chaque honoraire mis en place.*

*La tarification et le remboursement par l'assurance maladie des honoraires de dispensation sont subordonnés à leur inscription sur une liste figurant en annexe II.4 de la présente convention. Cette liste révisable par voie d'avenant définit le tarif des honoraires ainsi que leurs conditions de facturation et de prise en charge.*

*Les tarifs fixés sont opposables au pharmacien et ne peuvent donc pas donner lieu à la facturation de dépassements à l'assuré. Leurs montants s'entendent toute taxe comprise et tiennent compte d'un taux de TVA de 2,1 %.*

*S'agissant des grands conditionnements des spécialités pharmaceutiques [...] correspondant à trois mois de traitement, l'honoraire de dispensation est obtenu en multipliant par trois le tarif de l'honoraire par conditionnement tel que fixé à l'annexe II. 4, auquel est appliquée une décote de 10 % . »*

Article 25.3.2 : « Afin de tenir compte des spécificités des départements et collectivités d'outre-mer, le tarif de l'honoraire par conditionnement [...] est majoré en fonction des zones géographiques [...]. ».

Annexe II.4 :

HONORAIRES	TARIFS TTC
<p>Honoraire par conditionnement de médicament remboursable et facturé à l'assurance maladie.</p> <p>Cet honoraire est tarifé par code CIP.</p> <p>Dans les cas de délivrance fractionnée, l'honoraire est facturé sur la base du conditionnement utilisé pour le fractionnement.</p>	<p>0,82 € jusqu'au 31 décembre 2015</p> <p>1,02 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016</p>
<p>Honoraire pour toute dispensation donnant lieu à l'exécution d'une prescription comportant au moins 5 lignes différentes de spécialités pharmaceutiques remboursables et facturées à l'assurance maladie en une seule délivrance.</p> <p>Cet honoraire se cumule avec l'honoraire par conditionnement.</p> <p>La facturation de cet honoraire est conditionnée à la proposition systématique par le pharmacien au patient d'un plan de posologie permettant à ce dernier de mieux appréhender la prise de son traitement.</p>	<p>0,51 €</p>

Ce texte est repris dans le Code de la Sécurité Sociale, dans la section 4 du chapitre II du titre VI du livre 1<sup>er</sup>, à l'article L162-16-1. Nous allons l'analyser dans la suite du document.

#### *b. L'honoraire par conditionnement*

L'honoraire de dispensation s'applique à chaque médicament remboursable délivré et ne peuvent faire l'objet d'un dépassement.

Pour l'année 2015, il est de 0,82€ TTC pour les conditionnements d'un mois et de 2,21€ TTC pour les grands conditionnements de trois mois.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, celui-ci sera de 1,02€ TTC pour les petits conditionnements et de 2,76€ TTC pour les grands conditionnements.

Il faut noter que ces honoraires sont opposables au pharmacien et soumis à une TVA 2,1%.

### *c. L'honoraire complexe*

Cet honoraire s'applique à chaque ordonnance complexe dispensée, ordonnance comportant au moins cinq lignes de médicaments remboursables différents délivrés en une seule fois. Ce sont donc uniquement les médicaments concernés par l'honoraire de dispensation qui sont pris en compte pour la facturation de cet honoraire complexe. La délivrance partielle d'une telle prescription ne peut en revanche pas donner lieu à l'application de cet honoraire.

S'ajoutant à l'honoraire par conditionnement, le montant de l'honoraire complexe est de 0,51€ TTC.

Son but est d'accompagner le pharmacien dans son rôle d'acteur de santé publique notamment en termes de prévention de la iatrogénie et de suivi des patients atteints de pathologies chroniques. Sa fonction est de s'assurer que le patient ait une bonne compréhension de sa prescription, en lui proposant par exemple un plan de posologie à éditer pour assurer une meilleure prise du traitement. Secondairement, il vient compenser la perte de marge sur les produits chers prescrits dans le cadre de traitements chroniques.

### *d. Le cas du déconditionnement* <sup>[76]</sup>

Dans le cas du déconditionnement, comme pour les médicaments stupéfiants ou certains médicaments assimilés stupéfiants soumis à la même réglementation, l'honoraire par conditionnement est versé pour chaque boîte utilisée dans le cadre de ce déconditionnement.

## **2. La nouvelle marge de dispensation** <sup>[77, 78]</sup>

Pour les pharmaciens comme pour les grossistes-répartiteurs, la rémunération sur les médicaments remboursables (le prix et la marge de ce dernier) est fixée par voie d'arrêté : celui du 4 août 1987, modifié à plusieurs reprises depuis sa parution.

La marge linéaire en vigueur jusqu'alors permettait une augmentation de la rémunération parallèle à l'augmentation des volumes de prescription, et des marges avantageuses sur les produits les plus onéreux. Mais les pouvoirs publics, dans l'optique de maîtriser les dépenses de santé liées au remboursement y ont mis fin avec l'instauration de la marge dégressive lissée sur le médicament remboursable, les vaccins et allergènes.

La réforme sur la rémunération a été mise en place dans un objectif de valorisation du travail de dispensation du pharmacien. Son but est aussi de réduire le lien entre la rémunération des

officinaux et le prix de vente des médicaments, en incitant les pharmaciens à délivrer en priorité des médicaments au prix moins élevé.

Et ces honoraires sont allés de paire avec la refonte de la MDL, anciennement à trois tranches, permettant ainsi de financer la réforme.

L'arrêté du 28 novembre 2014 a redéfini le barème de marge du pharmacien d'officine relatif au prix des médicaments remboursables et des vaccins de la façon suivante :

Pour la partie du prix fabricant HT comprise entre	Coefficient HT du 1 <sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2015	Coefficient HT à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2016
0 et 0,82€	0%	0%
0,83€ et 1,91€	25,5%	0%
1,62€ et 22,90€	25,5%	25,5%
22,91€ et 150,00€	8,5%	8,5%
150,01€ et 1500,00€	6%	6%
Supérieur à 1500,00€	0%	0%

La marge dégressive lissée intégrée au prix du médicament a donc été diminuée par rapport aux anciennes tranches (26,10% pour les PFHT compris entre 0 et 22,90€ ; 10% pour les PFHT compris entre 22,90 et 150€ et 6% au-delà ; marge à laquelle s'ajoutait le forfait par conditionnement de 0,53€ HT).

De plus la marge est maintenant plafonnée pour les médicaments dont le PFHT est supérieur à 1 500 euros. Sur les médicaments dont le PFHT est supérieur à cette somme, la marge du pharmacien est d'un maximum de 98,24€ honoraires inclus, quelque soit le produit.

### 3. Une rémunération mixte <sup>[77]</sup>

Cet honoraire est mixte, il se compose de l'honoraire à la boîte et de l'honoraire par ordonnance complexe s'il y a lieu, en parallèle de la modification du barème de marge.

Le pharmacien est donc rémunéré à la marge mais aussi en grande partie grâce aux coopérations commerciales, qui sont des contrats établis entre un distributeur et son fournisseur. Contre rémunération, le distributeur s'engage à mettre en avant les produits achetés et de les placer dans les meilleures conditions de commercialisation possibles à l'aide d'affiches, de promotions, de choix de placement dans l'espace de vente, etc. Le prix de vente public des médicaments remboursables étant fixe, la Sécurité Sociale n'est donc pas affectée par les différentes remises éventuellement accordées par les fournisseurs.

Exemple : rémunération mixte lors de la dispensation d'une boîte prescrite dont le PFHT est égal à 30 euros entre le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et le 31 décembre 2015.

La marge officinale hors taxes (HT) se calcule comme suit:

$(0,82) \times 0\% + (1,91 - 0,83) \times 25,5\% + (22,90 - 1,92) \times 25,5\% + (30 - 22,91) \times 8,5\% = 6,23$   
euros

L'honoraire à la boîte étant égal à 82 centimes, la rémunération mixte de la dispensation est donc de :  $0,82 + 6,23 = 7,06$  euro TTC. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance dite « complexe », il faut alors ajouter 51 centimes de rémunération sur la totalité de l'ordonnance.

## **B. Champ d'application** <sup>[76]</sup>

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'honoraire est donc réglé aux pharmaciens par conditionnement remboursable et prescrit. C'est l'assurance maladie qui prend en charge le règlement.

### **1. Les établissements concernés**

Cette réforme concerne les pharmacies d'officine et les pharmacies mutualistes. Les médecins propharmaciens font de même partie de la réforme et peuvent également les facturer.

Les PUI sont donc exclues de ce nouveau mode de rémunération.

### **2. Les médicaments concernés**

Les nouveaux honoraires de dispensation concernent les spécialités allopathiques (princeps et génériques) et les spécialités homéopathiques. Les produits appartenant à la LPPR ne sont en revanche pas concernés par la réforme.

#### *a. Médicaments de prescription obligatoire*

Ce nouveau mode de rémunération concerne les médicaments de prescription obligatoire appartenant à la liste des spécialités remboursables. Si leur prescription par un médecin est obligatoire mais qu'ils font partie des spécialités non remboursées par l'assurance maladie, leur délivrance ne donne pas droit à la facturation de l'honoraire.

### *b. Médicaments remboursables de prescription facultative*<sup>[79-81]</sup>

Les honoraires peuvent être facturés pour les médicaments à prescription facultative, même dans le cas où ils ne font pas l'objet d'une prescription médicale.

En revanche l'honoraire est « visible » étant donné qu'il n'est pas inclus dans le prix du médicament. Un débat sur le droit ou non de facturer ces honoraires sur les spécialités remboursables mais non prescrites étant né, le ministère de la santé a précisé que « *cette réforme s'applique à l'ensemble des médicaments remboursables, qu'ils aient été prescrits ou non.* » (81).

Cependant, il semblerait que début octobre 2015, les services de la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) aient signalé aux pharmaciens inspectés que ces honoraires ne devaient s'appliquer qu'aux médicaments délivrés sur ordonnance. Pourtant le ministère de la santé semblait avoir définitivement dissipé toute incertitude sur ce point. L'UNPF demande donc à ce que la situation soit éclaircie au plus vite.

## **C. Les honoraires en pratique**

### **1. Mise en place**

#### *a. Délai de mise en place*

Au 1er janvier 2015, de nombreuses spécialités ont vu leur prix de vente public diminuer. En temps normal, depuis la suppression de la vignette, les pharmaciens ont l'autorisation d'écouler les stocks de médicaments concernés par les différentes mesures dans un délai de cinquante jours à partir de l'entrée en vigueur de cette dernière, durée fixée par l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2014-955 du 21 août 2014 relatif à la suppression de la vignette pharmaceutique.

Avec la mise en place des nouveaux honoraires et les baisses de prix qui sont intervenues en corollaire de la réforme des marges, il n'y a en revanche pas eu de délai d'écoulement des stocks. L'application a été immédiate.

#### *b. Facturation*<sup>[82]</sup>

La facturation des honoraires de dispensation est théoriquement soumise à condition. En effet le pharmacien a le devoir de proposer au patient l'édition d'un plan de posologie pour son traitement. En pratique, les honoraires sont facturés de façon automatique lors d'une

délivrance de médicament remboursable. Il est difficile de savoir si l'édition du plan de posologie est systématiquement proposée.

L'impression du ticket-vitale est de même obligatoire au verso de l'ordonnance de façon à ce que le patient soit informé du détail de la facturation.

## **2. Ce que cela change pour l'assuré** <sup>[83, 84]</sup>

Pour l'assuré, l'arrivée de ces honoraires ne modifie rien dans la majorité des cas. L'honoraire de dispensation est pris en charge par l'assurance maladie et l'organisme complémentaire aux mêmes conditions que les médicaments auxquels il est appliqué.

L'honoraire par ordonnance complexe est intégralement pris en charge mais exclusivement par l'assurance maladie.

Le ticket-vitale au verso de l'ordonnance précise le détail des montants remboursés et à régler. Les honoraires y figurent de façon à pouvoir être identifiés par le patient. Il indique aussi l'honoraire de dispensation complexe si il y a lieu.

En revanche, en l'absence de mutuelle ou lors de l'achat d'un médicament remboursable sans ordonnance, le patient s'acquitte alors des honoraires par conditionnement en plus de la part dont il doit s'acquitter sur le médicament.

Depuis juillet 2015, les tarifs des honoraires ont été mis à disposition des patients dans chaque officine par voie d'affichage ou sur un catalogue, en accord avec l'article 2 de l'arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie (J.O. le 4 février 2015).

Les informations sur le prix des médicaments sont disponibles pour le grand public sur le site [www.medicaments.gouv.fr](http://www.medicaments.gouv.fr) ainsi que grâce à l'application mobile *medicaments.gouv* qui permet de scanner les boîtes et d'être orienté vers la base de données publiques du médicament.

## **3. Une réforme contestée** <sup>[85, 86]</sup>

Suite à l'application des honoraires, les syndicats non signataires de l'avenant (l'USPO et l'UNPF) dénoncent une réforme en « trompe l'œil ». Selon eux, elle ne protégera pas la profession des baisses de prix, n'augmentant la rémunération officinale que sur les produits au PFHT inférieur à 1,81€ qui constituent 11% des références délivrées. De plus les taux des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> tranches de la MDL ont été abaissés. Or ils concernent les médicaments indiqués

pour des traitements ciblés comme l'hypertension ou le diabète, dont le marché connaît une évolution positive. Ils considèrent de même que geler la marge sur les médicaments innovants aura des conséquences délétères sur l'économie des officines.

Ces syndicats dénoncent une connexion encore trop forte entre la rémunération et les volumes de vente, comme cela avait été initialement demandé. Ils proposent en lieu et place une rémunération non pas au conditionnement mais à l'ordonnance et donc à l'acte de dispensation.

La FSPF, syndicat majoritaire seul signataire de l'avenant n°5 à la convention, revendique quant à lui l'impact positif des honoraires pour une très grande majorité des officines (Etude IMS Health / Pharmastat). Malgré tout, le syndicat demande des négociations pour compenser les baisses de prix massives imposées par la LFSS 2015 (parue après signature de la convention). En effet, le syndicat évalue que la perte de marge pour l'année 2015 sera d'environ 3% alors que l'assurance maladie, lors des négociations sur les honoraires, avait estimé cette involution à 1,6%.

Un observatoire de suivi des honoraires devait voir le jour parallèlement à la réforme. Une première réunion officielle s'est déroulée le 22 septembre 2015 pour faire un premier bilan sur les données recueillies lors du premier semestre.

Nous verrons ces études et le premier bilan de cette réforme dans la suite de ce document.

## **D. Etudes sur l'honoraire** <sup>[4, 25, 44]</sup>

Avant leur mise en place, des études ont été réalisées *a priori* pour tenter d'apprécier l'impact des honoraires de dispensation sur l'économie officinale, selon les différentes typologies d'officines présentes sur le territoire français.

### **1. Analyses déjà publiées** <sup>[87-91]</sup>

Des analyses ont été faites par plusieurs cabinets d'études, qui ont envisagé les différents scénarii possibles en fonction des différentes typologies d'officine en tenant compte de la nouvelle MDL.



- Une première étude a été faite par le cabinet d'expertise comptable Adequa du Nord-Pas-de-Calais en 2013 (87).

Pour chaque exemple, les prix d'achat HT et les volumes de ventes utilisés pour cette simulation sont ceux de 2013. Les marges n'intègrent pas les remises fournisseurs ni les coopérations commerciales. Cette réflexion ne tient pas compte de l'honoraire complexe.

Le cabinet a évalué que la nouvelle MDL ferait progresser la marge des médicaments à TVA 2,1% dont le PFHT est inférieur à 22,90€. En revanche pour les médicaments dont le PFHT est plus élevé, la marge serait diminuée proportionnellement à l'augmentation du prix.

Les trois typologies d'officines utilisées pour l'étude (de bourg, de centre-ville et de station balnéaire) perdent le plus de marge en valeur sur la troisième tranche qui regroupe les médicaments dont le PFHT est compris entre 22,90€ et 150€.

La perte de marge pour les médicaments dont le PFHT est supérieur à 1 500€ est en revanche négligeable.

Finalement, sur les produits de TVA 2,1%, l'officine de bourg perd 807€ sur l'année 2015 et 4 849€ en 2016, celle de centre ville perd 180€ en 2015 puis 15 802€ en 2016 et l'officine de station balnéaire obtient un gain de 1 165€ en 2015 et de 1 125€ en 2016, les comparaisons étant faites par rapport à l'année 2014. Cette dernière apparaît comme étant la structure la plus avantageuse. Rappelons cependant que l'honoraire par ordonnance dite « complexe » n'a pas été pris en compte dans cette analyse.

Elle conclut que la mise en place des honoraires de dispensation n'altèrera pas foncièrement la rémunération des officines. En revanche, les officines « gagnantes » sont, selon cette étude, celles qui vendront le plus de médicaments dont le PFHT est inférieur à 0,82€. Les plus lésées seront celles qui délivrent beaucoup de produits chers et les officines de centre-ville en 2016 notamment (les tableaux de simulation sont disponibles en annexes 1 et 2).

- Le moniteur des pharmacies, en partenariat avec Offisanté, a de même réalisé son étude en 2013 (88).

Sur la base des ventes de 2013, elle prend en compte les honoraires à la boîte mais aussi l'honoraire complexe et tient compte des baisses de prix de l'année 2014 ainsi que de celles à venir.

Celle-ci prend pour exemple cinq typologies d'officines sélectionnées parmi un échantillon de 767 officines clientes d'Offisanté :

- Une pharmacie de galerie marchande de province ;
- Une pharmacie de centre-ville d'une grande métropole ;
- Une pharmacie rurale ;
- Une pharmacie urbaine de banlieue ;
- Une pharmacie de centre commercial.

Cette étude de cas aboutit à la conclusion que 93% des officines seront « gagnantes » dès la première année. C'est-à-dire qu'avec la mise en place des honoraires elles obtiendraient une marge supérieure à celle attendue sans application de la réforme et ce malgré les baisses de prix prévues. Mais les gains seront faibles (moins de 3 000€ par pharmacie). En 2016 en revanche, 62% des officines seraient « perdantes » avec pour cause principale les baisses de prix à venir.

Dans cette simulation, c'est la pharmacie de centre-ville qui serait la plus lésée avec une perte de marge de 3 674€ en 2015 et de 2 064€ en 2016 sur le médicament remboursable. Le CA n'est pas déterminant, c'est le volume de produits vendus dans la première tranche de la MDL qui détermine le gain ou la perte de marge. Les pharmacies délivrant le plus de médicaments appartenant à cette première tranche seront avantagées. Cette étude conclut aussi que la rémunération sera très dépendante des volumes de paracétamol et d'homéopathie délivrés, dont le PFHT est inférieur à 1,81€.

De plus elle montre que ce serait à la pharmacie de centre commercial que cette nouvelle rémunération profiterait le plus avec un gain de marge de 12 682€ en 2015 et 23 032€ en 2016. En effet la fréquentation est importante avec dans cet exemple une grande part d'ordonnances complexes et de gros volumes de paracétamol délivrés.

Globalement, dans cette étude, le gain de marge serait plus élevé avec l'arrivée des nouveaux honoraires du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

- Puis la société IMS Health a réalisé en 2013 une étude sur 14 000 officines du réseau Pharmastat (91).

Elle s'appuie de même sur les volumes dispensés en 2013 et les prix en vigueur en décembre 2013. Il s'agit en fait d'un tableau de bord calculant les impacts de la nouvelle rémunération (voir annexes 3 et 4 pour les spécimens de simulation).

Ces tableaux permettent aux pharmaciens de faire une estimation de l'impact économique de ces honoraires sur leur officine. Les pharmacies membres du réseau Pharmastat ont la possibilité de transmettre leurs informations de vente pour recevoir leur tableau de bord personnalisé et pouvoir se comparer aux moyennes calculées par le réseau. Leurs chiffres apparaissent alors à la ligne notée « Votre officine ».

Ne sont présentés dans cette simulation que les chiffres concernant le médicament remboursable. Le spécimen prend pour exemple une officine moyenne au chiffre d'affaires de 1,13 millions d'euros TTC sur les médicaments délivrés sur prescription et dont la marge est de 241 341 € HT sur ces derniers. Elle réalise un CA de 20 213€ TTC sur les médicaments remboursables non prescrits et la marge sur ces délivrances est de 6 497€ HT.

La première partie du premier tableau de simulation permet une comparaison des marges obtenues sur les spécialités prescrites entre 2013 et 2015 après application des honoraires (génériques et homéopathie inclus).

Pour cette officine, le gain de marge serait de 315€ en 2015 soit une évolution de 0,1%, principalement grâce aux génériques.

Une seconde partie compare entre la même période le profit réalisé sur les ventes de médicaments remboursables non prescrits. On observe un gain de marge de 255€ soit une évolution de 3,9%.

La troisième partie comptabilise le gain lié aux ordonnances complexes et estime un gain de marge de 1 951€ HT pour cette officine qui en a délivré 3 902 sur l'année 2013.

Enfin la quatrième et dernière partie permet de faire un bilan en rendant compte de la rémunération totale liée aux honoraires. Pour cet exemple, on observe un gain total avec ordonnances complexes de 2 520€ de marge soit une évolution de 1% en 2015. Le chiffre d'affaires resterait en revanche inchangé.

Le second spécimen permet d'estimer la rémunération obtenue en 2016 et procède de la même façon. On observe une évolution de la marge totale de 1,7% pour cette même officine par rapport à l'année 2013, soit une augmentation de presque 0,7% par rapport à 2015.

Cette étude conclut que 95% des officines françaises seraient bénéficiaires. Les ressources d'une officine moyenne en 2016 seraient augmentées de 1,7% soit environ 4 200 euros voire même 5 400 euros pour des officines dont la marge brute HT est supérieure à 210 000 euros. Cependant certaines pharmacies pourraient tout de même perdre environ 1 000 euros par an.

Le vice-président de la FSPF, Philippe Besset, affirme que ce nouveau système a été mis en place pour être bénéfique à toutes les typologies d'officines.

Cependant il considère de même que cette rémunération est vivement liée aux volumes de paracétamol délivrés, dont le PFHT est faible. Il estime que l'arrivée sur le marché d'un grand conditionnement de ce médicament serait « *une catastrophe économique pour l'officine* ».

Les résultats de ces différentes études ont été regroupés dans le tableau suivant.

**Tableau 3: Résultats des études réalisées *a priori* sur les honoraires de dispensation**

	<b>Typologie de pharmacie (CA)</b>	<b>Marge 2015 sur TVA 2,1% par rapport à 2014</b>	<b>Marge 2016 sur TVA 2,1% par rapport à 2014</b>	<b>Conclusion</b>
<b>1<sup>ère</sup> étude</b>	Importante pharmacie de centre-ville (8,4 M€)	- 180€	- 15 802€	Gain de marge sur PFHT < 0,82€ en 2015 et 2016  Perte sur PFHT > 22,80€ en 2015 et 2016  Ordonnances complexes devraient compenser la perte de marge
	Pharmacie rurale (2,9M€)	- 807€	- 4 849€	
	Pharmacie de passage , balnéaire (1,6M€)	+ 1 165€	+ 1 125€	
<b>2<sup>e</sup> étude (+ honoraires complexes)</b>	Pharmacie de centre ville (4,5 M€)	- 3 674€	- 2 064€	Gain de marge sur PFHT < 0,82€ en 2015 et 2016  Perte sur PFHT > 22,80€ en 2015 et 2016  Impact positif plus fort en 2016
	Pharmacie rurale (2,3M€)	+ 3 517€	+ 7 721€	
	Pharmacie de centre commercial (11M€)	+ 12 682€	+ 23 032€	
<b>3<sup>e</sup> étude (+ honoraires complexes)</b>	Pharmacie moyenne (1,13M€)	+ 2 520€	+ 4 200€	Gain lié aux volumes de vente de médicaments au PFHT faible  Gains plus importants en 2016

- Enfin le Moniteur des pharmacies propose sur son site internet un outil de simulation pour calculer l'impact de la réforme (90).

Cette simulation ne prend en compte que chaque médicament pris séparément. Elle ne tient en revanche pas compte des ordonnances complexes ni des génériques. Le pharmacien peut y indiquer le PFHT du médicament de son choix. Le simulateur lui indique alors son ancienne marge, la marge obtenue en 2015 et celle de 2016 ainsi que les écarts en valeur et pourcentage entre les nouvelles marges réalisées et l'ancienne marge de 2014. L'intérêt est de permettre aux titulaires de calculer de façon exacte la nouvelle marge obtenue, donc de visualiser les conséquences réelles de cette réforme.

Mais depuis la mise en place des honoraires de dispensation, nous allons voir que des premiers constats ont pu être faits.

## **2. Analyse de ces études** <sup>[92-94]</sup>

Ces simulations sont contestables. En effet elles ne tiennent pas compte de la baisse des PFHT des années 2014, 2015 et 2016 ni des déremboursements à venir.

Même si ces simulations ne permettent pas de rendre compte de la réalité, elles permettent tout de même de percevoir quelles officines pourront le mieux limiter la perte de marge faisant suite à la diminution des PFHT et à la refonte de la MDL.

Celles dont le panier moyen par ordonnance est le plus élevé seraient les mieux armées, et non celles qui délivrent le plus de médicaments sans marge comme le paracétamol. En effet, la diminution des prix prévue par la LFSS ne pourra être compensée par de gros volumes de vente de médicaments sans marge.

Les officines « gagnantes » seraient donc celles dont le panier moyen par ordonnance est égal ou supérieur à la moyenne française, délivrant peu de produits très onéreux et possédant un taux d'ordonnances complexes important. Selon les estimations, ce seraient elles qui résisteraient le mieux aux plans de financement à venir. En revanche toutes les études s'accordent à dire que les pharmacies de centre-ville seront les plus lésées par cette réforme et les plans de financement à venir.

La nouvelle MDL risque d'entraîner des différences de rémunération importantes entre les officines. Or ces différences pourraient être encore plus marquées avec les honoraires de dispensation. Les pertes de marges seraient donc principalement atténuées par l'honoraire

sur les ordonnances complexes et les volumes dispensés de médicaments appartenant à la première tranche de la MDL.

Mais le risque ne se situe pas qu'à ce niveau, il provient aussi du plafond de remise générique fixé à 40% du PFHT. Ce plafond a eu pour effet de diminuer les contrats de coopérations commerciales. Or ces contrats représentaient près du tiers des revenus des pharmaciens.

### **3. Premier bilan** <sup>[25, 68, 95-97]</sup>

Plusieurs mois après la mise en place des honoraires, le premier bilan paraît mitigé. Et les syndicats et l'assurance maladie ne parviennent pour l'instant pas à s'entendre sur des chiffres.

Pour le mois de janvier 2015, la FSPF a estimé le gain réalisé par le réseau à 4,4 millions d'euros (chiffres IMS Health/Pharmastat) (95). La marge pour ce mois a donc été de 22 300 euros en moyenne par officine au lieu de 22 105 euros si la réforme n'avait pas été appliquée. Le gain serait donc de 195 euros en moyenne par officine. La FSPF estime que si la réforme avait été appliquée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, le gain pour l'année 2015 aurait été de 40 millions d'euros pour l'ensemble du réseau. Rappelons que selon ce syndicat, il faudrait s'attendre à une perte de marge de 3% pour l'année 2015, contre les -1,6% prévus par l'assurance maladie lors des négociations.

Pharmastat a estimé en avril 2015 que cette réforme ne protégeait pas le réseau des baisses de prix. Chiffres à l'appui, la société affirme qu'entre janvier 2014 et janvier 2015, la perte de marge brute s'est élevée à 2%.

De plus, le 22 septembre dernier s'est tenue la deuxième réunion de l'observatoire de suivi de la réforme, cette fois en présence de la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés). L'assurance maladie estime que la perte de marge sur l'ensemble du réseau s'élève à 1,7% sur le premier semestre. Mais l'USPO parle plutôt de 2%. De plus les syndicats reprochent à l'assurance maladie de prendre en compte la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) dans ses calculs.

Il résulte de ces premiers bilans le constat suivant : la réforme ne suffit pas à protéger les officines des baisses de prix.

C'est dans ce cadre complexe et face à l'avenir incertain des officines aujourd'hui, que s'est déroulée l'enquête auprès des pharmaciens titulaires de Gironde.

## **Partie II : Enquête sur l'honoraire de dispensation réalisée en Gironde en 2015**

### **I. Présentation de l'étude réalisée en Gironde en 2015**

#### **A. Objectifs de l'étude**

Les différentes études réalisées sur les honoraires avant leur mise en place sont comme nous l'avons vu incomplètes, n'ayant pas pris en compte tous les éléments pouvant prévoir l'impact de ce nouveau modèle de rémunération.

La nouvelle MDL risque pourtant d'entraîner des différences de rémunération importantes entre les officines. Différences qui pourraient être encore plus marquées avec cet honoraire de dispensation.

Il est encore trop tôt pour en mesurer les impacts réels, nous allons donc nous intéresser aux acteurs de terrains dans ce contexte macro et micro-économique difficile. L'intérêt de la réalisation de cette enquête étant de permettre de dégager des pistes de réflexion sur l'avenir du métier.

Les différentes études précédemment présentées sont pertinentes et lèvent le voile sur les impacts attendus de cette mesure qui révolutionne le monde de la pharmacie. Elles ont suscité mon intérêt et m'ont incitée à m'interroger sur ce qu'il en était véritablement sur le terrain.

Ayant pensé dans un premier temps analyser des données chiffrées pour tenter de les comparer aux résultats de ces études et de les transposer à la Gironde, j'ai rapidement été confrontée à la difficulté d'obtenir de telles informations et ai donc envisagé un autre modèle d'analyse. J'ai donc décidé d'aborder le sujet du point de vue de l'avis des pharmaciens titulaires d'officine afin d'appréhender leur perception du changement et leur vision d'évolution du métier.

L'objectif de l'étude est, d'une part, de rendre compte de la perception qu'ont les pharmaciens de Gironde des honoraires de dispensation et de leur avis sur la mesure. D'autre part, l'intention est de recueillir les propositions des titulaires en termes de management et pouvant être utilisées comme outils pour dynamiser le marché de la pharmacie d'officine. Cela

permettra dans un premier temps de déterminer quelles sont, selon les pharmaciens d'officine, les opportunités et les menaces de ce nouveau mode de rémunération.

Enfin il sera intéressant de voir plus marginalement quels sont les atouts de développement de chaque modèle d'officine dans le contexte actuel.

## **B. Population de l'étude**

Il s'agit d'une étude à la fois quantitative, qualitative et d'opinion s'adressant aux pharmaciens titulaires d'officine de Gironde.

### **1. Choix de la population**

Concernant les typologies de pharmacies, ces catégories ont été choisies pour correspondre à celles employées par les cabinets comptables KPMG dans son livret « Moyennes professionnelles 2015 » et Extencia « Statistiques régionales de la pharmacie région Aquitaine, édition 2015 ». (58,61)

Utiliser la définition « rurale » définie par l'Insee aurait été trop complexe (98). Dans le cadre du questionnaire, la pharmacie rurale a donc été caractérisée comme étant située dans une « commune rurale et n'appartenant à aucune unité urbaine ».

Pour les mêmes raisons la pharmacie urbaine a été définie comme étant « en ville, dans un pôle urbain ou en couronne péri-urbaine ».

Enfin la pharmacie de centre commercial n'a pas nécessité plus de précisions.

Les tranches de chiffres d'affaires proposées sont les mêmes que celles utilisées par le cabinet KMPG pour établir ses moyennes professionnelles de l'année.

### **2. Mode de diffusion du questionnaire**

#### *a. Critères d'inclusion*

Les titulaires d'officine ayant pour grossiste majoritaire l'OCP étaient ciblés pour participer à l'étude, c'est-à-dire celles réalisant deux commandes par jour chez ce grossiste. Au nombre de 225, elles représentent 40% des officines Girondines (99).



### *b. Critères d'exclusion*

Les titulaires d'officine n'ayant pas l'OCP pour grossiste et les pharmaciens adjoints ainsi que le reste de l'équipe officinale n'étaient pas inclus dans l'étude.

### *c. Détermination du nombre de titulaires à inclure*

Le nombre de titulaires à inclure dans l'étude n'était pas défini au départ. Pour une meilleure observation, il a été estimé qu'un minimum de 40 questionnaires complétés permettrait une analyse plus fine.

## **C. Méthodologie**

### **1. Choix des questions**

Ayant suivi le Diplôme Universitaire Management de l'officine à l'EM Strasbourg en parallèle de la rédaction de cette thèse, je me suis inspirée des thèmes proposés durant les cours que j'ai pu y suivre pour rédiger ce questionnaire et développer les différents sujets à aborder ainsi que les propositions de réponses soumises aux titulaires d'officine. Le choix définitif de ces questions a ensuite été guidé par les deux officines contactées pour les phases de test du questionnaire.

### **2. Déroulement de l'étude**

Au préalable, pour réaliser le questionnaire, un rendez-vous téléphonique a été réalisé en mars 2015 avec une officine du département de façon à ce que je puisse déterminer quelles questions pouvaient être intéressantes pour l'enquête.

#### *a. Test du questionnaire*

Après élaboration d'un premier questionnaire visant à recueillir des informations sur l'impact de la réforme sur le chiffre d'affaires, celui-ci a été envoyé en avril 2015 à une autre officine pour connaître son avis sur la forme, la pertinence des questions et le temps nécessaire pour le compléter.

Au vu des réponses apportées, une modification de ce premier questionnaire a été nécessaire. Les questions détaillées sur la comptabilité des officines ont été supprimées car elles pouvaient nécessiter de faire appel à un comptable.

### *b. Test de la faisabilité*

Le nouveau questionnaire a enfin été analysé par une dernière officine fin mai 2015, qui a confirmé la faisabilité de son utilisation. Le temps consacré à ce questionnaire ne devait pas dépasser 10 minutes pour ne pas déranger trop longtemps les titulaires répondants et augmenter les chances que ceux-ci y répondent.

### *c. Enquête*

L'enquête s'est ensuite déroulée sur trois mois, de juillet 2015 à septembre 2015, la date limite pour obtenir les derniers questionnaires ayant été fixée au 30 septembre 2015.

## **3. Diffusion du questionnaire**

Le grossiste-répartiteur OCP Gironde, basé à Gradignan, a procédé à l'envoi du questionnaire dans les 225 officines dont il est le fournisseur principal via les caisses de livraison.

Ainsi, une enveloppe a été envoyée à 225 pharmaciens titulaires d'officine de Gironde, comprenant :

- une lettre d'information expliquant brièvement les objectifs de l'étude et la méthode de retour;
- le questionnaire destiné aux pharmaciens titulaires (annexe 5).

## **4. Modalités de retour**

Le grossiste-répartiteur OCP de Gradignan s'est occupé de recueillir les questionnaires remplis et renvoyés dans les caisses de livraison afin que je puisse les récupérer.

## **5. Analyse des réponses**

Les données, une fois collectées, ont été extraites avec le logiciel *Epidata*® et traitées avec le logiciel *Epi info*®.

## **D. Présentation du questionnaire**

Le questionnaire papier est constitué de deux parties.

## **1. Première partie** <sup>[98]</sup>

Elle est consacrée à l'activité de la pharmacie, aux renseignements généraux concernant le chiffre d'affaires et aux entretiens pharmaceutiques.

Cette partie comprend six questions concernant :

- La typologie et la tranche de chiffre d'affaires dans laquelle se situe l'officine ;
- La répartition du chiffre d'affaires en pourcentage ;
- La réalisation des entretiens pharmaceutiques ;
- Le nombre de patients suivis dans le cadre des entretiens ;
- Le temps consacré par les officinaux à ces entretiens.

Quatre questions sont fermées à choix unique, deux sont numériques.

## **2. Deuxième partie**

Elle s'attache aux honoraires de dispensation, à leur perception par les titulaires, et recueille des informations quant aux outils à leur disposition pour dynamiser leur activité. Cette partie se compose de dix questions, le plus souvent fermées à choix unique ou à choix multiple, ainsi que de questions ouvertes.

## II. Présentation des résultats

Au moment de la réalisation de l'enquête, le département de Gironde comptait 558 officines.

Parmi les 225 officines ciblées par le questionnaire, 21 ont répondu à l'enquête soit un taux de réponse de 9,3%. Par conséquent cette enquête ne peut représenter des résultats significatifs mais nous donne des pistes d'analyse et de réflexion.

### A. Description des participants

#### 1. Typologie des officines <sup>[62]</sup>

Sur les 21 officines ayant répondu au questionnaire, la répartition selon leur milieu d'implantation est la suivante :

- 9 officines rurales (situées en commune rurale, n'appartenant à aucune unité urbaine) ;
- 11 officines urbaines (englobant les pôles urbains et les zones périurbaines);
- 1 officine de centre commercial.

Dans cette enquête, les officines rurales représentent donc 43% des répondants, les urbaines 52% et les officines de centre commercial 5%.

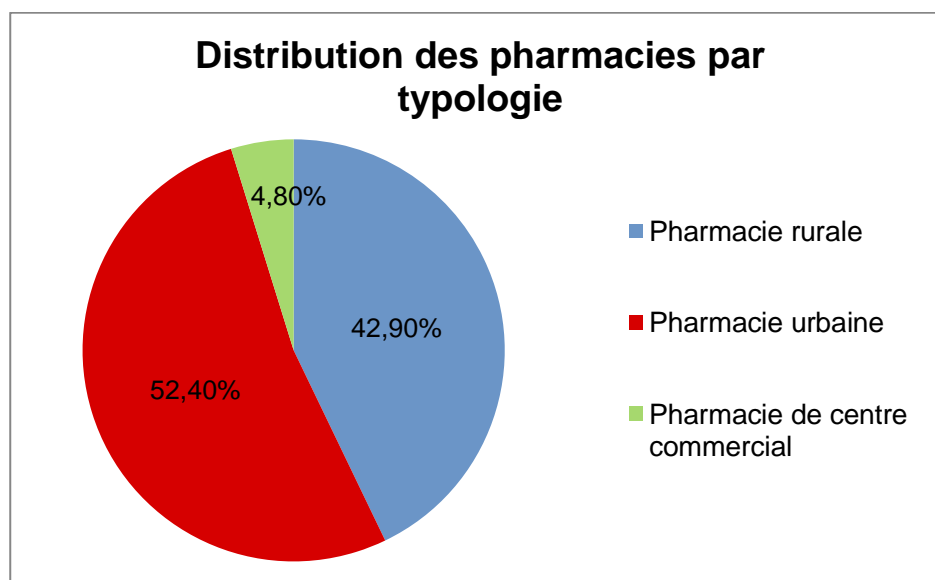


Figure 2: Répartition des officines de l'étude par typologie (*Enquête sur les honoraires de dispensation en Gironde - Année 2015 - n=21*)

Or au niveau aquitain, cette répartition est la suivante :

- 30% de pharmacies rurales ;
- 45% de pharmacies urbaines ;
- 2% de pharmacies de centre commercial.

La distribution des officines de l'étude ne reproduit pas de façon fidèle cette répartition au niveau départemental mais correspond à la même tendance.

## 2. Tranches de chiffre d'affaires

### a. Chiffre d'affaires des officines

Les tranches de chiffre d'affaires ayant servi à placer les officines dans différentes catégories sont identiques à celles utilisées par le cabinet KPMG pour calculer les moyennes professionnelles de l'année.

Tableau 4: Répartition des pharmacies selon leur chiffre d'affaires et leur typologie

Répartition des officines par typologie et CA	Pharmacie rurale	Pharmacie urbaine	Pharmacie de centre commercial	TOTAL
CA < 1 100k€	1	3	0	4
1 100 < CA < 2 200 k€	6	4	0	10
CA > 2 200 k€	2	4	1	7

Cette étude se compose donc:

- d'une officine rurale et trois officines urbaines dont le CA est inférieur à 1 100 k€ ;
- de six officines rurales et quatre urbaines présentant un CA compris entre 1 100 et 2 200 k€ ;
- de deux officines rurales, quatre officines urbaines et une pharmacie de centre commercial présentant un CA supérieur à 2 200 k€.

Le graphique est disponible en annexe 6.

Dans cette enquête 11% des officines rurales et 27% des officines urbaines présentent un chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions d'euros, 67% d'officines rurales et 36% d'officines urbaines possèdent un chiffre d'affaires compris entre 1,1 et 2,2 millions d'euros. Enfin 22% des officines rurales, 36% des officines urbaines et 100% des pharmacies de centre commercial présentent un chiffre d'affaires supérieur à 2 200 k€.

Globalement, on observe que 19% des officines de l'étude ont un chiffre d'affaires inférieur à 1 100 k€, 48% ont un chiffre d'affaires compris entre 1,1 et 2,2 millions d'euros et 33% ont un chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions d'euros.

Selon le cabinet Extencia, cette répartition au niveau Aquitain se fait de la façon suivante<sup>1</sup> :

- CA < 1 100 k€ : environ 23% des officines ;
- 1 100 < CA < 2 200 k€ : environ 47% ;
- CA > 2 200 k€ : environ 30%.

La répartition des officines de l'enquête est assez proche de celle-ci.

**Tableau 5: Effectifs selon le chiffre d'affaires**

<b>Tranche de chiffre d'affaires</b>	<b>Effectif Etude</b>	<b>Pourcentage Etude</b>	<b>Extencia</b>
<b>CA &lt; 1 100k€</b>	4	19%	23%
<b>1 100 &lt; CA &lt; 2 200 k€</b>	10	48%	47%
<b>CA &gt; 2 200 k€</b>	7	33 %	30%

<sup>1</sup> NB : les tranches utilisées par ce cabinet sont réparties comme suit : < 1000 000 € ; De 1 000 000 à < 1500 000 ; de 1 500 000 à < 2 000 000 € ; de 2 000 000 à < 2 500 000 € ; > = 2 500 000 €.

b. Répartition du Chiffre d'affaires entre les différents taux de TVA <sup>[59]</sup>

Comme nous l'avons vu, les produits disponibles en pharmacie sont soumis à différents taux de TVA selon la catégorie à laquelle ils appartiennent.

Pour plus de lisibilité, les taux de TVA ont été regroupés en intervalles de valeurs.

i. Médicaments remboursables : TVA 2,1%

Dans le graphique suivant est représentée la répartition des officines selon le taux de TVA 2,1% qu'elles réalisent.

Pour la majeure partie de l'effectif (38%), le médicament remboursable représente entre 75,1% et 80% du chiffre d'affaires. Vingt-neuf pourcent de l'effectif se situe entre 70,1% et 75%. Seuls 5% ont une part de TVA 2,1% comprise entre 85,1 et 87%. La moyenne nationale est, comme nous l'avons vu, de 76% (59).

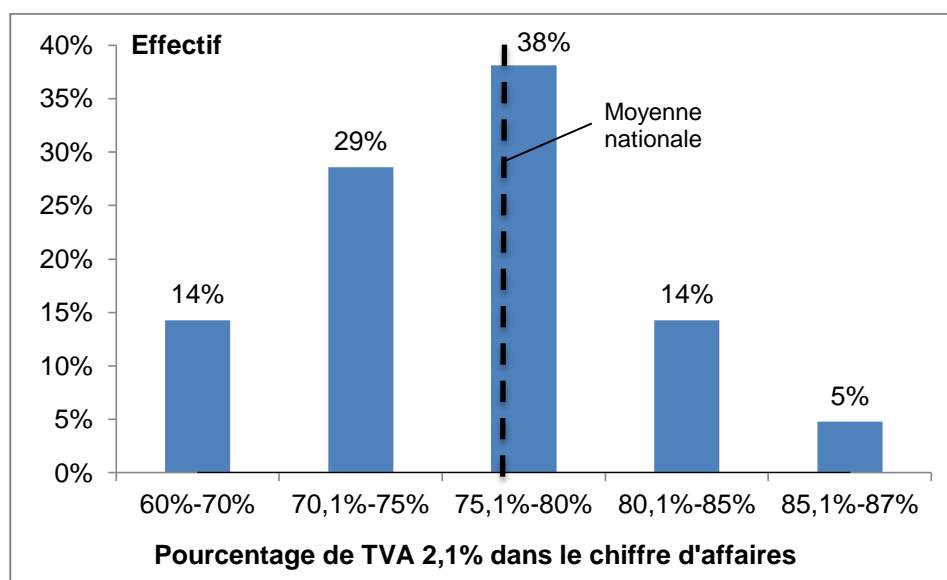


Figure 3: Part du taux de TVA 2,1% dans l'effectif (n=21)

On observe que 50% des officines réalisant un chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions d'euros ont une part de TVA 2,1% comprise entre 75,1 et 80%, de même que 50% des officines au chiffre d'affaires intermédiaire et 14% des officines au chiffre d'affaires appartenant à la tranche supérieure. La majorité des officines dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros, soit 43% d'entre elles, se situe entre 70,1 et 75%. Et 25% des officines au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions réalisent un taux de TVA 2,1% compris entre 85,1 et 87%. Les autres tranches de chiffre d'affaires réalisent une TVA 2,1% maximale comprise entre 80,1 et 85%.

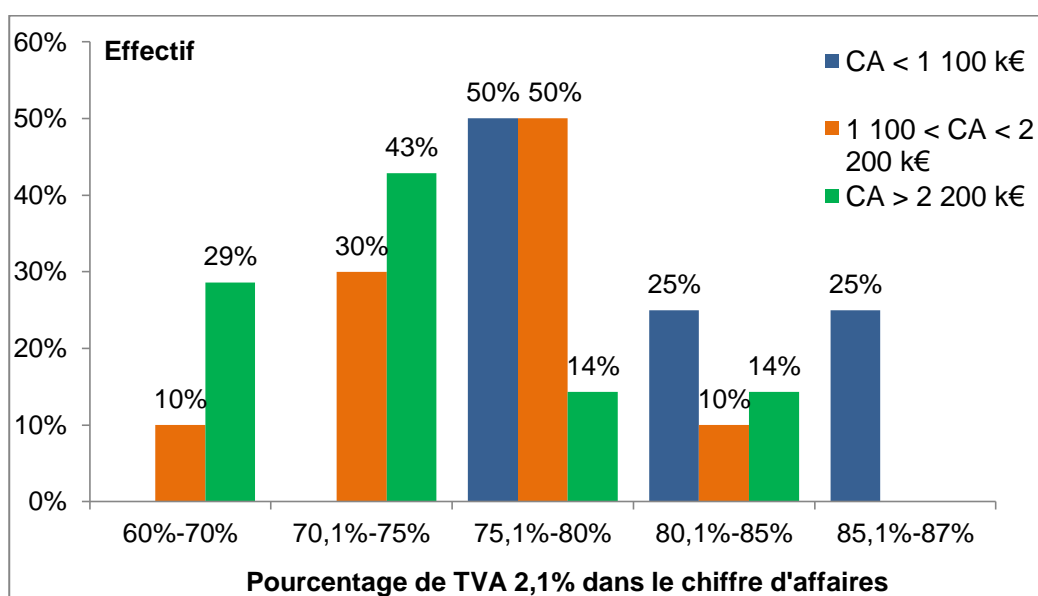


Figure 4: Part du taux de TVA 2,1% par tranche de chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )

La répartition des différentes typologies de l'étude selon ce taux de TVA n'apportant pas d'information supplémentaire, cette donnée n'a pas été analysée ici. Elle est néanmoins disponible en annexe 7.

ii. *Médicaments non remboursés : TVA 10%*

Dans le graphique suivant est représentée la répartition des officines selon le taux de TVA 10% (regroupée avec le taux de TVA 5,5%).

Trente-trois pourcent de l'effectif possède un taux de TVA 10% représentant moins de 10% de son chiffre d'affaires. On observe aussi que la majorité, soit 48% réalise une TVA 10% comprise entre 10 et 14,9%. Seules 5% des pharmacies enquêtées voient ce taux s'élever à plus de 20% (23% exactement). La moyenne française est, rappelons-le, de 13,7% (59).



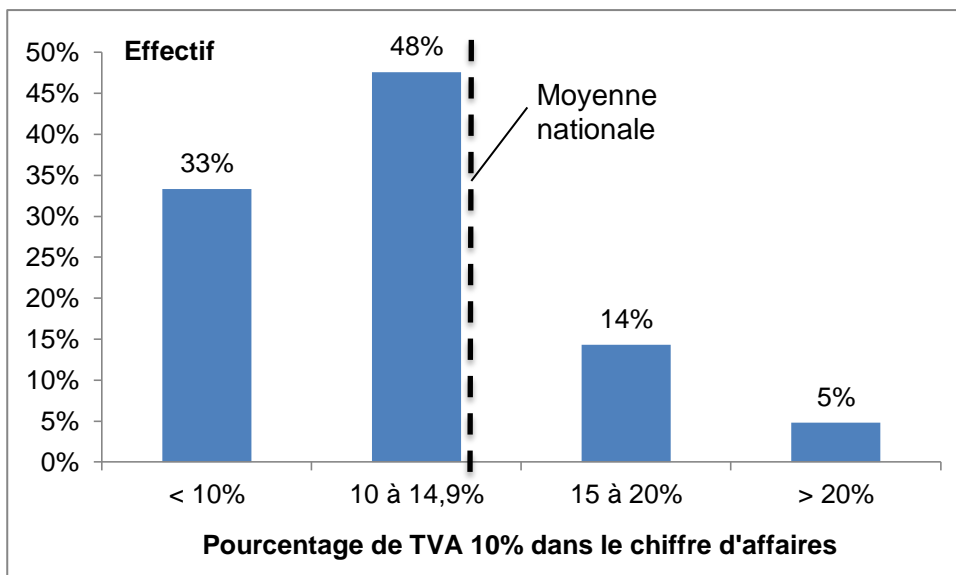


Figure 5: Taux de TVA 10% dans l'effectif ( $n=21$ )

Les taux de TVA 10% les plus faibles sont réalisés par 25% des pharmacies dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1,1 millions d'euros, mais aussi par 40% des officines dont le chiffre d'affaire se situe dans la tranche intermédiaire. La plupart des « petites officines », soit 75% d'entre elles, se situe plutôt entre 10 et 14,9%. Les officines réalisant le taux de TVA 10% le plus élevé sont celles dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros, mais 43% se situent en fait entre 10 et 14,9%.

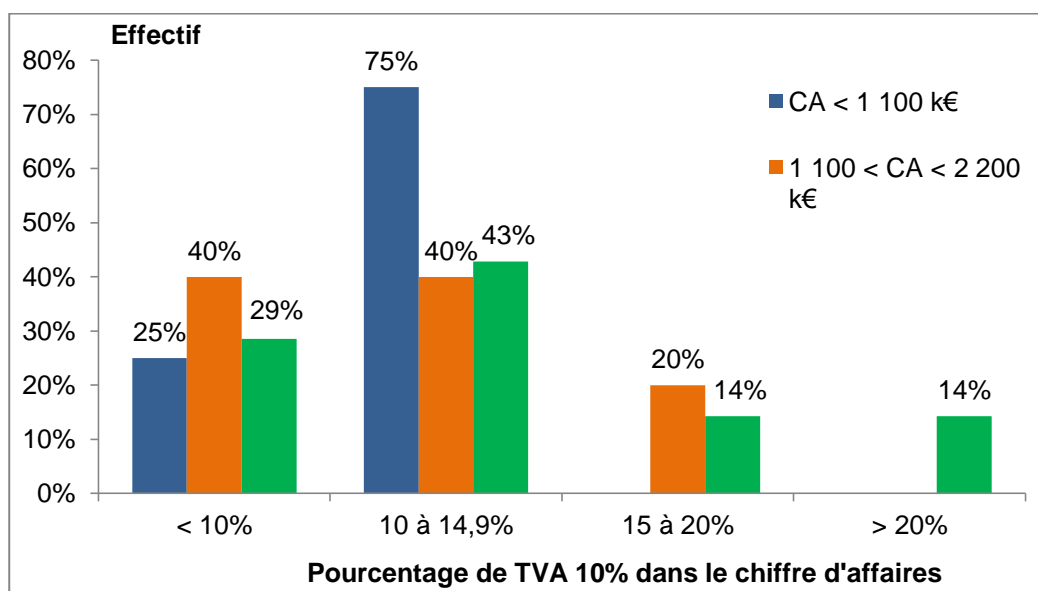


Figure 6: Part de TVA 10% dans le chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )

iii. Produits de parapharmacie : TVA 20%

On peut voir sur le graphique suivant que 38% des officines se situent entre 15 et 20%, sachant que 5% réalisent une TVA 20% représentant plus de 18% du chiffre d'affaires (18,5% exactement). Vingt-neuf pourcent des officines se situent à moins de 10% et 33% entre 10 et 14,9%. La moyenne nationale est de 10,1% pour l'année 2014 (59).

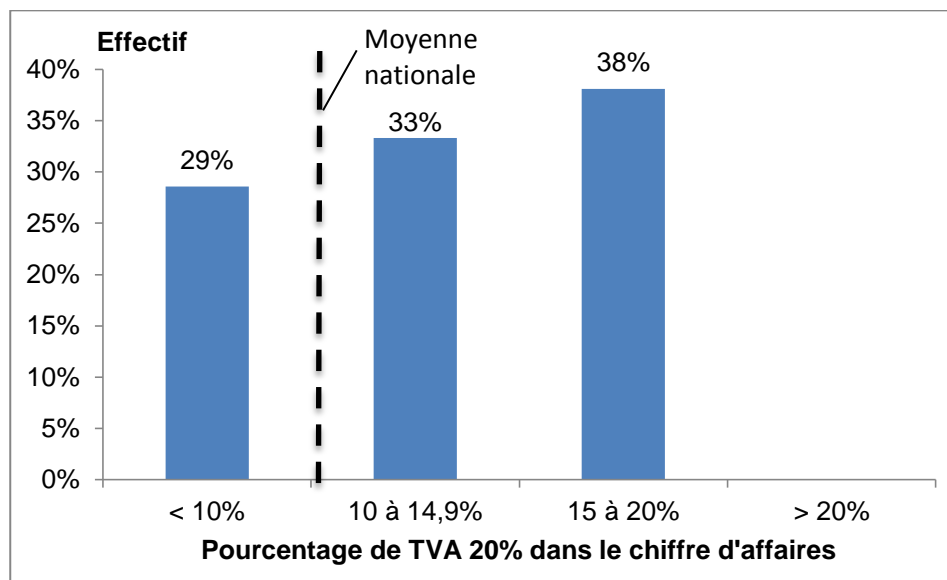


Figure 7: Part de taux de TVA 20% dans l'effectif (n=21)

Cent pourcent des officines réalisant un chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions d'euros présentent les pourcentages les plus bas de TVA 20% soit moins de 10%. La majorité des officines dont le chiffre d'affaires se trouve dans la tranche intermédiaire, soit 60% d'entre elles, réalisent une TVA 20% comprise entre 10 et 14,9% de ce chiffre d'affaires. Trente pourcent de ces officines se situent aussi dans l'intervalle le plus élevé, entre 15 et 20% du CA. La majorité des pharmacies de la tranche de chiffre d'affaires supérieure, soit 71%, présentent un taux de TVA se situant entre 15 et 20% de leur chiffre d'affaires total.

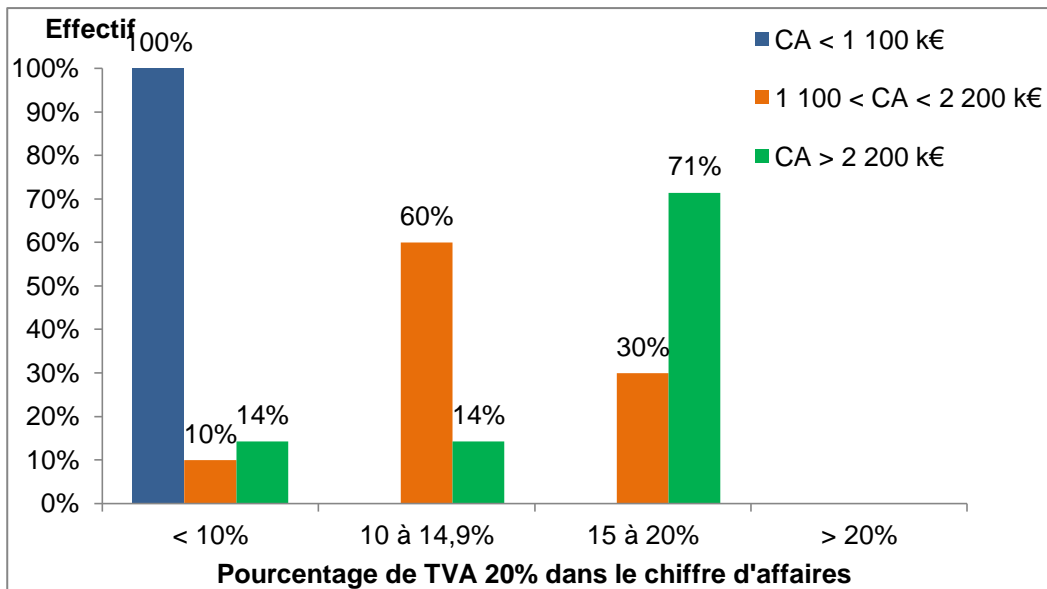


Figure 8: Part de TVA 20% par tranche de chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )

Le dernier graphique montrant la part de TVA 20% dans le chiffre d'affaires des officines selon leur typologie n'étant pas probant, il n'a pas été commenté ici.

On peut juste noter que 100% des officines de centre commercial se situaient entre 16,1 et 18%. Les deux autres typologies d'officine ne dégagèrent pas de tendance nette, raison pour laquelle le graphique n'a pas été commenté ici. Il est disponible en annexe 8.

L'analyse du critère de TVA a été faite dans le but de dégager des tendances selon le chiffre d'affaires des officines pour tenter de déterminer si une corrélation pouvait être établie entre la part de marché que représente chaque catégorie de produits dans le chiffre d'affaires et la typologie des officines. L'objectif était de déterminer quelles parts de marché représentent un atout selon les officines, présentant alors pour elles un avantage à être développées.

## B. Les entretiens pharmaceutiques

Dans ce questionnaire il a été demandé aux titulaires de Gironde quels entretiens pharmaceutiques étaient réalisés dans le cadre de leur pratique, le nombre de patients suivis ainsi que le temps consacré à cette mission.

### 1. Officines réalisant les entretiens pharmaceutiques

Quatre-vingt-quinze pourcent de l'effectif réalisent les entretiens pharmaceutiques destinés au suivi des patients sous antivitamine K. Parmi ces 95%, 14% réalisent aussi le suivi

des patients asthmatiques. Et 5% des pharmaciens interrogés ne réalisent aucun de ces entretiens.

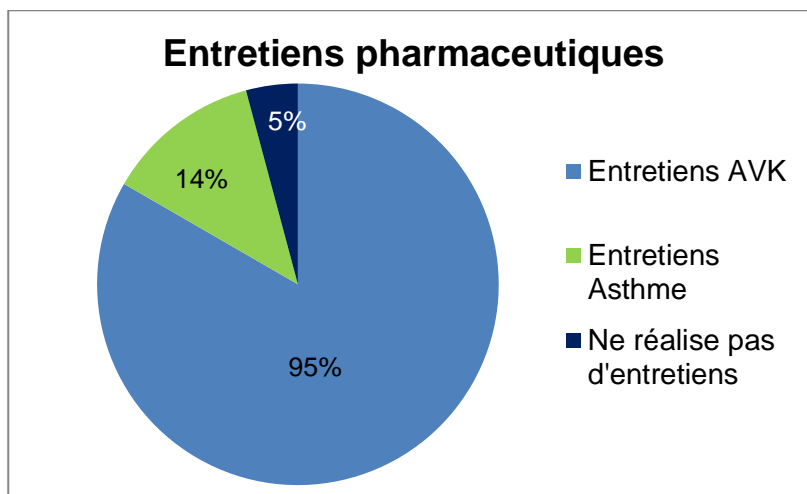


Figure 9: Entretiens pharmaceutiques réalisés par les officines de l'enquête (n=21)

Le graphique suivant montre que 14% des officines de la tranche de chiffre d'affaires la plus élevée ne réalisent pas cette mission. Ce sont pourtant les officines des deux tranches supérieures de chiffre d'affaires qui ont mis en place les entretiens « asthme » avec 20% des officines se situant dans la tranche intermédiaire et 14% des officines de la dernière tranche de chiffre d'affaires. Toutes les officines de la tranche la plus basse de chiffre d'affaires proposent uniquement les entretiens AVK.

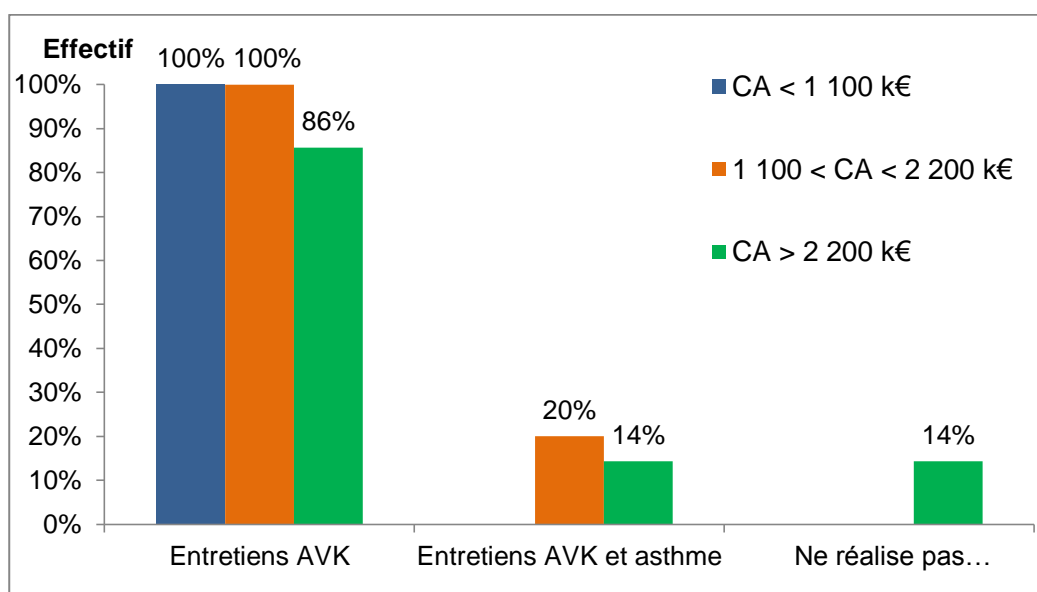


Figure 10: Réalisation des entretiens selon le chiffre d'affaires des officines (n<sub>1</sub>=4; n<sub>2</sub>=10; n<sub>3</sub>=7)

La représentation des officines réalisant les entretiens selon leur typologie est disponible en annexe 9.

## 2. Nombre de patients sous suivi « AVK »

Pour plus de lisibilité, le nombre de patients suivis pour leur traitement AVK ont été regroupés en intervalles.

Trente-trois pourcent des officines suivent entre 5 et 10 patients dans le cadre des entretiens pharmaceutiques « AVK ». Dix-neuf pourcent suivent moins de 5 patients, et 29% ont plus de 15 patients.

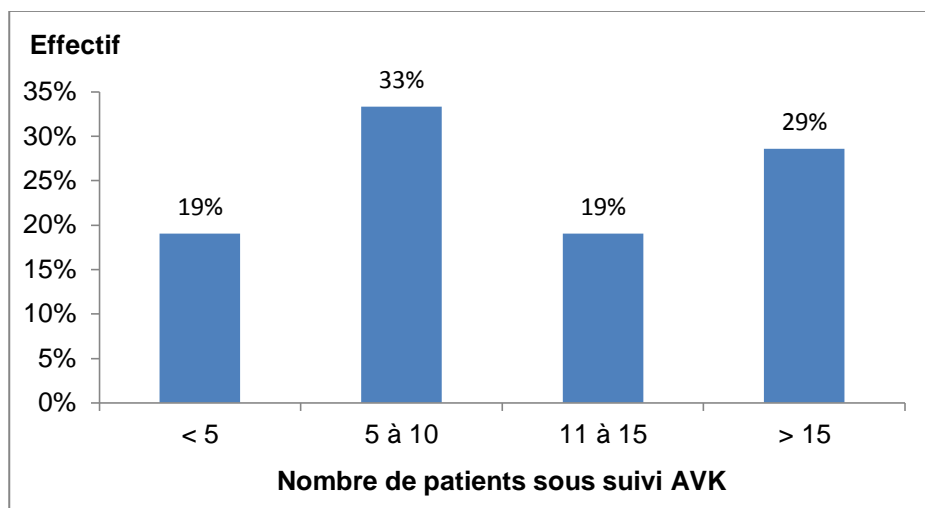


Figure 11: Nombre de patients sous suivi AVK dans l'échantillon ( $n=21$ )

On voit aussi que la pharmacie de centre commercial suit entre 16 et 20 patients et que 45% des pharmacies urbaines suivent entre 5 et 10 patients, de même que 22% des pharmacies rurales. Dix-huit pourcent des pharmacies urbaines ont entre 21 et 30 patients.

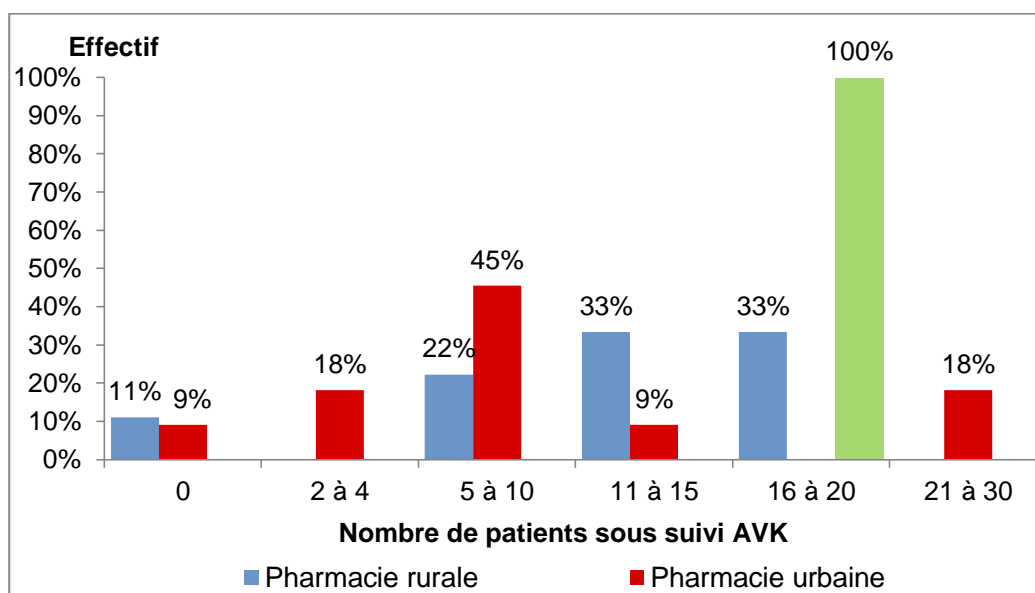


Figure 12: Nombre de patients sous suivi AVK par typologie d'officine ( $n_1=9$ ;  $n_2=11$ ;  $n_3=1$ )

En moyenne, les officines au chiffre d'affaires le plus faible suivent 8 patients sous AVK. Les officines au chiffre d'affaires intermédiaire suivent en moyenne 12,7 patients et celles au chiffre d'affaires de la tranche supérieure suivent 12,29 patients.

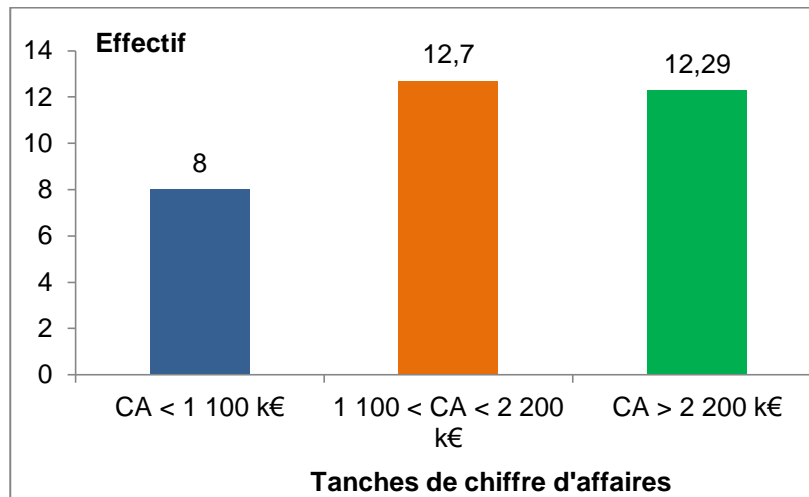


Figure 13: Nombre moyen de patients sous suivi AVK par tranche de chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )

### 3. Temps moyen consacré à ces entretiens

Il a aussi été demandé aux pharmaciens titulaires de Gironde quel était le temps qu'ils consacraient à la réalisation de ces entretiens.

#### a. Patients sous traitement AVK

On voit que la majorité de l'échantillon, soit 65% d'entre eux, organisent des entretiens de 20 à 30 minutes pour suivre leurs patients sous AVK. Mais 30% des pharmaciens interrogés passent plus de 30 minutes à réaliser ces entretiens.

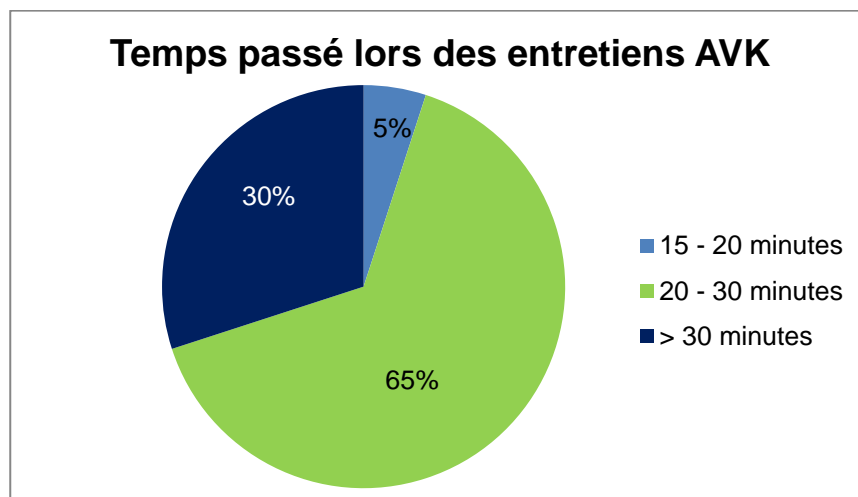


Figure 14: Temps consacré à la réalisation des entretiens "AVK" ( $n=20$ )

*b. Patients asthmatiques admissibles au suivi*

L'étude montre que pour les officines réalisant aussi le suivi des patients asthmatiques, le temps qu'elles consacrent aux entretiens est de 20 à 30 minutes.

#### **4. Valorisation des résultats par rapport au chiffre d'affaires**

Il paraît intéressant de regrouper les différentes données et de les confronter aux chiffres d'affaires des officines.

On observe que les officines suivant le plus grand nombre de patients (entre 21 et 30) sont des pharmacies urbaines dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros. Cela concerne 50% d'entre elles. Une seule des officines suit entre 16 et 20 patients sous AVK, il s'agit de l'officine de centre commercial dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros. Les officines suivant entre 11 et 15 patients sont à 25% des officines urbaines dont le chiffre d'affaires est compris entre 1,1 et 2,2 millions d'euros et à 33% des pharmacies rurales appartenant à la même tranche de chiffre d'affaires. Cela concerne aussi 100% des pharmacies rurales dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1,1 millions d'euros.

La majorité des officines suivant entre 5 et 10 patients sont des officines urbaines dont le chiffre d'affaires se trouve dans la tranche intermédiaire (75% d'entre elles).

Le graphique est disponible en annexe 10.

On observe que 75% des officines au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 million d'euros passent entre 20 et 30 minutes avec chaque patient, comme 60% des officines dont le chiffre d'affaires est compris entre 1,1 et 2,2 millions d'euros et 67% des pharmacies dont le chiffre d'affaire est le plus élevé. Quarante pourcent des pharmacies de la tranche intermédiaire y consacrent plus de 30 minutes, comme 25% des officines de la tranche inférieure et 17% de la tranche supérieure de chiffre d'affaires. Enfin 17% des officines dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros y consacrent entre 15 et 20 minutes. Le graphique est visible en annexe 11.

## C. Honoraires de dispensation

### 1. Opinions des titulaires de Gironde

Il a été demandé aux titulaires de Gironde d'exprimer leur opinion sur la mise en place des honoraires de dispensation.

#### a. Perception par les pharmaciens titulaires

Les titulaires ont pu exprimer s'ils étaient favorables ou non à la réforme. Ils pouvaient aussi choisir de ne pas se prononcer.

On observe que 33% des titulaires interrogés sont favorables à ces nouveaux honoraires, contre 29% de non favorables. Cependant, la plupart (38%) ne se prononce pas.

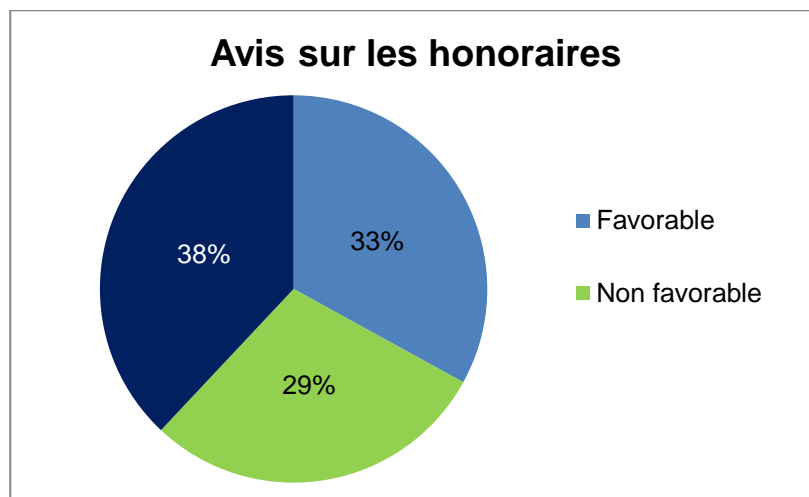
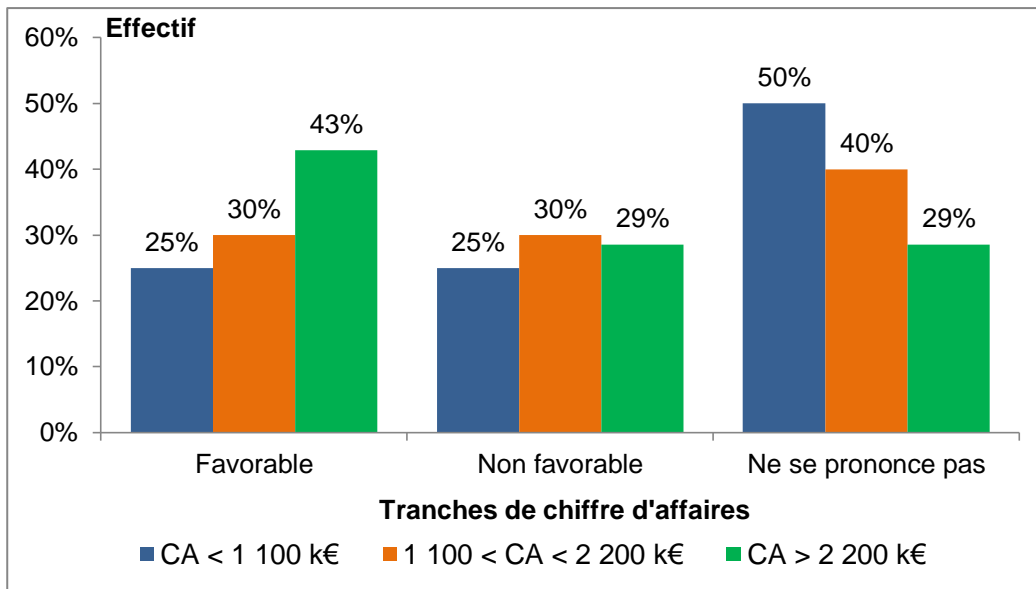


Figure 15: Opinion des titulaires d'officine sur la question des honoraires de dispensation (n=21)

Il est intéressant de confronter cet avis au chiffre d'affaires des officines.

Les officines favorables sont majoritairement (à 43%) des officines au chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions d'euros. Mais si l'on compare les proportions des différents chiffres d'affaires à se déclarer défavorable à ces honoraires, on constate qu'elles sont équivalentes. Ce sont les pharmacies au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions d'euros qui sont les plus nombreuses à ne pas se prononcer (50% d'entre elles).





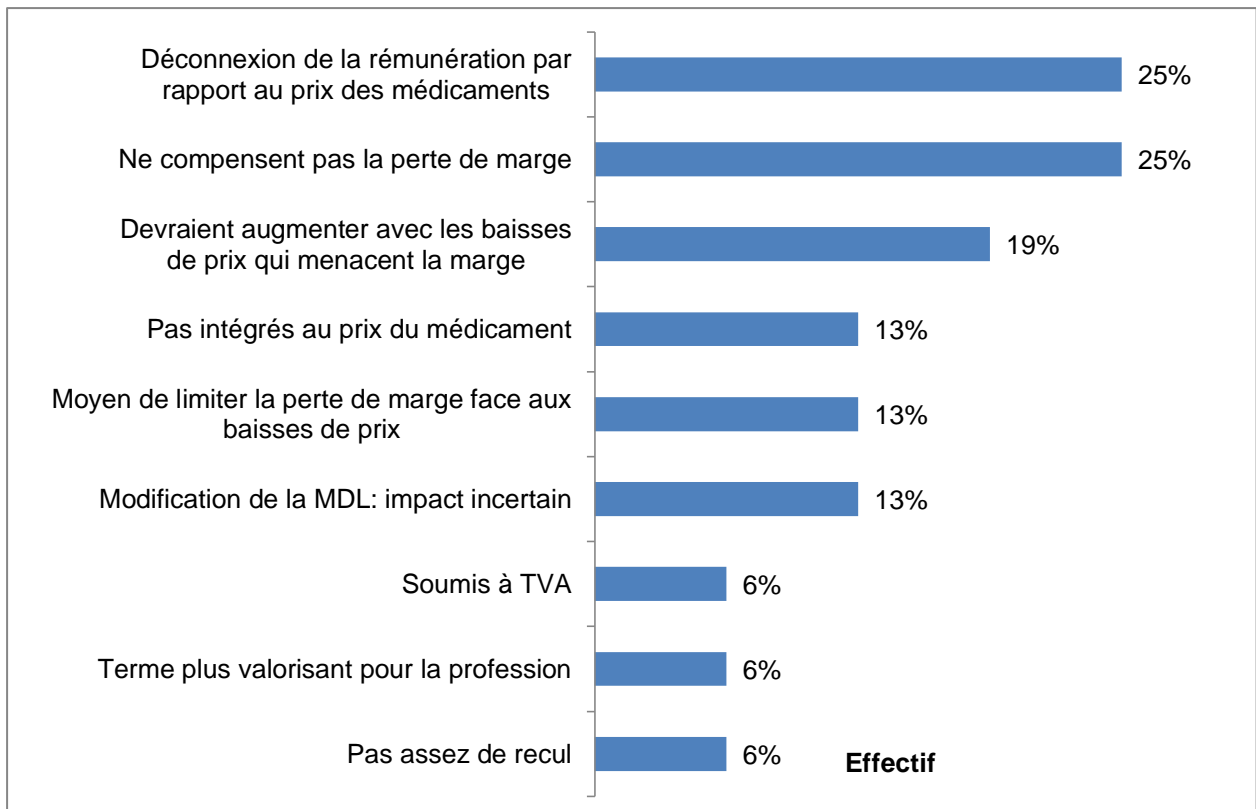
**Figure 16: Avis des titulaires de Gironde selon leur chiffre d'affaires ( $n_1=4$  ;  $n_2=10$  ;  $n_3=7$ )**

Les données ont été croisées dans la figure 48 en analysant le lien éventuel entre les réponses apportées par les titulaires et les taux de TVA 2,1% qu'ils réalisent.

Vingt-neuf pourcent des officines au chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions d'euros et réalisant une TVA 2,1% comprise entre 60 et 70% de leur CA sont favorables aux honoraires. Ce sont donc les officines dont la part de vente sur le médicament remboursable est la plus faible mais possédant un fort chiffre d'affaires qui se montrent les plus favorables à la mesure. Le graphique, complexe, est disponible en annexe 12.

Puis il a été demandé aux titulaires de justifier leurs réponses.

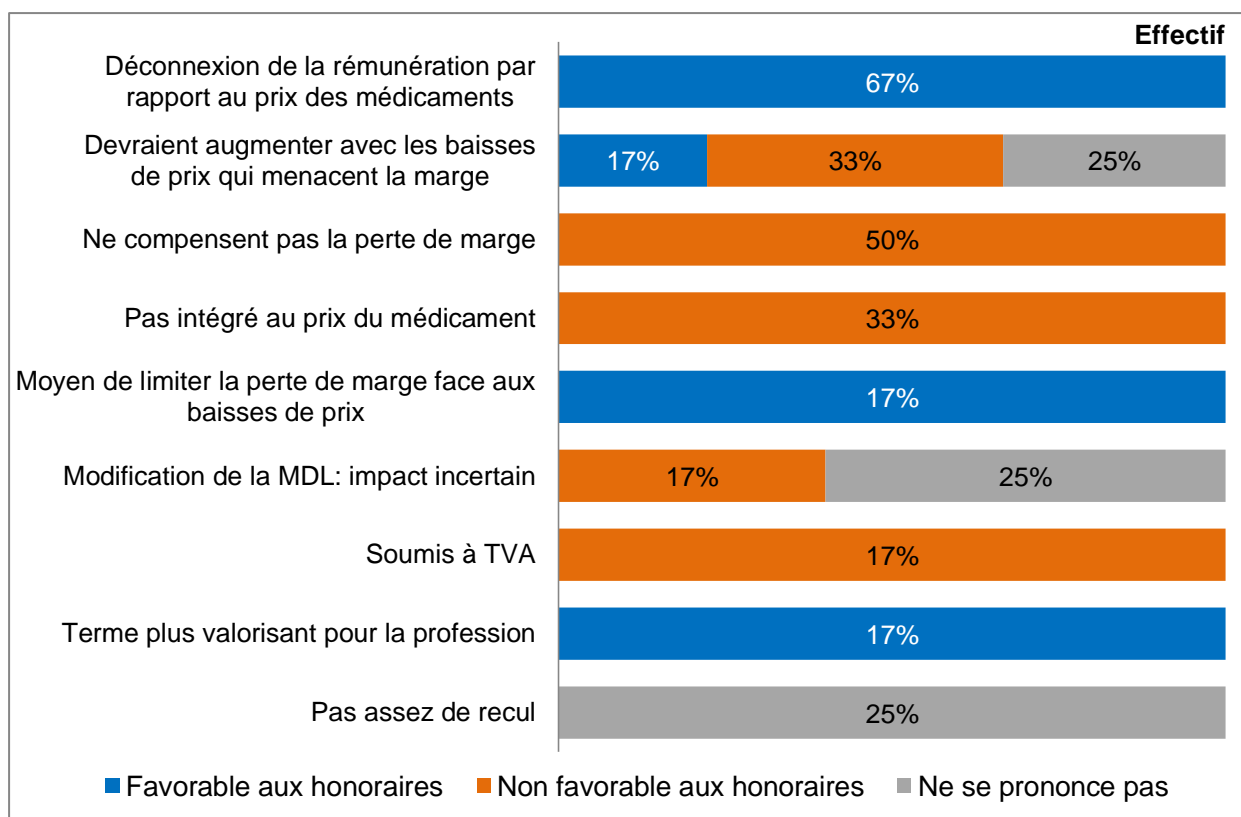
Vingt-cinq pourcent des seize répondants estiment que ces honoraires permettent de déconnecter la rémunération du prix des médicaments. Le même pourcentage considère qu'ils ne compensent pas la perte de marge liée à la baisse des prix des médicaments. Dix-neuf pourcent notent aussi que ces honoraires devraient augmenter avec les baisses de prix. Treize pourcent de l'effectif regrette que ces honoraires ne soient pas intégrés au prix du médicament et le même effectif exprime que l'impact sur l'économie de l'officine de la modification de la marge dégressive lissée est incertain. Enfin 6% des titulaires ont souligné que ces honoraires étaient soumis à TVA, puis qu'il s'agissait d'un terme valorisant pour la profession et aussi qu'il n'y avait pas assez de recul sur le sujet.



**Figure 17: Arguments des titulaires pour justifier leur avis sur les honoraires de dispensation (n=16)**

Il est donc intéressant de croiser les arguments des titulaires en fonction de leur réponse à la question précédente qui leur demandait de se positionner vis-à-vis des honoraires.

Soixante-sept pourcent des titulaires favorables aux honoraires ont donc mentionné la déconnexion de la rémunération par rapport au prix des médicaments. Dix-sept pourcent d'entre eux estiment aussi qu'ils devraient augmenter avec les baisses de prix. Cinquante pourcent des officinaux en désaccord avec cette réforme parlent de la non compensation de la perte de marge par ces honoraires. Enfin, le manque de recul a été énoncé par 25% des officinaux ne s'étant pas prononcé pour ou contre la réforme.



**Figure 18: Arguments des titulaires selon leur avis sur les honoraires de dispensation ( $n_1=6$  ;  $n_2=6$  ;  $n_3=4$ )**

Il est intéressant de pouvoir établir un lien entre cet argument et le taux de TVA 2,1% réalisé par les pharmacies l'ayant mentionné, de façon à rendre compte de leur façon de percevoir ces honoraires selon que leur activité dépend plus ou moins fortement du médicament remboursable.

On voit que l'argument du manque de recul est uniquement mentionné par des officines réalisant un taux de TVA 2,1% compris entre 60 et 70%, soit 6% de l'effectif total. Les seules officines indiquant qu'il s'agit du seul moyen de limiter la perte de marge sont celles réalisant entre 70,1 et 75% de TVA 2,1%. Elles représentent 13% de l'effectif total (graphique disponible en annexe 13).

b. Vers une revalorisation du métier ?

Il a été demandé aux titulaires si ceux-ci estimaient que les honoraires permettaient de revaloriser le métier.

Quarante-huit pourcent des titulaires estiment que le métier n'est pas revalorisé par les honoraires. Seuls trente-trois pourcent pensent que c'est le cas. Dix-neuf pourcent ne se prononcent pas.

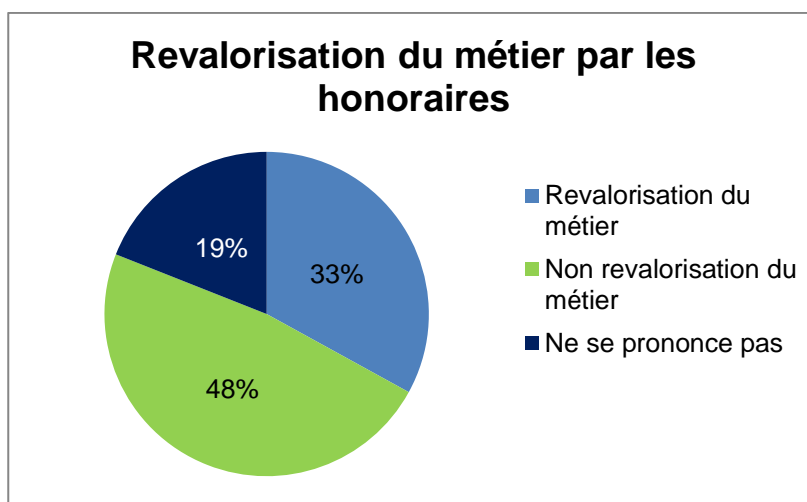


Figure 19: Opinion des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires (n=21)

La figure 20 confronte cette opinion à l'avis sur les honoraires. Quarante-six pourcent des titulaires favorables aux honoraires pensent que ceux-ci revalorisent le métier, mais ils sont aussi 14% à penser le contraire. Soixante-sept pourcent des pharmaciens non favorables aux honoraires ne pensent pas que ceux-ci revalorisent le métier, mais ils sont aussi 17% à estimer le contraire et 17% à ne pas se prononcer sur la question. Soixante-trois pourcent des titulaires n'ayant pas pris position vis-à-vis des honoraires ne pensent pas que ceux-ci vont revaloriser le métier.

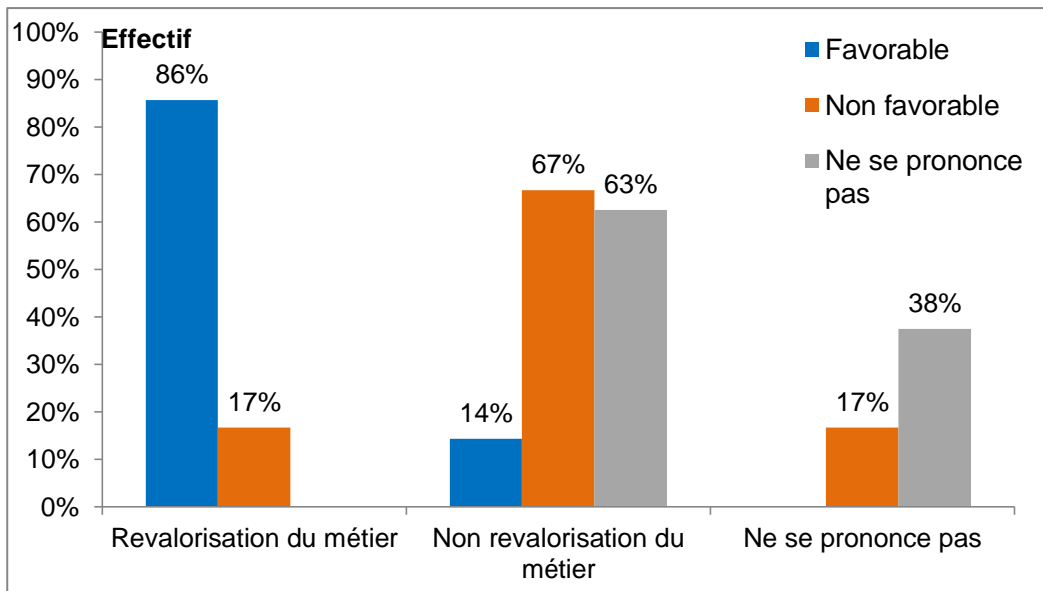


Figure 20: Avis des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires en fonction de leur opinion sur ces derniers ( $n_1=7$ ;  $n_2=6$ ;  $n_3=8$ )

La majorité des officinaux (57%) estimant que les honoraires revalorisent le métier, ont un taux de TVA 2,1% compris entre 70,1 et 75%. Soixante pourcent pensant le contraire présentent un taux de TVA 2,1% compris entre 75,1 et 80% de leur chiffre d'affaires.

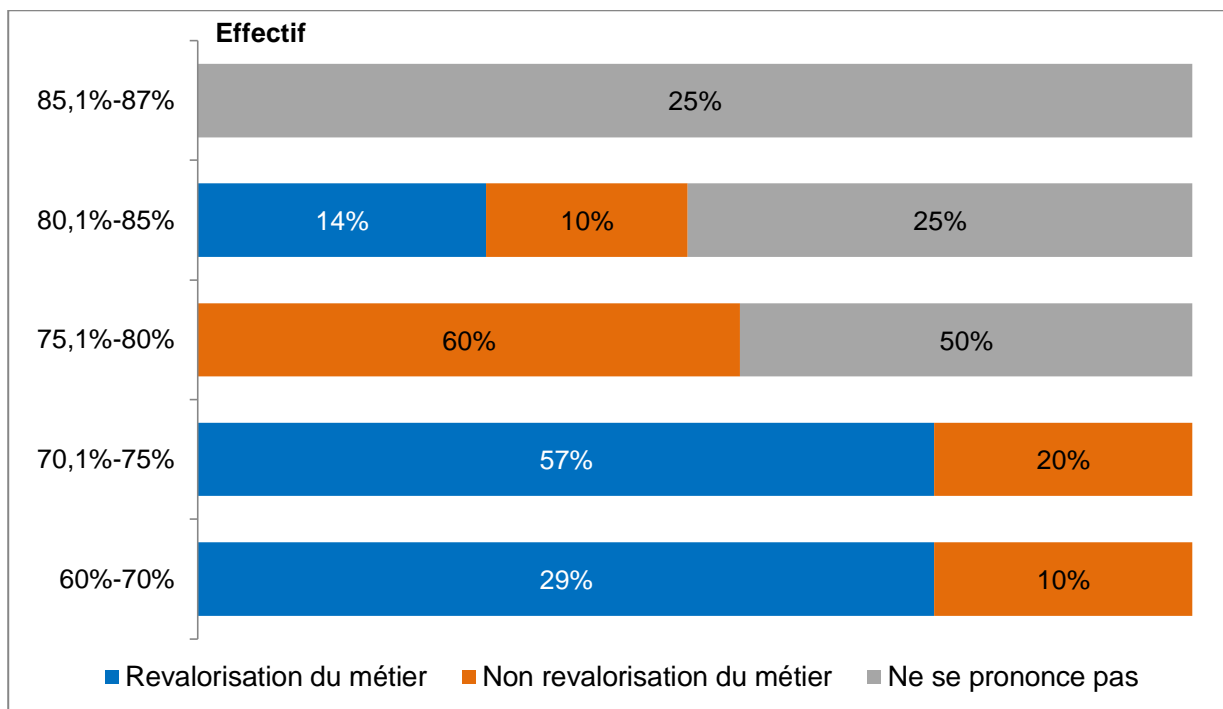


Figure 21: Opinion sur la revalorisation du métier par les honoraires selon le taux de TVA 2,1% des officines ( $n_1=7$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=4$ )

Parmi les officines au chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions d'euros, 29% estiment que les honoraires ne donnent pas de valeur supplémentaire au métier. Leur taux de TVA 2,1% est compris entre 70,1 et 75%.

On s'aperçoit que 50% des officines de la tranche de chiffre d'affaires intermédiaire ne le pensent pas non plus. Elles réalisent un taux de médicament remboursable de 75,1 à 80%. Elles se sont toutes prononcées sur la question.

L'effectif le plus enclin à dire que la réforme revalorise la profession est celui des officines au chiffre d'affaires le plus élevé (29% d'entre elles). Celles-ci réalisent un taux de TVA 2,1% compris entre 60 et 70% de leur chiffre d'affaires. (Graphique en annexe 14)

Il leur a été demandé d'argumenter leur réponse. A cette question, seuls treize titulaires ont répondu.

Pour 31% des répondants, ce ne sont pas les honoraires de dispensation mais les entretiens pharmaceutiques qui revalorisent le métier. Pour 15% ces honoraires ne revalorisent le métier que si le public est bien informé. Pour 15% aussi, ces honoraires revalorisent le métier car ils permettent d'apporter plus de crédibilité à la profession en valorisant la qualité de dispensation par rapport aux volumes.

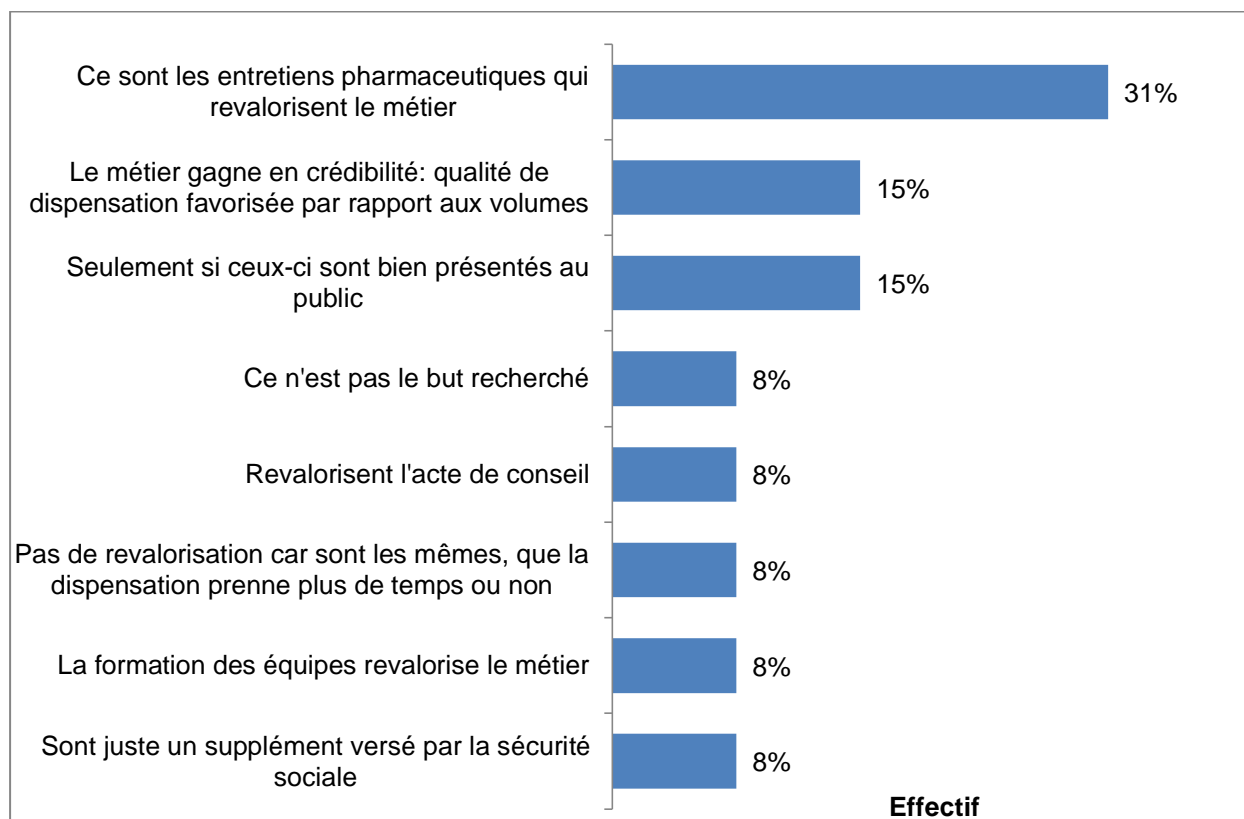


Figure 22: Arguments des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires (n=13)

Les autres arguments que sont :

- la revalorisation de l'acte de conseil par les honoraires ;
- que la revalorisation ne soit pas le but recherché ;
- le fait que ces honoraires soient uniquement un supplément versé par la sécurité sociale ;
- qu'ils ne soient pas valorisant du fait d'être identiques que l'on passe plus ou moins de temps lors de la délivrance ;
- que cette revalorisation passe par la formation de l'équipe ;

sont avancés par seulement 8% des pharmaciens répondants.

Le graphique suivant permet de connaître l'argument présenté par les titulaires en fonction de leur position sur la revalorisation.

On observe que 50% des pharmaciens qui estiment que les honoraires ne revalorisent pas le métier pensent que cela passe par les entretiens pharmaceutiques, de même que 50% de ceux qui ne se prononcent pas. Quarante pourcent des titulaires pensant que les honoraires revalorisent le métier estiment que celui-ci gagne en crédibilité.

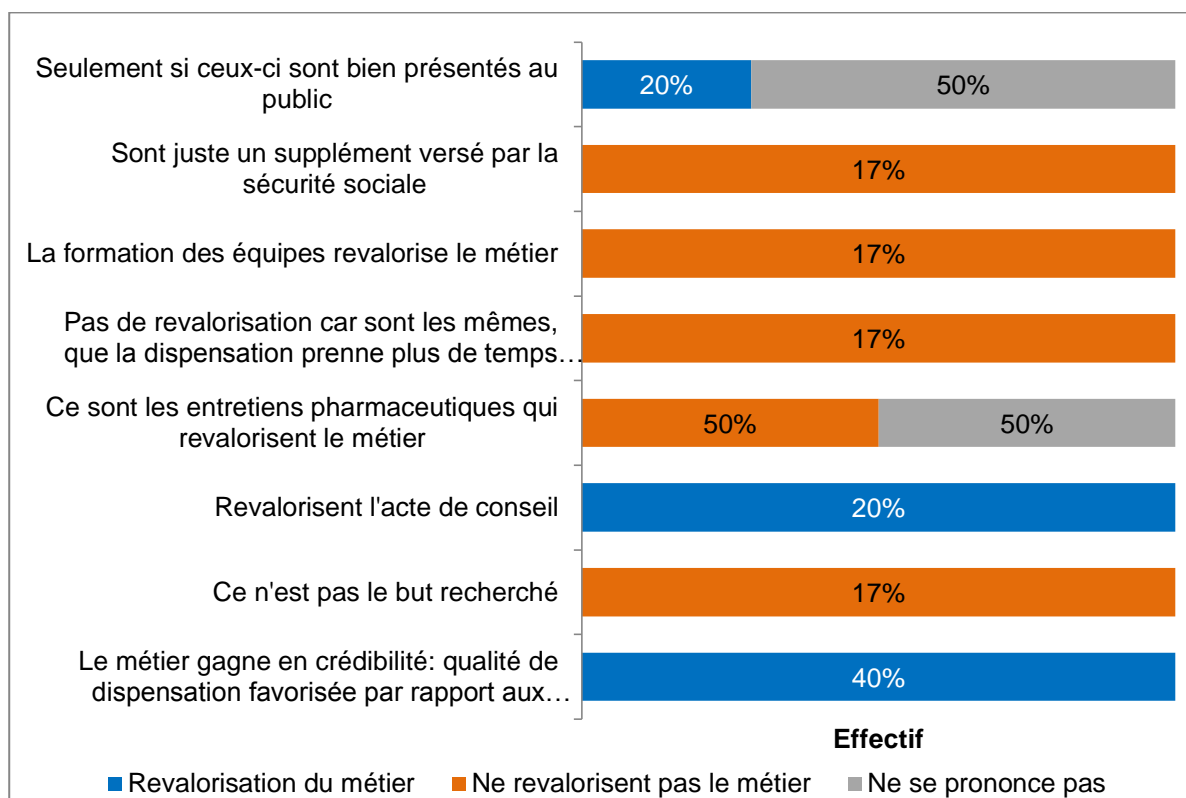


Figure 23: Arguments des titulaires selon leur avis sur la revalorisation de la profession par les honoraires ( $n_1=5$ ;  $n_2=6$ ;  $n_3=2$ )

## 2. Outils et solutions

### a. Outils envisagés

Il a ensuite été demandé aux titulaires si ceux-ci envisageaient de mettre en place des outils pour développer leur activité et quels pourraient être ces outils.

Cinquante deux pourcent des titulaires envisagent de mettre en place de nouveaux outils pour améliorer le fonctionnement de leur officine. Dix-neuf pourcent de l'effectif ne l'envisagent pas et le même pourcentage déclare en avoir déjà mis en place.

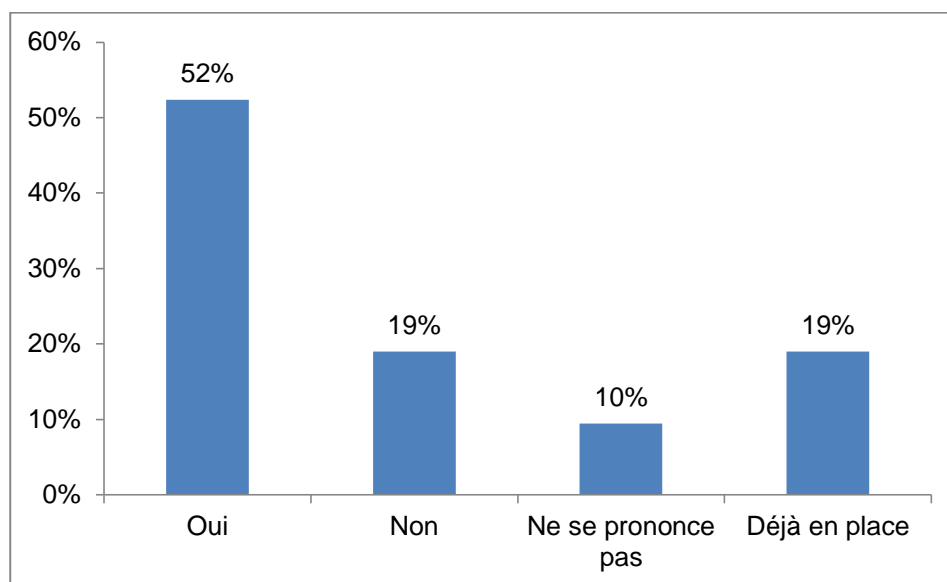
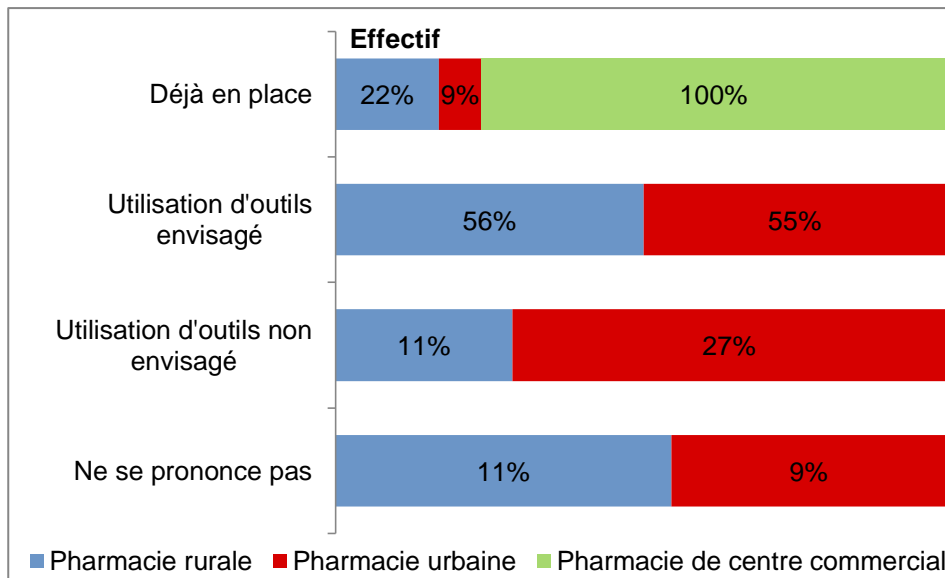


Figure 24: Avis des titulaires de Gironde sur l'utilisation d'outils pour redynamiser leur exercice (n=21)

On observe que 22% des officines rurales de l'étude ont déjà mis des outils de développement en place, comme 9% des pharmacies urbaines et 100% des pharmacies de centre commercial. Ces outils sont envisagés par 56% des pharmacies rurales de l'échantillon et 55% des pharmacies urbaines. En revanche 11% des officines rurales et 27% des officines urbaines ne l'envisagent pas.

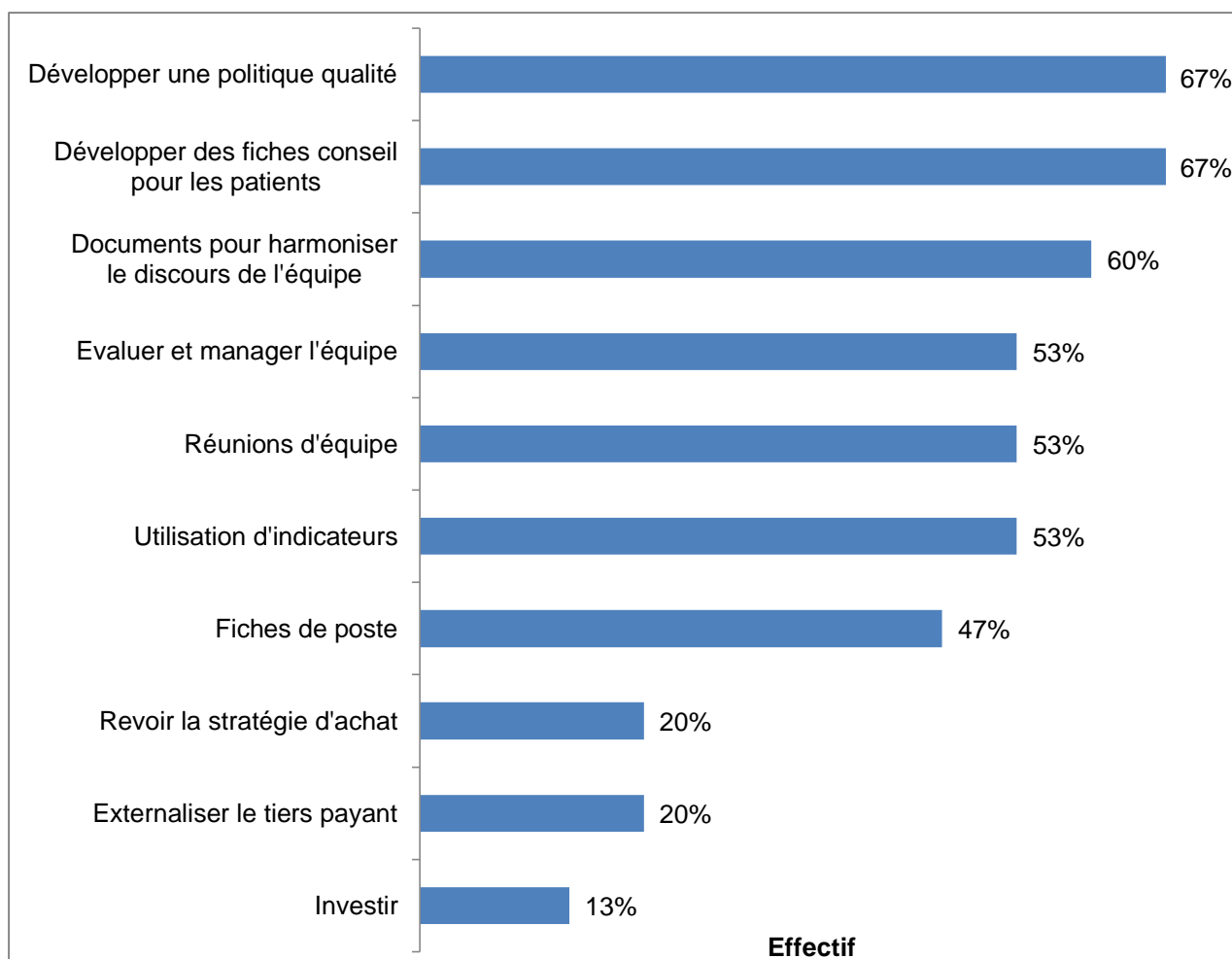




**Figure 25: Avis des titulaires sur l'utilisation d'outils selon la typologie des officines ( $n_1=9$ ;  $n_2=11$ ;  $n_3=1$ )**

Parmi les répondants, quinze titulaires ont envisagé de mettre des outils en place ou l'ont déjà fait.

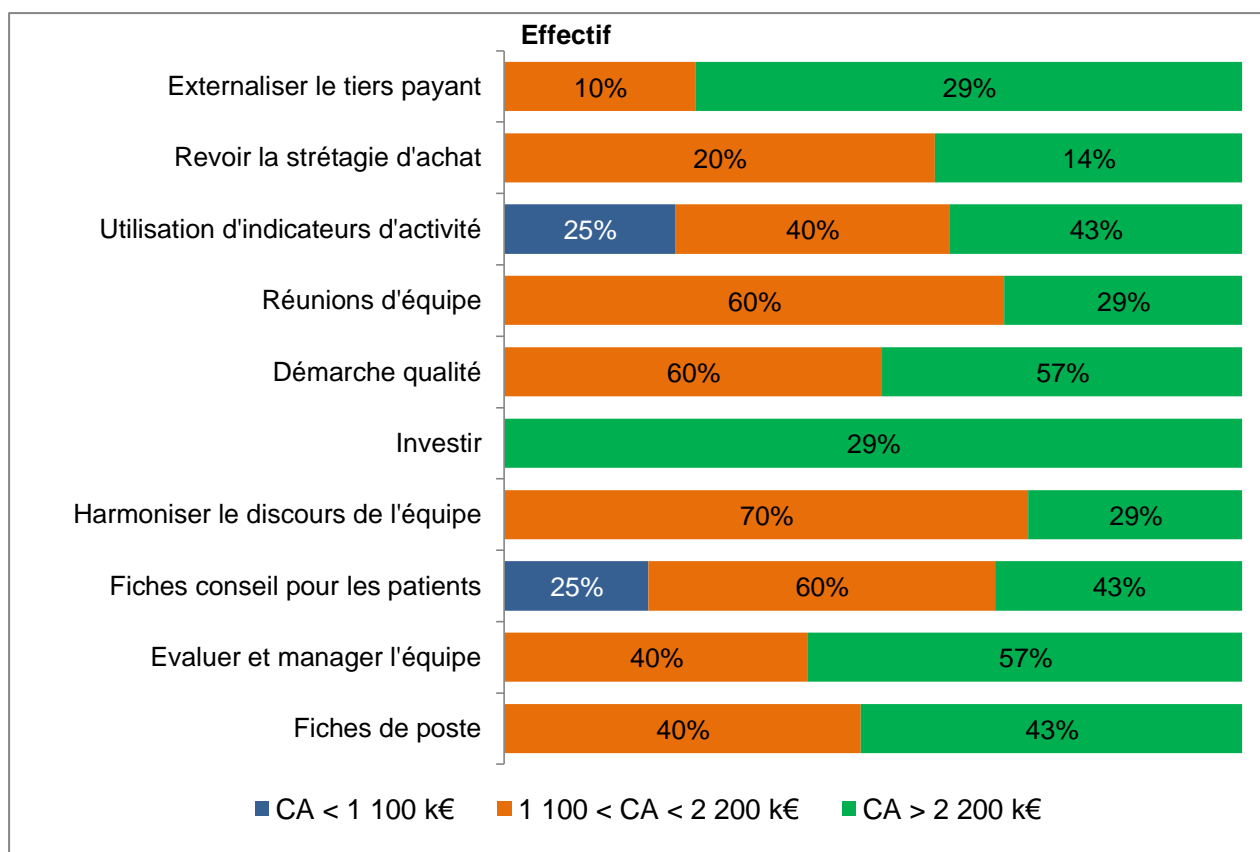
On observe que les outils les plus plébiscités (par 67% d'entre eux) sont le développement de la politique qualité et les fiches conseil à délivrer au patient. Ensuite, se sont les documents destinés à harmoniser le discours de l'équipe sur des médicaments ou des pathologies ciblées qui ont été choisis par 60% des titulaires. Cinquante trois pourcent de l'effectif s'est aussi montré intéressé par les indicateurs d'activité, les réunions d'équipe et le management d'équipe. Les fiches de poste ont été choisies par 47% de l'effectif. Vingt pourcent ont envisagé l'externalisation du tiers payant et la révision de la stratégie d'achat. Enfin l'investissement dans du matériel ou pour l'embellissement ou l'agencement de l'officine n'a été considéré que par 13% de l'échantillon.



**Figure 26: Outils choisis par les titulaires de Gironde (n=15)**

*i. Outils choisis selon le chiffre d'affaires des officines*

Parmi la totalité de l'effectif, 29% des officines au chiffre d'affaires le plus fort envisagent d'externaliser le tiers payant, comme c'est le cas pour 10% des officines au chiffre d'affaires se situant dans la tranche intermédiaire. Soixante-dix pourcent de ces dernières se trouvent intéressées par la mise en place de documents destinés à harmoniser le discours de l'équipe au comptoir. L'investissement n'est envisagé que par les pharmacies au chiffre d'affaires le plus élevé (par 29% d'entre elles). Les pharmacies au chiffre d'affaires le moins élevé semblent vouloir développer l'utilisation d'indicateurs d'activité et les fiches conseil à délivrer au patient.



**Figure 27: Outils envisagés par les officines selon leur chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )**

Si l'on regroupe ces outils par domaine, on s'aperçoit que le domaine du marketing ne semble pas concerner les officines au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions. En revanche 43% des officines au chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions sont déjà entrées dans cette démarche ou vont la mettre en place. Quarante pour cent des officines de la tranche de chiffre d'affaires intermédiaire se montrent intéressées par la démarche qualité.

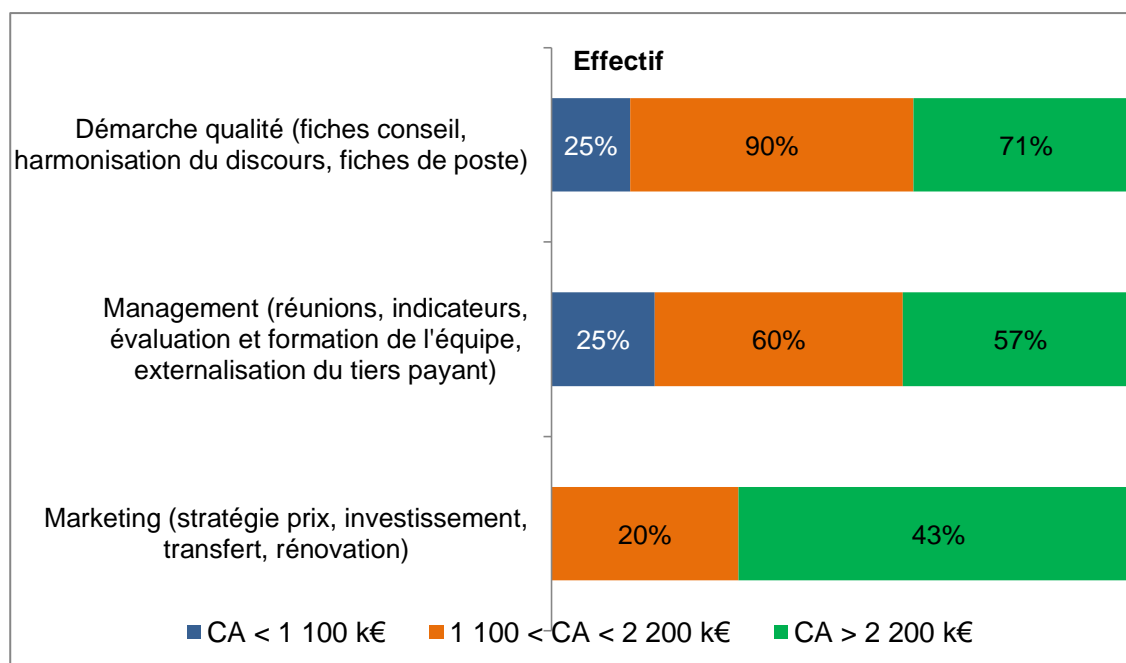


Figure 28: Choix des outils regroupés par domaine en fonction de la tranche de chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )

ii. *Autres outils envisagés*

Tableau 6: Autres outils de développement proposés par les titulaires de Gironde

Autres outils proposés	Effectif	Pourcentage
Formation des équipes (conseil associé, nouveautés...)	4	57%
Transfert de l'officine	2	29%
Rénovation intérieure et extérieure de la pharmacie	1	14%
Total	7	100%

Sept titulaires ont proposé des idées de développement. Quatre ont mentionné la formation des équipes, deux le transfert de l'officine et un la rénovation intérieure et extérieure de la pharmacie. Le graphique est disponible en annexe 16.

b. *Marchés envisagés*

Tableau 7: Positionnement de l'effectif sur le développement de nouveaux marchés (n=21)

Développement de nouveaux marchés	Effectif	Pourcentage
Oui	14	67%
Non	3	14%
Ne se prononce pas	4	19%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Soixante-sept pourcent de l'effectif envisagent de développer de nouveaux marchés, mais 14% ne l'envisagent pas. Dix-neuf pourcent ne se prononcent pas.

i. *Selon le chiffre d'affaires*

Les officines dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1,1 millions d'euros, sont partagées. La moitié envisage d'investir sur de nouveaux marchés tandis que l'autre moitié ne se prononce pas. Parmi les officines dont le chiffre d'affaires se trouve dans la tranche intermédiaire, 70% envisagent d'autres marchés et 20% ne l'envisagent pas. Parmi les officines au chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions, 71% envisagent d'autres marchés contre 14% qui ne l'envisagent pas.

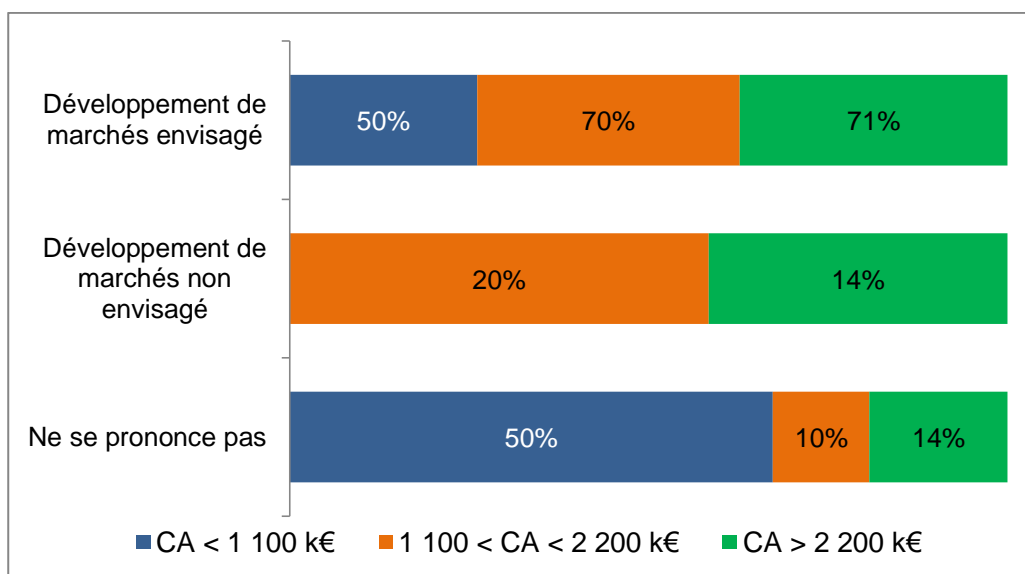


Figure 29: Positionnement de l'effectif sur le développement de nouveaux marchés selon le chiffre d'affaires (n<sub>1</sub>=4; n<sub>2</sub>=10; n<sub>3</sub>=7)

ii. Selon le choix du développement d'outils de management

On observe que sur l'ensemble de l'effectif, 57% des officines désirant développer de nouveaux marchés ou des marchés en croissances ont aussi souhaité mettre en place (ou l'ont déjà fait) des outils de management. Cinq pourcent de celles qui ont déclaré vouloir utiliser ces outils n'envisagent pas de nouveaux marchés.

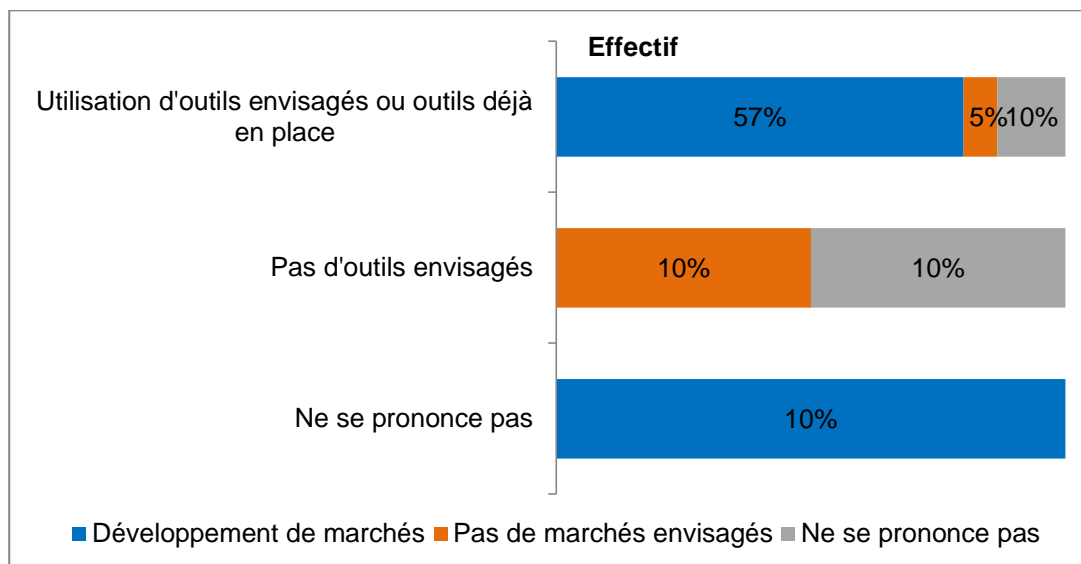
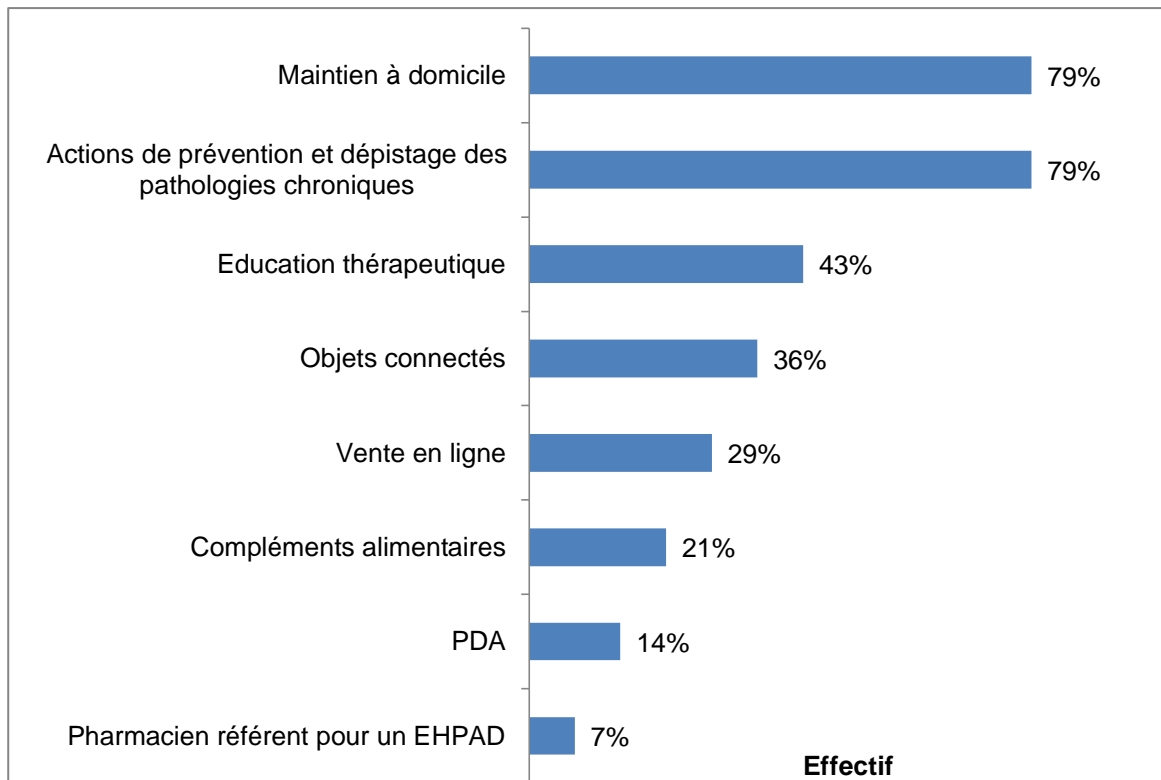


Figure 30: Choix de développer un marché ou non par les officines en fonction de leur décision de mettre en place des outils de management (n=21)

iii. Marchés proposés <sup>[4]</sup>

La majorité des quatorze pharmaciens répondants, soit 79% d'entre eux, ont choisi les actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques. Le même effectif a choisi le maintien à domicile (MAD). Quarante-trois pourcent ont envisagé l'éducation thérapeutique et 36% le marché des objets connectés. Ensuite, 29% ont mentionné la vente en ligne et 21% le développement du marché des compléments alimentaires. Quatorze pourcent ont choisi la préparation des doses à administrer (PDA) et 7% le rôle de pharmacien référent pour un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).



**Figure 31: Choix des marchés à développer ou déjà développés par les pharmaciens d'officine (n=14)**

Parmi les officines envisageant de développer de nouveaux marchés, on constate que 100% des officines au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions se dirigent vers les actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques. Cinquante pourcent d'entre elles envisagent aussi l'éducation thérapeutique et le maintien à domicile. Les officines au chiffre d'affaires intermédiaire sont 86% à envisager le premier marché cité, et 100% à citer le maintien à domicile. Elles sont aussi les seules à envisager les compléments alimentaires (43% d'entre elles) et le rôle de pharmacien référent (14% d'entre elles). Elles sont en fait attirées par tous les marchés. Pour les plus grosses officines de l'étude, 60% d'entre elles ont choisi les actions de prévention, l'éducation thérapeutique, le MAD, la vente en ligne et les objets connectés. Vingt pourcent se montrent intéressées par la PDA.

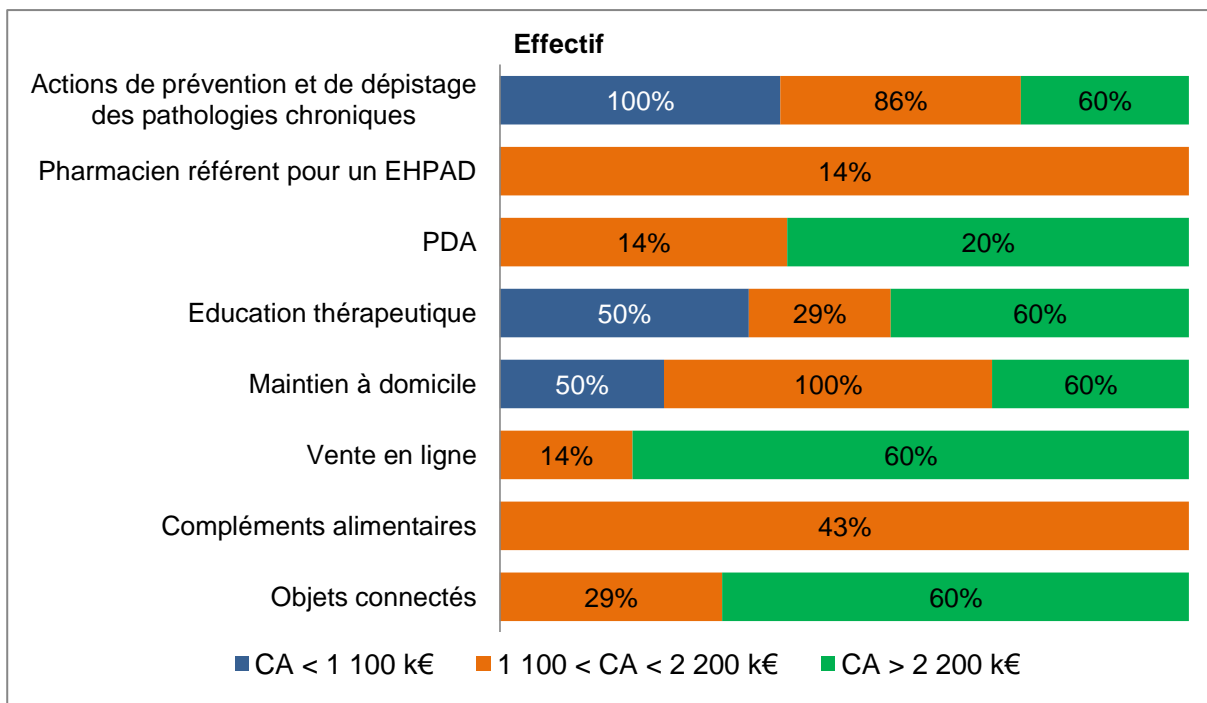


Figure 32: Marchés choisis par les titulaires selon leur chiffre d'affaires ( $n_1=2$ ;  $n_2=7$ ;  $n_3=5$ )

Quatre titulaires ont proposé d'autres marchés : trois officines ont mentionné le marché de la médecine naturelle, deux celui du matériel médical et une celui des autotests.

Les différents marchés proposés ont été regroupés en quatre pôles de compétences (4) :

- Le pôle « Services » avec le MAD, Internet et la PDA ;
- Le pôle « Actes et suivi pharmaceutiques » avec l'éducation thérapeutique et le rôle de pharmacien référent ;
- Le pôle « Actions de prévention et de dépistage » ;
- Le pôle « Bien-être et préservation du capital santé » avec les compléments alimentaires et les objets connectés.

L'effectif a choisi à hauteur de 93% le domaine du service, à 79% celui de la prévention et à 57% celui du bien-être. Le pôle « Actes et suivi » est envisagé par 43% d'entre eux.



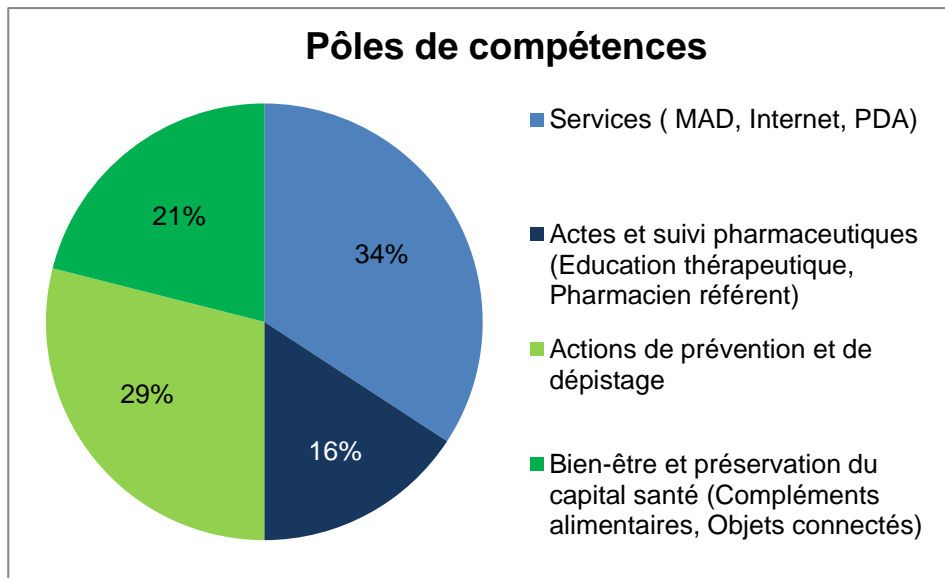


Figure 33: Pôles de compétences ( $n=14$ )

Parmi les officines ayant envisagé de développer des marchés, on observe que le pôle service est plébiscité par 50% des officines au CA inférieur à 1,1 millions, 100% des officines au CA intermédiaire et 100% des officines au CA supérieur à 2,2 millions. Si l'on considère le pôle « Actes et suivi », celui-ci a été choisi respectivement par 50%, 29% et 60% de ces officines. Pour le domaine « Action de prévention », ce sont 100% des officines de la tranche de CA la plus basse ainsi que 86% des officines « intermédiaires » et 60% des officines de la tranche de CA supérieure qui semblent s'y intéresser. Enfin concernant le pôle bien-être, 71% des officines « intermédiaires » et 60% des officines « supérieures » l'ont choisi.

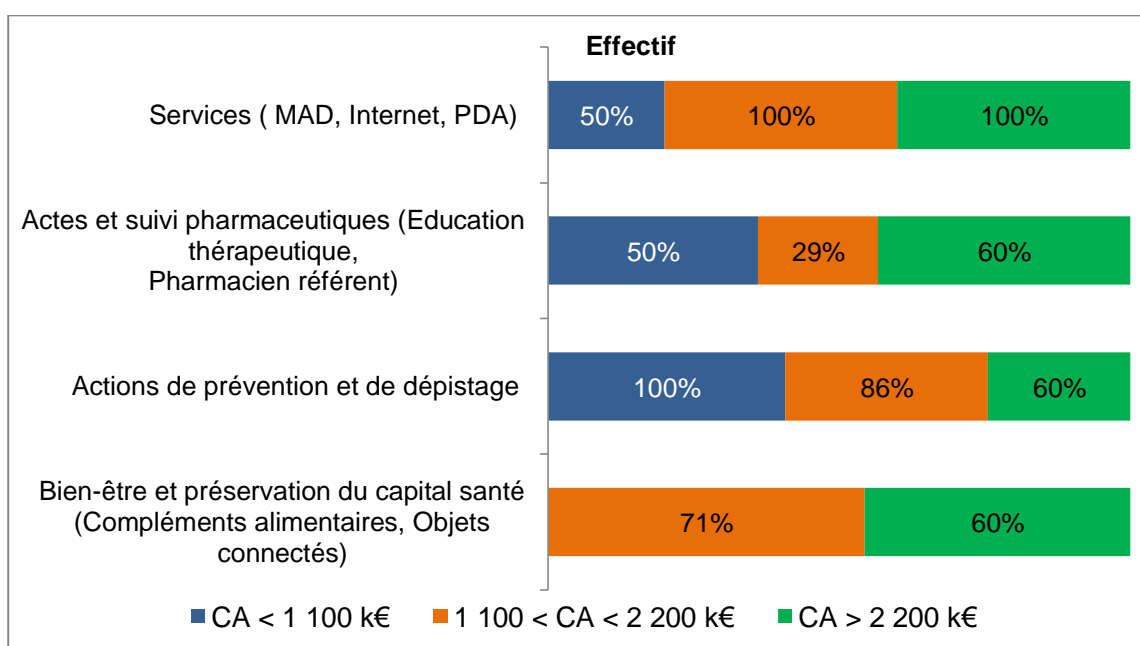


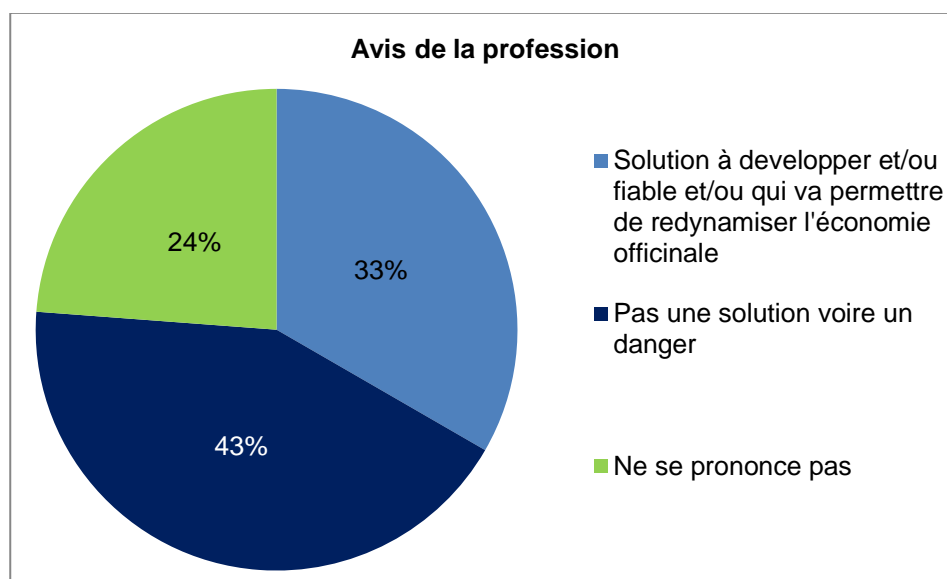
Figure 34: Pôles de compétences choisis selon le chiffre d'affaires ( $n_1=2$ ;  $n_2=7$ ;  $n_3=5$ )

### 3. Apport des honoraires à l'univers de la pharmacie

Il était enfin demandé aux titulaires d'exprimer si selon eux les honoraires de dispensation présentaient une solution ou non pour l'avenir de la pharmacie.

Plusieurs réponses étaient possibles. Le détail de celles-ci est disponible en annexe 15. Dans ce document, elles ont été regroupées en trois idées.

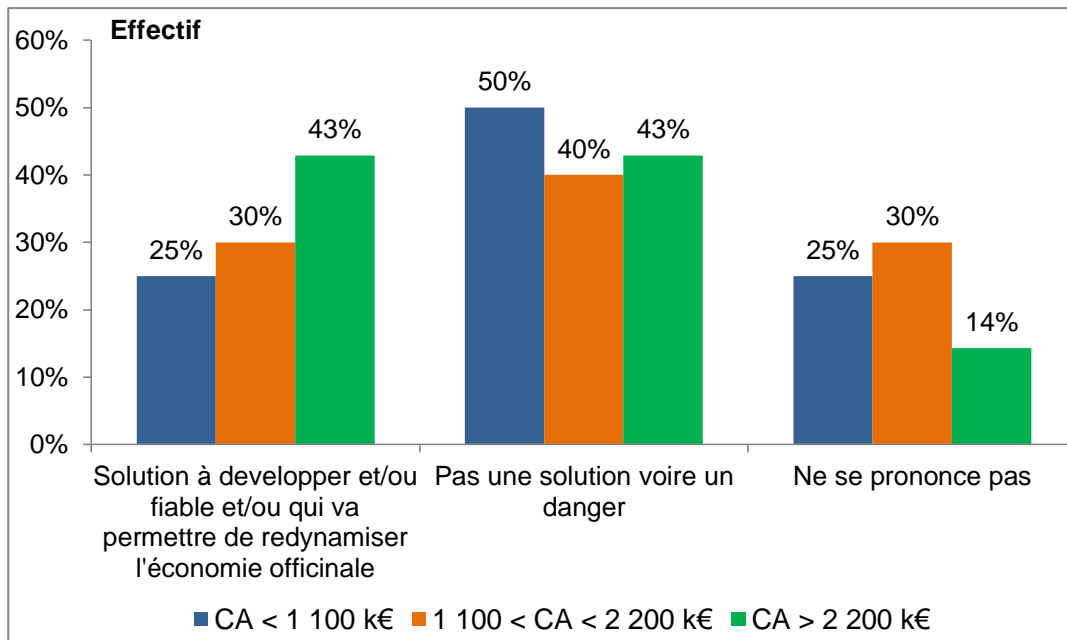
On constate que majoritairement, les pharmaciens d'officine estiment que ces honoraires ne sont pas une solution voire même qu'ils représentent un danger pour la pérennité de la profession. Trente-trois pourcent considèrent tout de même qu'il s'agit d'une solution à développer ou fiable et /ou qui va permettre de redynamiser l'économie officinale. Vingt-quatre pourcent ne se prononcent pas sur la question.



**Figure 35: Avis général de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de la pharmacie d'officine (n=21)**

Cinquante pourcent des officines au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions ne pensent pas qu'il s'agisse d'une solution, de même que 40% des officines « intermédiaires » et 43% des officines au chiffre d'affaires le plus élevé.

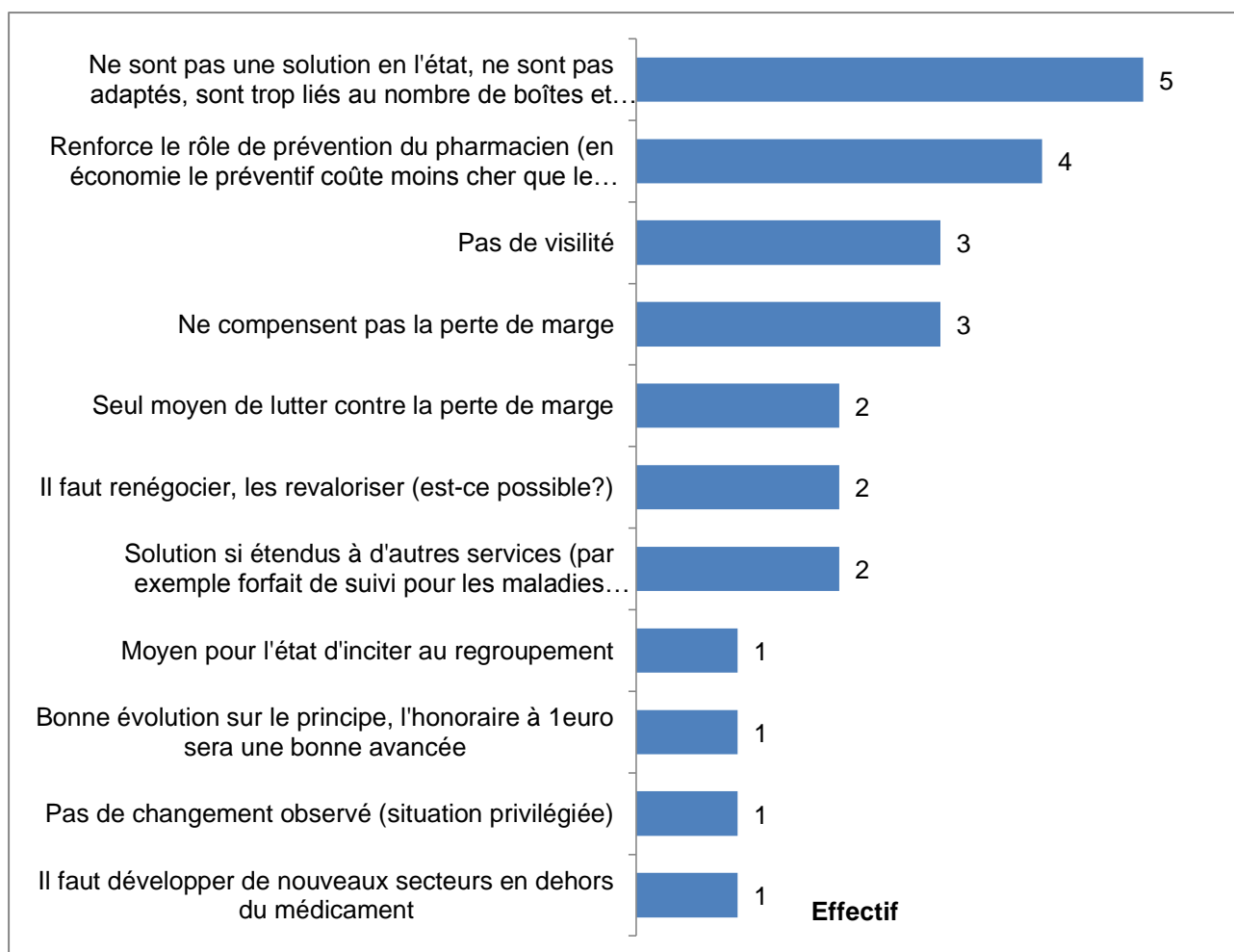
Mais ces dernières sont 43% à estimer qu'il s'agit d'une solution, comme 30% des officines dont le chiffre d'affaires est compris entre 1,1 et 2,2 millions et 25% des officines au chiffre d'affaires le moins élevé.



**Figure 36: Avis de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de l'officine selon le chiffre d'affaires ( $n_1=4$ ;  $n_2=10$ ;  $n_3=7$ )**

Dix-sept titulaires ont justifié leur réponse.

Le premier argument, avancé par cinq des titulaires est qu'il ne s'agit pas d'une solution en l'état, soit par ce que les honoraires ne sont pas adaptés ou par ce qu'ils sont trop liés au nombre de boîtes délivrées ou encore qu'ils complexifient le système de rémunération. Quatre d'entre eux ont estimé qu'ils renforçaient en revanche le rôle de prévention du pharmacien. Les arguments suivants, à savoir le manque de visibilité et la non compensation de la perte de marge ont été cités par trois titulaires. Deux pharmaciens titulaires ont aussi parlé d'une nécessité de renégocier pour revaloriser ces honoraires, mais aussi qu'il s'agissait du seul moyen de lutter contre la perte de marge et que ceux-ci représenteraient une solution si ils étaient étendus à d'autres services.



**Figure 37: Arguments des pharmaciens d'officines sur ce qu'apportent les honoraires à la profession (n=17)**

Enfin, marginalement, 6% ont aussi énoncé trois arguments supplémentaires :

- Une situation privilégiée n'ayant pas permis de déceler de changement ;
- Ces honoraires sont une bonne évolution sur le principe mais l'avancée se fera principalement avec les honoraires du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ;
- Les honoraires sont un moyen pour l'état d'inciter les pharmacies à se regrouper.

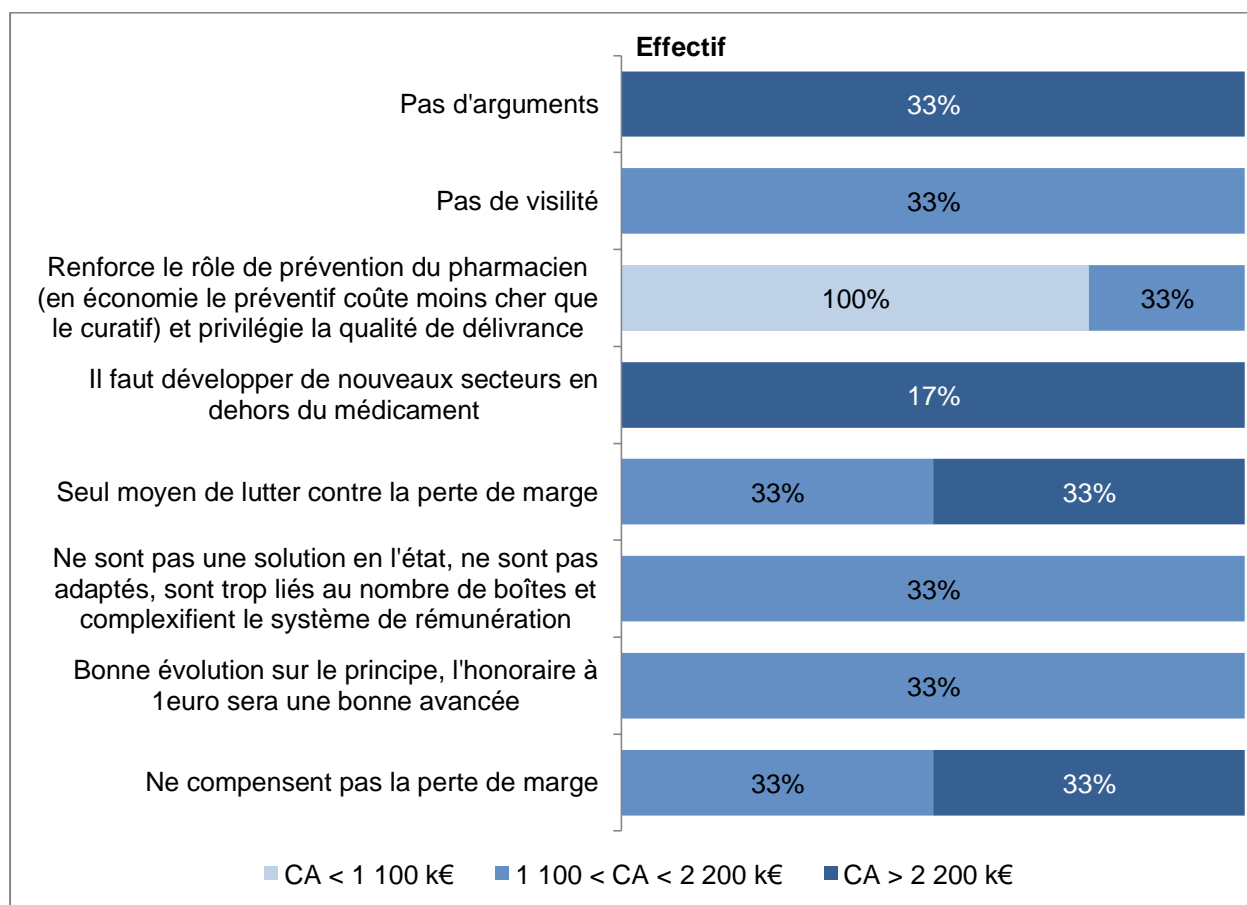
Ces arguments ont ensuite été réunis selon l'avis préalable des titulaires sur l'apport des honoraires à l'univers de la pharmacie d'officine.

#### *a. Les honoraires : une solution ?*

Parmi les titulaires qui estiment que ces honoraires sont une solution, 33% des officines se situant dans la tranche de chiffre d'affaires supérieure. Elles n'ont pas donné d'arguments. Le même effectif a estimé qu'il fallait développer de nouveaux secteurs, qu'il

s'agissait du seul moyen de lutter contre la perte de marge mais aussi que celle-ci n'était pas compensée par ces honoraires.

Pour les pharmacies de la tranche de chiffre d'affaires intermédiaire, 33% ont parlé du manque de visibilité, 33% du renforcement du rôle de prévention du pharmacien. Le même effectif a aussi avancé que ces honoraires n'étaient pas une solution en l'état et/ou qu'il s'agissait d'une bonne solution sur le principe. Pour les pharmacies au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions, l'argument pour 100% d'entre elles est le renforcement du rôle de prévention du pharmacien.



**Figure 38: Arguments des titulaires estimant que les honoraires sont une solution pour la pharmacie de demain ( $n_1=1$ ;  $n_2=3$ ;  $n_3=3$ )**

*b. Les honoraires de dispensation : absence de solution ?*

Parmi les titulaires ayant déclaré que ces honoraires ne sont une solution, 33% des officines se situant dans la tranche de chiffre d'affaires supérieure n'ont pas donné d'arguments. Trente-trois pourcent d'entre elles ont estimé qu'il fallait étendre ces honoraires à d'autres services, qu'il était nécessaire de renégocier mais aussi qu'il ne s'agissait pas d'une solution en l'état du fait d'une trop grande connexion avec le nombre de conditionnements délivrés.

Pour les pharmacies de la tranche de chiffre d'affaires intermédiaire, 25% ont mentionné le manque de visibilité, 25% le renforcement du rôle de prévention du pharmacien. Cinquante pourcent a aussi avancé que ces honoraires n'étaient pas une solution en l'état. Pour 25% d'entre eux il paraît important de pouvoir renégocier. Les pharmacies au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions sont la moitié à estimer qu'il n'y a pas de visibilité, qu'il ne s'agit pas d'une solution pour l'instant, mais encore qu'il s'agit d'un moyen d'incitation au regroupement et que ceux-ci ne compensent pas la perte de marge.

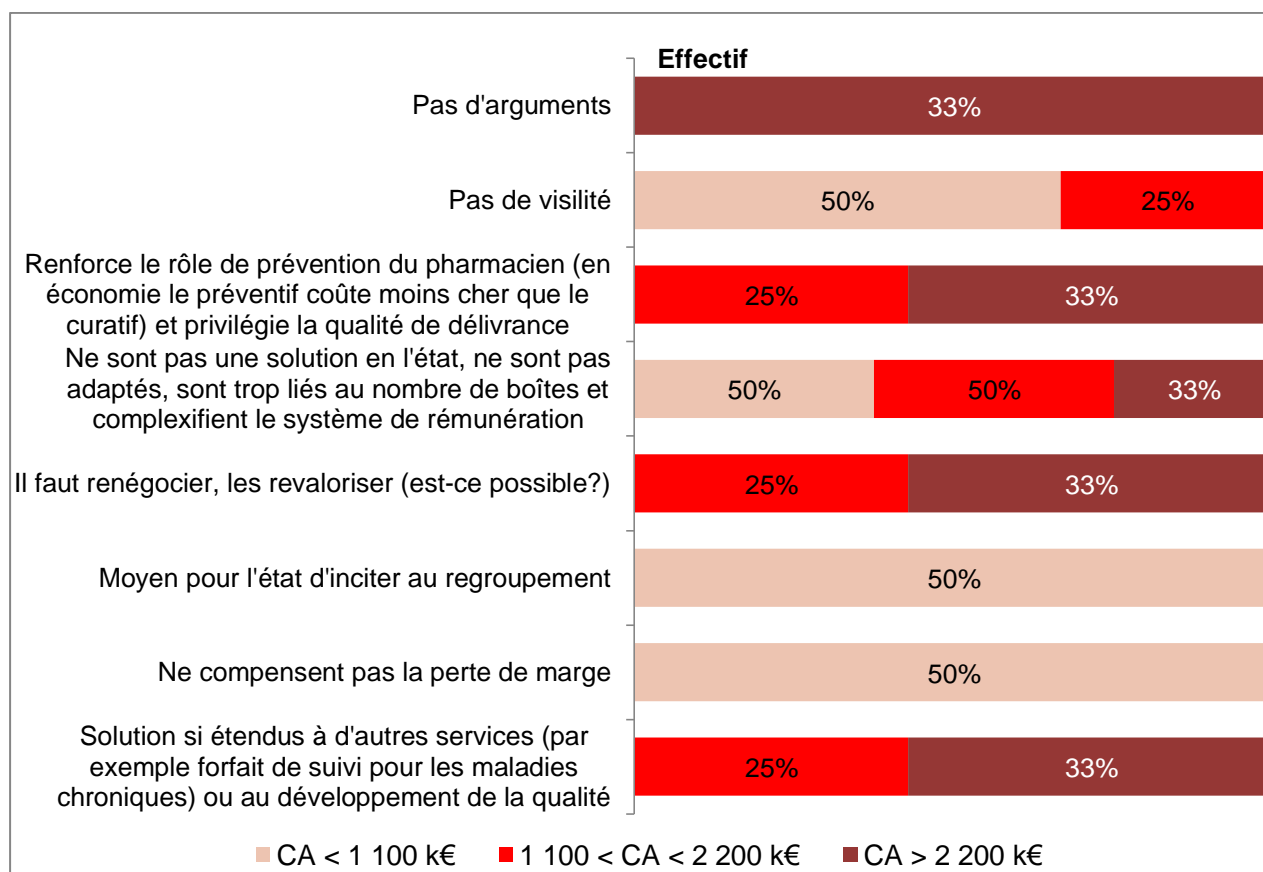


Figure 39: Arguments des titulaires estimant que les honoraires ne sont pas une solution pour la pharmacie de demain ( $n_1=2$ ;  $n_2=4$ ;  $n_3=3$ )

c. Des pharmacies qui ne se prononcent pas

Parmi les titulaires ne s'étant pas prononcés sur la question, 100% des officines au chiffre d'affaires inférieur à 1,1 millions d'euros n'ont pas proposé d'arguments, comme pour 100% des officines de la tranche supérieure de chiffre d'affaires. Trente-trois pourcent des officines de la tranche intermédiaire l'ont justifié par une absence de changement du fait d'une situation privilégiée (zone de croissance démographique) mais 67% n'avaient pas d'arguments.

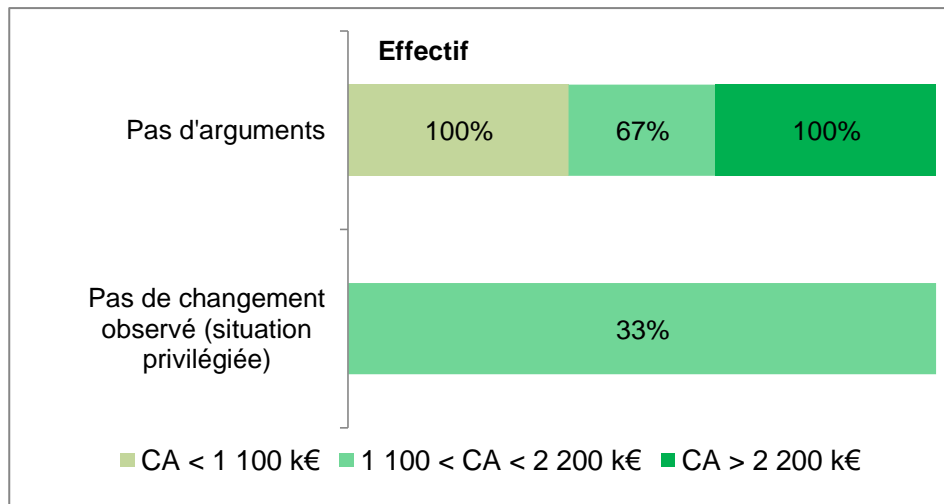
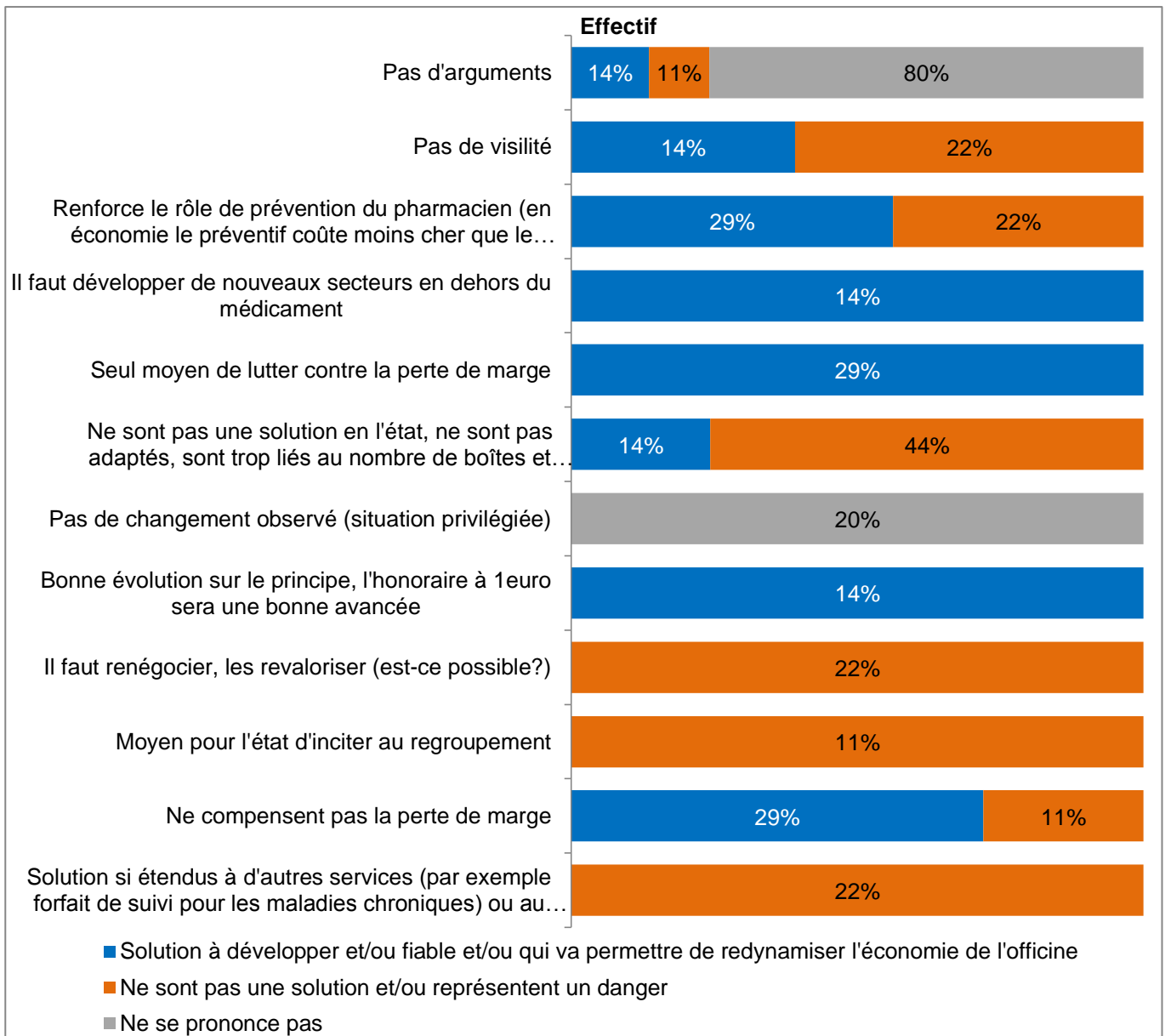


Figure 40: Arguments des titulaires ne s'étant pas prononcés ( $n_1=1$ ;  $n_2=3$ ;  $n_3=1$ )

On peut donc proposer de représenter l'ensemble des arguments selon la prise de position des officines, tous chiffres d'affaires confondus.

Pour les titulaires dont les honoraires apparaissent être une solution, on retrouve trois principaux arguments. Tout d'abord le renforcement du rôle de prévention pour 29% d'entre eux. Pour 29% d'entre eux toujours, il s'agit d'un moyen de lutter contre la perte de marge engendrée par les baisses de prix. Enfin pour 29% d'entre eux, ces honoraires ne parviennent pas à compenser la marge.

Parmi les titulaires pensant qu'il ne s'agit pas d'une solution, 44% parlent d'une trop grande connexion avec les volumes délivrés. Pour 22% d'entre eux, il n'y a pas de visibilité et pour le même effectif, il faut renégocier. Enfin pour 22% d'entre eux toujours, il s'agit d'une solution si celle-ci est étendue à d'autres services.



**Figure 41: Arguments des titulaires sur ce qu'apportent les honoraires à la profession en fonction de leur avis sur la question ( $n_1=7$ ;  $n_2=9$ ;  $n_3=5$ )**

Suite à la présentation de ces résultats, la partie discussion sera traitée d'une façon spécifique, à savoir à travers une démarche analytique propre au marketing.



### III. Discussion des résultats <sup>[100, 101]</sup>

Suite à la formation que j'ai suivie dans le domaine du marketing à l'officine, il m'a paru intéressant d'aborder la partie discussion d'une façon particulière, en utilisant un des outils du marketing : l'analyse SWOT.

Ce modèle, élaboré dans les années 60 par Learned, Christensen, Andrews, et Guth, professeurs de l'université Harvard, synthétise et met en relation les facteurs externes (OT) et internes (SW) à l'entreprise en y incorporant les aspects positifs (SO) ainsi que négatifs (WT).

Dans le domaine du marketing, les opportunités et menaces (liées aux facteurs externes donc à l'environnement) et les forces et faiblesses (liées à l'entreprise) sont des outils d'analyse stratégique.

La SWOT permet de cibler les enjeux et les problématiques liées à l'entreprise.

- Strengths (forces)
- Weaknesses (faiblesses)
- Opportunities (opportunités)
- Threats (menaces).

Tableau 8: Matrice SWOT

<b>Diagnostic externe</b>	
<i>Opportunités</i> Paramètres externes à l'entreprise mais qu'elle peut exploiter à son avantage.	<i>Menaces</i> Paramètres externes qui peuvent nuire aux performances de l'entreprise.
<b>Diagnostic interne</b>	
<i>Forces</i> Facultés propres à l'entreprise qui peuvent lui servir à parvenir à ses objectifs.	<i>Faiblesses</i> Limites de l'entreprise qui peuvent entraver l'atteinte de certains objectifs.

Cette matrice va permettre à l'entreprise de planifier des axes stratégiques, de définir des objectifs de développement, en fonction des réponses données aux questions que soulève la SWOT.

La SWOT est un élément essentiel pour la construction d'un plan marketing. Ce dernier permet ensuite de fixer des objectifs qualitatifs et quantitatifs. Le plan marketing permet la réflexion et la planification nécessaires à toute entreprise. Il est par ailleurs un outil indispensable de suivi financier de l'officine quand il est appliqué à celle-ci.

De la réalisation de la SWOT découlent les questions suivantes :

**Tableau 9: Utilisation de l'analyse SWOT (101)**

Externe / Interne	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<b>Forces</b>	Comment <i>utiliser</i> les forces en <i>exploitant</i> les opportunités ?	Comment <i>utiliser</i> les forces en <i>minimisant</i> les menaces ?
<b>Faiblesses</b>	Comment <i>minimiser</i> les faiblesses en <i>exploitant</i> les opportunités ?	Comment <i>réduire</i> les faiblesses et les menaces ?

En effet, face à l'importante mutation du secteur, il devient important pour les officines d'aujourd'hui de pouvoir définir de nouveaux leviers stratégiques pour s'adapter et améliorer leur performance.

Nous pouvons également, en préambule, évoquer les limites de l'enquête.

La petite taille de l'échantillon constitue la principale limite de l'étude. En effet, seules 21 officines sur les 225 contactées ont répondu au questionnaire, soit 9,3% de répondants. Or la Gironde en compte 556, le ratio est donc pour rappel de 3,78% des officines de Gironde.

Ce petit nombre d'officines ne peut donc pas être considéré comme représentatif, d'autant plus que seule une pharmacie de centre commercial a participé à l'enquête. De plus, les réponses étaient uniquement basées sur le volontariat, avec de nombreuses données déclaratives. Enfin l'enquête s'est déroulée sur une période relativement courte de 3 mois, qui plus est durant la saison estivale.

Au long de ce questionnaire, les pharmaciens ont donc été amenés à donner leur point de vue et à le justifier. Leurs avis parfois différents, mais certains se recoupent néanmoins.

Nous allons donc développer les arguments recueillis.

Pour cela nous allons tout d'abord analyser les arguments en faveur des honoraires, que l'on considérera comme des opportunités pour la profession. Ensuite nous analyserons ceux

donnés par les titulaires opposés à la réforme, que nous considérerons comme des menaces. L'intérêt est donc de présenter les résultats de cette enquête sous la forme d'une SWOT.

## **A. Honoraire sur le médicament remboursable : les opportunités pour la profession** <sup>[102, 103]</sup>

Les opportunités sont des facteurs extrinsèques à l'officine mais que celle-ci peut utiliser à son avantage pour se développer.

Certains des titulaires de l'étude ont vu de véritables opportunités dans la mise en place de ces honoraires.

### **1. Une dépendance moindre au prix du médicament** <sup>[1, 104]</sup>

Il s'agit de la première des raisons mentionnées par les titulaires de Gironde. En effet, les dépenses de santé n'ont cessé d'augmenter, notamment dans le domaine du médicament, ce pourquoi les pouvoirs publics mettent régulièrement en œuvre des plans de régulation pour tenter de juguler cette croissance. Or ces efforts de régulation portent principalement sur les déremboursements et les baisses de prix des médicaments. Dans ce contexte, les honoraires de dispensation apparaissent donc en effet comme une opportunité. Le point fort de cette réforme est l'augmentation de la partie fixe de la rémunération qui la rend moins tributaire du prix des médicaments. Ainsi le solde résulte de la marge réalisée sur le prix d'achat aux grossistes et laboratoires. Rappelons simplement que les pouvoirs publics ont pour but que ces honoraires représentent 37% de la rémunération officinale en 2015 et 47% en 2016.

Par conséquent la rétribution du pharmacien devient moins dépendante des politiques de baisses de prix. Cela permet notamment aux officines dont la part de médicament remboursable est élevée, donc présentant un chiffre d'affaires sur la TVA 2,1% supérieur à 75%, de se maintenir malgré les réformes. Ce sont en tout cas les plus nombreuses à citer cet argument en faveur des honoraires.

Les honoraires sont distincts du prix public du médicament. Ils amorcent donc une déconnexion de la rémunération officinale liée aux volumes. Le système tend vers la mise en place d'une rémunération à l'ordonnance qui permettrait une séparation complète. C'est en tout cas ce que demandent les syndicats depuis quelques années.

## **2. Revaloriser le métier de pharmacien <sup>[1]</sup>**

Les pharmaciens titulaires de l'étude ont trouvé le terme « honoraire » plus valorisant pour la profession. Même si 48% des interrogés pensent que les honoraires de dispensation ne revalorisent pas le métier, ce n'est pas l'opinion de l'ensemble des titulaires de l'enquête. L'un des arguments énonce un regain de crédibilité du métier. Quoi qu'il en soit, c'est en ces termes que les honoraires de dispensation ont été définis lors de la signature de l'avenant n°5 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

La mission des officinaux est d'analyser, contrôler, dispenser des médicaments et donner les conseils adéquats au patient. Or ce travail est difficilement quantifiable et donc difficile à valoriser en terme de rémunération.

Comme l'ont signifié des titulaires dans cette étude, les honoraires revalorisent l'acte de conseil, cœur du métier de pharmacien. Ils permettent de privilégier la qualité de la dispensation en rémunérant le pharmacien pour l'acte qu'il accomplit quotidiennement au comptoir.

Les honoraires par conditionnement et les honoraires complexes, intégrés dans le champ conventionnel, participent donc à cette revalorisation de l'exercice de délivrance et notamment du conseil associé, comme mentionné dans cette enquête.

Mais comme l'ont signifié les titulaires de Gironde, ce sont en fait les honoraires au sens large, incluant ceux versés dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, qui permettent de placer le pharmacien au cœur du parcours de soin et de réaffirmer ses missions de professionnel de santé. Manifestement, les pharmaciens en ont parfaitement conscience.

## **3. Préserver l'équilibre économique des officines**

Des titulaires estiment que les honoraires sont une bonne solution sur le principe et qu'ils ont vocation à diminuer l'impact de la perte de marge sur le médicament remboursable. Il ressort que pour la profession, ce nouveau mode de rémunération est un moyen pour lutter contre les baisses de prix.

En effet, dans le cadre des plans d'économie de santé gouvernementaux, les honoraires ont été mis en place pour compenser la diminution de la marge réglementée des officines, diminution liée aux baisses massives des prix des médicaments. Ainsi la réforme permettrait de sécuriser la rémunération.

Parallèlement à cela, le plafond des remises éventuelles lors de l'achat de médicaments génériques a été augmenté de 17 à 40% pour contribuer à corriger les baisses de prix (93).

Mais cette compensation a aussi un autre but, celui de préserver le maillage officinal. En effet, les pouvoirs publics désirent faire des économies sur les médicaments tout en se préoccupant d'un enjeu majeur de santé publique : le maintien en équilibre du réseau de distribution des médicaments.

Ce nouveau modèle économique, qui dans les termes promet une certaine stabilité financière, garantirait le maillage officinal. En effet il permettrait, dans le contexte actuel de restrictions budgétaires, d'assurer un bon accès au médicament sur tout le territoire, y compris dans les zones « fragiles » en terme de démographie médicale et/ou rurales. Car le risque est d'aboutir à une hétérogénéité du maillage en faveur de structures plus importantes mais moins nombreuses et absentes des déserts médicaux.

Mais il semble que les pharmaciens soient d'avantage convaincus par la seconde partie de la réforme qui verra les honoraires augmenter.

#### **4. Des simulations encourageantes** <sup>[105]</sup>

Selon les simulations réalisées au préalable par Offisanté et la société IMS Health, 93 à 95% des pharmacies seraient « gagnantes » dès 2015 (87). Comme nous l'avons vu, les premiers résultats dévoilés par la société IMS Health au mois de mars 2015 ont révélé un gain de 4,4 millions d'euros pour le réseau soit une moyenne de 195€ de gains pour chaque officine (95). Ce chiffre dépend principalement du type de produits délivrés par l'officine et de son positionnement et non de son emplacement ni de son mode d'exercice. Mais la plupart des études réalisées sur les honoraires sont comme nous l'avons vu, plutôt optimistes.

Une des officines de l'enquête a déclaré ne pas percevoir de différence avec l'arrivée des nouveaux honoraires, expliquant être dans un secteur en croissance démographique et son officine n'ayant pas présenté de difficultés de trésorerie avant leur mise en place.

#### **5. Une solution dans un contexte économique défavorable ?**

Sur cette question, les pharmaciens semblent partagés.

Dans les commentaires recueillis, même en étant favorables aux honoraires, 14% des titulaires ont reproché le manque de visibilité à long terme, de même que 22% de ceux opposés à la réforme. Six pourcent de l'effectif ont déclaré ne pas avoir assez de recul.

On peut tout à fait le comprendre, les simulations ne permettaient pas d'être exact quant aux résultats, et les plans d'économie sur le médicament à venir ne sont pas encore parus.

Mais considérant que ce changement est une bonne évolution sur le principe, des pharmaciens ont donc suggéré d'étendre ces honoraires à d'autres services, en précisant que l'information du public était une condition *sine qua non* pour une mise en place réussie de ce nouveau mode de rémunération.

Cette étude permet de confirmer que les honoraires apparaissent à certains comme étant une solution qui pourrait contribuer à redynamiser l'économie officinale, mais que cette solution doit être développée.

Mais les pharmaciens ont été tout de même une majorité (soit 43%) à ne pas percevoir ces honoraires comme une solution pour la pérennité de l'économie officinale.

## **B. Menaces pour la profession** <sup>[103, 106-108]</sup>

Les menaces sont des facteurs extrinsèques qui peuvent nuire aux performances de l'entreprise et qu'il faut pouvoir identifier.

Une proportion significative de titulaires n'a pas pris position au cours de cette étude, 38% ne s'étant pas positionné pour ou contre la réforme et 24% n'ayant pas statué sur le fait qu'il s'agisse ou non d'une solution pour la pérennité de l'économie officinale. Et le taux de réponses de la profession à cette enquête s'est révélé très faible. Manque d'information, de disponibilité ou d'intérêt pour la question voir même défaitisme pourraient expliquer ces absences de réponse.

En effet, comme le révèle l'Observatoire des Professions Libérales de Santé CMV Médiforce, les pharmaciens font partie des professionnels de santé les plus pessimistes (109). Mais pessimisme ne veut pas dire immobilisme, comme le montre cette enquête.

Nous allons tout d'abord nous pencher sur les raisons pour lesquelles les titulaires ne se sont pas prononcés ou bien ont désapprouvé les honoraires de dispensation.

### **1. Un système qui ne protège pas le réseau des baisses de prix** <sup>[97, 110-112]</sup>

C'est le premier constat de l'étude. Les pharmaciens sont nombreux à déclarer que les honoraires ne parviennent pas à compenser la diminution de la marge provoquée par les

baisses de prix. Ce sont d'ailleurs en majorité les pharmaciens dont le chiffre d'affaires sur le médicament remboursable est le plus important, c'est-à-dire dont le taux de TVA 2,1% et supérieur à 75% du chiffre d'affaires, qui s'en inquiètent.

La baisse des prix publics d'une grande partie des spécialités remboursables au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en parallèle de la mise à jour des logiciels dans la nuit du 31 décembre 2014 pour mettre en place les honoraires n'ont pas permis aux pharmaciens de disposer de la durée légale de 50 jours pour écouler les stocks. Ce sont donc les officinaux qui se sont acquittés de ces baisses de prix, en absorbant la baisse de marge, avec pour conséquences un alourdissement des difficultés économiques déjà rencontrées par certaines officines et pénalisant gravement celles possédant des stocks importants.

En effet l'honoraire ne parvient pas à maintenir une rémunération constante et durable face à la réduction du tarif des médicaments, à l'encadrement par la sécurité sociale des prescriptions médicales et aux éventuels changements de conditionnement faisant passer certaines spécialités d'une tranche basse de la MDL à une tranche supérieure. De plus la baisse des prix va se poursuivre.

L'inquiétude des titulaires à ce propos est donc tout à fait justifiée, la perte de marge étant continue pour l'ensemble du réseau. Comme nous l'avons vu, l'assurance maladie et les syndicats s'accordent à le dire, même si ils ne parviennent pas à s'entendre sur les chiffres (110). D'autre part, en 2016, la marge sera nulle pour tous les médicaments remboursables dont le PFHT est strictement inférieur à 1,91€.

De plus, il semble que les pharmaciens soient inquiets de la possibilité de réajuster les honoraires. L'augmentation de ces derniers est planifiée de façon réglementaire pour le 1<sup>er</sup> janvier 2016, mais pour le moment aucune réévaluation supplémentaire n'est prévue. Par conséquent pour l'année 2015, les honoraires sont de 0,80 euros HT pour les conditionnements d'un mois et de 2,16 euros HT pour les conditionnements de trois mois. Pour l'année 2016, ils s'élèveront respectivement à 1 euro et 2,7 euros HT.

Cependant la perspective d'une revalorisation est une requête des syndicats de pharmaciens au vue du premier bilan des honoraires. Ceux-ci demandent une augmentation des honoraires ou le passage de la rémunération à l'ordonnance.

Toutefois cette dégradation de la marge serait en premier lieu la conséquence de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 parue au

J.O. du 24 décembre 2013 (LFSS 2014) et de la LFSS 2015 et non due à l'honoraire lui-même. Et selon la société Celtipharm cette involution ralentit (110).

Rappelons simplement que d'après la FSPF, l'application dès 2014 de cette réforme aurait permis d'apporter 40 millions d'euros à la profession avec dès cette année la mise en place des honoraires à 1€ par conditionnement. En effet à l'époque, la LFSS 2014 ne prévoyait pas d'économies aussi importantes sur le médicament remboursable que la LFSS 2015.

Néanmoins, selon les deux syndicats pharmaceutiques USPO et UNPF, même si l'honoraire au conditionnement ne parvient pas à garantir parfaitement l'économie pharmaceutique, l'honoraire complexe permettrait en revanche de participer fortement à sa préservation. Mais une étude récente réalisée par Offisanté contredit ces propos. En effet, les prix des médicaments entrant dans le cadre des traitements chroniques (dont les ordonnances présentent souvent plus de cinq lignes) ont été les plus impactés par la réforme et l'honoraire complexe serait loin de pouvoir compenser cette perte. Le recul n'est pas encore suffisant pour le constater.

## **2. Concurrence** <sup>[27, 113-116]</sup>

Des titulaires ont aussi reproché que l'honoraire ne soit pas intégré au prix du médicament. En effet, lors de la facturation, celui-ci figure sur une ligne à part pour tous les médicaments remboursables, même quand ces derniers ne font pas l'objet d'une ordonnance. Ils sont donc visibles sur le ticket-vitale obligatoirement imprimé au verso de l'ordonnance ou bien sur le ticket de caisse remis à la demande du patient lors de la délivrance d'une spécialité à laquelle s'applique les honoraires.

Certains déclarent s'inquiéter de leur présentation au public et de leur compréhension par celui-ci. En effet, le patient non informé peut s'interroger sur l'origine de cette ligne supplémentaire et a tendance à faire l'amalgame avec les 50 centimes d'euros de franchise que la sécurité sociale prélève par conditionnement (dans la limite de 50 euros par ans). Il faudrait pouvoir lui expliquer que l'honoraire s'applique à chaque conditionnement remboursable, même si il s'agit strictement du même médicament. Si le patient prend par exemple deux boîtes de Doliprane<sup>®</sup>, l'honoraire s'appliquera sur chacune d'entre elles. Et les médias entraînent parfois le trouble comme avec cet article de l'Humanité du 15 mai 2015 intitulé « *Révélation. Un nouveau racket sur le dos des malades* » (116), qui véhicule l'idée que ces honoraires sont un supplément. Les médias omettent d'expliquer qu'en contrepartie la marge sur de nombreuses spécialités a été revue à la baisse, donc que le prix de vente des



spécialités est bien souvent resté inchangé et que si ces médicaments sont prescrits sur ordonnance, ils sont pris en charge par les organismes de remboursement.

Cela peut malheureusement entraîner de la défiance de la part des patients, comme c'est le cas aux Pays-Bas où un système d'honoraires similaire a été mis en place depuis janvier 2014, entraînant dernièrement des tensions entre patients et pharmaciens (114).

Cela permet aussi à certaines officines de ne pas facturer l'honoraire sur les médicaments remboursables délivrés sur conseil (comme le Doliprane<sup>®</sup>) comme c'est le cas des pharmacies du réseau « Univers pharmacie ». Ces dernières proposent à leurs patients de « fondre » les honoraires qu'ils n'appliquent pas hors ordonnance en un forfait annuel de 25€ à condition qu'ils soient fidèles à l'enseigne. Les patients choisissant ce forfait sont donc dédouanés des honoraires de dispensation applicables par conditionnement. Si l'on fait un rapide calcul, ces 25€ correspondent à l'addition des honoraires de 31 boîtes de médicaments remboursables achetés sans ordonnance en 2015 et 25 boîtes en 2016. Le patient n'est donc gagnant que s'il en achète davantage. Or en 2012, les français consommaient en moyenne 48 boîtes de médicaments par habitant par an (ANSM 2012), mais ce chiffre tient compte à la fois des médicaments remboursables et d'automédication délivrés sur conseil ainsi que des médicaments délivrés sur ordonnance.

Cela favorise grandement la concurrence entre officines au détriment des plus fragiles qui, si elles choisissent de ne pas facturer les honoraires sur les médicaments remboursables délivrés sans ordonnance ne seront pas en mesure d'absorber la perte de marge.

De plus, comme nous l'avons vu, l'article 2 de l'arrêté du 28 novembre 2014 indique qu'un document lisible pour le consommateur doit être apposé, depuis juillet 2015, dans les pharmacies avec la mention « *Le prix des médicaments non remboursables est libre. Le prix des médicaments remboursables est réglementé. Au prix des médicaments, peut s'ajouter, dans les conditions définies par la réglementation, un honoraire de dispensation par boîte et par ordonnance. A votre demande, un justificatif de paiement peut vous être remis.* ».

L'honoraire est donc visible.

Celui-ci, s'il était intégré au prix administré du médicament, serait donc « invisible » et par conséquent obligatoire pour toute la profession. Il en résulterait probablement plus de clarté et d'égalité.

C'est ce que réclament les syndicats, d'autant plus face au trouble provoqué par la DGCCRF en octobre 2015, comme expliqué précédemment dans la partie I-IV-B-b.

Parallèlement à cela, il semble qu'un autre point contrarie les pharmaciens : les honoraires de dispensation sont soumis à TVA. Celle-ci est fixée à 2,1%. Or ils soulignent que les honoraires que les médecins perçoivent pour leurs actes n'y sont pas soumis. Les honoraires de dispensation ayant été mis en place pour valoriser le travail de conseil du pharmacien, ceux-ci ne comprennent donc pas cette différence.

En revanche les éléments de la ROSP n'y sont pas soumis non plus : primes génériques et entretiens pharmaceutiques.

Les pharmaciens sont donc taxés sur ces prestations, contrairement aux médecins qui en sont exonérés dans le cadre des « prestations de soin à la personne », suscitant un sentiment d'injustice dans la profession.

### **3. Une mauvaise visibilité à long terme**

Dans cette enquête, l'argument de la mauvaise visibilité à long terme réapparaît régulièrement. En effet, certains pharmaciens de Gironde, qu'ils soient en accord ou non avec la réforme déclarent ne pas avoir assez de recul pour se prononcer pour ou contre les honoraires et reprochent un manque de visibilité.

Initialement, l'avenant sur les honoraires de dispensation a été signé le 21 mai 2014 et l'arrêté du 28 novembre de la même année est paru au J.O. du 2 décembre 2014. Or la LFSS 2015, déclarée conforme le 18 du même mois a été promulguée le 22 décembre 2014, donc après signature de l'avenant.

L'accord a par conséquent été conclu sans connaître ces modifications tarifaires et donc sans prévoir l'impact véritable d'une telle mesure.

Or les études réalisées *a priori* ne prenaient pas en compte tous les éléments, s'appuyant sur les chiffres de 2013. Les pharmaciens ne pouvaient donc pas anticiper l'impact de la réforme de façon exacte.

Comme nous l'avons vu précédemment, Offisanté soutenait toutefois que les pharmacies réalisant le plus de ventes en volume dans la première tranche de la MDL seraient celles que cet honoraire favoriserait le plus en 2015, de même que celles qui délivreraient peu de médicaments très onéreux en volumes. Les pharmacies les plus avantagées par cette réforme seraient celles qui délivreraient le plus de médicaments prescrits remboursables et qui réaliseraient le plus d'ordonnances complexes.

Cela paraît cohérent mais malheureusement l'étude d'Offisanté ne contient pas les données nécessaires pour apporter des éléments pouvant conforter ou contrarier cette thèse.

Les bilans que les pharmacies vont effectuer en cette fin d'année civile 2015 devraient pouvoir permettre de répondre à ces interrogations, mais les pharmaciens ne pourront alors qu'établir un constat. Et malheureusement, la MDL et les honoraires étant modifiés en 2016, la visibilité ne sera pas obligatoirement meilleure. C'est ce qui inquiète le plus les officinaux : l'impact de la modification de la MDL, qui apparaît comme incertain.

Actuellement la LFSS 2016 est en préparation, mais il est déjà prévisible que la rationalisation et la maîtrise des dépenses de la sécurité sociale seront accentuées. Rappelons simplement que pour l'année 2015, ces économies s'élèvent à 1065 millions sur le secteur « Produits de santé et promotion des génériques » dont 550 millions sur le médicament.

Même si cela n'a pas été énoncé par les titulaires de Gironde, il convient de mentionner dans ce document une menace non directement liée à l'honoraire, mais bien réelle et récurrente dans l'univers de la pharmacie d'officine : celle de la vente des médicaments par la grande distribution.

#### **4. Retour d'un serpent de mer** <sup>[9, 53, 117-122]</sup>

Une nouvelle fois le monopole pharmaceutique se trouve menacé. En effet, le 4 septembre dernier, Olivier Cadic, sénateur UDI (Union des sénateurs Démocrates et Indépendants) a déposé un amendement sur la modernisation du système de santé. Il y propose de « *permettre l'ouverture de la vente des médicaments sans ordonnance à l'instar des recommandations de l'Autorité de la concurrence de décembre 2013 qui préconisait d'ouvrir en partie le monopole officinal, sans remettre en cause le monopole pharmaceutique, afin de permettre à d'autres réseaux de distribution que les officines de commercialiser les médicaments soumis à prescription médicale facultative* ». Cette mesure permettrait selon lui d'accroître la concurrence donc la baisse des prix et d'améliorer l'accès aux soins.

Un amendement similaire avait déjà été proposé par la député Anne Grommerch en mars 2015 mais non retenu.

La grande distribution apparaît régulièrement dans les médias, mettant en avant la diminution du coût des médicaments sans ordonnance en grande surface. La vente de médicaments sur internet représente un argument supplémentaire pour leur permettre d'obtenir cette part de marché. Rappelons qu'ils ont obtenu en 2013 l'autorisation de vente des tests de grossesse.

Quant à l'argument de la diminution de prix, si l'on prend l'exemple Italien ayant opté pour une libéralisation contrôlée de certaines spécialités en 2006, on constate que dans un premier temps, les grandes surfaces les vendaient entre 25 et 30% moins chers. Mais une enquête d'Altroconsumo révèle qu'en 2013, les prix en grande surface ont augmenté de 9%. Les consommateurs ne réalisent dès lors qu'une économie de 4,5% en moyenne sur les médicaments en vente en parapharmacie et d'environ 17% s'ils se les procurent en grande surface (121,122).

Ces menaces régulières sont autant d'avertissements pour la profession, qui sait que le combat est loin d'être terminé.

## **5. Des honoraires inadaptés**

Les titulaires sont 43% à ne pas concevoir cette réforme comme une solution. Pour certains même, elle représente un danger pour le modèle économique officinal. C'est en fait la possibilité de renégocier le montant des honoraires que les pharmaciens demandent aujourd'hui, tout comme les syndicats.

Mais il apparaît que pour certains, ces honoraires seraient une solution s'ils étaient étendus à d'autres services, actuellement effectués gratuitement par le pharmacien. Ces services devraient être reconnus et rémunérés. L'un des pharmaciens de l'étude propose entre autre la mise en place d'un forfait de suivi pour les malades chroniques, détaché du prix du médicament.

Ces honoraires ne seraient donc pas une solution en l'état. Ils sont « pour le moment inutiles » comme le dit un pharmacien, étant liés au nombre de boîtes dispensées. C'est par ailleurs un reproche fait par cinq autres titulaires interrogés.

Il a donc été envisagé par des titulaires de Gironde de trouver d'autres secteurs que celui du médicament.

## **C. Les forces de la profession** [69, 88, 103, 109, 123-125]

Les forces d'une entreprise ou d'une profession sont l'ensemble des facultés qui lui sont propres et dont elle peut se servir pour parvenir à ses objectifs. Cela peut passer par des outils de développement.

Pour faire face aux difficultés économiques du métier et aux changements engendrés par la modification du modèle de rémunération, une large majorité de titulaires en Gironde a déjà mis

ou envisage de mettre en place des outils de développement. Cela concerne surtout les officines aux chiffres d'affaires les plus élevés. Seules 19% en utilisent déjà, dont la pharmacie de centre commercial, 22% des officines rurales ainsi que 9% des officines urbaines interrogées. Mais on devine une évolution dans la façon d'exercer des pharmaciens.

Il apparaît clairement que le développement de la qualité est considéré comme un atout par les officinaux aujourd'hui. C'est en tout cas le domaine le plus plébiscité dans cette étude.

### **1. La démarche qualité** <sup>[126-130]</sup>

En Gironde, la majorité des pharmaciens ont choisi des outils visant à améliorer la qualité de délivrance à l'officine.

Entrer dans une démarche qualité constitue un investissement important en termes de coût, d'énergie et surtout de temps. Mais quand cette démarche est mise en place, les pertes financières parfois très importantes engendrées par la non qualité peuvent être fortement diminuées. Il faut savoir que le montant de la non qualité est estimé entre 6 et 8% du chiffre d'affaires HT d'une entreprise individuelle.

De plus la qualité permet d'assurer une sécurité dans le travail quotidien, que ce soit pour l'équipe comme pour le patient.

La qualité est définie comme étant un « ensemble de propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites. » (130). La démarche qualité implique d'établir une politique et des objectifs qualité, donc de planifier, dans le but d'améliorer la traçabilité, l'efficacité et l'efficience de l'entreprise, de sécuriser les services et donc de satisfaire le client.

Les protocoles écrits sont le fondement de la démarche qualité, qu'il s'agisse d'une démarche de certification individuelle ou collective, ou d'une démarche personnelle (la certification ISO 9001 restant optionnelle pour la profession). Les titulaires de Gironde l'ont en tout cas bien perçu. Mais bien sûr cela ne se limite pas aux procédures. Un système qualité correspond à une organisation, une répartition des responsabilités et effectivement aux procédures et aux ressources employées à sa mise en œuvre.

Dans le cadre officinal, il en existe deux types : les « procédures soignantes » pour optimiser la prise en charge du patient et les « procédures non soignantes » qui concernent l'équipe et

qui organisent, améliorent et sécurisent les activités. Il faut donc définir les étapes tout en restant constamment orienté vers le patient.

Mais pour cela il faut connaître son entreprise : les services développés, la qualité d'accueil, les niveaux de conseil, les profils de poste etc... C'est dans ce but que le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a créé un site internet : eQo (Evaluation Qualité Officine) consultable à l'adresse : [www.eqo.fr](http://www.eqo.fr). Ce site propose d'accompagner les pharmaciens dans leur démarche qualité en mettant à leur disposition un questionnaire d'auto-évaluation et différents outils pédagogiques.

Les pharmaciens de Gironde ont majoritairement (plus de 60% d'entre eux) envisagé trois outils dans ce cadre, outils qui leur étaient proposés. Ils n'ont en revanche pas soumis d'autres idées.

#### *a. Fiches conseil pour les patients* <sup>[131]</sup>

C'est le premier choix des titulaires de l'étude. Certains les utilisent déjà. Ces fiches ont pour objectif de détailler et d'appuyer les conseils donnés par l'équipe sur des demandes récurrentes spontanées de patients ou en complément de la délivrance de leur traitement. Conseils dont l'importance a été soulignée par les titulaires tout au long de l'étude. L'objectif en donnant une telle fiche au patient est de sécuriser la prise du traitement donc diminuer la iatrogénie. Cela permet aussi de le fidéliser (voir exemple annexe18). Sur ces fiches peuvent être indiqués la définition de la pathologie, les conseils hygiéno-diététiques associés ainsi que les différents traitements disponibles avec leurs effets indésirables et bien sûr les contre-indications, tout cela de façon concise et compréhensible par tous. Le nom de la pharmacie peut être apposé sur ces fiches. Cette trace écrite doit être contrôlée par les différents collaborateurs (relectures) et irréprochable autant dans sa forme, car elle reflète l'officine, que dans son fond car elle ne doit pas induire le patient en erreur.

Mais pour améliorer la qualité du conseil au comptoir, il existe d'autres ressources.

#### *b. Documents pour harmoniser le discours de l'équipe*

C'est un moyen que plus de la moitié des titulaires de Gironde ont déclaré vouloir utiliser dans le cadre de leur exercice. Ce sont des documents destinés à l'équipe uniquement, dans le but d'harmoniser le discours qu'elle tient au patient au comptoir. Cela permet de générer de la valeur ajoutée au niveau des actes de conseil et de dispensation.

Quel que soit le collaborateur auquel le patient s'adresse, la qualité de conseil sera donc identique.

Ces fiches sont souvent construites sur le même modèle : analyse de la demande, renseignements sur le patient, symptômes, durée, limites du conseil, contre indications et effets indésirables. Ensuite il est intéressant de présenter les solutions qui s'offrent à l'équipe en arbre décisionnel. (Exemple du rhume de l'adulte annexe 19 (132)).

### *c. Les fiches de poste*

Moins répandues dans l'effectif, la mise en place de fiches de poste a tout de même été considérée par 47% des répondants.

Elles peuvent être envisagées pour un poste en particulier (réception de la commande par exemple, voir annexe 17) ou une action (location de matériel aérosol), toujours dans une démarche qualité. Elles permettent d'assurer la répétabilité des actes et de limiter le risque d'erreur, mais aussi leur analyse si jamais cela se produit. Cela permet de réduire les coûts de non-qualité.

Il existe bien entendu une multitude d'exemples sur ce qui peut être fait pour améliorer les pratiques en officine. Mais la démarche est toujours la même : identifier les points forts et les points faibles de l'entreprise et s'axer sur la communication interne pour éviter les dysfonctionnements.

En revanche il faut éviter la surinformation. Ces procédures sont d'autant plus pertinentes quand elles concernent des actions non habituelles ou complexes ou encore quand l'équipe intègre une nouvelle personne.

Les pharmaciens semblent avoir bien compris que dans le contexte concurrentiel actuel, la profession étant progressivement rémunérée sur ses actes. Les officines ont la nécessité d'améliorer leurs services et de prouver la qualité des prestations et services qu'elles offrent aux patients. Dans ce cadre beaucoup se forment ou intègrent un PRAQ (Pharmacien Référent de l'Assurance Qualité) dans leur équipe, alors en charge de la qualité dans la structure.

La certification des pratiques, contrairement aux établissements de santé, à l'industrie pharmaceutique et aux laboratoires d'analyse, n'est pas une obligation en officine. Il est cependant probable que celle-ci devienne un jour une condition d'exercice.

Et même si la démarche qualité est le plus souvent invisible pour le patient, les officines ont la possibilité de le faire savoir par voie d'affichage dans la surface de vente entre autre. On peut

citer comme exemple une affiche stipulant : « Ici vos ordonnances sont contrôlées deux fois pour plus de sécurité ».

Mais la démarche qualité n'est rien sans l'équipe, qu'il faut savoir inclure dans le projet de l'entreprise. C'est donc le titulaire et sa conception de l'exercice qui guide cela. Mais la qualité passe aussi par la formation, qui apparaît comme étant primordiale pour les pharmaciens de Gironde, qui semblent aussi très concernés par le management d'équipe.

## **2. Le management à l'officine**

Dans le contexte actuel il est plus que nécessaire de définir des objectifs communs au sein de l'équipe, tournés vers le patient ou le client. Travailler ensemble dans une bonne cohésion est primordial. C'est aussi l'avis de plusieurs titulaires de l'étude.

Plusieurs points sont fondamentaux pour encadrer correctement une équipe. Il faut tout d'abord connaître ses compétences de manager, se montrer professionnel et compétent, donner l'exemple et savoir reconnaître ses erreurs. La capacité à véhiculer correctement l'information et l'écoute sont primordiales.

Certaines valeurs sont essentielles : la confiance, les compétences et la courtoisie. Il faut pouvoir motiver et fédérer l'équipe autour de l'entreprise, savoir la valoriser et vendre son savoir-faire. Et l'un des atouts essentiels est de savoir communiquer. Cette communication doit être descendante, ascendante et transversale.

De nombreux outils existent pour manager les équipes. Mais le premier outil, cité par 53% des titulaires, sont les réunions d'équipe.

### *a. Les réunions de travail*

Les réunions d'équipe sont souvent sous-estimées en officine, c'est pourtant à cette occasion que se construit la cohésion de groupe. Cela sert à définir la place de chacun des collaborateurs dans le projet de l'entreprise.

Ces réunions, si elles sont réalisées, doivent être régulières (par exemple 1 à 2 fois par mois) et courtes (environ 45 minutes). Elles se déroulent le plus souvent en dehors des horaires d'ouverture, dans un créneau choisi par l'équipe. Bien sûr le temps consacré à ces réunions est rémunéré car il s'agit de temps de travail.

Ces séances ont pour but d'aborder un thème qui peut être choisi par le titulaire ou proposé par les collaborateurs en fonction des besoins de l'officine. Le thème peut concerner des pathologies ou de nouvelles gammes ou encore l'organisation du travail dans l'officine (par



exemple comment éviter les rejets de mutuelles). Elles sont aussi l'occasion de parler d'indicateurs à l'équipe, de leur expliquer les chiffres de l'officine comme la marge ou encore le chiffre d'affaires et de parler du panier moyen de l'officine sans bien entendu être nominatif. Les challenges, qui sont des opérations ponctuelles permettant d'augmenter les forces de vente, ont la possibilité d'être collectifs par exemple et peuvent être décidés à l'occasion de ces réunions.

L'intention de plus de la moitié des titulaires interrogés de les réaliser montre bien leur importance.

En plus d'être un manager, le pharmacien doit aussi être un bon gestionnaire. Et de l'avis des pharmaciens Girondins, l'utilisation d'indicateurs de suivi de l'activité est essentielle.

#### *b. L'utilisation d'indicateurs*<sup>[133]</sup>

Les activités de la pharmacie peuvent se mesurer et se visualiser grâce à des indicateurs. Ils peuvent concerner le chiffre d'affaires, la marge, le panier moyen global et celui de chaque collaborateur, des ratios (durée moyenne de crédit client) et autres indicateurs économiques pertinents pour évaluer le fonctionnement de l'entreprise. Mais il est aussi intéressant de visualiser d'autres données comme par exemple les gammes les plus dynamiques et celles qui le sont moins, les laboratoires les plus demandés par les clients, ou même de dégager des indications qualitatives comme la moyenne d'âge de la clientèle.

Il est parfois judicieux de faire part de ces indicateurs à l'équipe et de dresser un tableau de bord indiquant par exemple le panier moyen général et l'objectif de panier moyen à atteindre tout en permettant à chaque collaborateur de se situer personnellement par rapport à la moyenne de ces chiffres.

Ces indicateurs permettent de mettre en place des promotions, des objectifs de vente sur certains produits et des challenges. Ils permettent de rassembler l'équipe autour d'un même objectif.

Cet outil se répand dans la profession, comme le montre l'étude, même si il reste trop peu utilisé. Comme on le voit, peu de pharmaciens y ont recours. Or il s'agit d'un excellent outil de management, ce qui prouve que les pharmaciens connaissent les outils les plus adéquats pour faire évoluer leur exercice.

De plus, il apparaît dans cette étude que les titulaires sont indiscutablement tournés vers leurs équipes. Beaucoup de leurs réponses convergent vers un point : l'évaluation et le management des équipes mais aussi leur formation.

En termes d'évaluation des équipes, le questionnaire n'a pas permis de préciser ce que les titulaires avaient l'intention d'instaurer. Nous avons donc choisi de discuter des entretiens annuels d'évaluation, outil le plus pertinent pour apprécier les compétences et la motivation de l'équipe.

#### *c. Evaluer l'équipe : les entretiens annuels d'évaluation*

À la différence des entretiens professionnels qui s'effectuent en général tous les deux ans, les EAE se réalisent tous les ans avec chaque collaborateur. Ils sont l'occasion de faire un bilan sur l'année écoulée, d'analyser la situation et de préciser les missions, fixer des objectifs pour l'année à venir. Ils aboutissent à un document récapitulatif co-signé et strictement personnel (annexe 20).

Ces entretiens permettent de déterminer, en accord avec le collaborateur, le poste qui lui conviendra le mieux, de donner des objectifs personnalisés et d'établir un plan de formation individuel selon les besoins du collaborateur et ceux de l'officine. De même, ils permettent de motiver. En effet, savoir reconnaître les points forts et valoriser le travail de l'équipe est important, la reconnaissance étant le meilleur levier pour améliorer la performance de l'équipe.

Parmi les pharmaciens ayant proposé d'autres idées de développement, 53% se sont montrés impliqués par la formation des équipes.

#### *d. Formation des équipes*<sup>[134]</sup>

Manifestement, il s'agit d'un point que les titulaires de Gironde ont à cœur de développer. Sur site ou par e-learning, les pharmaciens ont le choix de proposer des formations entrant dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) ou de suivre celles que proposent les laboratoires. Ils peuvent aussi en organiser d'eux-mêmes au sein de leur officine. Le DPC, lui, est obligatoire, introduit par l'article 59 de loi HPST. Il s'agit de réaliser, pour tous les collaborateurs, au minimum une formation par an.

La formation est évidemment un moyen et non une finalité. Elle est pertinente si l'application est concrète. Cela nécessite donc de nouveau de connaître les forces et faiblesses de son entreprise ainsi que les besoins des collaborateurs.

Le titulaire peut établir un plan de formation pour l'année et se baser pour cela sur une grille d'évaluation des compétences qui dresse l'inventaire des connaissances nécessaires à l'officine (actuelles et futures). Cette grille, sur laquelle chaque compétence peut être notée par niveau, concerne chaque salarié. Le manager et le salarié peuvent par ailleurs la remplir ensemble lors des entretiens individuels et définir le plan de formation à cette occasion.

Les formations permettent d'acquérir de nouvelles compétences sur de nouveaux sujets ou d'approfondir certains thèmes pour améliorer la prise en charge au comptoir. D'où l'importance que les titulaires de Gironde leur donnent. L'un d'eux a par ailleurs affirmé que la revalorisation du métier passait par la formation des équipes.

C'est un outil de management essentiel pour optimiser les compétences et fédérer les collaborateurs et par conséquent améliorer leur efficacité.

Cependant le management ne se résume pas à la prise en charge des équipes mais aussi à la relation établie dans le cadre du travail, à la façon de mener le groupe. C'est le leadership, avec l'instauration d'une confiance mutuelle.

Mais pour ce faire il faut avoir du temps, comme l'énonçait l'un des pharmaciens interrogés, et ce temps peut être gagné par une optimisation des postes et donc par une bonne délégation des tâches.

*e. Optimisation des postes : externalisation du tiers payant<sup>[135]</sup>*

L'enjeu étant de renforcer les domaines de compétences et de satisfaire les clients et les équipes, il est nécessaire de rationaliser et externaliser certaines tâches. Cela passe donc, pour 20% des titulaires interrogés, par l'externalisation du tiers payant.

Ce poste est chronophage, fastidieux et source d'erreurs. Il représente environ 15% du temps de travail d'un collaborateur à temps complet et par million de chiffre d'affaires. Par conséquent optimiser le poste de recouvrement du tiers payant en employant un prestataire indépendant est source de gains. En effet cela permet de ne pas démobiliser l'équipe au comptoir et de s'attacher à d'autres missions orientées vers le patient.

De plus, il est estimé que le traitement de cette tâche par un membre de l'équipe ou par le pharmacien coûterait entre 4 000 et 18 000 euros par an selon le chiffre d'affaires de l'officine. Or sa gestion par un organisme extérieur permettrait de réduire ce coût de 30 à 50%. Par exemple pour une officine d'un million d'euros de chiffre d'affaires, la gestion personnelle de ce poste lui coûterait 5 250 euros par an. L'externalisation lui coûterait elle 3 164 euros, selon

une simulation proposée par la société What Health, organisme de gestion du tiers payant reconnu auprès des Caisses nationales, régionales et des mutuelles. Pour une officine de 2,5 millions, le coût annuel passerait de 13 125 euros à 9 441 euros par an en ayant recours à ce genre d'organisme (135).

Il faut donc être en mesure d'avoir un prestataire extérieur, ce pourquoi seules les officines au chiffre d'affaires supérieur à 1,1 millions l'ont envisagé.

Il y a en revanche certaines missions que le titulaire d'officine, en chef d'entreprise, se doit d'endosser seul. Il s'agit de certains aspects de la gestion commerciale et en particulier la fixation de la stratégie d'achat des produits.

### **3. Actions commerciales**

Le pharmacien est à la fois acteur de santé et chef d'entreprise. Il doit donc observer son environnement, analyser les besoins explicites et implicites des consommateurs, les produits et les services, de façon à pouvoir en tirer des conclusions puis s'adapter, dans une optique de rentabilité.

Actuellement, le métier tel qu'il évolue oblige les pharmaciens à se positionner, à faire un choix de marché. Cela passe par l'analyse des produits et services, de leur coût, par la communication au client et par la place de l'officine (emplacement et distribution). Le positionnement dépend donc des consommateurs et de la zone de chalandise. Ces observations permettront dans un premier temps de développer un plan stratégique d'entreprise puis un plan d'action pour l'officine.

Cette étude ne permet pas de dire si les pharmaciens répondants ont choisi un positionnement pour leur officine, le questionnaire leur permettant seulement de choisir des suggestions. Avec du recul, cela aurait été intéressant.

Il leur était entre autre offert le choix de la révision de leur stratégie d'achat. Or cette proposition ne semble pas concerner la majeure partie de l'effectif. Il n'est pas possible d'en expliquer la cause pour tous, seulement de supposer que celle-ci a déjà été revue par le titulaire, l'éventuel groupement ou GIE (Groupement d'intérêt Economique) dans lequel se trouve l'officine. C'est le cas de l'un des pharmaciens qui a précisé que son GIE, très directif, avait fixé la stratégie d'achat pour son officine. On peut aussi envisager que certains officinaux n'en ont pas les moyens, le temps, ou n'en ont simplement pas le désir.

Nous allons donc discuter dans un premier temps de la stratégie prix puis de la politique d'achat.

#### *a. La stratégie prix*

Il faut mettre en corrélation l'offre et la demande en tenant compte de la concurrence (alignement sur la concurrence directe) et des objectifs de marge fixés.

On peut supposer que les titulaires de la seconde et troisième tranche de chiffre d'affaires de cette étude ont mis cette stratégie en pratique, les volumes de vente des médicaments de médication familiale et des produits de parapharmacie étant pour certains d'entre eux élevés.

Il existe différents modèles de stratégie prix :

- Prix bas sur les produits sensibles ou produits d'appel ;

Des références sensibles, qui sont des repères pour les consommateurs donc des indicateurs de prix, sont positionnées sur un prix bas tout au long de l'année. Cela entretient une image positive de prix attractifs. Il faut donc en définir un palmarès (l'idéal est de réaliser un top 20).

- La pondération des marges : fixation d'un taux de marque par groupe de produits ;
- Les opérations promotionnelles.

L'officine idéale va articuler ces trois composantes de manière permanente, en restant cohérente.

Il faut aussi hiérarchiser les prix en fonction des catégories dans lesquelles sont classés les produits : basiques, techniques ou de prestige. Les prix seront d'autant plus élevés qu'il s'agit de produits avant-gardistes. Ou encore pour les produits de médication familiale par exemple, les prix seront d'autant plus bas que la demande sera spontanée sur des volumes importants ou des produits connus. Ils seront en revanche d'autant plus élevés (en tenant compte de la demande et de la concurrence) que les produits seront des médicaments conseillés par l'équipe et rarement l'objet d'une demande spontanée de la part du consommateur.

Les promotions sont quant à elles des offres ponctuelles et attractives très appréciées par les consommateurs. Elles peuvent être proposées par les laboratoires ou par le pharmacien. L'idéal est d'en établir un planning saisonnier. Et la meilleure solution pour obtenir un bon coefficient d'effort (volume à réaliser pour obtenir une marge identique en valeur à celle perçue sans promotion) et de proposer des lots et de négocier convenablement.

Or comme l'ont soulevé des titulaires du département, cela passe par la révision de la stratégie d'achat, même si comme nous l'avons dit, cela concerne peu d'entre eux (20%) et plus particulièrement des officines dont le chiffre d'affaires est supérieur à 1,1 millions d'euros.

#### *b. Maîtriser la politique d'achat*

En effet, une bonne politique de prix passe avant tout par une bonne stratégie d'achat qui ne se limite plus à une bonne négociation des remises.

De nouveau l'enquête ne nous permet pas de développer les différentes conduites que les titulaires auraient adopté pour revoir leur stratégie d'achat, la question ne leur ayant pas été posée. Il est très probable que pour maîtriser les coûts, beaucoup de pharmaciens utilisent des plateformes d'achat.

Mais pour un pharmacien seul, l'important est de bien connaître les leviers de négociation. Il doit avant tout acheter, dans la mesure du possible, uniquement les produits dont l'officine a besoin sans chercher à tout prix à atteindre les remises. Mais il est aussi souvent plus avantageux de passer commande « en direct », c'est-à-dire au laboratoire fabricant, pour les gros volumes, que de passer par le grossiste-répartiteur. Au pharmacien d'établir sa stratégie, toujours au regard des données clients.

D'où l'importance du marketing stratégique qui permet de définir les domaines d'activité stratégiques. La matrice BCG vue précédemment dans la partie I-III-D2, permet alors d'avoir une bonne vision de l'offre et de la demande.

De nouveau, l'utilisation d'un tableau de bord est judicieuse de façon à connaître la rentabilité des produits et laboratoires et donc suivre l'activité. Il peut servir à comparer différents produits et laboratoires et peut être utilisé comme élément de négociation.

L'un des titulaires a aussi déclaré qu'il fallait trouver des leviers de croissance en dehors de celui du médicament. Or pour cela le merchandising est un excellent outil, permettant entre autre de développer la vente de produits non remboursés. C'est l'un des versants primordiaux de l'aspect commercial.

#### *c. Merchandising* <sup>[136, 137]</sup>

L'optimisation de l'espace de vente concourt à améliorer l'efficacité. Elle permet de débloquer les achats prévus par le consommateur comme les achats d'impulsion. Cela peut passer par des investissements. Cependant on remarque que seuls 13% des pharmaciens de

Gironde l'envisagent. En effet, cela entraîne des coûts souvent élevés pour l'entreprise, ce qui peut être rédhibitoire car irréalisable pour beaucoup de pharmacies et en particulier pour les plus petites. On voit d'ailleurs que seules les pharmacies aux chiffres d'affaires les plus importants l'envisagent.

Mais le merchandising correspond aussi à une gestion de l'organisation. C'est un outil de communication et d'organisation de l'espace destiné à améliorer les ventes et qui développe sensiblement la rentabilité de l'officine. Or les pharmaciens disposent déjà de nombreuses manières d'améliorer cette communication. Un investissement important n'est donc pas obligatoirement nécessaire.

La communication de l'officine passe en premier lieu par les vitrines. Il en existe plusieurs types. Les pharmaciens peuvent faire le choix d'une vitrine commerciale qui permet d'exposer des nouveautés et de suivre des thématiques souvent saisonnières. Les panneaux publicitaires sur le lieu de vente (PLV) par exemple sont proposés par les laboratoires et sont fonction du budget qu'ils accordent au pharmacien. Les laboratoires et groupements peuvent aussi louer une des vitrines de la pharmacie pour y apposer un film publicitaire autocollant (covering ou vitrophanie).

Puis il y a la vitrine informative se voulant éducative. Thématique, elle s'adapte à la demande de la clientèle et a un rôle de conseil, pouvant se faire le relai des campagnes nationales de prévention dans le domaine de la santé. Elles ont l'avantage de faire passer l'intérêt du patient avant celui du produit.

La vitrine peut aussi être événementielle, comportant des offres promotionnelles ou suivant le calendrier des fêtes nationales comme Pâques ou Noël, ou encore purement décorative.

La vitrine idéale regrouperait ces trois catégories et serait donc en rapport avec l'actualité, accompagnée d'une information.

Mais le titulaire peut aussi faire le choix d'un bandeau lumineux diffusant des messages d'information ou de prévention ou encore d'écrans diffusant des films publicitaires, selon son appréciation et son budget.

Les pharmaciens interrogés ont aussi envisagé d'investir dans de nouveaux équipements. Il peut s'agir, comme suggéré dans le questionnaire, d'un système de distribution robotique des médicaments servant à réorganiser le back-office. Son but est d'optimiser l'espace disponible et de gagner du temps en maximisant celui passé au comptoir.

Etant donné que la société se tourne de plus en plus vers le numérique, il peut aussi s'agir de l'installation de bornes tactiles à destination du public et placées à l'entrée de l'officine proposant aux clients de découvrir les différents produits proposés. Les options sont nombreuses.

Par ailleurs, un titulaire a mentionné la rénovation intérieure et extérieure de la pharmacie. Il peut en résulter beaucoup de dynamisme. Même si l'agencement d'une officine doit répondre à certaines normes, cela permet de la rendre plus attractive.

L'aspect extérieur est un outil de communication primordial. Avec les vitrines, il représente l'empreinte de la pharmacie et incite ou non le client à entrer. Les vitrines en outre permettent d'afficher le positionnement commercial de l'officine mais aussi le positionnement en tant que professionnel de santé, tout en restant attentif au respect de la législation pharmaceutique fixée par l'article R. 4235-59 du Code de la Santé Publique.

L'agencement de l'espace de vente est aussi d'une importance cruciale. Son organisation dépend du positionnement de l'officine et donc des clients. Par exemple un positionnement prix bas correspond à d'importants linéaires et des allées serrées. Un positionnement santé et naturel, comme avec l'enseigne de pharmacies Anton et Willem<sup>®</sup>, proposera plutôt des linéaires et comptoirs épurés, des vitrines sans aucun produit ni affiche, communiquant uniquement les compétences de l'équipe.

Le parcours dans l'officine doit aussi être réfléchi, en tenant compte des zones chaudes avec les achats d'impulsion, qui sont des zones de passage et d'attente, et les zones froides avec les achats réfléchis ou nécessaires (137).

La pharmacie doit être un endroit dynamique, animé. Comme nous l'avons vu, cela passe par l'organisation de promotions et d'animations thématiques en dehors de celles proposées par les laboratoires. L'utilisation d'un planning saisonnier et l'investissement pour l'équipe (par exemple changer de couleur de blouse à chaque saison) sont aussi des possibilités intéressantes qui concourent à ce dynamisme.

Dans cette enquête, aucun des pharmaciens interrogés n'a mentionné ce versant. Il est envisageable qu'ils n'aient pas trouvé nécessaire de le noter, les actions de promotion étant communes dans la profession.

Il faut en réalité faciliter le déplacement physique et mental du consommateur et communiquer le savoir-faire de l'équipe. De plus la pharmacie doit être un lieu vivant et attractif pour pouvoir être en capacité de développer de nouvelles offres et s'ouvrir à de nouveaux marchés. Le métier doit être en mesure de développer son activité en dehors du médicament remboursable.

Cependant, la majorité des pharmaciens ne semble pas encore prête pour ce changement. Beaucoup d'officines françaises affichent un décalage important avec les nouvelles façons de



consommer des clients et des patients, ces derniers étant de plus en plus mobiles, informés et interconnectés (138).

#### **4. De nouvelles tendances de consommation, de nouveaux marchés** <sup>[139, 140]</sup>

La profession est aujourd'hui confrontée à une importante problématique : la rentabilité diminue sur le médicament remboursable. Il devient donc impératif de trouver d'autres leviers pour obtenir une bonne rentabilité.

L'avenir se trouve peut-être dans l'adaptation des pharmaciens aux nouveaux modes de consommation du public mais aussi et surtout à l'affirmation de leur savoir-faire en tant que professionnels de santé et au développement des services.

Cela passe entre autre par le développement de nouveaux marchés ou de marchés en croissance. C'est en tout cas ce qu'envisagent 67% des titulaires de Gironde, ce qui montre leur dynamisme. En revanche certains ne se prononcent pas sur la question, hésitent encore. Or c'est aujourd'hui que leur avenir se joue et que des décisions doivent être prises. Il aurait été intéressant lors de l'enquête de poser la question de la classe d'âge des titulaires répondants, de façon à savoir si leur dynamisme ou bien leur manque de dynamisme y étaient liés. Malheureusement ce questionnement n'est intervenu qu'à *posteriori*.

##### *a. Les services* <sup>[4]</sup>

C'est presque unanimement que les pharmaciens ayant répondu à l'enquête ont choisi de développer la partie « service » de leur officine. Il semble que cela soit considéré comme important pour l'avenir de l'officine.

Pour 93% d'entre eux, quelque soit leur chiffre d'affaires, le maintien à domicile apparaît comme un élément primordial.

##### *i. Le maintien à domicile* <sup>[141-143]</sup>

La population française vieillit. Selon un article des Echos datant de 2014, les plus de 75 ans passeront de 5,2 millions en 2007 à 11,9 millions en 2060 (143). Or d'après cet article, huit français sur dix envisageraient le MAD en cas de perte d'autonomie. Dans les années à venir, la plupart des personnes âgées vont être amenées à rester à leur domicile, leur placement dans des institutions ayant un coût conséquent et le nombre de places dans les établissements de prise en charge n'étant pas suffisants. Dès lors le secteur du MAD, dont la croissance annuelle est à deux chiffres, devient essentiel au développement économique de

la pharmacie d'officine, aujourd'hui déjà et dans l'avenir. C'est aussi un enjeu de santé publique. Et les pharmaciens en sont manifestement parfaitement conscients.

Le MAD regroupe l'ensemble des moyens permettant aux personnes privées d'autonomie de vivre à leur domicile dans de bonnes conditions.

Le plus souvent il s'agit d'une sortie d'hôpital et le patient a déjà été démarché par des prestataires de santé à domicile. Le MAD est un marché porteur à fort rendement. Il est évidemment incontournable pour les officines ayant des EHPAD, maisons de retraites et hôpitaux à proximité. On voit tout de même dans cette étude que les pharmacies rurales apparaissent comme étant les plus impliquées dans ce marché. Ce sont souvent les seules structures de prise en charge dans les endroits un peu reculés (142).

Après l'hospitalisation à domicile (HAD) et les soins à domicile (SAD), le MAD est la troisième composante du secteur de la santé à domicile. Or il faut savoir que le MAD englobe aussi l'oxygénothérapie (qui requière obligatoirement la présence d'un pharmacien).

Le MAD se divise en plusieurs composantes : la location et la vente de matériel (lits, fauteuils roulants, déambulateurs...), la mise à disposition de matériel à usage médical ainsi que des prestations techniques (oxygénothérapie, perfusions, nutrition...) et l'aide à domicile pour les patients en situation de dépendance (maladie grave et/ou de longue durée, en situation de handicap, séniors).

Il existe de nombreux prestataires sur ce marché. Or parmi eux les pharmaciens d'officine n'occupent que 45% des parts (142).

Les pharmaciens titulaires du diplôme universitaire correspondant (il existe de nombreuses formations en France) peuvent en effet guider le patient vers un matériel adapté tout en prenant en compte son environnement, la cause et l'importance du handicap grâce à sa connaissance de la personne malade et de son entourage familial. Etant un acteur de santé de proximité, le pharmacien d'officine a donc toute légitimité dans ce rôle d'aide du patient et de son entourage. D'autant plus dans les zones rurales où il peut exercer pleinement sa fonction de coordinateur des soins.

Bien sûr ce rôle essentiel participe à la valorisation du métier, soutenue par la confiance que les patients lui accordent du fait de sa position relationnelle privilégiée.

En revanche, l'impossibilité de faire de la publicité hors des murs de la pharmacie est assurément un obstacle, les hôpitaux, comme nous l'avons dit, proposant bien souvent les prestataires aux patients avant leur sortie. De nouveau la communication joue un rôle déterminant.

La compétence de l'équipe en termes de MAD doit être clairement identifiable par les patients dans l'officine mais aussi depuis l'extérieur. Cela peut se faire à l'aide de panneaux, de leaflets d'information à distribuer ou encore de catalogues. La vitrine peut aussi servir pour l'exposition de matériel. L'information sera ensuite véhiculée par les patients eux-mêmes. Le pharmacien peut aussi s'inscrire dans un réseau de soins et tisser des relations avec les médecins et infirmiers des patients suivis, ou avec la structure d'accueil qui peut être une maison de santé ou un EHPAD par exemple. Ensuite vient le versant commercial avec le choix du prestataire et le positionnement prix qui dépend des tarifs fixés par la LPPR et de la concurrence.

Enfin dans le domaine des services, on trouve aussi la Préparation des Doses à Administrer (PDA), qui n'a pas suscité de grand intérêt parmi les pharmaciens de Gironde. La PDA consiste à préparer pour le patient les doses de médicaments qu'il doit prendre, selon les temps de prise, et ce pour une durée déterminée. Les piluliers peuvent se préparer à la pharmacie ou bien au domicile du patient, comme l'ont stipulé les quelques pharmaciens ayant choisi de développer ce domaine. La PDA peut se développer en partenariat avec des établissements médicaux-sociaux dépourvus de PUI, en majorité des EHPAD, par l'intermédiaire d'une convention signée par les deux établissements comme stipulé par l'article L5126-6-1 du CSP, ou dans le cadre du MAD et du HAD. Cela constitue un service supplémentaire.

ii. *Internet*<sup>[41, 144, 145]</sup>

L'utilisation de cet outil est envisagée par 29% de l'effectif désirant mettre en place de nouveaux marchés.

Il peut s'agir d'un site « vitrine ». Cela peut permettre à la pharmacie d'y exposer son plan d'accès, ses horaires, ses coordonnées, mais surtout de faire connaître son savoir-faire ou de proposer des offres et des conseils à l'aide de newsletters par exemple.

Il peut aussi s'agir d'un site de e-commerce comme le suggèrent des titulaires de l'étude. En effet, à condition de posséder une pharmacie physique, les pharmaciens peuvent vendre des médicaments sur Internet depuis le 2 janvier 2013. Ce nouvel outil, adapté à la mode de consommation actuelle (société connectée, comparaison des prix) est une véritable opportunité pour le métier.

Les pharmaciens ont aussi la possibilité de faire le choix du développement d'applications mobiles (pilulier, rappels, ordonnances et achats « click and collect ») comme Ma pharmacie Mobile<sup>®</sup> mis à disposition par Pharmagest Inter@ctive ou Medissimo<sup>®</sup> pour les piluliers et rappels de prise, proposé par l'entreprise du même nom.

On s'aperçoit dans cette étude que la vente en ligne n'a été envisagée que par des officines au chiffre d'affaires élevé. En effet sa mise en place peut parfois présenter un coût élevé (de 500 à 5000 euros pour un site vitrine selon la prestation, entre 1000 et 50 000 euros pour un site de e-commerce voire 100 000 euros pour un portail web (144) et entre 1500 et 100 000 euros pour le développement d'une application, selon son type (145)) et cela nécessite une logistique importante, le pharmacien n'étant pas dispensé de donner des conseils et d'assurer la sécurité, même pour ce type de vente.

Mais dans cette étude, il apparaît que les services ne sont pas les seuls arguments de développement dont les pharmaciens disposent. Il y a aussi les actions de dépistage et prévention prévues par la loi HPST et choisies par presque 80% d'entre eux. Les pharmaciens veulent véritablement jouer leur mission de service public et leur rôle de professionnel de santé de premier recours.

*b. Actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques* <sup>[4, 146]</sup>

Le pharmacien a un rôle important à jouer dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies. Il s'agit d'une mission de santé publique, l'impact des maladies chroniques augmentant avec le temps. Dans ce cadre, l'éducation pour la santé est en fait un devoir déontologique. Le pharmacien d'officine peut exercer ces actions au quotidien avec sa patientèle grâce à sa proximité, ou encore en relais des autorités de santé. Il a la possibilité :

- d'informer les patients au quotidien, dans le cadre de son exercice. Sa proximité géographique et le lien social qui se crée généralement avec le patient et son entourage permettent bien souvent d'aborder des points sensibles tels que les addictions par exemple ;
- d'orienter les personnes à risque vers un professionnel adapté ;
- de participer aux campagnes de sensibilisation et d'information des patients sur des sujets de santé publique (diabète, hypertension, tabac...) et organiser des journées à thème au sein de son officine (mesure de glycémie, calcul de l'IMC, tension...) qui peuvent être proposées tout au long de l'année ;
- de renforcer les messages et transmettre des informations adaptées au public sur les moyens de prévention et sur les maladies. Les brochures d'information peuvent alors se révéler très utiles ainsi que les carnets de santé pour adultes.

De par sa proximité, le pharmacien est l'un des professionnels de santé les plus désignés pour mener à bien ces missions de santé publique.

c. *Actes et suivi pharmaceutiques : les actions d'accompagnement du patient*<sup>[4]</sup>

Il s'agit là du cœur de métier. Pourtant seuls 43% des officinaux l'ont mentionné. Néanmoins, la quasi-totalité de l'effectif réalise les entretiens pharmaceutiques (sauf une officine). On voit donc leur implication sur ce point. Ils ont cependant peu plébiscité le rôle de pharmacien référent.

Cette implication se voit donc dans les entretiens qu'ils mènent. De même les pharmaciens de l'étude ont très souvent cité d'eux-mêmes les entretiens pharmaceutiques en insistant sur leur importance dans la valorisation du métier de pharmacien d'officine.

Il existe plusieurs actions d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques.

i. *Education thérapeutique*<sup>[147-149]</sup>

La majorité des officines souhaitant développer ce poste sont des officines dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros. La moitié des « petites » officines s'y est aussi intéressée. Cette activité prend beaucoup de temps mais permet au pharmacien de tisser des liens avec les équipes soignantes et de mieux cerner et accompagner son ou ses patients.

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique [...]. » (147).

L'éducation thérapeutique (ETP), proposée par l'article 84 de la loi HPST, permet au pharmacien de mieux prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques. Ce sont des rendez-vous convenus avec un patient pour parler d'une pathologie ou d'un traitement. Ces programmes d'apprentissage peuvent aussi prendre la forme d'une réunion regroupant plusieurs patients concernés par la même pathologie. Ceux-ci seront alors pris en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire où le pharmacien tient un rôle important. Sa mission va être de sensibiliser et d'informer les patients, de promouvoir la prévention et le dépistage ainsi que le bon usage des médicaments.

Pour cela, le pharmacien doit se former spécifiquement à l'aide de diplômes universitaires ou de masters, ou encore en passant par les organismes de formation continue spécialisés. Il est à noter que dorénavant, cette formation fait partie intégrante des études de pharmacie. Le programme, avant sa mise en place, doit obligatoirement être autorisé par l'ARS et respecter un cahier des charges, selon l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande

de leur autorisation et de leur renouvellement (J.O. du 23 janvier 2015) (149). Il s'agit d'un enjeu important, l'éducation thérapeutique sert à maintenir la qualité de vie des patients en améliorant la compréhension de leur traitement, en les informant et les sensibilisant sur leur pathologie. C'est aussi un soutien psychologique, que ce soit pour les malades ou pour la famille qui les entoure. Il s'agit donc de prendre en charge le patient dans sa globalité.

Ces programmes d'ETP, jusqu'à maintenant réservé aux hôpitaux ne concernant pas uniquement les pharmaciens, au contraire des entretiens pharmaceutiques, d'une grande importance pour le métier, comme le montre cette étude.

*ii. Les entretiens pharmaceutiques* <sup>[25, 150]</sup>

Les entretiens pharmaceutiques, instaurés en juin 2013, furent comme nous l'avons vu, la première mission de santé publique octroyée aux pharmaciens et rémunérée par des honoraires. Il s'agit d'une extension de la prise en charge des patients adaptée aux seuls pharmaciens. Selon l'article 10.2 de l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie (paru au J.O. du 6 mai 2012), les objectifs de cette mission sont :

« - de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients ;

- de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament ;

- d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement;

- d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement ».

Débutés par l'accompagnement des personnes traitées par AVK, les entretiens pharmaceutiques ont été bien suivis par la profession, qui a tout de suite adhéré à cette nouvelle mission dont seuls les pharmaciens titulaires ou les adjoints peuvent se charger.

Puis depuis fin 2014, les patients asthmatiques ont été intégrés au programme d'aide aux individus atteints de maladies chroniques. Mais on remarque alors que l'implication des pharmaciens a légèrement diminué. Cette mission est encore très récente et les conditions pour inclure le patient dans le protocole de suivi sont strictes et limitées. Cela pourrait expliquer l'impression de manque d'engouement de la profession à l'écart des entretiens « asthme ». Mais il faut peut-être aussi prendre en compte le retard de règlement de ces entretiens par l'assurance maladie : de 12 à 18 mois de délai pour les entretiens menés en 2014. De plus le gain est moins élevé que celui attendu par les syndicats (3 millions d'euros en 2014 contre les 40 millions promis lors de la signature de l'avenant, soit environ 136 euros

par officine), ce qui peut impacter négativement le moral des pharmaciens, qui pourtant se sont montrés enthousiastes lors de la mise en place de cette mission.

Ce gain est faible, particulièrement quand on le compare au temps passé à réaliser ces entretiens. Les officines passent en général entre 20 et 30 minutes avec chaque patient et pour chaque rendez-vous. C'est particulièrement vrai pour les « petites » officines, les pharmacies au chiffre d'affaires plus élevé y consacrant parfois moins de temps d'après cette enquête. Mais le gain potentiel de cette mission dépend surtout du nombre de patients et donc de la zone de chalandise.

Il s'agit néanmoins d'une belle opportunité pour la profession de justifier son rôle de professionnel de santé et de fidéliser ses patients. Ces entretiens placent le pharmacien au cœur du parcours de soin et valorisent son travail de conseil et de veille. C'est certainement pourquoi les titulaires de Gironde ont choisi de les citer comme élément majeur pour favoriser la progression et la valorisation du métier.

### *iii. Le Dossier Pharmaceutique*

Un autre outil formidable pour permettre le suivi du patient est le Dossier Pharmaceutique (DP) qui s'inspire du Dossier Médical Personnel (DMP) dont les médecins disposent depuis 2004.

Mis en place par la loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé (J.O. du 1<sup>er</sup> février 2007), cet outil électronique centralise les données pharmaceutiques concernant les médicaments délivrés au patient sur les quatre derniers mois et permet au pharmacien d'assurer un meilleur suivi, une meilleure qualité et coordination des soins. Le DP, couvert par le secret professionnel, sécurise la dispensation des médicaments en permettant de préserver le patient des risques d'interactions médicamenteuses et des redondances de traitements. Gratuite, son ouverture doit cependant faire l'objet d'une autorisation préalable par le patient. De plus, il offre dorénavant de nouveaux services aux officines et aux PUI avec l'ouverture d'un portail "Dossier Pharmaceutique" qui permet aux pharmacies raccordées de recevoir en temps réel des alertes sur les rappels et retraits de lots éventuels de spécialités pharmaceutiques ou encore sur des ruptures d'approvisionnement, permettant ainsi de mieux sécuriser le circuit du médicament (151).

Cet outil est donc un dispositif élaboré pour et autour du patient, visant à assurer sa sécurité en terme de santé. Il atteste du désir des pharmaciens de faire évoluer leur métier autour du bon usage du médicament et permet une nouvelle fois de placer le patient au cœur du réseau de soin.

iv. *Pharmacien référent pour un EHPAD* <sup>[152, 153]</sup>

Seul un titulaire a fait ce choix, sa pharmacie appartenant à la tranche intermédiaire de chiffre d'affaires.

Pourtant, pour les EHPAD sans PUI, la loi HPST autorise la mise en place d'un pharmacien référent qui peut aussi jouer le rôle de pharmacien dispensateur. Le pharmacien d'officine signe alors une convention avec l'établissement concerné, de façon à travailler avec son équipe pluridisciplinaire et lui apporter son expertise.

Son rôle est défini par l'article L5126-6-1 du CSP :

*« Là où les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. »*

Pour cela le pharmacien est rémunéré 0,35€ par patient et par jour (153).

Cette mission, manifestement délaissée par les pharmaciens permet pourtant d'élargir considérablement leur champ d'action. Mais elle nécessite d'y consacrer du temps.

d. *Le bien-être et la préservation du capital santé* <sup>[4, 154]</sup>

Les consommateurs sont de plus en plus soucieux de leur bien-être et de leur santé. De plus en plus connectés, ils sont aussi de plus en plus informés. Les pharmaciens ont perçu ce changement. On voit dans cette enquête qu'un peu plus de la moitié d'entre eux fait le choix de s'y adapter. Or ce marché est en pleine croissance, sans parler du principal segment constitué par les produits d'hygiène et de cosmétologie. Aux officinaux de réaliser une bonne analyse des désirs de la clientèle et de proposer des innovations en adéquation avec leur marché cible.

En accord avec les propositions des pharmaciens titulaires Girondins, nous allons voir quelques exemples de développement possibles sans en dresser une liste exhaustive.

i. *Les produits de médecine naturelle* <sup>[155-157]</sup>

Peu de titulaires se sont montrés intéressés par le marché des compléments alimentaires. Sachant qu'il leur était demandé de citer les marchés qu'ils souhaitaient développer, il se peut que certains d'entre eux, les proposant déjà dans leur offre, ne les aient



pas mentionnés. C'est en tout cas un marché dynamique, comme l'ont évoqué des titulaires de l'étude. En 2014, ce marché a évolué en valeur de 6,3% (157).

Avec 51% des achats en valeur en 2014, la pharmacie est le premier circuit de distribution des compléments alimentaires. Les tendances d'évolution pour 2014 prévoyaient un développement du segment « stress » et « sommeil », une croissance des segments « minceur » (jusque là considéré comme un « dilemme »), « digestion » et « circulation ».

Il en va de même pour les gammes de produits « naturels », comme l'ont souligné trois titulaires, avec l'aromathérapie (l'un des segments du marché des médecines « douces » les plus dynamiques), la phytothérapie et les tisanes par exemple. Certaines pharmacies se sont d'ailleurs positionnées sur ce marché.

Ces marchés représentent donc un atout potentiel pour le pharmacien et lui permettent d'étendre son offre.

## ii. *Les objets connectés* <sup>[138, 158]</sup>

La santé numérique est en plein essor, et le secteur de l'IoT (Internet of Things) va croître de façon exponentielle. Les objets connectés sont de plus en plus présents dans les foyers.

Dans le secteur de la santé, une multitude d'applications (comme *e-Thyroïde*, *mapharmaciemobile...*) et de dispositifs voient le jour : bracelets et montres connectés permettant de noter le rythme cardiaque, alcotest pouvant se connecter à un smartphone, appareil de suivi du sommeil, balances connectées etc.

Les pharmaciens ont donc un rôle crucial à jouer, comme l'ont montré plus d'un tiers des titulaires. C'est l'occasion pour ces derniers de trouver un levier de croissance pour leur entreprise et de fidéliser des clients.

Beaucoup de ces dispositifs concernent la gestion des médicaments, la mesure et le suivi de la santé. C'est donc l'occasion pour les pharmaciens et leurs équipes d'interagir à ce propos avec le consommateur pour recommander et vendre des dispositifs de santé numériques en s'assurant que le patient comprenne correctement les données et les mesures. Bien sûr, face à cette multitude de produits inondant le marché, le pharmacien doit rester vigilant et ne proposer que des produits fiables. Soit certifiés par le marquage CE « conforme aux exigences » qui atteste de la conformité du produit aux normes européennes en vigueur comme pour les dispositifs médicaux. Soit, en ce qui concerne les objets connectés, en veillant à ce qu'ils satisfassent aux normes qui leur sont applicables le cas échéant, attestant leur pertinence scientifique et leur efficacité.

Néanmoins cette ultra-connexion généralisée pose une problématique : celle du stockage et de l'utilisation des données numériques. Ce marché n'en étant encore qu'à ses débuts, les usages détournés et imprévus des données de santé individuelles représentent des risques importants. Il n'est, de plus, pas à la portée de toutes les pharmacies. La majorité des officines qui ont envisagé ce marché sont celles dont le chiffre d'affaires est supérieur à 2,2 millions d'euros.

Mais d'autres marchés existent, prenons l'exemple cité par l'un des titulaires : celui des autotests.

*iii. Marché des dispositifs médicaux* <sup>[120, 159-162]</sup>

Cité par seulement trois pharmaciens, le marché des dispositifs médicaux non prescrits est pourtant en essor, avec une augmentation de 6,4% des ventes en valeur en 2014 (37). Toujours selon cet organisme, ce sont surtout les produits dédiés à l'incontinence adulte qui auraient augmenté ce marché avec une contribution à sa croissance de 12,1 millions d'euros.

Mais ce qui a semblé intéresser les pharmaciens de l'enquête, ce sont surtout les autotests.

L'arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques (paru au J.O. le 15 juin 2013), octroyait le droit aux pharmaciens de réaliser dans leur espace de confidentialité le test d'évaluation de la glycémie, le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A et le test naso-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe.

Or cette autorisation a été annulée le 8 avril 2015, les pharmaciens n'ont désormais plus l'autorisation légale de réaliser ces trois tests de dépistage.

Cependant, les pharmaciens peuvent vendre ces produits. Des autotests ou tests d'autodiagnostic sont disponibles dans les officines : tests de grossesse et d'ovulation (également disponibles en grande surface), éthylotests, tests de glycémie, de coagulation, tests diagnostic des infections précédemment cités...peuvent être délivrés par les pharmaciens sans prescription médicale et être réalisés par le patient sans l'aide d'un tiers.

En termes d'innovation, le 15 septembre 2015 a vu l'arrivée dans les officines françaises des premiers autotests de dépistage du VIH (ADVIH®), qui sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ou encore appelés TROD (Tests Rapide d'Orientation Diagnostique), qui

sont des tests de dépistages destinés à donner des résultats rapidement (dans les 30 minutes) sans nécessiter de se rendre dans un laboratoire.

Ce marché est dynamique, mais peu envisagé par la profession. De plus celui-ci souffre de la concurrence des prix. On assiste à un combat des produits à prix compétitifs et des produits innovants à prix élevé.

C'est l'occasion pour le pharmacien de jouer pleinement son rôle de professionnel de santé. Le conseil associé à la délivrance de ces tests est primordial. Par conséquent il est nécessaire de former l'ensemble de l'équipe sur les conseils à prodiguer lors de la délivrance de ces tests. Elle doit aussi être en mesure d'orienter le patient vers le professionnel de santé adéquat selon le résultat du test. Pour ce faire, des fiches contacts contenant les numéros importants et les adresses des centres de soins les plus proches à distribuer aux patients, pourraient être créées par les pharmaciens d'officine.

Mais il existe d'autres façons de revaloriser les officines et de lutter contre les difficultés économiques. La pharmacie dispose d'outils pour mutualiser ses moyens. Le transfert de l'officine a été envisagé par deux titulaires seulement, et un troisième a mentionné le regroupement, sans pour autant l'envisager. Nous ne ferons donc que les mentionner dans ce document.

## **5. Mutualiser les moyens** <sup>[163]</sup>

Le but est d'augmenter le pouvoir de négociation avec les laboratoires et les grossistes-répartiteurs. Cela passe notamment par le regroupement des achats.

Pour cela il existe :

- des Structures de Regroupement à l'Achat (SRA), tenues par des pharmaciens d'officine. Il s'agit d'un intermédiaire qui négocie les achats mais ne les stocke pas. Les fournisseurs s'occupent alors de la livraison
- des Centrales d'Achats Pharmaceutiques (CAP) qui sont des établissements pharmaceutiques qui achètent, stockent puis revendent et dont le pharmacien responsable n'exerce pas.

Ces structures ne concernent en revanche pas le médicament remboursable. Il faut aussi savoir que les SRA peuvent aussi prendre la forme d'un GIE.

Les GIE sont des structures qui se situent entre l'association et la société. Ils sont un moyen de regroupement pour les petites officines indépendantes.

Les groupements sont des associations de pharmaciens titulaires qui négocient pour leurs membres auprès des laboratoires et des grossistes-répartiteurs, octroyant des avantages aux adhérents. Certains groupements proposent même à leurs adhérents de se placer sous enseigne.

Les GIE et les groupements offrent aussi des prestations de services à leurs membres comme des formations ou le merchandising. Ils sont rémunérés par les cotisations des adhérents et les remises de fin d'année des fournisseurs dont ils reversent une partie aux pharmaciens membres.

Enfin le pharmacien peut faire le choix :

- du transfert :

Dans une même commune ou non (il y a pour se faire des conditions légales propres à chaque modalités de transfert) de façon à agrandir sa pharmacie et/ou s'implanter sur un meilleur emplacement dans un but de rentabilité.

- du regroupement :

Cela arrive dans les communes où le nombre d'officine est trop important par rapport à la population. Il peut avoir lieu sur le site d'une des officines ou sur un nouvel emplacement.

Les regroupements et les transferts de pharmacie permettent de garantir un maillage performant, sans trop de structures séparées et en concurrence.

Comme nous l'avons vu, la profession possède beaucoup de forces ne serait-ce que par l'image dont elle jouit auprès du public et grâce à ses facettes et compétences multiples, que les titulaires de Gironde ont bien mis en exergue dans cette étude. Dans une enquête Ifop pour PHR de 2011, 94% des français déclaraient faire confiance en leur pharmacien (164).

Suite à cette enquête, les faiblesses de la profession ne sont pas nettement perceptibles. Cependant il paraît intéressant d'en discuter.

#### **D. Les faiblesses de la profession** <sup>[164]</sup>

Les faiblesses correspondent aux limites de l'entreprise qui sont susceptibles d'entraver l'atteinte de certains objectifs.

On pourra s'apercevoir que les forces évoquées précédemment peuvent être également analysées sous l'angle des points faibles de la profession.

## 1. La qualité <sup>[165, 166]</sup>

On s'aperçoit dans cette enquête que 29% des titulaires n'envisagent pas d'engager leur officine dans une démarche qualité.

Généralement, les pharmaciens (et cette constatation peut s'étendre à bien d'autres métiers) veulent améliorer leur activité. Mais ils ne sont pas nombreux à consentir à modifier leurs habitudes pour autant. Une étude réalisée dans le cadre d'une thèse intitulée « *Mise en place d'une démarche qualité à l'officine : enquêtes auprès de pharmaciens de Haute-Savoie* » en 2012 a révélé que sur l'échantillon, 70% des pharmaciens n'avaient pas mis en place de démarche qualité au sein de leur officine (166).

Il peut y avoir plusieurs raisons à cela. Tout d'abord le manque de motivation du titulaire à effectuer les démarches pour permettre la mise en place de la qualité.

Ensuite le personnel peut percevoir un manque de conviction du titulaire dans la démarche qu'il impose à l'équipe. La motivation de ce dernier est donc essentielle.

Car entrer dans une démarche qualité entraîne une modification de l'organisation du travail de tous et de la conduite personnelle de chaque membre de l'équipe. Ce qui peut entraîner une opposition de sa part. Ce refus n'est par ailleurs pas obligatoirement un signe de manque de volonté mais souvent provoqué par une incompréhension du changement, ou par la perception de celui-ci comme un effort supplémentaire à fournir et comme une modification des habitudes de travail sans rémunération supplémentaire automatique.

Mais le facteur de faiblesse le plus important est certainement le manque de temps et surtout de moyens. Cette faiblesse peut en provenir des supports, inadaptés ou trop pauvres pour développer le conseil ou le savoir-faire de l'équipe officinale et pour le communiquer.

Le pharmacien, s'il décide de rentrer dans cette démarche, ne doit pas forcer l'équipe. Il faut que cette dernière contribue aussi au changement en ayant mesuré son impact ou ses bénéfices. Le titulaire doit savoir motiver et répondre aux inquiétudes de l'équipe. Pour cela les réunions de travail sont un bon outil. Le titulaire ne doit pas axer son discours sur la norme, alors perçue comme une contrainte, mais plutôt sur la conduite à tenir et ses effets bénéfiques sur le fonctionnement de l'officine.

Le point clé de la réussite est donc la communication.

## **2. Le management à l'officine**

Quarante-sept pourcent de l'effectif de l'étude n'a pas semblé montrer d'intérêt pour le domaine du management. Ceci est aussi une des faiblesses de la profession, car le management des équipes est l'un des principaux leviers de performance des entreprises.

Le développement du management permet de bien définir le système organisationnel de l'officine. Donc comme nous l'avons vu, de déléguer des tâches à la bonne personne, et de faire en sorte que les collaborateurs se sentent impliqués dans la vie de l'officine. Mais il consiste aussi à fixer des règles de fonctionnement pour éviter tout heurt.

Malheureusement le management est une discipline qui n'est pas largement enseignée aux pharmaciens souhaitant devenir titulaires durant leurs années d'études universitaires. Il existe maintenant des écoles qui proposent cette formation en France, après le cursus de pharmacie.

Cela ne veut pas dire pour autant que les titulaires non intéressés ne sont pas des managers, ils le deviennent obligatoirement du fait de leur place hiérarchique. Simplement leurs qualités et par conséquent leur efficacité, diffèrent selon l'importance qu'ils portent à ce domaine et selon leur connaissance des techniques de management et leurs qualités personnelles.

Or un mauvais manager (ou un manager absent), ne générera pas de confiance de la part de ses collaborateurs, ne parviendra pas à les motiver et les fédérer autour du projet de l'entreprise. Souvent ses orientations et objectifs ne seront pas clairs. Ils seront imposés à l'équipe sans avoir vérifié son adhésion ou la compréhension de la finalité des actions demandées. Le management de l'équipe est primordial pour gagner la confiance de l'équipe et mesurer son adhésion.

Il peut y avoir le cas du manager qui souhaite tout contrôler lui-même ou au contraire celui qui reste en retrait, confiant cette tâche à un adjoint. Dans un cas comme dans l'autre, c'est un problème organisationnel.

Or la finalité du management de l'équipe et donc de sa cohésion est l'assurance d'un service client de qualité et de l'image que l'équipe renvoie au patient.

## **3. Actions marketing ou « stratégie commerciale »**

Il s'agit du domaine le moins considéré par les titulaires de Gironde. Soixante-seize pourcent d'entre eux n'ont pas choisi d'outil de développement entrant dans ce cadre.

On se rend compte dans cette étude que la profession a une faible capacité d'innovation. Peu nombreux sont les titulaires à avoir choisi des marchés réellement nouveaux pour la pharmacie d'officine, comme par exemple les objets connectés, choisis par 36% d'entre eux. Et encore moins nombreux ont été ceux qui ont proposé d'autres idées que celles qui leur étaient suggérées. Pour certains c'est certainement par manque de moyens, mais pour d'autres probablement par simple peur du changement.

Pourtant le marketing est une discipline pratiquée par toutes les officines, de façon plus ou moins contrôlée et affinée. Mais pour être une force pour l'entreprise, il faut avant tout qu'il respecte les règles de la profession.

*i. Du marketing à outrance* <sup>[167-170]</sup>

Il arrive cependant que certaines pharmacies fassent du marketing à outrance. On assiste alors à des dérives en désaccord avec la déontologie de la profession. Le Code de déontologie stipule dans son article R. 4235-21 qu'« *Il est interdit aux pharmaciens de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de tout acte de concurrence déloyale.* » et dans son article R. 4235-22 qu'« *Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession.* ».

Un pharmacien titulaire a dans ce cadre été sanctionné par une interdiction d'exercer durant sept jours sans sursis selon la décision n°293-D de la Chambre de discipline du Conseil régional de L'Ordre des pharmaciens des Pays de Loire en 2008 (169). Cette sanction a fait suite à l'exposition dans les vitrines de cette pharmacie de médicaments surmontés d'une affiche indiquant leur prix ainsi que la mention « prix choc » très visible car en lettres rouges sur fond jaune. De plus, cette officine avait apposé dans ses vitrines le slogan « *Si vous trouvez moins cher, on vous rembourse la différence* » valable sur la parapharmacie.

La même année, une autre officine a été condamnée pour des raisons similaires.

Etaient visibles dans ses vitrines des slogans racoleurs tels que « *Trouver moins cher? Mission impossible* » ou « *10 % de remise pour 2 produits achetés* ». Messages qui ont été caractérisés comme allant à l'encontre de la dignité de la profession. La pharmacienne a en conséquence été punie en première instance d'une interdiction d'exercer durant un mois (170).

Des pharmacies font donc l'erreur de la sollicitation de clientèle, de façon délibérée ou non.

## ii. Stratégie marketing<sup>[171-177]</sup>

De même, la stratégie marketing choisie par les pharmaciens varie entre les officines.

### ➤ Le prix

L'une des faiblesses de la profession provient des écarts de prix parfois très importants entre les différentes pharmacies, provoquant une concurrence accrue, parfois légèrement déloyale. Cet écart est constaté sur les spécialités non prescrites et non remboursables pour lesquelles la fixation du prix TTC est libre.

Des officines choisissent un positionnement « prix bas », voire très bas et font ce que l'on appelle du « discount ». Mais parallèlement à cela, certaines pharmacies, dans un but probable d'indépendance, décident de ne pas mettre en commun leurs achats avec d'autres pharmacies. Elles commandent donc le plus souvent en détail au grossiste, travaillant en flux tendu, augmentant dès lors le prix de leurs produits sans ordonnance car elles ne bénéficient pas des remises proposées par les laboratoires.

Ce contraste est parfois encore plus important si l'on compare des officines « physiques » et les prix présentés sur les sites internet de certaines pharmacies, qui pour beaucoup sont positionnées moins chères encore.

Puis quelques officines prennent la grande distribution comme modèle, dans le but de lutter contre elle. C'est le cas du groupe Lafayette, qui a choisi de proposer un large référencement. Les pharmacies de ce groupe pratiquent en général une marge qui atteint 20% (le taux moyen de marge brute commerciale étant de 31,7% en 2014 selon KPMG). En contrepartie, leur rentabilité dépend du nombre de visiteurs par jour et bien sûr de leur panier-moyen hors ordonnance. Du fait de son orientation très marquée « prix bas », ce concept est assez largement décrié par le reste de la profession. Il induit une concurrence considérable dans les zones dans lesquelles il s'implante.

Evidemment la concurrence est normale, et ces différences de prix inéluctables. Mais un écart trop important peut néanmoins provoquer chez les patients une défiance quant à l'honnêteté des pharmaciens, ce qui est une grande faiblesse pour la profession.

Dans ce cadre, la FSPF a donc proposé la mise en place d'un « corridor de prix », tout comme les médicaments remboursables, pour diminuer ces écarts (172).



➤ Les activités du pharmacien

Il est entendu que le pharmacien ne peut exercer deux métiers.

L'article R. 4235-4 du Code de déontologie définit qu'« *un pharmacien ne peut exercer une autre activité que si ce cumul n'est pas exclu par la réglementation en vigueur et s'il est compatible avec la dignité professionnelle et avec l'obligation d'exercice personnel.* »

Et pourtant, certains n'hésitent pas à braver l'interdiction. Ainsi en 2011, un pharmacien et son épouse ont été condamnés par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens pour exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute (175). Ce couple avait installé un fauteuil de massage à l'étage de la pharmacie. S'étant de plus rendus coupable d'escroquerie à l'assurance, les pharmaciens ont été condamnés à indemniser la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et la mutualité sociale agricole (MSA) à hauteur de la fraude. Pour l'accusation précédente, le pharmacien a donc été radié par le Conseil de l'Ordre de Basse-Normandie et condamné à dix-huit mois de prison dont douze avec sursis, suivis d'une période de mise à l'épreuve de deux ans et d'une interdiction d'exercer de cinq ans tandis que son épouse a vu cette interdiction réduite à un an, selon la décision n°820-D rendue par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (176).

➤ La gestion de l'officine

Pour certains encore, c'est l'aspect de la gestion de leur officine qui fait gravement défaut.

Ainsi prenons le cas d'une pharmacie dans laquelle ont été relevés plusieurs dysfonctionnements en 2007 (178). Le nombre de pharmaciens adjoints, pourtant fixé par tranche de chiffre d'affaires, n'était pas suffisant. L'ordonnancier et le registre des stupéfiants n'étaient pas correctement tenus. Des spécialités normalement interdites à l'accès se trouvaient pourtant à portée du public. Enfin la traçabilité des médicaments dérivés du sang était rendue impossible du fait d'un manque de conformité du registre.

Pour ces manquements, le titulaire s'est donc vu condamner à un mois d'interdiction d'exercer dont quinze jours de sursis selon le document n°403-D rendu par le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France.

Ces manquements peuvent avoir de graves conséquences, pouvant mettre en danger les patients traités à cause du manque de traçabilité des produits. En cas de rappel de lot, il était alors impossible de les identifier et de les contacter.

D'autres encore ont des idées parfois farfelues et qui peuvent nuire à l'image de la profession. C'est ainsi qu'un pharmacien des Alpes-Maritimes, excédé par les vols réguliers de produits dans son officine, a tout bonnement décidé d'apposer sur sa vitrine les visages des voleurs présumés, pris en photos à l'aide de sa caméra de surveillance (179). Il n'est pas le seul à avoir eu recours à ces pratiques.

Certains « dérapages » desservent le métier de pharmacien d'officine et représentent une attaque de crédibilité pour l'ensemble de la profession.

### *iii. Une éducation à la santé parfois oubliée*

Le pharmacien a le devoir de veiller à délivrer la bonne information aux patients, que ceux-ci se présentent à son officine avec une ordonnance ou non. Il se doit de donner toutes les informations nécessaires pour prévenir les accidents iatrogènes. Le pharmacien est donc un maillon important dans le parcours de soin de par son rôle majeur dans le bon usage des médicaments et dans la santé publique.

Cependant, une étude de l'UFC-Que choisir réalisée en 2012 dans 648 officines, a affirmé que seulement près d'une pharmacie sur deux avait signalé le risque d'interaction de deux médicaments pris sans ordonnance (Aspirine® et Rhinureflex®) (180).

De plus, des pharmaciens se sont vus condamner pour ne pas avoir joué ce rôle de conseil, privilégiant le profit à l'éducation à la santé. En effet, cette même étude juge que « *la qualité du conseil, quand il n'est pas absent, est souvent déficiente* ».

C'est ainsi qu'un titulaire a été poursuivi pour avoir délivré 308 boîtes de Rivotril® en une fois, équivalent aux douze mois de traitement des quatre patients venus chercher cette spécialité. L'ordonnancier, de plus, n'était pas conforme, le prescripteur inscrit étant fictif. Pour avoir gravement manqué à ses obligations et, compte tenu de l'usage parfois détourné du Rivotril®, le pharmacien s'est donc vu signifier en première instance une interdiction d'exercer de six mois dont un avec sursis selon la décision n°845-D de la Chambre de discipline de l'Ordre national des pharmaciens (181).

D'autres encore, dans un but de profit, se livrent à des pratiques frauduleuses.

Un titulaire a notamment été sanctionné pour avoir falsifié des ordonnances à maintes reprises et avoir créé des ordonnances fictives. Bien d'autres manquements lui ont été reprochés. Il a donc été condamné pour faux, complicité de faux, usage de faux en écriture et escroquerie. Le verdict a été une peine de prison de trois ans avec sursis, le paiement de la somme de 269 793,88 euros et l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés

sociaux selon la décision n°906-D du Conseil national de L'Ordre des pharmaciens, section des Assurances Sociales (182).

Bien sûr, nous dressons ici un recueil des évènements indésirables pour l'anecdote. Mais cela reste fort heureusement marginal. En effet en France en 2014, 583 affaires ont fait l'objet d'actions disciplinaires par le Conseil de l'Ordre, régional ou national (177).

Cependant, les fautes graves, les défauts à l'honneur de la profession et l'absence de conseil desservent grandement le métier. Pourtant le rôle de garant de la santé publique est d'autant plus important qu'il affirme la légitimité du monopole pharmaceutique, notamment face aux commerces traditionnels et surtout aux grandes surfaces. Ce manquement représente un point important pour les axes d'amélioration de la profession.

*iv. Les sites internet et la vente en ligne* <sup>[183-186]</sup>

La possibilité depuis 2013 pour les pharmacies physiques de posséder leur site de vente sur internet amène à se demander s'il s'agit d'une force pour la profession, ou bien d'une faiblesse.

D'après une étude Harris Interactive réalisée pour 1001pharmacies intitulée « Les Français et l'achat de produits de santé sur Internet », réalisée en ligne en 2015, 44% des français se montreraient prêts à acheter leurs médicaments sans ordonnance sur Internet (184). Les obstacles les plus importants pour les consommateurs ce sont révélés être la crainte d'une qualité moindre et un questionnement sur la provenance de ces spécialités (pourtant encadrée par le CSP) ainsi que l'absence de conseil. De plus, seule 62% de la population a connaissance de l'existence de ces sites.

Cette étude révèle que la vente sur internet est la plupart du temps, dans l'esprit des français, perçue comme négative, associée à des termes comme « danger », « risques de contrefaçons » et « d'arnaques ». Les atouts en revanche sont le prix et l'accessibilité pour ceux qui ont déjà recours à cet outil ou envisagent de l'utiliser.

Les consommateurs se révèlent plus enclins à se procurer des produits de parapharmacie via ces sites que des médicaments sans ordonnances. En revanche l'outil internet est utilisé par 40% d'entre eux pour se renseigner sur des médicaments ou des conseils d'utilisation.

Mais l'institut de sondage Ipsos a récemment procédé à une étude, révélant que 64% des français enquêtés sont persuadés que la vente de médicaments sur internet est non contrôlée (185).

Or on voit depuis peu émerger des cyber-pharmaciens qui prennent des libertés et ne sont pas sanctionnés. Certains stockent les médicaments proposés à la vente en ligne dans des entrepôts parfois très éloignés de leur pharmacie physique, ou encore ne respectent pas les bonnes pratiques liées à cet exercice comme l'obligation d'information et de conseil.

De plus des sites illégaux ont vu le jour. Se faisant passer pour des sites de vente français, ils étaient en fait basés dans des pays étrangers, empêchant de garantir la qualité des produits proposés à la vente (187).

Par conséquent, représentant une véritable avancée pour les pharmaciens vis-à-vis des nouveaux modes de consommation, l'outil internet peut être une force pour le métier. Mais il doit être bien maîtrisé et respecter les obligations légales qui assurent la qualité des produits grâce à l'agrément des autorités françaises. Il faut aussi que ces sites aient l'obligation de suivre les règles de déontologie propres à la profession. Les dérives représentent donc un danger, et fragilisent la profession. La veille et le conseil en font partie, permettant d'assurer la légitimité du pharmacien à conserver le monopole du marché des médicaments non remboursables.

#### **4. Une profession désunie**

La pharmacie est une profession qu'on qualifie souvent de désunie et individualiste, pour qui il paraît compliqué de faire front commun face aux difficultés. De plus les syndicats de pharmaciens semblent avoir le plus grand mal à s'entendre.

Nous pouvons prendre pour exemple le cas des pharmaciens souhaitant travailler dans les parapharmacies Leclerc, ou les pharmacies installées dans les galeries des grandes surfaces, très critiqués par la profession.

##### *i. Parapharmacies et pharmacies en grandes surfaces* <sup>[188, 189]</sup>

Il est vrai que les postes proposés par les parapharmacies appartenant à une enseigne de grande distribution sont attractifs. Ils mettent en avant des atouts comme l'autonomie et le salaire pour recruter les jeunes diplômés ou encore des docteurs en pharmacie travaillant déjà dans des officines. C'est par ailleurs une obligation pour ces enseignes de posséder au moins un diplôme dans leur structure pour pouvoir proposer un large choix de produits de parapharmacie (189).

Par exemple : l'enseigne Leclerc propose aussi à des titulaires d'installer leur officine dans la galerie marchande, de façon à profiter du passage important de patients et clients potentiels et de bénéficier de son image de « prix bas ». Cela pour un loyer intéressant.

Mais cela représente une faiblesse importante pour la profession. Car comme le soutient Michel-Edouard Leclerc, puisqu'il emploie des pharmaciens, pourquoi ne pas vendre des médicaments sans ordonnance dans ses parapharmacies. Dans ce cas, on peut se demander si ces pharmaciens seraient au comptoir pour les délivrer et y associer leur conseil et si le quorum serait alors respecté. De plus, le refus de délivrance, qui est un droit des pharmaciens selon l'article R5132-6-2 du CSP, serait-il respecté dans les grandes et moyennes surfaces? On peut aussi considérer que si des officines sont dans les galeries commerciales, il n'y a qu'un pas pour qu'elles se retrouvent dans la grande surface elle-même. Or le pharmacien pourrait-il alors y garder son indépendance et continuer de jouer son rôle de santé publique ? Le risque est donc aussi de porter préjudice au maillage officinal en déplaçant majoritairement le réseau dans les milieux urbains, mettant en difficulté les petites pharmacies de proximité.

*ii. Le pharmacien et ses condisciples* <sup>[190]</sup>

Dans le but d'illustrer la mésentente parfois observée au sein du métier, nous pouvons parler d'une affaire survenue en 2005 entre deux titulaires d'officine.

Opposés par un conflit connu d'eux seuls, Monsieur X. a tenu à répliquer d'une drôle de manière. Il a ainsi choisi d'arroser les vitres, vitrines et le volet roulant de la pharmacie de Madame Y. d'une solution concentrée d'éosine. L'Ordre l'a donc sanctionné d'un avertissement selon la décision n°111-D de la Chambre de discipline du Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens de Champagne-Ardenne (190).

Bien sûr cela prête à sourire. Mais ce genre d'action, non conforme à la dignité de la profession, peut la discréditer en la tournant en ridicule.

## **5. Un défaut de pédagogie**

C'est certainement la plus grande faiblesse de la profession, le manque d'aptitude des différents partis à délivrer les messages et les uniformiser.

*i. Cadre juridique : l'état et le pharmacien* <sup>[191]</sup>

Comme nous l'avons vu dans la partie I-IV-B-b, en septembre dernier, la DGCCRF reprochait aux pharmaciens la facturation des honoraires au conditionnement lors de vente sans ordonnance de médicaments remboursables.

Cela a provoqué de la confusion dans la profession. Le ministère de la Santé devrait donc prochainement faire paraître un amendement pour clarifier la situation et officialiser le droit de facturation des honoraires lors de ce type de vente.

L'association UFC-Que choisir s'est alors intéressée au débat (192).

*ii. Malentendu : pharmacien et patient* <sup>[192]</sup>

L'association considère que les honoraires ne devraient pas s'appliquer lors de vente sans ordonnance de médicaments remboursables, après « *lecture minutieuse de la réglementation* ». Par conséquent elle considère que le patient paie une somme dont il ne devrait pas s'acquitter.

De plus, pour les consommateurs, ces honoraires peuvent être perçus comme rémunérant un service que les pharmaciens ont toujours offert au comptoir, service faisant partie intégrante de leur exercice.

Il est important de clarifier cette situation, et de prendre le temps d'expliquer à quoi correspondent ces honoraires.

*iii. Pharmacien et pharmacien*

Sachant que le conseil et sa valorisation sont un rempart contre les attaques répétées de la grande distribution, il est vrai que l'on peut se poser la question de savoir pourquoi le métier a abouti à cette mesure.

C'est d'autant plus une faiblesse quand des pharmacies comme celles d'Univers décident de ne pas facturer ces honoraires dans certaines conditions. Comme dit précédemment, les pharmaciens ne font pas front uni.

La grande distribution pourrait alors profiter de cet argument en affirmant que les honoraires rémunérant le conseil, les supprimer les en dédouanerait. De plus, les médicaments ainsi vendus seraient effectivement moins chers car ils ne comporteraient pas les honoraires.

C'est donc ce manque important de pédagogie qui fait défaut à la profession. L'uniformisation du discours permettrait certainement d'éviter les confusions et les heurts avec les patients et les consommateurs.

**E. Conclusion de l'étude** <sup>[59]</sup>

La première faiblesse à laquelle se confronte le métier, comme on peut le voir grâce à cette enquête, est le refus pour beaucoup d'entre eux d'accepter le changement et d'entamer un nouveau tournant dans leur façon d'exercer. C'est pourtant ce que la profession n'a cessé de faire depuis qu'elle existe. Comme nous l'avons dit, il aurait été intéressant de connaître

l'âge des titulaires ayant participé à l'enquête, de façon à déterminer s'il y avait un lien entre l'âge et le dynamisme ou l'acceptation de l'évolution des pratiques du métier de pharmacien.

Sa plus grande force en revanche, est la diversité des outils à disposition des pharmaciens pour dynamiser et varier leur exercice.

Mais de façon générale, les pharmaciens semblent avoir peur de l'avenir. En effet, la rentabilité diminue, le taux d'endettement dans la profession est élevé et la concurrence s'accroît entre pharmacies et avec la menace de perte d'une partie du monopole. Il est pourtant primordial d'appréhender de nouvelles pratiques pour obtenir une certaine stabilité.

Comme l'énonce Philippe Becht, Président du directoire du groupement Giphar : « *Pour beaucoup, cette réalité signifie deux options possibles : la transformation de l'activité et du business model ou la fermeture* » (103).

Dans cette étude, seul 33% de l'effectif s'est montré en faveur des honoraires, une part plus faible d'entre eux était contre (29%) mais la majorité ne s'est pas prononcée (38%). Quand il été demandé aux titulaires de Gironde d'expliquer pourquoi un tel avis, certains n'avaient aucun argument à avancer.

Pour ceux ayant répondu à cette question ouverte, on peut facilement supposer qu'ils s'étaient préalablement renseignés, que ce soit de façon individuelle et personnelle par le biais de revues professionnelles par exemple ou grâce aux informations proposées par les groupements et les syndicats de pharmaciens. Il est aussi permis d'imaginer que ceux-ci sont impliqués dans la gestion de leur officine.

Mais bien que partagés, ils sont tout de même plus nombreux à accepter le changement qu'à le refuser, certains titulaires sont prêts à faire évoluer le métier.

Cette enquête montre que les pharmaciens acceptant le mieux ces honoraires sont ceux qui possèdent les pharmacies au chiffre d'affaires les plus forts. Mais surtout, ce sont ceux qui réalisent un chiffre d'affaires sur le médicament remboursable situé entre 70 et 75%, les officines avec une part de médicament remboursable plus forte s'étant majoritairement positionnées contre les honoraires.

L'investigation menée auprès des pharmaciens de Gironde permet de clarifier et apprécier les différents profils de pharmacies.

- Les petites pharmacies de proximité avec un chiffre d'affaires inférieur à 1 100 k€.

Elles sont le plus souvent urbaines et sans spécialisation. Leur part de médicament remboursable dans le chiffre d'affaires est souvent plus importante que pour les autres typologies (supérieure à 75%). En revanche leur part de vente de médicaments non remboursables et de produits de parapharmacie est plus faible que pour des pharmacies présentant un chiffre d'affaires plus important. Elles sont en général fortement orientées « services » et « conseil ». On le voit, elles sont très impliquées dans le suivi des patients sous AVK, mais sont pour l'instant moins impliquées dans le suivi des patients asthmatiques. Ces orientations sont par ailleurs le moyen pour elles de se maintenir en relative bonne santé. Selon Les Echos Etudes, les services « HPST » représenteraient environ 2% de leur chiffre d'affaires annuel (4).

En général ces officines ne se prononcent pas pour ou contre les honoraires de dispensation. Celles qui s'affirment sont très partagées, mais les officines qui s'y opposent sont surtout celles dont la part de médicament remboursable est la plus importante. En effet elles sont nombreuses à constater qu'ils ne permettent pas de compenser la perte de marge.

Elles utilisent peu d'outils entrant dans une démarche qualité. Dans cette étude on constate qu'elles projettent d'utiliser des fiches de conseil à destination des patients et les tableaux de bord, mais elles ne les ont pas encore mis en place.

Ces officines sont les plus concernées par la diminution du chiffre d'affaires. Du fait de leur part importante de médicament remboursable, elles sont les plus affectées par les réformes de santé, ne pouvant généralement pas compenser par l'investissement sur de nouveaux marchés. Elles doivent, probablement plus encore que les autres officines, changer de modèle de fonctionnement pour perdurer à long terme. Or leur situation financière ne le leur permet pas toujours.

Le développement des services est délicat à mettre en place dans ces pharmacies en termes de management et de ressources. Il paraît compliqué pour des structures de 2 à 4 personnes d'être à la fois à la délivrance et au service. De plus, même si elles semblent vouloir s'impliquer dans les actes de suivi (ce qu'elles font déjà avec les entretiens pharmaceutiques), pour elles, ceux-ci ne compensent en rien la diminution de la MDL du fait de leur faible nombre de patients. Il faudrait pour qu'il s'agisse d'un levier de croissance qu'elles puissent faire un volume conséquent.



Ce sont des officines qui vont peiner à s'en sortir seules. Comme le mentionnait l'un des pharmaciens de l'étude, le regroupement est peut-être inévitable. Représentant environ 31,5% des officines françaises, le risque est de créer une hétérogénéité du maillage en faveur de structures plus importantes avec une densité moindre, aggravant le phénomène des déserts médicaux. Les Echos Etudes estime le nombre d'officines à 20 300 en 2017, soit la disparition de près de 2 000 licences (44) et il se pourrait que ces officines soient les premières concernées.

Pour ces petites officines, les leviers de croissance sont sans conteste la proximité, avec des horaires d'ouvertures importants, ainsi que le conseil. Leur dernière solution étant celle de la mutualisation des moyens et le regroupement.

- Les pharmacies moyennes présentant un chiffre d'affaires compris entre 1 100 et 2 200 k€.

Elles sont la plupart du temps urbaines (périurbaines) ou rurales. Leur part de médicament remboursable est en moyenne comprise entre 70 et 80% du chiffre d'affaires. En revanche on voit dans cette étude que leur part de TVA 10% est majoritairement identique à celle d'une pharmacie plus petite mais que leur part de TVA 20% est plus importante, généralement entre 10 et 20% du chiffre d'affaires.

Pour elles aussi, leur avis sur les honoraires de dispensation est très partagé avec une proportion plus importante qui ne se prononce pas. En revanche celles qui se déclarent contre la réforme ne sont pas forcément celles qui réalisent le chiffre d'affaires le plus important sur le médicament remboursable.

Ce sont des pharmacies de proximité qui se spécialisent : aromathérapie, phytothérapie, matériel médical. Pour évoluer, elles utilisent des outils de développement (fiches pour les patients et fiches pour l'équipe) et entrent dans une démarche qualité. Le domaine du management présente de même pour elles un grand point d'intérêt, avec notamment la formation des équipes.

Elles proposent aussi des activités connexes comme celles de dépistage et de prévention mais leur orientation majeure est le patient et les services qu'elles peuvent lui apporter. Elles sont très impliquées dans les actes et le suivi pharmaceutique des personnes atteintes de pathologies chroniques. Elles développent notamment plus que les autres typologies les entretiens pharmaceutiques « AVK » et « asthme » avec dans cette enquête une moyenne de 12,7 patients sous suivi « AVK » par officine. De même, elles sont les plus nombreuses dans

cette étude à souhaiter étendre leurs services au MAD ou à la PDA (à domicile comme l'ont précisé certaines), et ce sont les seules à désirer jouer le rôle de pharmacien référent pour un EHPAD. Elles fidélisent donc leur clientèle en leur offrant de nouveaux services. Ceux-ci peuvent alors représenter jusqu'à environ 10% de leur chiffre d'affaires selon les Echos Etudes (4).

Mais ces officines fidélisent aussi en choisissant de développer de nouveaux marchés comme celui du bien-être et de la préservation du capital santé. Elles savent s'adapter aux besoins des consommateurs.

Elles ont les armes pour faire face aux changements économiques de l'officine, à condition d'anticiper et de savoir quels outils utiliser.

Pour elles les leviers de croissance sont le développement de la qualité grâce aux outils que nous avons vu, permettant de montrer leur savoir-faire, et les services avec la prise en charge du patient chronique au sein d'une équipe pluridisciplinaire grâce au travail en réseau dans lesquelles elles peuvent trouver leur place.

- Les grandes pharmacies réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 2 200 k€ ;

Ces sont des pharmacies de centre commerciaux et probablement de zones commerçantes de passage. Leur part de chiffre d'affaires en médicaments remboursable est en moyenne plus faible que les profils précédemment cités : entre 60 et 75%. Mais certaines réalisent tout de même un taux de TVA 2,1% pouvant atteindre 85% du chiffre d'affaires pour l'une des pharmacies de l'étude. En revanche leur part de médicaments non remboursables est importante, en moyenne entre 9 et 12% et leur part de produits de parapharmacie dans le chiffre d'affaires est parmi les plus fortes, parfois deux fois supérieure à celle des petites officines.

Ces pharmacies se montrent majoritairement favorables aux honoraires. C'est d'autant plus le cas de celles dont la part de TVA 2,1% est la plus faible. Elles sont les plus enclines à penser que les honoraires de dispensation vont permettre de valoriser d'avantage encore le métier.

Elles sont attractives, notamment au niveau de leur offre de produits en libre accès.

En termes de services, elles sont dans cette enquête, les seules à envisager la vente sur internet. Elles proposent moins les entretiens pharmaceutiques que les autres typologies mais ont un nombre de patients potentiels plus important, allant jusqu'à trente patients dans cette étude. C'est aussi parmi ces officines que certaines ont déclaré passer le moins de temps à la réalisation de ces entretiens, soit entre 15 et 20 minutes au lieu de 20 à 30 minutes pour 17% d'entre elles.

En général, beaucoup utilisent déjà des outils de management comme ceux que nous avons vu, mais plus particulièrement ceux permettant de suivre l'activité de l'officine et d'enrichir son offre. Ces officines s'engagent donc souvent dans une démarche qualité. Le management reste important, mais moins que pour les officines « moyennes ». On le voit notamment avec les réunions d'équipe, qui n'ont pas remporté beaucoup d'adhésion de leur part. La formation en revanche est importante.

On voit aussi que le domaine du marketing est, pour ces officines, plus important que pour les autres, 43% d'entre elles développent déjà cet outil ou vont le développer. Elles sont présentes sur tous les aspects de l'activité de l'officine. Elles sont prêtes à investir, à déléguer, avec par exemple l'externalisation du tiers payant.

Elles sont donc orientées « service » avec le MAD et internet, mais investissent aussi dans des marchés porteurs liés aux modes de consommation. Ces pharmacies sont elles aussi orientées « bien-être » du consommateur, mais avec des gammes de produits, et notamment d'OTC, plus larges. Les objets connectés par exemple semblent être un marché sur lequel elles souhaitent se positionner.

Bien souvent ces officines « cassent » les prix, réduisant du même coup leur marge. Elles deviennent alors largement tributaires du nombre de clients jour et de leur panier moyen.

Pour ces officines, les leviers de croissance sont donc le développement de la qualité et le marketing du fait de la compétitivité de leur offre, notamment le marketing numérique ou digital.

## **Conclusion** [4, 25, 103, 193]

Il a été donné aux pharmaciens l'opportunité de jouer un rôle plus fort au sein du système de santé, avec dans un premier temps l'instauration des entretiens pharmaceutiques puis par une rémunération plus « médicale » avec la mise en place d'honoraires.

Cependant face aux pressions budgétaires, les pharmaciens vont devoir trouver un équilibre et s'efforcer de développer davantage le marché du médicament non remboursé, de la parapharmacie et du service au patient.

Concernant le médicament, la priorité est de déconnecter la rémunération des volumes, et c'est ce que l'instauration des honoraires pour les entretiens pharmaceutiques, de la ROSP et enfin les honoraires de dispensation concourent à mettre en place petit à petit. Les honoraires apparaissent comme une opportunité pour la profession mais nécessitent d'être développés. Ils permettent de poursuivre ce que la loi HPST a introduit dans la profession en 2009 : la reconnaissance des services, notamment de prévention et de veille sanitaire, effectués quotidiennement par le pharmacien, dernier acteur de la chaîne de soin.

La mise en place d'un mode de rémunération basé sur un honoraire à l'acte pharmaceutique comme le demandaient initialement les syndicats de la profession est certainement l'avenir du métier de pharmacien d'officine. Celle-ci deviendrait alors une profession de services, les pharmaciens devenant des professionnels de santé reconnus par les autorités et le grand public, ce qui permettrait de justifier et conserver le monopole pharmaceutique.

Les pharmaciens ne pourront se contenter d'étendre et valoriser leur expertise « produit » pour arriver à maintenir durablement leur place au sein du système de soins. Dans le futur, il leur sera demandé d'amener des solutions, et non plus de seulement dispenser un produit. Le métier de pharmacien d'officine se dirige vers une approche du patient et du client plus exigeante et rigoureuse, approche inhérente à tous les commerces. Or, les modes de consommation, les souhaits des consommateurs, leur santé et leur bien-être évoluent fortement et régulièrement, avec des tendances qui prédominent : l'envie d'autonomie et d'offres personnalisées.

Les honoraires de dispensation sont donc une nouvelle opportunité de croissance pour la pharmacie de demain. Ils peuvent cependant représenter une menace pour certains,

d'autant plus pour les officines positionnées sur le médicament remboursable. C'est pourquoi, face aux réformes engagées par le gouvernement pour diminuer le coût de la santé, même s'il s'agit d'une opportunité, le système demande tout de même à être amélioré.

En vue des études prédictives et de l'enquête menée auprès des pharmaciens de Gironde, conclure sur le sujet serait prématuré, le recul par rapport à cette réforme étant encore insuffisant et la forme du questionnaire ainsi que la petitesse de l'échantillon ne permettant pas de tirer un enseignement formel. De plus, le questionnaire étant orienté et l'échantillon ciblé, les idées analysées dans ce document ne sont pas exhaustives, il en reste de nombreuses que les pharmaciens pourraient développer pour pérenniser leur activité, qui n'ont pas été citées ici mais représentent un axe de recherche intéressant à explorer. L'exercice du métier de pharmacien évolue tous les jours. On peut citer comme exemple récent la possibilité pour les adjoints de rentrer dans le capital des sociétés d'exercice libéral suite au projet de loi de modernisation de notre système de santé voté dans sa version définitive par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015.

Le pharmacien d'aujourd'hui doit se monter proactif et trouver des réponses appropriées aux demandes des patients pour que ces honoraires soient une véritable opportunité pour la pharmacie de demain. Il est important que la profession comprenne le nouveau mode de fonctionnement économique et remette en cause sa façon d'exercer. Les pharmaciens doivent trouver les leviers de croissances propres à leur officine, en utilisant les forces de la profession. Les compétences doivent plus que jamais évoluer.

## Bibliographie

1. **Inspection Générale des Affaires Sociales.** Pharmacie d'officine: rémunération, missions, réseau. Juin 2011. RM2011-090P.
2. **Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.** Avenant n°5 à la convention nationale. *www.ameli.fr*. [En ligne] 19 Décembre 2014  
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-5-a-la-convention-nationale.php>, consulté le 10 mars 2015.
3. **Ordre national des pharmaciens.** Livre blanc : La pharmacie d'officine en France bilan et perspectives. Janvier 2008.
4. **Charrondièrre, H.,** La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017. Paris : Les Echos, 2013. p. 150.
5. **Agence Régionale de Santé (ARS).** Précis de réglementation applicable à l'officine 8e édition. Paris, Octobre 2012. p. 113.
6. **Puisieux, F.,** Activités et responsabilités du pharmacien dans ses secteurs professionnels habituels. [En ligne] 2003.  
[http://www.acadpharm.org/dos\\_public/academie2.pdf](http://www.acadpharm.org/dos_public/academie2.pdf), consulté le 11 décembre 2014.
7. **Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.** *Réaction de l'Ordre National des Pharmaciens à l'étude de l'inspection générale des finances concernant la profession de pharmacien titulaire d'officine.* Paris, 2014. p. 107.
8. **Folco, J-P.,** *Mécanique et modèles économiques en officine.* Toulon, 2011. Thèse de doctorat en pharmacie.
9. **Le Moniteur des pharmacies.** Tests de grossesse: la fin du monopole des pharmacies. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 17 Décembre 2013.  
<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/tests-de-grossesse-la-fin-du-monopole-des-pharmacies.html>, consulté le 13 avril 2015.
10. **Ordre National des Pharmaciens.** Pharmacie. *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 26 Septembre 2014. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie>, consulté le 7 décembre 2014.
11. **Ordre national des Pharmaciens.** L'inscription au tableau de l'Ordre. <http://www.ordre.pharmacien.fr>. [En ligne] 24 Février 2014. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/L-inscription-au-tableau>, consulté le 10 décembre 2014.

12. **Markus, J-P., Cristol, D., Peigné, J., Sprungard, S.,** *Code de la Santé Publique 28e édition*. Paris : Dalloz, 2014. p. 3736.
13. **Ferrand, R.,** Professions réglementées pour une nouvelle jeunesse. *economie.gouv.fr*. [En ligne] Octobre 2014. [http://www.economie.gouv.fr/files/files/PDF/rapport\\_professions\\_reglementees-r-ferrand.pdf](http://www.economie.gouv.fr/files/files/PDF/rapport_professions_reglementees-r-ferrand.pdf), consulté le 10 janvier 2015.
14. **Gainza, L.,** La loi de répartition en cinq points. *Le Pharmacien de France*. Mensuel, Avril 2008, 1199.
15. **Insee.** Les pharmacies depuis 2000 Mutations d'un secteur très réglementé. *insee.fr*. [En ligne] Décembre 2014. <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1525/ip1525.pdf>, consulté le 12 mars 2015.
16. **Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRESS).** Médicaments : prix et marges. *ecosante.fr*. [En ligne] 27 Juin 2014. <http://www.ecosante.fr/DEPAFRA/610.html>, consulté le 12 mars 2014.
17. **IRDES.** Données de cadrage: le secteur pharmaceutique, prix et marge des médicaments. *irdes.fr*. [En ligne] Septembre 2012. <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/SecteurPharma/Medicament.htm>, consulté le 12 mars 2014.
18. **Bathelot, B.,** Définition : Marge commerciale. *www.definitions-marketing.com*. [En ligne] 22 Mars 2015. <http://www.definitions-marketing.com/definition/marge-commerciale/>, consulté le 15 août 2015.
19. **Haute Autorité de Santé (HAS).** La Commission de la Transparence, évaluation des médicaments en vue de leur remboursement. *www.has-sante.fr*. [En ligne] Novembre 2015. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/commission\\_transparence\\_2014\\_v4.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/commission_transparence_2014_v4.pdf), consulté le 16 août 2015.
20. **Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).** Médicaments en accès direct. *ansm.sante.fr*. [En ligne] 05 Février 2016. [Citation : 06 04 2016.] <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/%28offset%29/0>, consulté le 6 avril 2016.
21. **Journal Officiel de la République Française.** Décret no 99-486 du 11 juin 1999 relatif aux spécialités génériques et au droit de substitution du pharmacien et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale. [Journal Officiel]. 19 Juin 1999. 134, p. 8583.
22. **Le Quotidien du Pharmacien.** Nouveau plafond de remises sur les génériques, ce sera 40%. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 12 Mai 2014. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/05/12/ce-sera-40-\\_176246#](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/05/12/ce-sera-40-_176246#), consulté le 15 janvier 2015.

23. **Assurance Maladie.** Remboursement des médicaments et tiers payant. *www.ameli.fr*. [En ligne] 31 Octobre 2014. <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/medicaments-et-vaccins/remboursement-des-medicaments-et-tiers-payant/quel-remboursement-pour-vos-medicaments.php>, consulté le 8 août 2015.
24. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 27 mai 2015 portant approbation de l'avenant n° 9 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques. [Journal Officiel]. 04 Juin 2015. 0127, p. 9201.
25. **Baschet-Verne, M.,** Pharmaciens d'officine : un honoraire contreproductif. *www.pharmanalyses.fr*. [En ligne] 19 Avril 2015. <http://pharmanalyses.fr/pharmaciens-dofficine-un-honoraire-contreproductif/>, consulté le 18 mai 2015.
26. **Rioli, M.,** *Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins*. Paris, 2009.
27. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. *www.legifrance.gouv.fr*. [En ligne] 2 Décembre 2014. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029827283>, consulté le 16 décembre 2014.
28. **De Saint Roman, H.,** ROSP « génériques » : 6 058 euros en moyenne par officinal. *www.lequotidiendumedecin.fr*. [En ligne] 15 Mai 2015. [http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/05/15/rosp-generiques-6-058-euros-en-moyenne-par-officinal\\_755401](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/05/15/rosp-generiques-6-058-euros-en-moyenne-par-officinal_755401), consulté le 18 mars 2016.
29. **Insee.** Évolution de la population. [éd.] Institut national de la statistique et des études économiques. *Tableaux de l'économie française édition 2015*. Paris, 2015, p. 272.
30. **Collège des Economistes de la Santé (CES).** *Simuler les dépenses de médicaments remboursables en ville à l'horizon 2029 : impact du vieillissement et de la morbidité*. Paris, 2010. p. 74.
31. **Conseil National de l'Ordre des Médecins.** Atlas de la démographie médicale 2015. *www.conseil-national.medecin.fr*. [En ligne] 16 Juin 2015. <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>, consulté le 12 juillet 2015.
32. **Gallay, A-L. et Genty, T.,** Les Français et les déserts médicaux. *www.leciss.org*. [En ligne] Octobre 2015. <http://www.leciss.org/sites/default/files/SondageBVA-CISS-Les-Francais-et-les-deserts-medicaux.pdf>, consulté le 18 mars 2016.
33. **Attali, J.,** *Rapport de la Commission pour la libération de la croissance française*. s.l. : XO Editions, 2008.



34. **AFIPA**. Le procès récurrent contre le prix des médicaments d'automédication est injustifié. *www.afipa.org*. [En ligne] 11 Septembre 2014. [http://www.afipa.org/fichiers/20140911164021\\_Afipa\\_\\_Le\\_proces\\_recurrent\\_contre\\_le\\_prix\\_des\\_medicaments\\_d%E2%80%99automedicati on\\_est\\_injustifie\\_\\_\\_11092014.pdf](http://www.afipa.org/fichiers/20140911164021_Afipa__Le_proces_recurrent_contre_le_prix_des_medicaments_d%E2%80%99automedicati on_est_injustifie___11092014.pdf), consulté le 10 juillet 2015.
35. **Leguay, L.**, Libéralisation de la vente des médicaments en France : une histoire de "posologie". *www.lesechos.fr*. [En ligne] 12 Février 2014. <http://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-90842-liberalisation-de-la-vente-des-medicaments-en-france-une-histoire-de-posologie-1001632.php#>, consulté le 23 mai 2015.
36. **Inspection Générale des Finances (IGF)**. *Annexe 9: annexe sectorielle sur la profession de pharmacien titulaire d'officine*. 2013. Les professions réglementées.
37. **Brossard, P. et Derré, J-F.**, 3ème Observatoire européen sur l'automédication en 2014. *www.afipa.org*. [En ligne] Juin 2015. [http://www.afipa.org/fichiers/20150702151241\\_230615\\_\\_Afipa\\_\\_3e\\_Observatoire\\_europeen\\_sur\\_lautomedication\\_\\_DP.pdf](http://www.afipa.org/fichiers/20150702151241_230615__Afipa__3e_Observatoire_europeen_sur_lautomedication__DP.pdf), consulté le 10 septembre 2015.
38. **Adenot, I.**, Les pharmaciens doivent rester indépendants! *www.huffingtonpost.fr*. [En ligne] 28 Juillet 2014. [http://www.huffingtonpost.fr/isabelle-adenot/monopole-pharmaciens\\_b\\_5627067.html](http://www.huffingtonpost.fr/isabelle-adenot/monopole-pharmaciens_b_5627067.html), consulté le 15 juillet 2015.
39. **Autorité de la concurrence**. l'avis n°13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville. *www.autoritedelaconcurrence.fr*. [En ligne] 19 Décembre 2013. <http://www.autoritedelaconcurrence.fr/pdf/avis/13a24.pdf>, consulté le 18 mars 2016.
40. **Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO)**. Position de la Ministre sur le monopole pharmaceutique. *www.uspo.fr*. [En ligne] 12 Juillet 2013. <http://www.uspo.fr/position-de-la-ministre-sur-le-monopole-pharmaceutique/>, consulté le 16 août 2015.
41. **Ordre National des Pharmaciens**. Vente de médicaments sur Internet en France. *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 28 Septembre 2015. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>, consulté le 16 février 2016.
42. **IRDES**. Historique de la politique du médicament en France. *irdes.fr*. [En ligne] Mars 2014. Mise à jour mars 2015. <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-de-la-politique-du-medicament-en-france.pdf>, consulté le 10 décembre 2014.
43. **Symphor, D.**, *Face au marché en pleine mutation, comment valoriser au mieux son officine?* Bordeaux, 2013. Thèse de doctorat en pharmacie.

44. **Baschet-Vernet, M.**, Economie de l'officine: une année charnière. [auteur du livre] Christiane DUMONT. *Le Guide Marketing Communication Santé 2014 19e édition*. s.l. : Tarsus France, 2014, p. 284.
45. **Ordre national des Pharmaciens**. Elements démographiques: les pharmaciens, panorama au 1er janvier 2015. [Brochure]. Paris : Tand'M, 2 Mai 2015.
46. **Devot, C.**, Analyse des options de développement commercial d'une officine: l'option de la vente en ligne. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Nancy, 22 Avril 2014.
47. **DREES**. *Les comptes nationaux de la santé en 2013*. 2014.
48. **Cour des comptes**. *La sécurité sociale*. Paris, 2008. p. 486.
49. **Galinier-Warrain Le Sourd, A. et Charrondièrre, H.**, Le marché et le secteur pharmaceutique en France face à la crise. *lesechos-etudes.fr*. [En ligne] Octobre 2013. [http://www.lesechos-etudes.fr/data/classes/produit/etudssommairecommpdf\\_212253\\_88.pdf](http://www.lesechos-etudes.fr/data/classes/produit/etudssommairecommpdf_212253_88.pdf), consulté le 9 décembre 2014.
50. **IMS Health Pharmastat**. Marché français et économie de l'officine . <http://www.ims-pharmastat.fr>. [En ligne] 2014. <http://www.ims-pharmastat.fr/actualite-de-l-officine/marche-francais-et-economie-de-l-officine.html>, consulté le 22 avril 2015.
51. **Pichetti, S. et Sermet, C.**, Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2011 : éléments d'évaluation. *Questions d'économie de la santé*. Juillet-Août 2012, 167.
52. **Haute Autorité de Santé**. Les logiciels d'aide à la prescription : questions-réponses. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). [En ligne] 2015. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_590233/fr/les-logiciels-d-aide-a-la-prescription-questions-reponses#c\\_1340798](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_590233/fr/les-logiciels-d-aide-a-la-prescription-questions-reponses#c_1340798), consulté le 5 février 2016.
53. **Assemblée Nationale**. Proget de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2015. [www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr). [En ligne] 1 Décembre 2014. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/ta/ta0438.pdf>, consulté le 7 décembre 2014.
54. **Gravel, C.**, Proget de loi de financement de la sécurité sociale 2015. [www.gouvernement.fr](http://www.gouvernement.fr). [En ligne] 1 Octobre 2014. <http://www.gouvernement.fr/projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-2015>, consulté le 7 décembre 2014.
55. **Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO)**. Le PLFSS 2015 définitivement adopté. [www.uspo.fr](http://www.uspo.fr). [En ligne] 02 Décembre 2014. <http://www.uspo.fr/le-plfss-2015-definitivement-adopte/>, consulté le 7 décembre 2014.
56. **Monnier, D.**, Adoption définitive du PLFSS 2015. *JIM.fr*. [En ligne] 04 Décembre 2014. [http://www.jim.fr/pharmacien/actualites/pro\\_societe/91\\_pharma/e-docs/adoption\\_definitive\\_du\\_plfss\\_2015\\_149114/document\\_actu\\_pro.phtml](http://www.jim.fr/pharmacien/actualites/pro_societe/91_pharma/e-docs/adoption_definitive_du_plfss_2015_149114/document_actu_pro.phtml), consulté le 7 décembre 2014.

57. **Le Quotidien du Pharmacien.** Les chiffres clés de la pharmacie au 1er janvier 2015. [www.lequotidiendupharmacien.fr](http://www.lequotidiendupharmacien.fr). [En ligne] 04 Mai 2015. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/06/04/les-chiffres-cles-de-la-pharmacie-au-1er-janvier-2015\\_211236](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/06/04/les-chiffres-cles-de-la-pharmacie-au-1er-janvier-2015_211236), consulté le 10 juin 2015.
58. **Berrebi, P.**, Pharmaciens: plus nombreux mais plus vieux. *pourquoidocteur.fr*. [En ligne] 22 Juin 2014. <http://www.pourquoidocteur.fr/Une-pharmacie-ferme-tous-les-trois-jours-en-France-6942.html>, consulté le 16 janvier 2015.
59. **KPMG.** *Pharmacies, moyennes professionnelles 2015, 23e édition*. Paris, 2015.
60. **GERS (Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques).** Le marché pharmaceutique FRANCE – Les pointes clés – Juillet 2015. [www.gie-gers.fr](http://www.gie-gers.fr). [En ligne] Juillet 2015. <http://www.gie-gers.fr/le-marche-pharmaceutique-france-les-points-cles-juillet-2015-ladatareference-hcsmeufr/>, consulté le 9 septembre 2015.
61. **Cabinet Plumecocq.** Ratios comptables pharmacies. <http://www.cabinet-plumecocq.fr>. [En ligne] 08 Décembre 2014. <http://www.cabinet-plumecocq.fr/actualites/RATIOS-COMPTABLES-PHARMACIES/ref-84.html>, consulté le 13 mai 2015.
62. **CGP (Conseil Gestion Pharmacie).** Statistiques professionnelles de la pharmacie - édition 2015. [www.laec.fr](http://www.laec.fr). [En ligne] 2015. <http://www.laec.fr/statistiques/CGP-PLAQUETTESSTAT-2015.pdf>, consulté le 14 octobre 2015.
63. **Interfimo.** Prix et valeurs des pharmacies, évolution du cadre d'exercice des pharmaciens. Extraits de l'étude réalisée par INTERFIMO en mars 2015. [www.blog-olivier-deletoille.fr](http://www.blog-olivier-deletoille.fr). [En ligne] Mars 2015. <http://blog-olivier-deletoille.fr/wp-content/uploads/2015-03-Prix-Interfimo-2014.pdf>, consulté le 4 octobre 2015.
64. **IMS Health Pharmastat.** Marché des médicaments. [www.ims-pharmastat.fr](http://www.ims-pharmastat.fr). [En ligne] Juillet 2015. <http://www.ims-pharmastat.fr/tendances-du-mois/marche-des-medicaments.html>, consulté le 16 septembre 2015.
65. **Piliu, F.**, Le gouvernement pourra-t-il empêcher la diminution du nombre de pharmaciens ? [www.latribune.fr](http://www.latribune.fr). [En ligne] 4 décembre 2014. <http://www.latribune.fr/actualites/economie/france/20141204tribef061a668/le-gouvernement-pourra-t-il-empêcher-la-diminution-du-nombre-de-pharmaciens.html>, consulté le 9 décembre 2014.
66. **Pouzaud, F.**, Automédication: le marché progresse en 2015. [www.lemoniteurdespharmacies.fr](http://www.lemoniteurdespharmacies.fr). [En ligne] 06 Juin 2015. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150623-automedication-le-marche-progresse-en-2015.html>, consulté le 10 septembre 2015.

67. **IMS Health Pharmastat.** Marché des produits de santé grand public. *www.ims-pharmastat.fr*. [En ligne] Juillet 2015. <http://www.ims-pharmastat.fr/index.php/tendances-du-mois/marche-des-produits-de-sante-grand-public>, consulté le 20 septembre 2015.
68. **Cristofani, J-J.**, *Marketing communication santé 2015*. Suresnes : Tarsus France, 2015.
69. **Kotler, P., Keller, K. et Manceau, D.**, *Marketing Management*. 14e. Paris : Pearson, 2012.
70. **Groupe Pasteur Mutualité.** Baromètre de confiance à l'égard des professionnels de santé. *www.gpm.fr*. [En ligne] Novembre 2011. [https://www.gpm.fr/images/pdf/resultats\\_barometre\\_de\\_confiance%20professionnels\\_de\\_sante\\_novembre\\_2011.pdf](https://www.gpm.fr/images/pdf/resultats_barometre_de_confiance%20professionnels_de_sante_novembre_2011.pdf), consulté le 26 juin 2015.
71. **OpinionWay.** Sondage sur les français et leur pharmacie. *www.opinion-way.com*. [En ligne] 05 Mars 2013. [http://www.opinion-way.com/pdf/sondage\\_sur\\_les\\_francais\\_et\\_leur\\_pharmacie\\_-\\_pharmacien\\_manager\\_-\\_avril\\_2013\\_.pdf](http://www.opinion-way.com/pdf/sondage_sur_les_francais_et_leur_pharmacie_-_pharmacien_manager_-_avril_2013_.pdf), consulté le 25 juin 2015.
72. **Giphar.** Les Français et la pharmacie. [En ligne] 22 Mai 2014. [http://www.ifop.com/media/poll/2673-1-study\\_file.pdf](http://www.ifop.com/media/poll/2673-1-study_file.pdf), consulté le 25 juin 2015.
73. **Bonnefond, G.**, Communiqué de presse du 10 décembre 2012. *Etats des négociations avec l'Assurance Maladie*. 10 Décembre 2012.
74. **Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM).** Négociations conventionnelles. *unocam.fr*. [En ligne] 2014. <http://www.unocam.fr/index.jsp?currentNodId=304273>, consulté le 13 décembre 2014.
75. **Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO).** Gilles Bonnefond ne signera pas l'avenant rémunération. *Officines Avenir*. Mars 2014, 7.
76. **Sesam-vitale.** Avenant au Cahier des charges SESAM-vitale, EV41- Honoraires de dispensation. *www.sesam-vitale.fr*. [En ligne] 07 Juillet 2014. [http://www.sesam-vitale.fr/documents/12087/20224/PDT-CDC-064\\_avenant-CDC\\_EV41\\_honoraires.pdf/1fe25571-c3cb-4a22-a1d9-a25d501c640c](http://www.sesam-vitale.fr/documents/12087/20224/PDT-CDC-064_avenant-CDC_EV41_honoraires.pdf/1fe25571-c3cb-4a22-a1d9-a25d501c640c), consulté le 19 décembre 2014.
77. **Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF).** Mode de remuneration de la dispensation en vigueur au 1er janvier 2015. *www.fspf85.fr*. [En ligne] 2015. <http://www.fspf85.fr/files/2013/08/circ-2014-275e-Diaporama-explicatif2.pdf>, consulté le 25 août 2015.
78. **Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et du Droit des Femmes.** Mise en place d'honoraires de dispensation en officine. *www.sante.gouv.fr*. [En ligne] 1<sup>er</sup> Janvier 2015. <http://www.sante.gouv.fr/mise-en-place-d-honoraires-de-dispensation-en-officine.html>, consulté le 9 août 2015.

79. **Sécurité sociale.** Avenant n°5 à la convention nationale. *www.ameli.fr*. [En ligne] 19 décembre 2014. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-5-a-la-convention-nationale.php>, consulté le 19 décembre 2014.
80. **Demarti, C.,** Honoraires de dispensation : le gouvernement doit trancher. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 05 Octobre 2015. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/10/05/honoraires-de-dispensation-le-gouvernement-doit-trancher\\_220396](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/10/05/honoraires-de-dispensation-le-gouvernement-doit-trancher_220396), consulté le 7 octobre 2015.
81. **Sécurité sociale.** La mise en place d'honoraires de dispensation en officine. *www.securite-sociale.fr*. [En ligne] 2015. <http://www.securite-sociale.fr/Les-nouveaux-modes-de-remuneration-des-pharmaciens?type=presse>, consulté le 28 février 2016.
82. **CETIP.** Tiers payant étendu SP santé note technique n°77. Boulogne, 12 Octobre 2014.
83. **Vandendriessche, M.,** Affichage des prix: les modalités fixées par arrêté. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 04 Février 2015. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150204-affichage-des-prix-les-modalites-fixees-par-arrete.html>, consulté le 28 février 2016.
84. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie. *www.legifrance.gouv.fr*. [En ligne] 04 Février 2015. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000030189026&dateTexte=&oldAction=dernierJO&categorieLien=id>, consulté le 28 février 2016.
85. **Baschet-Vernet, M.,** Marché officinal. [auteur du livre] Jean-Jacques Cristofari. *Marketing communication santé 2014 19e édition*. Suresnes : Tarsus France, 2014, pp. 37-42.
86. **Simon, L.,** L'observatoire toujours en gestation. *www.lepharmaciendefrance.fr*. [En ligne] 01 Avril 2015. <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/lobservatoire-toujours-gestation>, consulté le 2 août 2015.
87. **Pouzaud, F.,** Honoraires: serez-vous gagnants? [éd.] Newsmed. *Pharmacien Manager*. Mars 2014, 135, pp. 48 - 49.
88. **Pouzaud, F.,** *Nouvelles rémunérations, quelles officines seront gagnantes?* 3031, Paris : Newsmed, 10 mai 2014, *Le Moniteur des Pharmacies*, pp. 30-33.
89. **Plumecocq, N.,** Pharmacie réforme de la rémunération les gagnants les perdants. *www.cabinet-plumecocq.fr*. [En ligne] 16 Juin 2014. <http://www.cabinet-plumecocq.fr/actualites/16.06.2014-Pharmacie-reforme-de-la-remuneration-les-gagnants-les-perdants/ref-77.html>, consulté le 22 avril 2015.

90. **Le Moniteur des Pharmacies.** Nouvelle rémunération : outil de simulation. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 2014. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/gestion/nouvelle-remuneration-outil-de-simulation.html>, consulté le 19 juin 2015.
91. **IMS Pharmastat.** Spécimen de simulation de la rémunération. *www.ims-pharmastat.fr*. [En ligne] 2014. [http://www.ims-pharmastat.fr/images/documents/Simulation\\_Remuneration\\_Pharmastat.pdf](http://www.ims-pharmastat.fr/images/documents/Simulation_Remuneration_Pharmastat.pdf), consulté le 20 juin 2015.
92. **MECA-Pharma.** Comprendre les simulations IMS. *www.meca-pharma.com*. [En ligne] 2014. [http://www.meca-pharma.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=154:comprendre-les-simulations-ims&catid=51&Itemid=64](http://www.meca-pharma.com/index.php?option=com_content&view=article&id=154:comprendre-les-simulations-ims&catid=51&Itemid=64), consulté le 6 août 2015.
93. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 22 août 2014 fixant les plafonds de remise, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers assimilés. *www.legifrance.gouv.fr*. [En ligne] 28 Août 2014. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029409867&categorieLien=id>, consulté le 23 juin 2015.
94. **Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).** Fausse coopération commerciale. *www.economie.gouv.fr*. [En ligne] Avril 2014. [http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions\\_services/dgccrf/documentation/fiches\\_pratiques/2014/fausse\\_cooperation\\_commerciale-MAI2014.pdf](http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgccrf/documentation/fiches_pratiques/2014/fausse_cooperation_commerciale-MAI2014.pdf), consulté le 26 mars 2016.
95. **Pharmasite.** Honoraires : un premier bilan mitigé. *www.pharmasite.fr*. [En ligne] Expression Pharma, 18 Mars 2015. <http://www.pharmasite.fr/actualites/honoraires-un-premier-bilan-mitige.html>, consulté le 6 août 2015.
96. **Mercier, A-L.,** Les honoraires montrent leurs premiers effets. *www.lepharmaciendefrance.fr*. [En ligne] 11 Mars 2015. <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/conf-fspf>, consulté le 3 septembre 2015.
97. **Le Quotidien du Pharmacien.** Observatoire sur la rémunération : première bagarre sur les chiffres. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 23 Septembre 2015. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/09/23/observatoire-sur-la-remuneration-premiere-bagarre-sur-les-chiffres\\_218886](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/09/23/observatoire-sur-la-remuneration-premiere-bagarre-sur-les-chiffres_218886), consulté le 28 septembre 2015.
98. **Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee).** Espace rural. *www.insee.fr*. [En ligne] Octobre 2011. <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/espace-rural.htm>, consulté le 22 mai 2015.
99. **Ordre national des pharmaciens.** Cartes départementales - Officine. *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 2015. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales#>, consulté le 16 septembre 2015.
100. **Mayrhofer, U.,** Management stratégique. 2e. s.l. : Bréal, 2007, p. 160.

101. **Le Dico du Commerce International**. Définition de SWOT. *glossaire-international.com*. [En ligne] <http://www.glossaire-international.com/pages/tous-les-termes/swot-methode.html>, consulté le 8 avril 2015.
102. **Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF)**. Fidèle à ses positions, l'UNPF s'oppose à la réforme de la rémunération. *www.unpf.org*. [En ligne] 15 Mai 2014. [http://www.unpf.org/126-communiqués\\_de\\_presse-75.html](http://www.unpf.org/126-communiqués_de_presse-75.html), consulté le 27 novembre 2014.
103. **Castets, C.**, Philippe Becht : "Pour les pharmaciens, c'est la transformation du business model ou la fermeture". *www.lenouveleconomiste.fr*. [En ligne] 26 Septembre 2014. <http://www.lenouveleconomiste.fr/philippe-becht-les-pharmaciens-cest-transformation-du-business-model-fermeture-24287/>, consulté le 7 août 2015.
104. **Douay, P.**, Rémunération des pharmaciens à la boîte délivrée. *www.evous.fr*. [En ligne] 22 Mai 2014. <http://www.evous.fr/Remuneration-des-pharmaciens-a-la-boitedelivree,1186536.html>, consulté le 19 décembre 2014.
105. **Cofard, J.**, Depuis le 1er janvier, les pharmaciens facturent leurs honoraires. *medscape.fr*. [En ligne] 09 Janvier 2015. <http://www.medscape.fr/voirarticle/3601217>, consulté le 19 janvier 2015.
106. **Birden, I.**, Officines : honoraires de dispensation et nouvelles marges dès le 1er janvier 2015. *www.jim.fr*. [En ligne] 03 Décembre 2014. [http://www.jim.fr/e-docs/officines\\_honoraires\\_de\\_dispensation\\_et\\_nouvelles\\_marges\\_des\\_le\\_1er\\_janvier\\_2015\\_149078/document\\_actu\\_pro.phtml](http://www.jim.fr/e-docs/officines_honoraires_de_dispensation_et_nouvelles_marges_des_le_1er_janvier_2015_149078/document_actu_pro.phtml), consulté le 23 juillet 2015.
107. **Rappelo, A.**, Comprendre la MDL, c'est comprendre la réforme de l'honoraire. *celtipharm.com*. [En ligne] 14 Novembre 2014. <http://www.celtipharm.com/tabid/186/itemid/24024/Comprendre-la-MDL-cest-comprendre-la-rforme-de.aspx>, consulté le 7 décembre 2014.
108. **L'Observatoire des Professions Libérales de Santé - CMV Médiforce**. Scan CMV Médiforce 2015. *www.cmvmediforce.fr*. [En ligne] 2015. <http://www.cmvmediforce.fr/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/cmv-scan-2015.pdf>, consulté le 19 septembre 2015.
109. **Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales (OMPL)**. Pharmacies d'officine, de l'état des lieux à la prospective. Paris, 2012.
110. **Folco, J.-.**, Rémunération et bataille de chiffres. *www.celtipharm.com*. [En ligne] 2015. <http://www.celtipharm.com/Pages/Billet-humeur/2015/07/Remuneration-et-bataille-de-chiffres.aspx>, consulté le 12 août 2015.

111. **Pouzaud, F. et Tranthimy, L.**, Ordonnances complexes sortons les kleenex. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 05 Septembre 2015. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/media/436/f1c8a79c5deeb29c70b5936fce087/Le%20Moniteur%20des%20Pharmacies%20num%C3%A9ro%203093%20page%2012.pdf>, consulté le 14 septembre 2015.
112. **Direction de l'information légale et administrative**. Le Journal Officiel de la République Française Edition numéro 0278. *www.journal-officiel.gouv.fr*. [En ligne] 2 décembre 2014. <http://www.journal-officiel.gouv.fr/frameset.html>, consulté le 16 décembre 2014.
113. **Fontaine, J-L.**, Et si l'honoraire marquait la fin du monopole ? *www.celtipharm.com*. [En ligne] Février 2015. <http://www.celtipharm.com/Pages/Billet-humeur/2015/02/la-fin-du-monopole.aspx>, consulté le 26 août 2015.
114. **Crébat, L.**, Honoraires de dispensation : pomme de discorde entre patients et pharmaciens ? *www.jim.fr*. [En ligne] 24 Août 2015. [http://www.jim.fr/e-docs/honoraires\\_de\\_dispensation\\_pomme\\_de\\_discorde\\_entre\\_patients\\_et\\_pharmaciens\\_\\_153774/document\\_actu\\_pro.phtml](http://www.jim.fr/e-docs/honoraires_de_dispensation_pomme_de_discorde_entre_patients_et_pharmaciens__153774/document_actu_pro.phtml), consulté le 2 septembre 2015.
115. **Union des Pharmaciens de la Région Parisienne (UPRP)**. Flash Info. *www.uprp.net*. [En ligne] 23 Juin 2015. <http://www.uprp.net/category/actualite-uprp/>, consulté le 25 août 2015.
116. **Chaignon, A.**, Révélation. Un nouveau racket sur le dos des malades. *www.humanite.fr*. [En ligne] 15 Mai 2015. <http://www.humanite.fr/revelation-un-nouveau-racket-sur-le-dos-des-malades-574141>, consulté le 2 septembre 2015.
117. **Servière, S-F.**, Quelques éléments sur le futur budget 2016. *www.ifrap.org*. [En ligne] 16 Juillet 2015. <http://www.ifrap.org/budget-et-fiscalite/quelques-elements-sur-le-futur-budget-2016>, consulté le 7 septembre 2015.
118. **Cadic, O.**, Projet de loi Modernisation du système de santé. *www.senat.fr*. [En ligne] 04 Septembre 2015. [http://www.senat.fr/enseance/2014-2015/654/Amdt\\_127.html](http://www.senat.fr/enseance/2014-2015/654/Amdt_127.html), consulté le 8 septembre 2015.
119. **Haroche, A.**, Monopole pharmaceutique : une nouvelle menace venue du Sénat. *www.jim.fr*. [En ligne] 08 Septembre 2015. [http://www.jim.fr/e-docs/monopole\\_pharmaceutique\\_\\_une\\_nouvelle\\_menace\\_venue\\_du\\_senat\\_154062/document\\_actu\\_pro.phtml](http://www.jim.fr/e-docs/monopole_pharmaceutique__une_nouvelle_menace_venue_du_senat_154062/document_actu_pro.phtml), consulté le 8 septembre 2015.



120. **Le Moniteur des pharmacies.** Feu vert du Sénat à la vente des tests de grossesse en grande surface. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 31 Janvier 2014. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/140131-feu-vert-du-senat-a-la-vente-des-tests-de-grossesse-en-grande-surface.html>, consulté le 7 septembre 2015.
121. **Autorité de la concurrence.** *Avis n° 13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville*. 2013. p. 141.
122. **Altroconsumo.** Farmaci: dove costano meno? *www.altroconsumo.it*. [En ligne] 10 Octobre 2013. <http://www.altroconsumo.it/salute/farmaci/news/farmaci-dove-costano-meno>, consulté le 18 mars 2016.
123. **Godeluck, S.,** Les pharmaciens s'inquiètent du nouveau mode de rémunération. *lesechos.fr*. [En ligne] 03 Décembre 2014. <http://www.lesechos.fr/economie-france/social/0203986963548-les-pharmaciens-sinquietent-du-nouveau-mode-de-remuneration-1071069.php>, consulté le 18 décembre 2014.
124. **Moinier, X.,** *La stratégie marketing de l'entreprise officinale*. Issy-les-Moulineaux : Editions Estem, 2006. p. 110.
125. **Henry, M.,** L'évolution de la pharmacie d'officine, réalité perspectives et enjeux. [Conférence]. Strasbourg, 13 Octobre 2014.
126. **Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel (CVAO).** Démarche Qualité. *www.cvaio.org*. [En ligne] <http://www.cvaio.org/la-demarche-qualite-officinale/principes-de-base.html>, consulté le 3 septembre 2015.
127. **Ordre National des Pharmaciens.** Guide d'assurance qualité officinale. *www.eoa.u-bordeaux2.fr*. [En ligne] 2002. <http://www.eoa.u-bordeaux2.fr/Qualite/gaq.pdf>, consulté le 14 octobre 2015.
128. **Mazière, M.,** L'Ordre favorable à une certification des officines. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 26 Mai 2014. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/05/26/lordre-favorable-une-certification-des-officines\\_177781](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/05/26/lordre-favorable-une-certification-des-officines_177781), consulté le 14 octobre 2015.
129. **Luginsland, M.,** Certification : quel ressort ! *Pharmacien Manager*. 01 Juillet 2011, 109, p. 12.
130. **Evaluation Qualité Officine (eQo).** Glossaire - Définition qualité. *ww.eqo.fr*. [En ligne] 2016. <http://www.eqo.fr/Glossaire>, consulté le 18 mars 2016.

131. **Gilbaud, C.**, Fiches de conseils aux patients à l'officine. *www.prescrire.org*. [En ligne] 28 Mai 2010. <http://www.prescrire.org/Docu/PostersBruxelles/GuilbaudC.pdf>, consulté le 3 septembre 2015.
132. **Halpert, P.**, Conseil à l'officine: fiches pratiques à l'usage des étudiants et des équipes officinales. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Nantes, 2013. pp. 52-53.
133. **Offisanté**. OffiSanté : la solution de performance pour votre officine. *www.offisante.fr*. [En ligne] 2014. <http://offisante.fr/qui-sommes-nous/>, consulté le 14 septembre 2015.
134. **Ministère du travail, de l'emploi et de la santé**. Décret n°2011-2118 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des pharmaciens. *www.has-sante.fr*. [En ligne] 1er Janvier 2012. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/decret\\_dpc\\_12\\_2011\\_pharmaciens.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/decret_dpc_12_2011_pharmaciens.pdf), consulté le 3 septembre 2015.
135. **PharmaSynergie**. Pourquoi externaliser son tiers payant? *www.montierspayant.com*. [En ligne] <http://www.montierspayant.com/pourquoi-externaliser-son-tiers-payant-/>, consulté le 10 mars 2016.
136. **Grandjean, E.**, Les vitrines des pharmaciens d'officine: un fabuleux vecteur de communication? [Thèse de doctorat en pharmacie]. Nancy, Février 22 2007.
137. **Bathelot, B.**, Définition : Zone chaude magasin. *www.definitions-marketing.com*. [En ligne] 14 Décembre 2015. <http://www.definitions-marketing.com/definition/zone-chaude-2/>, consulté le 18 mars 2016.
138. **Ng, V.**, La santé numérique: le rôle grandissant des pharmaciens. *www.telussante.com*. [En ligne] 18 Septembre 2014. <https://www.telussante.co/item/la-sante-numerique-le-role-grandissant-des-pharmaciens/>, consulté le 3 septembre 2015.
139. **Le Moniteur des pharmacies**. Dans la course du maintien à domicile. *www.directmedica.com*. [En ligne] 9 Novembre 2013. <http://www.directmedica.com/content/uploads/2013/11/Dossier-maintien-%C3%A0-domicile.pdf>, consulté le 26 août 2015.
140. **Le-maintien-à-domicile.info**. Maintien à domicile, définition du concept. *www.le-maintien-a-domicile.info*. [En ligne] <http://www.le-maintien-a-domicile.info/index.php>, consulté le 26 septembre 2015.
141. **Enguix, M. et Bourbon, S.**, MAD : développez, communiquez. *www.pharmasite.fr*. [En ligne] <http://www.pharmasite.fr/gestion-management/mad-developpez-communiquez.html>, consulté le 13 octobre 2015.

142. **Valcke, O.**, MAD, un marché porteur pour la pharmacie. *www.pharmasite.fr*. [En ligne] <http://www.pharmasite.fr/gestion-management/qualite/mad-un-marche-porteur-pour-la-pharmacie.html>, consulté le 13 octobre 2015.
143. **Al Rubaee, M.**, Seniors : la nouvelle ère du maintien à domicile. *www.lesechos.fr*. [En ligne] 27 Novembre 2014. <http://www.lesechos.fr/thema/seniors-2014/0203964938860-seniors-la-nouvelle-ere-du-maintien-a-domicile-1068645.php>, consulté le 13 octobre 2015.
144. **Hamou Tahra, Y.**, Combien coûte la création d'un site internet ? *www.lafabriquedunet.fr*. [En ligne] HM Digital SAS, 2015. <http://www.lafabriquedunet.fr/blog/cout-creation-site-internet/>, consulté le 25 mars 2016.
145. **Lahlou, Y.**, Quel prix pour une application mobile ? *https://fr.yeeply.com*. [En ligne] 2 Décembre 2014. <https://fr.yeeply.com/blog/prix-pour-une-application-mobile/>, consulté le 25 mars 2016.
146. **Giropharm**. Prévention et Dépistage . *www.giropharm.fr*. [En ligne] [www.giropharm.fr/nos-engagements-sante/prevention-depistage.html](http://www.giropharm.fr/nos-engagements-sante/prevention-depistage.html), consulté le 5 septembre 2015.
147. **Organisation Mondiale de la Santé: OMS-Europe**. *Therapeutic Patient Education - Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic disease*. 1996.
148. **Dupuy, M.**, Les nouvelles missions du pharmacien d'officine apportées par la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire, illustrées par l'entretien pharmaceutique des patients insuffisants respiratoires. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Rouen, 21 Mars 2014.
149. **Gagneux, M.**, L'éducation thérapeutique du patient. *esante.gouv.fr*. [En ligne] 17 Juin 2010. <http://esante.gouv.fr/services/reperes-juridiques/l-education-therapeutique-du-patient>, consulté le 25 mars 2016.
150. **Vandendriessche, M.**, AVK: les entretiens pharmaceutiques s'essouffent. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 24 Février 2015. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150224-avk-les-entretiens-pharmaceutiques-s-essouffent.html>, consulté le 13 octobre 2015.
151. **Ordre national des pharmaciens**. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ? *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 27 Avril 2015. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>, consulté le 13 avril 2016.
152. **Inspection Générale des Affaires Sociales**. Evaluation de l'expérimentation de l'intégration des médicaments dans le forfait soins des EHPAD. *www.social-sante.gouv.fr*. [En ligne] Novembre 2012. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000680.pdf>, consulté le 3 septembre 2015.

153. **Grenier, M.**, Rôle du pharmacien d'officine lors de la dispensation des médicaments dans un EHPAD. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Grenoble : Dumas, 17 Juillet 2012. p. 132.
154. **SudOuest.** Nouvelles technologies : les 10 tendances qui vont exploser en 2015. *www.sudouest.fr*. [En ligne] 15 Décembre 2014. <http://www.sudouest.fr/2014/12/15/nouvelles-technologies-les-10-tendances-qui-vont-exploser-en-2015-1769093-4725.php>, consulté le 5 septembre 2015.
155. **Demarest, P.**, Marché du complément alimentaire ou nutritionnel. *www.france-foodandfeed-expert.com*. [En ligne] 2015. <http://www.france-foodandfeed-expert.com/marche-du-complement-alimentaire-ou-nutritionnel.html>, consulté le 3 septembre 2015.
156. **Synadiet.** Compléments alimentaires : Un marché qui confirme son dynamisme en 2014. *www.synadiet.org*. [En ligne] 23 Mars 2015. <http://www.synadiet.org/espace-presse/complements-alimentaires-un-marche-qui-confirme-son-dynamisme-en-2014>, consulté le 3 septembre 2015.
157. **Derre, J-F.**, 13e baromètre AFIPA 2014 - Selfcare. *www.afipa.org*. [En ligne] 20 Janvier 2015. [http://www.afipa.org/fichiers/20150218121520\\_200115\\_\\_DP\\_\\_Barometre\\_Afipa\\_marche\\_du\\_selfcare\\_2014.pdf](http://www.afipa.org/fichiers/20150218121520_200115__DP__Barometre_Afipa_marche_du_selfcare_2014.pdf), consulté le 15 septembre 2015.
158. **Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice.** Sécurité des objets connectés. *www.inhesj.fr*. [En ligne] Décembre 2014. [http://www.inhesj.fr/sites/default/files/sececo/securite\\_objets\\_connectes.pdf](http://www.inhesj.fr/sites/default/files/sececo/securite_objets_connectes.pdf), consulté le 3 septembre 2015.
159. **Pharmacie Delepouille.** Autodiagnostic. *www.pharmaciedelepouille.com*. [En ligne] 03 Juin 2014. <http://www.pharmaciedelepouille.com/>, consulté le 7 septembre 2015.
160. **Les Echos.** Le marché français de l'auto-diagnostic et ses perspectives. *www.lesechos-etudes.fr*. [En ligne] Juin 2013. <https://www.lesechos-etudes.fr/etudes/pharmacie-sante/marche-francais-autodiagnostic/#fndtn-detail>, consulté le 7 septembre 2015.
161. **Société Française de Lutte contre le Sida.** Rôle et implication du pharmacien dans le dépistage du VIH en 2015. *www.sfls.aei.fr*. [En ligne] 30 Juin 2015. [http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/SFLS/Commissions/pharmaciens-medicaments/Formation-pharmaciens-depistage-et-autotests-VIH\\_theorie.pdf](http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/SFLS/Commissions/pharmaciens-medicaments/Formation-pharmaciens-depistage-et-autotests-VIH_theorie.pdf), consulté le 7 septembre 2015.
162. **Moutot, A.**, L'automédication renoue avec la croissance. *www.lesechos.fr*. [En ligne] 21 Janvier 2015. [http://www.lesechos.fr/21/01/2015/lesechos.fr/0204098720529\\_l-automedication-renoue-avec-la-croissance.htm](http://www.lesechos.fr/21/01/2015/lesechos.fr/0204098720529_l-automedication-renoue-avec-la-croissance.htm), consulté le 14 octobre 2015.

163. **Reyes, G.**, Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? *www.erudit.org*. [En ligne] 2011. <http://www.erudit.org/revue/ipme/2010/v23/n3-4/1012500ar.html>, consulté le 14 septembre 2015.
164. **Ifop**. Le pharmacien, un acteur de conseil et de confiance au coeur du parcours de soin. *Les Français et le système de santé*. [Résultats d'une étude]. Octobre 2011.
165. **Doucet, C.**, La résistance au changement et la démarche qualité. *www.journaldunet.com*. [En ligne] 21 Octobre 2005. [http://www.journaldunet.com/solutions/0510/051020\\_tribune\\_bpms.shtml](http://www.journaldunet.com/solutions/0510/051020_tribune_bpms.shtml), consulté le 23 octobre 2015.
166. **Deruaz, E.**, Mise en place d'une démarche qualité à l'officine: enquêtes auprès des pharmaciens de Haute-Savoie. [Thèse de doctorat en pharmacie]. Grenoble : Dumas, 2013. pp. 95-96.
167. **Ordre National des Pharmaciens**. Interdictions de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes. *Code de déontologie des pharmaciens*. Paris, 2009, Sous section 2, pp. 4-5.
168. **Ordre National des Pharmaciens**. Le nouvelles pharmaceutiques. *Ordre National des pharmaciens son bilan 2009 en tant que juridiction d'appel*. [Bulletin]. Paris, 14 Mai 2010. 400, p. 6.
169. **Chambre de discipline du conseil de l'Ordre des Pharmaciens des Pays de Loire**. Document 293-D, s.l. : Chambre de discipline, 27 Mai 2008.
170. **Ordre National des Pharmaciens**. Document 219-D, Marseille : Chambre de discipline, 27 Mars 2008.
171. **Moulun, A-G.**, Automédication : les écarts de prix entre officines se resserrent. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 23 Janvier 2014. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/01/23/automedication-les-ecarts-de-prix-entre-officines-se-resserrent\\_165786](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/01/23/automedication-les-ecarts-de-prix-entre-officines-se-resserrent_165786), consulté le 26 octobre 2015.
172. **Le Quotidien du Pharmacien**. FSPF : un corridor de prix pour éviter les grands écarts. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 21 Mai 2010. [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/breve/2010/05/21/fspf-un-corridor-de-prix-pour-eviter-les-grands-ecarts\\_145746](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/breve/2010/05/21/fspf-un-corridor-de-prix-pour-eviter-les-grands-ecarts_145746), consulté le 26 octobre 2015.
173. **Le Quotidien du Pharmacien**. Prix des médicaments : stables mais des écarts importants. *www.lequotidiendupharmacien.fr*. [En ligne] 16 Décembre 2014. [www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/12/16/prix-des-medicaments-stables-mais-des-ecarts-importants\\_195337](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/12/16/prix-des-medicaments-stables-mais-des-ecarts-importants_195337), consulté le 26 octobre 2015.

174. **Bonte, M.**, Pharmacie low-cost Lafayette gagne Paris. *www.lafayetteconseil.com*. [En ligne] 11 Mai 2015. <http://www.lafayetteconseil.com/actus.php?id=156>, consulté le 26 octobre 2015.
175. **Moriceau, L.**, Mortagne-au-Perche. Prison ferme pour le pharmacien. *www.le-perche.fr*. [En ligne] 13 Février 2013. <http://www.le-perche.fr/3583/mortagne-au-perche-prison-ferme-pour-le-pharmacien/>, consulté le 26 octobre 2015.
176. **Ordre National des Pharmaciens**. Affaire Mme A, M. A, Décision n°820-D. *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 31 Janvier 2012. <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/56300/401002/file/D%C3%A9cision.pdf>, consulté le 20 mars 2016.
177. **Ordre National des Pharmaciens**. Les chambres de discipline. *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 28 Septembre 2015. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Chambres-de-discipline>, consulté le 20 mars 2016.
178. **Ordre National des pharmaciens**. Affaire 170 - Nombre de pharmaciens adjoints requis en fonction du chiffre d'affaires. *www.ordre.pharmacien.fr*. [En ligne] 24 Septembre 2007. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Jurisprudence/170-Nombre-de-pharmaciens-adjoints-requis-en-fonction-du-chiffre-d-affaires>, consulté le 26 octobre 2015.
179. **Le Creurer, O.**, Coup de colère du pharmacien qui affiche sur sa vitrine le visage de présumés voleurs. *france3-regions.francetvinfo.fr*. [En ligne] 01 Mai 2015. <http://france3-regions.francetvinfo.fr/cote-d-azur/alpes-maritimes/coup-de-colere-du-pharmacien-qui-affiche-sur-sa-vitrine-le-visage-de-presumes-voleurs-716153.html>, consulté le 26 octobre 2015.
180. **Geai, J-P.**, Automédication Une pharmacie sur deux fait une croix sur la transparence . *www.quechoisir.org*. [En ligne] 27 Mars 2012. <http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/medicament/communiquer-automedication-une-pharmacie-sur-deux-fait-une-croix-sur-la-transparence>, consulté le 26 octobre 2015.
181. **Ordre National des Pharmaciens**. *Dispensation de stupéfiants et de substances vénéneuses*. 845-D, Midi-Pyrénées : Chambre de discipline, 01 Juillet 2011.
182. **Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens**. *Affaire M.A. 906-D, s.l. : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens section des Assurances Sociales*, 27 Juin 2012.
183. **Lévy, J-D.**, Près de trois Français sur quatre prêts à acheter des médicaments sur Internet. [interv.] Les Echos. s.l. : marketingclient.lesechos.fr, 04 Mai 2015. [http://marketingclient.lesechos.fr/sante/pres-de-trois-francais-sur-quatre-prets-a-acheter-des-medicaments-sur-internet\\_a-56-212.html](http://marketingclient.lesechos.fr/sante/pres-de-trois-francais-sur-quatre-prets-a-acheter-des-medicaments-sur-internet_a-56-212.html), consulté le 26 octobre 2015.

184. **Harris Interactive.** Les Français et l'achat de produits de santé sur Internet. *www.harrisinteractive.fr*. [En ligne] 23 Février 2015.  
<http://www.harrisinteractive.fr/news/2015/23022015.asp>, consulté le 26 octobre 2015.
185. **Lacour, M.,** Vente de médicaments en ligne : vers une saga judiciaire. *www.lesechos.fr*. [En ligne] 23 Avril 2015. <http://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-132293-vers-une-liberalisation-totale-de-la-vente-des-medicaments-en-ligne-1113836.php>, consulté le 27 octobre 2015.
186. **Fréour, P.,** Onze pharmacies en ligne illégales visées par une plainte. *sante.lefigaro.fr*. [En ligne] 07 Août 2013. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/08/07/21099-onze-pharmacies-ligne-illegales-visees-par-plainte>, consulté le 27 octobre 2015.
187. **Martrette, B.,** Vente de médicaments sur Internet : 40 sites illégaux identifiés. *www.pourquoidocteur.fr*. [En ligne] 12 Août 2013. <http://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/3373-Vente-de-medicaments-sur-Internet-40-sites-illegaux-identifies>, consulté le 23 mars 2016.
188. **Picard, M.,** Les parapharmacies de la grande distribution recrutent mieux. *www.lsa-conso.fr*. [En ligne] 04 Décembre 2010. <http://www.lsa-conso.fr/les-parapharmacies-de-la-grande-distribution-recrutent-mieux,117221>, consulté le 28 octobre 2015.
189. **Gournac, A.,** Réglementation des parapharmacies, 12e législature. *www.senat.fr*. [En ligne] 30 Novembre 2006. <http://www.senat.fr/questions/base/2006/qSEQ06111179S.html>, consulté le 12 avril 2016.
190. **Ordre Régional des Pharmaciens de Champagne-Ardenne.** *Affaire Mme Y c/ M. X.* 111-D, Châlons-en-Champagne : Chambre de discipline, 26 Juin 2008.
191. **Tran Thimy, L.,** Honoraire sans ordonnance: un amendement doit clarifier le cadre juridique. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 19 Octobre 2015. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/151019-honoraires-sans-ordonnance-un-amendement-doit-clarifier-le-cadre-juridique.html>, consulté le 28 octobre 2015.
192. **Lefort, L.,** Honoraires de dispensation: l'UFC-Que choisir revient sur le sujet. *www.lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 27 Octobre 2015. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/151027-honoraires-de-dispensation-l-ufc-que-choisir-revient-sur-le-sujet.html>, consulté le 29 octobre 2015.
193. **Charrondièrre, H.,** L'organisation du système de santé, la loi « HPST » et les nouvelles missions proposées aux pharmaciens d'officine Enjeux et opportunités. [Document]. Strasbourg, 08 Décembre 2014.

## Annexes

### Annexe 1: Tableaux de simulation proposés par le cabinet Adequa (pharmacie de passage et de centre-ville) (87)

Pharmacie de passage			
	2014 / marge + forfait 0,53€ par boîte	2015 / marge + honoraires 0,80€ par boîte	2016 / marge + honoraires 1€ par boîte
<b>PFHT &lt; 0,82€</b>		849€	1 061€
Evolution n/2014	767€	11%	38%
<b>0,82€ &lt; PFHT &lt; 22,90€</b>	147 579€	151 539€	151 654€
Evolution n/2014		3%	3%
<b>22,90€ &lt; PFHT &lt; 150€</b>		37 027€	36 683€
Evolution n/2014	38 888€	- 5%	- 6%
<b>150€ &lt; PFHT &lt; 1 500€</b>		13 543€	13 519€
Evolution n/2014	14 134€	- 4%	- 4%
<b>PFHT &gt; 1 500€</b>		786€	785€
Evolution n/2014	1 209€	- 35%	- 35%
<b>Rémunération globale 2,1%</b>		203 743€	203 703
Evolution n/2014	202 578€	0,58%	0,56%

Pharmacie de centre-ville			
	2014 / marge + forfait 0,53€ par boîte	2015 / marge + honoraires 0,80€ par boîte	2016 / marge + honoraires 1€ par boîte
<b>PFHT &lt; 0,82€</b>		8 226€	10 283€
Evolution n/2014	7 313€	12%	41%
<b>0,82€ &lt; PFHT &lt; 22,90€</b>	1 025 644€	1 050 737€	1 036 186€
Evolution n/2014		2%	1%
<b>22,90€ &lt; PFHT &lt; 150€</b>		306 167€	303 268€
Evolution n/2014	320 838€	- 5%	- 5%
<b>150€ &lt; PFHT &lt; 1 500€</b>		96 620€	96 399€
Evolution n/2014	102 240€	- 5%	- 6%
<b>PFHT &gt; 1 500€</b>		9 038€	9 030€
Evolution n/2014	14 934€	- 39%	- 40%
<b>Rémunération globale 2,1%</b>		1 470 788€	1 455 166€
Evolution n/2014	1 470 968€	- 0,01%	- 1,07%



**Annexe 2: Tableau de simulation proposé par le cabinet Adequa (pharmacie de bourg)  
(87)**

<b>Pharmacie de bourg</b>			
	2014 / marge + forfait 0,53€ par boîte	2015 / marge + honoraires 0,80€ par boîte	2016 / marge + honoraires 1€ par boîte
<b>PFHT &lt; 0,82€</b>			
	1 478€	1 725€	2 156€
Evolution n/2014		17%	46%
<b>0,82€ &lt; PFHT &lt; 22,90€</b>	361 811€	368 747€	365 472€
Evolution n/2014		2%	1%
<b>22,90€ &lt; PFHT &lt; 150€</b>			
	125 407€	119 692€	118 557€
Evolution n/2014		- 5%	- 5%
<b>150€ &lt; PFHT &lt; 1 500€</b>			
	30 228€	28 616€	28 552€
Evolution n/2014		- 5%	- 6%
<b>PFHT &gt; 1 500€</b>			
	1 448€	786€	785€
Evolution n/2014		- 46%	- 46%
<b>Rémunération globale 2,1%</b>			
	520 372€	519 565€	515 523€
Evolution n/2014		- 0,16%	- 0,93%

### Annexe 3: Spécimen de simulation IMS Health 2015 (91)

SPECIMEN										
VENTES PRESCRITES					2013			Simulations 2015		Impact sur Marge 2015 vs 2013
Toutes les spécialités remboursables, y compris l'homéopathie										
Sur ventes 2013 - Futurs produits et variations de prix non pris en compte										
Spécialités (inclus les génériques avec TFR)	Unités	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Delta	% Evol	
Génériques	33 265	77 323 €	231 393 €	77 984 €	232 067 €	77 984 €	232 067 €	661 €	0,9%	
<b>Part forfaitaire indépendante du prix du médicament</b>										
<b>VOTRE OFFICINE</b>	<b>141 734</b>	<b>289 924 €</b>	<b>1 319 865 €</b>	<b>290 481 €</b>	<b>1 320 312 €</b>	<b>290 481 €</b>	<b>1 320 312 €</b>	<b>558 €</b>	<b>0,2%</b>	
Officine Moyenne	113 856	241 341 €	1 136 896 €	241 655 €	1 136 818 €	241 655 €	1 136 818 €	315 €	0,1%	
VENTES NON PRESCRITES										
Toutes les spécialités remboursables, y compris l'homéopathie										
Spécialités (inclus les génériques avec TFR)	Unités	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Delta	% Evol	
Génériques	123	118 €	333 €	124 €	339 €	124 €	339 €	6 €	5,3%	
<b>VOTRE OFFICINE</b>	<b>2 870</b>	<b>2 621 €</b>	<b>7 666 €</b>	<b>2 769 €</b>	<b>7 796 €</b>	<b>2 769 €</b>	<b>7 796 €</b>	<b>149 €</b>	<b>5,7%</b>	
Officine Moyenne	6 801	6 497 €	20 213 €	6 752 €	20 564 €	6 752 €	20 564 €	255 €	3,9%	
ORDONNANCES COMPLEXES										
Nb total d'ordonnances de 5 médicaments et plus en 2013										
VOTRE OFFICINE	Nb	Marge brute (HT)								
Officine Moyenne	3 902	1 951 €								
REMUNERATION TOTALE										
Toutes les spécialités remboursables, y compris l'homéopathie										
Spécialités (inclus les génériques avec TFR)	Unités	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Delta	% Evol	
Génériques	33 368	77 441 €	231 725 €	78 108 €	232 406 €	78 108 €	232 406 €	667 €	0,9%	
<b>Part de l'honoraire conventionnel dans la marge totale</b>										
<b>VOTRE OFFICINE - hors ordonnances complexes</b>	<b>144 604</b>	<b>292 545 €</b>	<b>1 327 531 €</b>	<b>293 251 €</b>	<b>1 328 109 €</b>	<b>293 251 €</b>	<b>1 328 109 €</b>	<b>706 €</b>	<b>0,2%</b>	
<b>VOTRE OFFICINE - avec ordonnances complexes</b>				<b>296 272 €</b>		<b>296 272 €</b>		<b>3 728 €</b>	<b>1,3%</b>	
Officine Moyenne - hors ordonnances complexes	120 657	247 838 €	1 157 111 €	248 407 €	1 157 382 €	248 407 €	1 157 382 €	569 €	0,2%	
Officine Moyenne - avec ordonnances complexes				250 358 €		250 358 €		2 520 €	1,0%	

## Annexe 4: Spécimen de simulation IMS Health 2016 (91)

SPECIMEN		2013				Simulations 2016		Impact sur Marge 2016 vs 2013	
		Unités	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Marge brute (HT)	CA PPUB (TTC)	Delta	% Evol	
<b>VENTES PRESCRITES</b>									
Toutes les spécialités remboursables, y compris l'homéopathie									
Spécialités (inclus les génériques avec TFR)	108 469	212 601 €	1 088 472 €	215 727 €	1 091 266 €	3 126 €	1,5%		
Génériques	33 265	77 323 €	231 393 €	76 174 €	230 220 €	-1 148 €	-1,5%		
<i>Part forfaitaire indépendante du prix du médicament</i>									
<b>VOTRE OFFICINE</b>	141 734	289 924 €	1 319 865 €	291 901 €	1 321 486 €	1 977 €	0,7%		
Officine Moyenne	113 856	241 341 €	1 136 898 €	242 710 €	1 137 050 €	1 369 €	0,6%		
<b>VENTES NON PRESCRITES</b>									
Toutes les spécialités remboursables, y compris l'homéopathie									
Spécialités (inclus les génériques avec TFR)	2 747	2 503 €	7 333 €	2 900 €	7 673 €	397 €	15,9%		
Génériques	123	118 €	333 €	126 €	341 €	8 €	6,5%		
<b>VOTRE OFFICINE</b>	2 870	2 621 €	7 666 €	3 026 €	8 014 €	405 €	15,4%		
Officine Moyenne	6 801	6 497 €	20 213 €	7 410 €	21 236 €	913 €	14,0%		
<b>ORDONNANCES COMPLEXES</b>									
Nb total d'ordonnances de 5 médicaments et plus en 2013									
<b>VOTRE OFFICINE</b>	6 043			3 022 €					
Officine Moyenne	3 902			1 951 €					
<b>REMUNERATION TOTALE</b>									
Toutes les spécialités remboursables, y compris l'homéopathie									
Spécialités (inclus les génériques avec TFR)	111 216	215 104 €	1 085 805 €	218 626 €	1 098 940 €	3 523 €	1,6%		
Génériques	33 388	77 441 €	231 725 €	76 300 €	230 561 €	-1 141 €	-1,5%		
<i>Part de l'honoraire conventionnel dans la marge totale</i>									
<b>VOTRE OFFICINE - hors ordonnances complexes</b>	144 604	292 545 €	1 327 531 €	294 926 €	1 329 500 €	2 382 €	0,8%		
<b>VOTRE OFFICINE - avec ordonnances complexes</b>				297 948 €		5 403 €	1,8%		
Officine Moyenne - hors ordonnances complexes	120 657	247 838 €	1 157 111 €	250 120 €	1 158 286 €	2 282 €	0,9%		
Officine Moyenne - avec ordonnances complexes				252 071 €		4 233 €	1,7%		

## Annexe 5: Questionnaire "Nouveaux honoraires de dispensation"



UNIVERSITÉ  
BORDEAUX  
S E G A L E N

### Questionnaire sur les nouveaux honoraires de dispensation

Individuel et anonyme

Madame, Monsieur,

Actuellement en année de thèse à l'Université de Bordeaux 2, je prépare un sujet dont le thème est :

« *Honoraire sur le médicament remboursable : opportunité ou menace pour la pharmacie de demain* »

Je souhaite réaliser, dans le but d'illustrer mon travail, une enquête auprès de vous, acteurs de terrain. Son but est de déterminer la perception de cet honoraire par la profession.

Ce questionnaire est une enquête statistique et d'opinion de 14 questions qui vous prendra environ 10 minutes.

Si vous voulez bien participer à cette enquête il vous y sera demandé la répartition de votre chiffre d'affaires et votre opinion sur ces nouveaux honoraires à l'aide de questions à choix multiples et de questions ouvertes.

Ces données resteront anonymes et confidentielles. Elles ne pourront en aucun cas être utilisées en dehors de cette thèse, elles seront seulement exploitées mais non publiées.

Après avoir répondu à ce questionnaire, veuillez le replacer dans son enveloppe, cocher la case « retour » et le déposer dans l'une de vos caisses OCP.

Je vous remercie du temps que vous voudrez bien y consacrer.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Laetitia Ley.

# NOUVEAUX HONORAIRES DE DISPENSATION

## Questionnaire individuel et anonyme

Typologie de la pharmacie :

- Rurale (commune rurale, n'appartenant à aucune unité urbaine)
- Urbaine (ou encore pôle urbain, couronne périurbaine)
- Centre commercial

Tranche de C.A. H.T.

- < 1 100 K€
- De 1 100 à 2 200 K€
- > 2 200 K€

### I. Informations générales

#### 1-1. Comment se répartit votre chiffre d'affaires (en pourcentage) :

- TVA 2,1% : \_\_\_\_\_
- TVA 10% et 5,5% : \_\_\_\_\_
- TVA 20% : \_\_\_\_\_

#### 1-2. Réalisez-vous les entretiens pharmaceutiques ?

- AVK
- Asthme
- AVK et asthme
- Non

#### 1-3. Si oui, en moyenne, combien de patients par an suivez-vous depuis leur mise en place ?

- Patients sous AVK \_\_\_\_\_
- Patients asthmatiques \_\_\_\_\_

#### 1-4. Et combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- AVK</li><li><input type="checkbox"/> 15 – 20 minutes</li><li><input type="checkbox"/> 20 – 30 minutes</li><li><input type="checkbox"/> &gt; 30 minutes</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Asthme</li><li><input type="checkbox"/> 15 – 20 minutes</li><li><input type="checkbox"/> 20 – 30 minutes</li><li><input type="checkbox"/> &gt; 30 minutes</li></ul> |
|--|---|

## II. Honoraires de dispensation

### 2-1. Etes-vous favorables à ces nouveaux honoraires de dispensation?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

### 2-2. Pourquoi ?

---

---

---

---

---

---

### 2-3. Pensez-vous que les honoraires vont revaloriser le métier de pharmacien ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

### 2-4. Pourquoi ?

---

---

---

---

---

---

### 2-5. Envisagez-vous de mettre en place de nouveaux outils pour améliorer le fonctionnement de votre officine (fiches de poste, management des équipes...) ?

- Oui
- Non
- Des outils sont déjà en place
- Ne sait pas

### 2-6. Si oui, le ou lesquels ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fiches de poste   | <input type="checkbox"/> Développer une politique qualité au sein de l'officine |
| <input type="checkbox"/> Evaluer et manager l'équipe   | <input type="checkbox"/> Réunions d'équipe régulières                           |
| <input type="checkbox"/> Développer des fiches conseil pour les patients                         | <input type="checkbox"/> Utiliser des indicateurs (tableau de bord)             |
| <input type="checkbox"/> Mise à disposition de documents pour harmoniser le discours de l'équipe | <input type="checkbox"/> Revoir la stratégie d'achat                            |
| <input type="checkbox"/> Investir dans de nouveaux équipements (automate)                        | <input type="checkbox"/> Externaliser le tiers payant                           |

#### - Autres idées :

---

---

---

---

**2-7. Pensez-vous redynamiser ou développer des marchés dans le futur (objets connectés par exemple) ?**

- Oui
- Non
- Ne sait pas

**2-8. Si oui, à quels marchés pensez-vous ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Objets connectés         | <input type="checkbox"/> Education thérapeutique (réseau de soin)                      |
| <input type="checkbox"/> Compléments alimentaires | <input type="checkbox"/> PDA   |
| <input type="checkbox"/> Vente en ligne           | <input type="checkbox"/> Pharmacien référent (pour une EHPAD)                          |
| <input type="checkbox"/> Maintien à domicile      | <input type="checkbox"/> Actions de prévention et dépistage des pathologies chroniques |

**- Autres marchés ?**

---

---

---

---

**2-9. Selon vous, au vu des modifications qu'apportent ces nouveaux honoraires dans l'univers de la pharmacie d'officine, vous diriez que ceux-ci sont (plusieurs réponses possibles):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Une solution à développer   | <input type="checkbox"/> Ne sont pas une solution                                |
| <input type="checkbox"/> Une solution fiable   | <input type="checkbox"/> Présentent un danger pour la pérennité de la profession |
| <input type="checkbox"/> Vont permettre de redynamiser l'économie de la pharmacie d'officine | <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas                                      |

**2-10. En quelques mots, pourquoi ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Je vous remercie du temps passé à répondre à ce questionnaire.

## Annexe 6: Répartition des pharmacies selon leur chiffre d'affaires et leur typologie

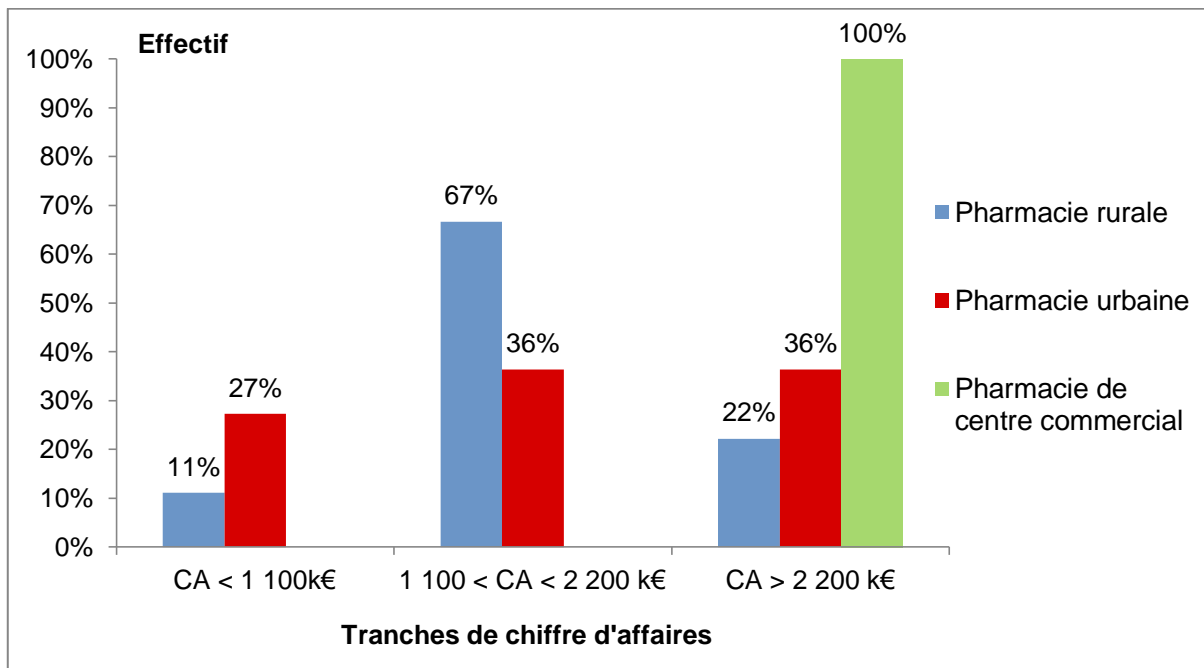


Figure 42: Répartition des pharmacies selon leur chiffre d'affaires et leur typologie ( $n_1=9$  ;  $n_2=11$  ;  $n_3=1$ )

## Annexe 7: Part du taux de TVA 2,1% par typologie

On observe sur ce graphique que pour 100% des pharmacies de centre commercial de l'échantillon, la vente de TVA 2,1% représente entre 60 et 70% du CA. Pour 36% des officines urbaines et 44% des officines rurales, ce taux est compris entre 75,1 et 80%. On observe aussi que 9% des pharmacies urbaines de l'étude réalisent une TVA 2,1% comprise entre 85,1 et 87% de leur CA.

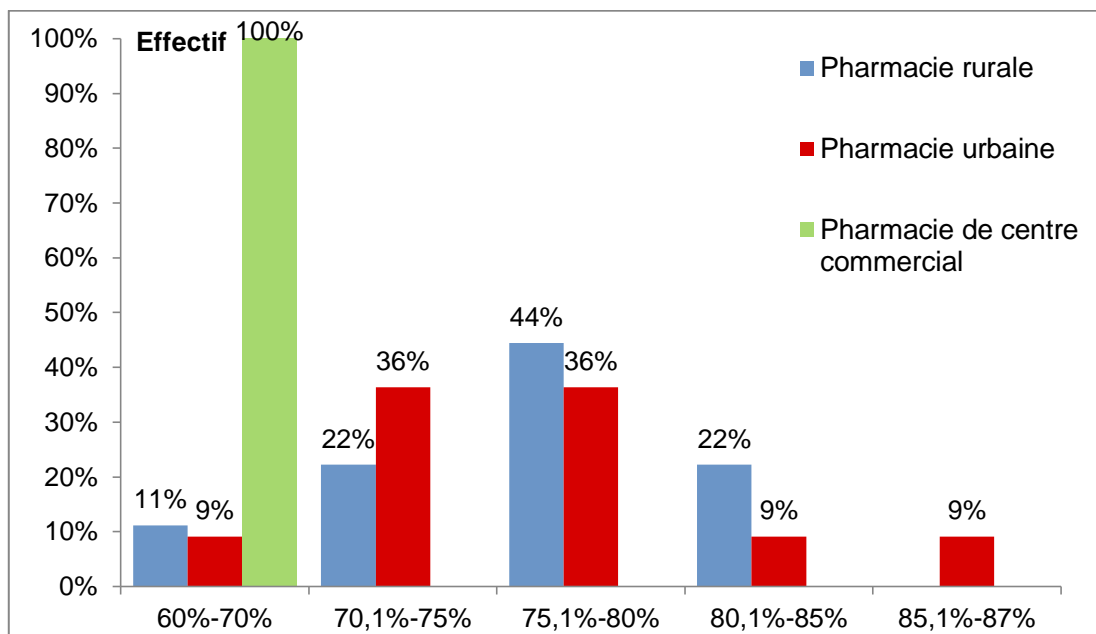


Figure 43: Part du taux de TVA 2,1% par typologie ( $n_1=9$  ;  $n_2=11$  ;  $n_3=1$ )



## Annexe 8: Part du taux de TVA 20% par typologie

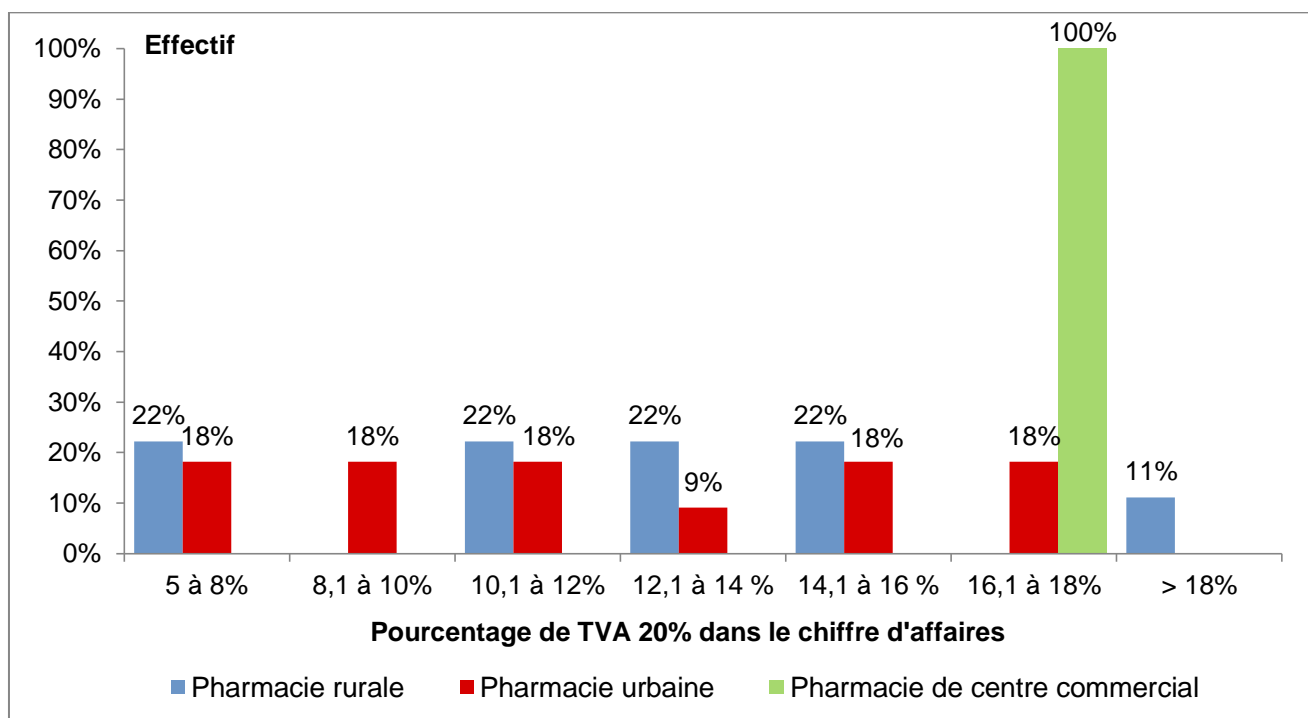


Figure 44: Part du taux de TVA 20% par typologie ( $n_1=9$ ;  $n_2=11$ ;  $n_3=1$ )

Cent pourcent des officines de centre commercial réalisent un chiffre d'affaires sur la TVA 2,1% compris entre 16,1 et 18%.

## Annexe 9: Réalisation des entretiens pharmaceutiques selon la typologie des officines

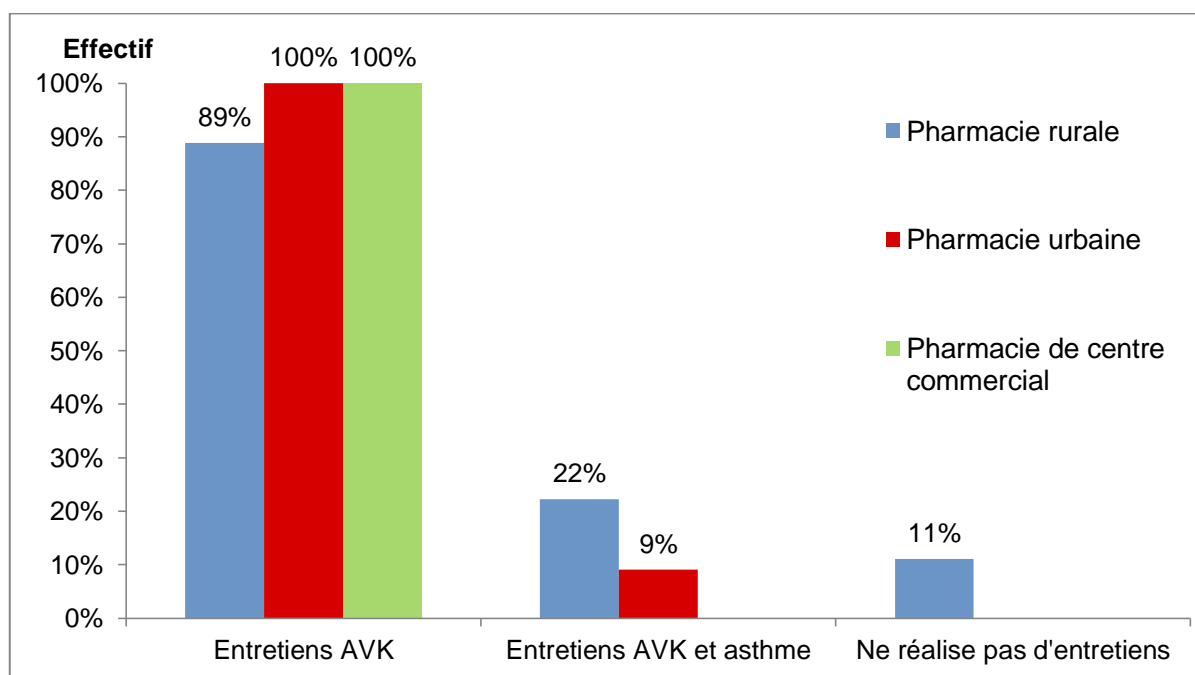


Figure 45: Réalisation des entretiens selon la typologie des officines ( $n_1=9$ ;  $n_2=11$ ;  $n_3=1$ )

## Annexe 10: Nombre de patients sous suivi AVK selon la typologie et la tranche de chiffre d'affaires des officines

Ce graphique montre que 11% des officines rurales de l'échantillon ne réalisent pas les entretiens pharmaceutiques. Elles sont aussi celles qui réalisent le plus les entretiens « asthme » avec 22% d'entre elles. Mais ces entretiens sont aussi mis en place par 9% des officines urbaines. 100% des pharmacies de centre commercial proposent les entretiens « AVK » mais pas les entretiens « Asthme ».

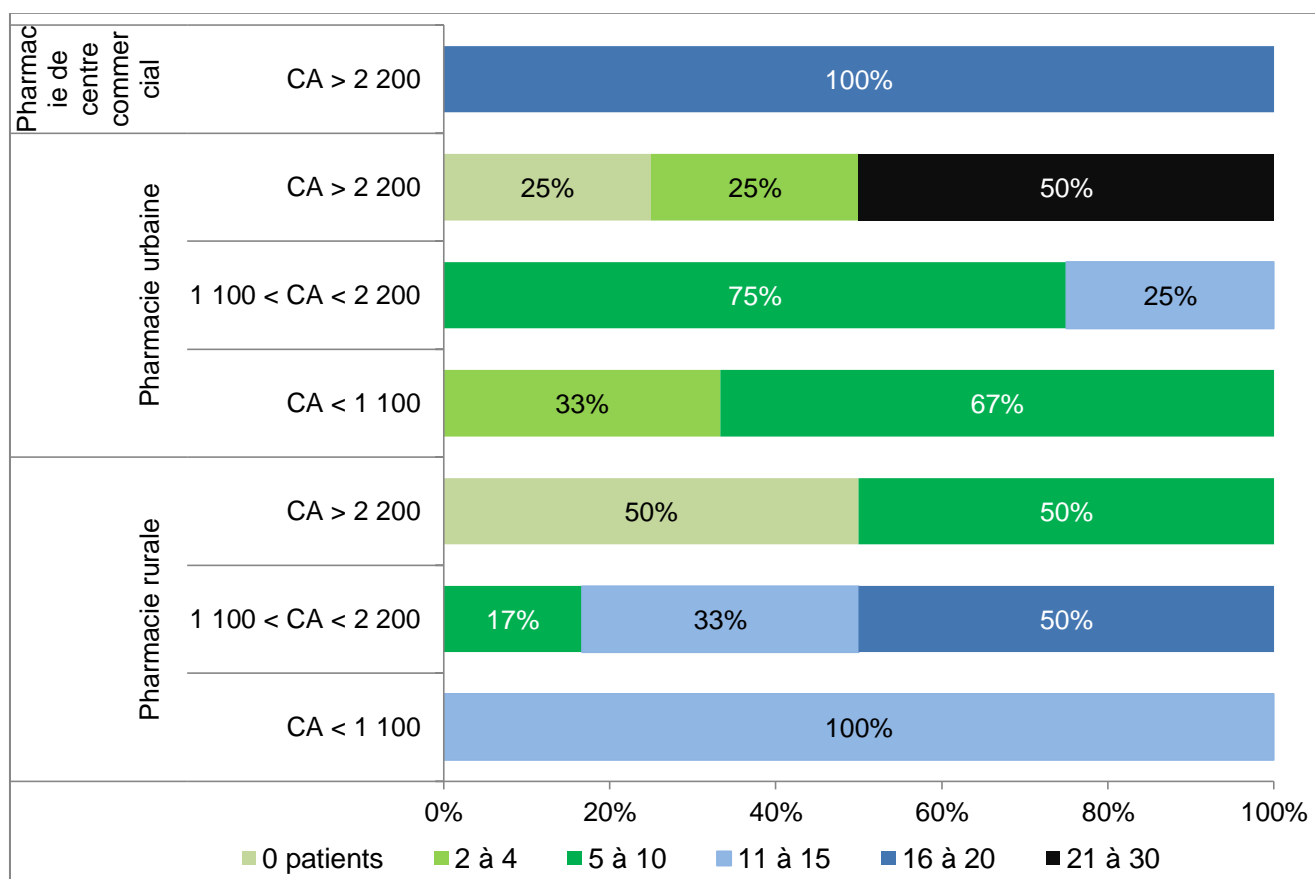


Figure 46: Nombre de patients sous suivi AVK selon la typologie et la tranche de chiffre d'affaires des officines de l'échantillon (n=21)

## Annexe 11: Temps consacré aux entretiens "AVK" selon le chiffre d'affaires

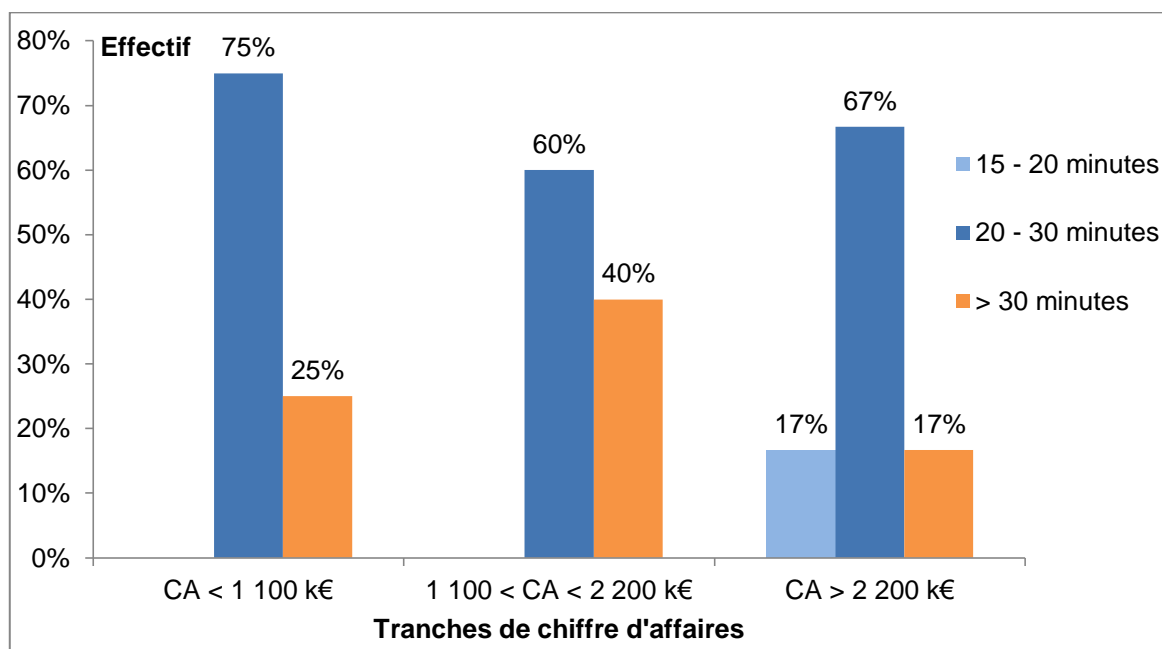


Figure 47: Temps consacré aux entretiens "AVK" selon le chiffre d'affaires (n1=4; n2=10; n3=6)

## Annexe 12: Opinion des titulaires selon le chiffre d'affaires et le taux de TVA 2,1% réalisé

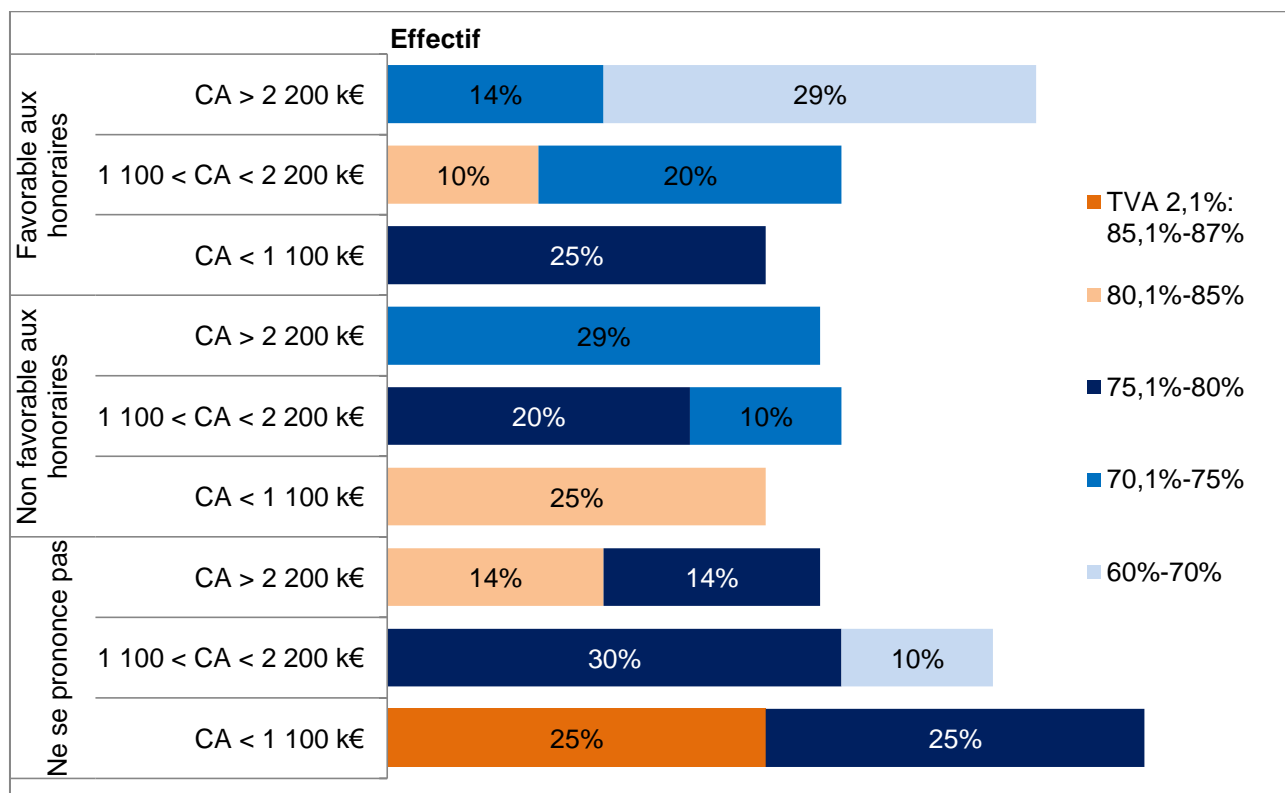


Figure 48: Opinion des titulaires selon le chiffre d'affaires et le taux de TVA 2,1% réalisé (n1=4; n2=10; n3=7)

### Annexe 13: Arguments des titulaires en fonction du taux de TVA qu'ils réalisent

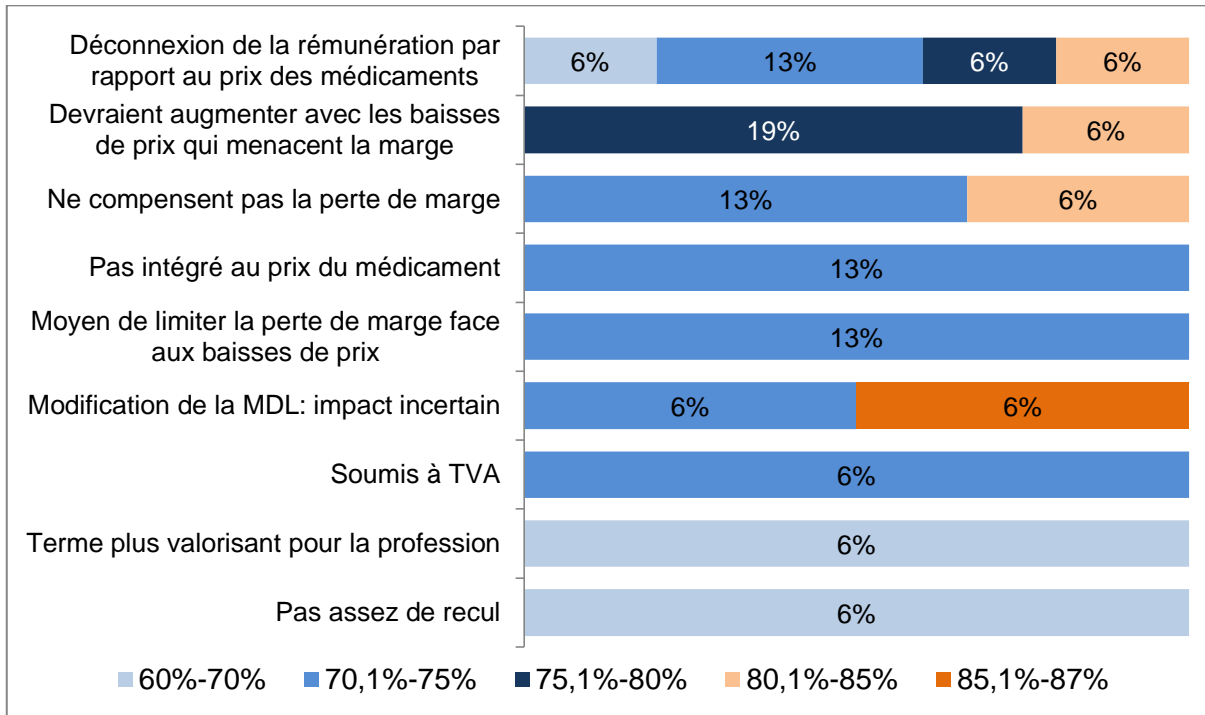


Figure 49: Arguments des titulaires en fonction du taux de TVA qu'ils réalisent (n=16)

### Annexe 14: Opinion des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires en fonction du chiffre d'affaires des officines et de leur taux de TVA 2,1%

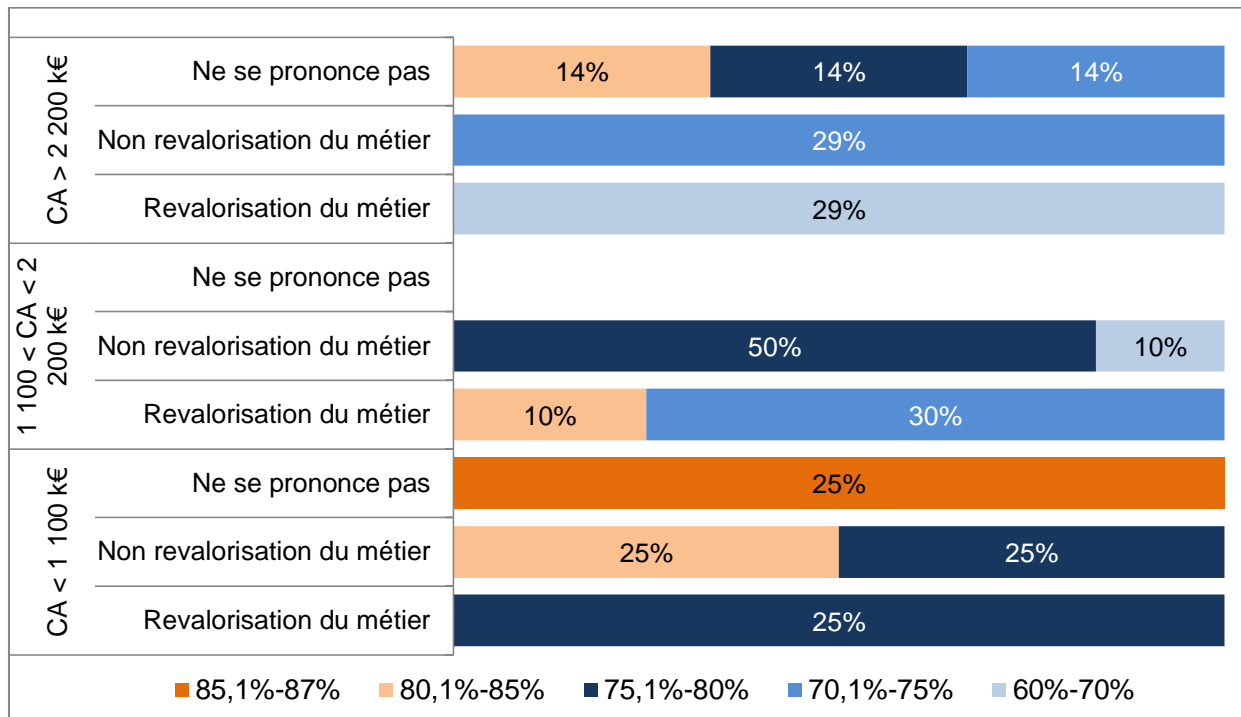


Figure 50: Opinion des titulaires sur la revalorisation du métier par les honoraires en fonction du chiffre d'affaires des officines et de leur taux de TVA 2,1% (n<sub>1</sub>=4; n<sub>2</sub>=10; n<sub>3</sub>=7)

### Annexe 15: Avis de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de la pharmacie d'officine

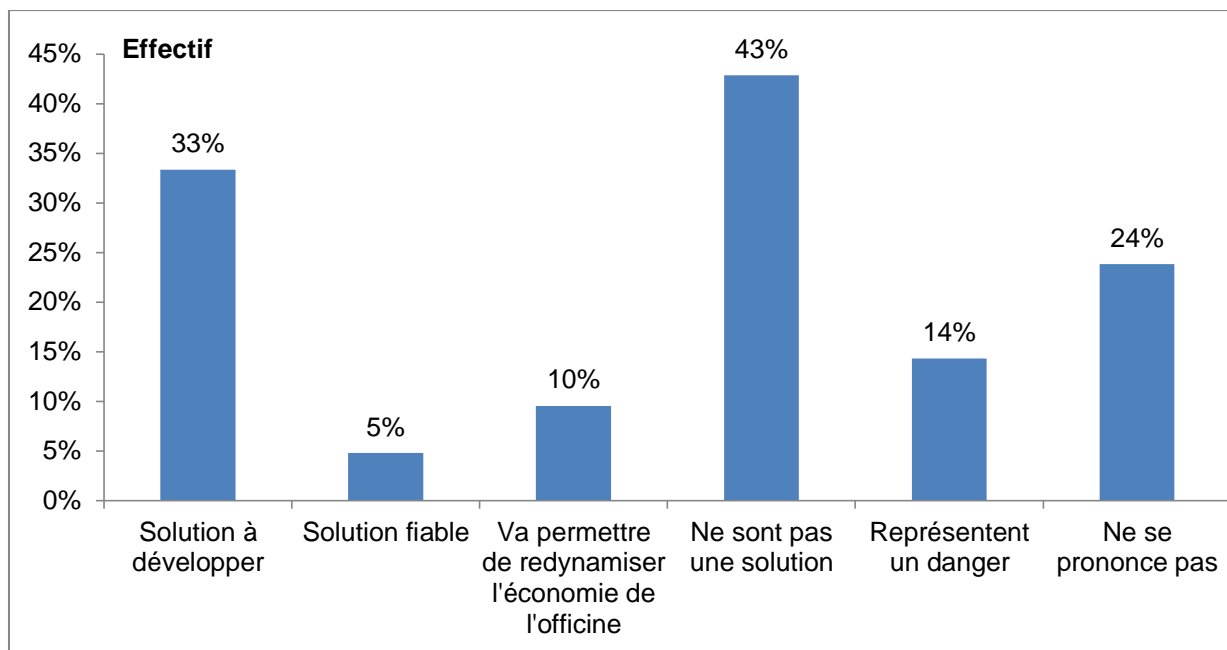


Figure 51: Avis de la profession sur l'apport des honoraires à l'économie de la pharmacie d'officine (n=21)

### Annexe 16: Propositions de développement selon le chiffre d'affaires

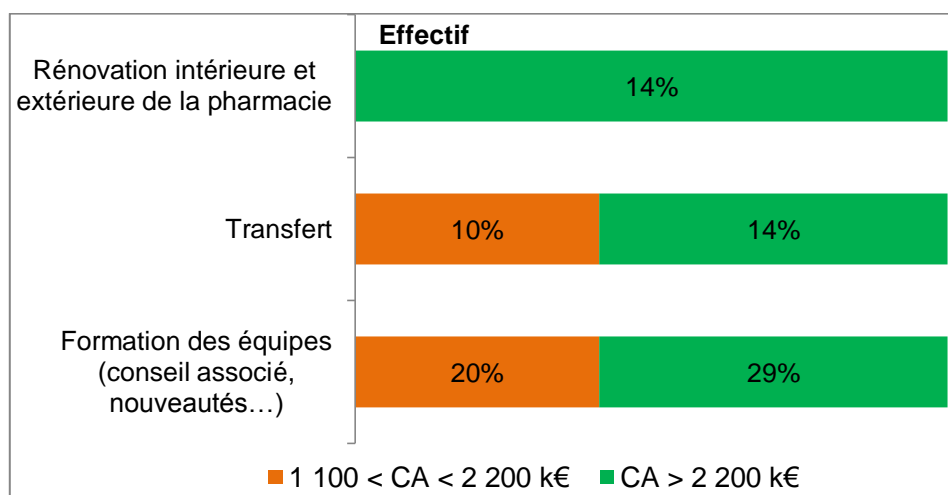


Figure 52: Propositions de développement selon le chiffre d'affaires (n<sub>1</sub>=10 ; n<sub>2</sub>=7)

On voit dans cet effectif que 29% des pharmacies réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions ont proposé la formation des équipes, 14% ont pensé au transfert de l'officine et 14% ont proposé la rénovation extérieure et intérieure de la pharmacie. Les pharmacies de la tranche intermédiaire n'ont pas proposé de rénovation.

## Annexe 17: Exemple de procédure qualité

Nom de la pharmacie	Code	N°	Version	Nom de la procédure	Nombre de pages
Adresse	Rec	1	a	<b>Réception de commande grossiste</b>	4
Annexes : Logigramme (page 4)				Références :	
Création le :		Validé le :		Date d'application :	
Par :		Par :		Par :	

### **Responsable :**

Un des collaborateurs de la pharmacie non engagé dans une autre tâche.

### **Fait quoi :**

Recherche immédiatement les produits du froid, réceptionne, enregistre, vérifie le bon de commande.

### **Quand :**

Dès la livraison de la commande.

### **Description :**

- Sur le logiciel, sélectionner : « B- Gestion stock » puis « M- Réception commande ». S'identifier par son code.
- Faire « Entrée » à 3 reprises jusqu'à affichage des différentes commandes. Sélectionner les commandes « CERP ». Taper « FIN » pour valider la sélection.

Rappel : les commandes du matin sont prises en compte jusqu'à 12h30, les commandes de l'après-midi pour le soir sont prises en compte jusqu'à 16h15.

- Sélectionner « F9- Scan. Produit ». Scanner chaque produit. Contrôler : quantités, intégrité du produit, conformité du prix et date de péremption.

S'occuper en priorité des caisses renfermant des produits du froid.

- Après avoir tout passé au scanner, faire « FIN VALIDER »
- Si problème de réception : sont surlignés en rouge les quantités anormales ou les produits commandés à l'oral. Différents cas de figure (se référer au bordereau pour le suivi des produits) :
  - Produits en manque fournisseur : sélectionner « retransmettre »
  - [...]
  - A la fois pour chaque ligne de produit, vérifier :
    - Si le prix d'achat unitaire indiqué sur le bordereau de livraison correspond bien à celui indiqué sur l'informatique.
    - Indiquer les remises s'il y a lieu
  - Une fois tout ceci fait, cliquer sur « FIN VALIDER » sur la page de la commande.
  - Sélection de l'imprimante pour les étiquettes produit : dans le choix de l'imprimante, écrire « imp » puis faire « ENTREE » et sélectionner l'imprimante nommée « imptck ». Valider plusieurs fois et mettre « Oui » à la question « Voulez-vous purger la sélection en cours? ».
  - Les étiquettes sortent sous le poste principal dans l'espace de vente. Les coller puis ranger la commande.

### **Où :**

Au poste n°1 de réception de commande.

### **Traces à garder :**

Les différentes factures sont à garder dans le classeur vert marqué « réception CERP ».

Annexe 18: Exemple de fiche à remettre au patient (revue Prescrire)

<p>Pharmacie des trois potions 7 bld Thiers, 37000 Tours, 02 47 66 69 49</p>  <p><b>Notre conseil: la constipation de l'adulte</b></p>	<p>La constipation est une notion individuelle. Selon les individus, le temps de transit intestinal peut varier considérablement sans nuire à la santé. Il peut être normal d'aller à la selle 3 fois par jour comme 3 fois par semaine.</p> <p><b>Conseils</b></p> <p>Le temps de transit est très fortement influencé par l'alimentation. Une alimentation riche en fruits, légumes et céréales complètes accélère le transit et diminue ainsi la constipation. Des boissons abondantes à base d'eau (thé, tisane jus de fruits, ...) facilitent également le transit. La pratique d'un exercice physique modéré et régulier (marche à pied par exemple) peut améliorer le transit. Une présentation à la selle à heure régulière est recommandée quand le transit est perturbé.</p> <p>Si la constipation est associée à des douleurs abdominales importantes, à la présence de sang ou à des épisodes de diarrhée, il est nécessaire de consulter son médecin.</p> <p>Si la constipation persiste malgré des mesures alimentaires et d'hygiène de vie bien suivies, il est possible de recourir à un traitement laxatif. Dans tous les cas, le traitement laxatif doit être le plus court possible.</p> <p><b>Traitements</b></p> <p>Il existe différentes familles de laxatifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les laxatifs de lest. Ils comportent des fibres alimentaires et sont à utiliser en premier. Ils sont à base de son de blé, de psyllium, de sterculia ou d'ispaghul. L'effet se manifeste entre 1 et 3 jours.</li> </ul>
 <p><b>La constipation de l'adulte (suite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les laxatifs osmotiques à base de sorbitol, de lactulose, de mannitol ou de macrogol sont à employer en recours des laxatifs de lest. L'effet se manifeste entre 1 et 3 jours.</li> <li><i>Ces 2 familles de laxatifs peuvent provoquer des effets indésirables comme des douleurs abdominales, des gaz et des ballonnements. Ces traitements sont à prendre à distance des repas (2heures). Ils sont contre-indiqués en cas d'obstruction intestinale et de colopathie inflammatoire.</i></li> <li>-Les laxatifs lubrifiants à base de paraffine agissent entre 6 et 8 heures.</li> <li><i>Un suintement anal avec démangeaisons est possible. Un usage prolongé est déconseillé car ils réduisent l'absorption des vitamines A D E et K.</i></li> <li>-Les laxatifs par voie rectale agissent en moins d'une heure.</li> <li><i>Ils peuvent être très irritants localement, surtout en cas d'usage prolongé. Leur emploi est déconseillé en cas de poussées hémorroïdaires, de fissures anales ou de rectocolite.</i></li> <li>-Les laxatifs salins à base d'hydroxyde de magnésium et les laxatifs à base de plantes (aloès, bourdaine, séné, cascara), à base de bisacodyl ou de picosulfate sont irritants et comportent de nombreux effets indésirables graves et de risques d'interactions avec d'autres médicaments. Une dépendance peut s'installer en cas d'usage prolongé. Ces laxatifs ne doivent pas être pris pendant la grossesse et l'allaitement.</li> </ul> <p>En cas de constipation chronique ou fréquente demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.</p> <p><i>D'après la revue Prescrire, <a href="http://www.prescrire.org">www.prescrire.org</a></i></p>

# RHUME DE L'ADULTE

## QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ? Fièvre ? Toux ? Courbatures (Grippe) ? Etc.
- Traitements/automédication ?

## CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Repos (aide le système immunitaire).
- Hydratation (surtout si fièvre associée)
- Règles hygiéno-diététiques : lavage des mains, ne pas porter ses mains au visage, se couvrir la bouche et le nez d'un mouchoir lorsqu'on tousse ou éternue, rester à la maison...

## QUAND ORIENTER

- Fièvre élevée (>38.5°C) plus de 48 heures,
- Altération de l'état général,
- Terrain asthmatique ou bronchitique chronique,
- Atteinte de l'oreille (à type d'otite),
- Douleur pharyngée importante et persistante (à type d'angine),
- Écoulement nasal unilatéral purulent (à type de sinusite).

## CONSEIL DE BASE

- **Nettoyage des fosses nasales** plusieurs fois par jour avec sérum physiologique ou soluté d'eau de mer isotonique (Lyomer®, Humer®, Stérimar®...) +/- fluidifiant (ProRhinel®...), OU hypertonique décongestionnant (Sinomarin®...), suivi d'un mouchage soigneux.
- **Gouttes nasales antiseptiques** (Désomédine®, Euvanol®...) +/- HE décongestionnantes.
- **Pommades adoucissantes** (HEC®, Homéoplasmine®...) ou **gouttes huileuses** si irritation du nez.
- **Inhalations** si nez très pris (Balsolène®, Dolirhume®, Perubore®...) **inhalateur de poche** (Vicks® inhaler).
- **Antalgique/antipyrétique** : si fièvre (paracétamol, ibuprofène, aspirine)
- **Vasoconstricteurs** : si nez bouché (pseudoéphédrine et ses sels). Seuls (Sudafed®) ou associés au paracétamol (Dolirhume®, Humex® rhume) ou à l'ibuprofène (Nurofen® rhume, Rhinadvil®, Rhinureflex®)
- **Anti-H1** : si nez qui coule (chlorphénamine, doxylamine, phéniramine...) associés au paracétamol +/- vitamine C (Fervex®, Actifedsign®)
- **Formule jour/nuit** avec vasoconstricteur le jour et antihistaminique la nuit (Dolirhume® pro, Humex® rhume, Actifed® jour et nuit) + paracétamol.

## PHYTOTHERAPIE

- Fleurs de Sureau noir (*Sambucus nigra*) : fébrifuge, sécrétolytique et anti-inflammatoire.
  - Racines ou parties aériennes d'échinacée (*Echinacea purpurea*) : renforce l'immunité, réduit maux de gorge et écoulement nasal
- Aromathérapie**
- HE antivirales/antibactériennes : Niaouli à cinéole, Ravinstara, Cannelle de Ceylan, Eucalyptus radié, Laurier noble...

## HOMEOPATHIE

- *Belladonna* 9CH + *Ferrum phos* 9CH (5gr. En alternance toutes les heures.)
- *Allium cepa* 9CH si écoulement clair irritant
- *Kalium bich.* 9CH si écoulement épais verdâtre
- *Nux vo* 9CH si nez bouché, frissons, éternuements
- *Coryzalia*® (1cp/heure, max 8/j et max 5j)
- *Oscillocochinum*® (1 dose/3h x3 si début, 1 dose matin et soir pendant 1 à 3 jours si déclaré)
- L52 Etats grippaux








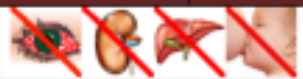
## A savoir

Le rhume, encore appelé rhinopharyngite, est une infection fréquente et généralement bénigne des voies aériennes supérieures. L'incubation dure entre 1 et 5 jours, et correspond à la contamination des cellules du nasopharynx. On observe alors une alternance entre rhinorrhées aqueuses et profuses, éternuements, et obstructions nasales. S'ensuit la phase de résolution qui est caractérisée par un épaississement des sécrétions nasales (muco-purulentes).

## Etiologie

La majorité des rhinopharyngites de l'adulte sont d'origine virale (rhinovirus dans 40% des cas). La transmission se fait par l'air (toux, éternuement) ou par contact avec les sécrétions. Les rhinopharyngites bactériennes sont rares. Elles sont dues aux Streptocoques bêta-hémolytique du groupe A, Haemophilus, Pneumocoque, Staphylocoque doré. La complication majeure de la rhinopharyngite est une surinfection bactérienne entraînant bronchites, sinusites, otites ...

## Principales molécules

<b>PARACETAMOL</b>		
<i>Antalgique : Pallier 1</i>		
<b>Posologie</b> : 60mg/kg/jour en 4 à 6 prises. Max 4g/jour.	<b>CI</b> : Insuffisance hépatocellulaire	
<i>Spécialités : Doliprane®, Efferalgan®, Dafalgan®, Paracetamol générique...</i>		
<b>PSEUDOEPHEDRINE</b>		
<i>Oto-rhino-laryngologie : Vasoconstricteur</i>		
<b>Adulte (&gt; 15 ans)</b> : 30-60mg 3 fois par jour (max 240mg/j)		
*CI : HTA, insuf. coronarienne, risque AVC, convulsions, HBP...		
*IM : IMAO non sélectifs, autres vasoconstricteurs		
<i>Spécialités : Sudafed®, +paracétamol : Dolirhume®... +ibuprofène : Nurofen® Rhum...</i>		
<b>CHLORPHENAMINE</b>		
<i>Oto-rhino-laryngologie : Antihistaminique H1</i>		
<b>Adulte (et &gt;12ans)</b> : 2-4mg 3-4 fois par jour		
<i>Spécialités : +paracétamol : Humex® état grippal, +paracétamol +vit C :ActifedSign®, ...</i>		

N.B. : De nombreuses spécialités existent associant paracétamol ou ibuprofène avec différents vasoconstricteurs, antihistaminiques, et parfois de la vitamine C. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre connaissance de la composition exacte et de la posologie recommandée pour chacune d'entre elles avant de les dispenser.

**Annexe 20: Exemple de fiche utilisable lors d'un entretien annuel d'évaluation (Pharmaprocess)**

Nom et prénom : .....	
Fonction : .....	
Date de l'entretien : .....	Date de l'entretien précédent : .....

**BILAN DE LA PÉRIODE ÉCOULÉE**

*Évaluation de la réalisation des missions confiées*

*Évaluation du niveau d'atteinte des objectifs envisagés*

*Rappel des actions de formation et évaluation des apports à l'officine*

**Évaluation du personnel**

<i>Points forts</i>	<i>Points à améliorer</i>
---------------------	---------------------------

**PLAN D' ACTIONS DE LA PÉRIODE À VENIR**

*Objectifs*

**Moyens envisagés et nécessaires pour atteindre les objectifs**

**CONCLUSIONS DE L'ENTRETIEN**

Commentaires du Collaborateur	Commentaires du Pharmacien titulaire
-------------------------------	--------------------------------------

Date : .....	
Signature du collaborateur	Signature du Pharmacien titulaire

# *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 instruite 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## **TITRE**

Honoraires sur le médicament remboursable : opportunité ou menace pour la pharmacie de demain. Enquête menée auprès des pharmaciens de Gironde en 2015.

---

## **RÉSUMÉ**

Dans un contexte économique complexe, face aux restrictions budgétaires, au déremboursement et à la diminution du prix de nombreuses spécialités pharmaceutiques imposés par le gouvernement, la pharmacie d'officine vit une période difficile.

Or depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, la rémunération des pharmaciens a évolué avec l'arrivée des honoraires de dispensation. Le but de cette réforme : valoriser le rôle de conseil du pharmacien et maintenir en équilibre le réseau officinal français.

Le métier est en pleine mutation. Mais cette mesure est-elle suffisante pour maintenir l'économie officinale en relative bonne santé ? Le métier de pharmacien tel qu'il était exercé jusqu'alors peut-il rester inchangé ? Quelles sont les opportunités et les menaces de ce nouveau mode de rémunération ? Quelles sont les forces et les faiblesses de la profession ? De quels leviers de croissance la profession dispose-t-elle pour rester pérenne ?

C'est ce que nous nous proposons d'étudier, à l'aide des réponses apportées par les pharmaciens titulaires du département Gironde dans le cadre d'une enquête menée auprès d'eux en 2015.

---

## **DISCIPLINE**

Pharmacie – filière officine

---

## **MOTS-CLÉS**

Honoraires de dispensation – Rémunération – avenant n°5 – Leviers de croissance – Opportunités – Menaces –SWOT

---

## **LABORATOIRE DE RATTACHEMENT**

### **Laboratoire de Droit et Economie Pharmaceutique**

Université de Bordeaux

UFR des Sciences Pharmaceutiques

146 rue Léo Saignat

33 076 Bordeaux