



Réinventer la pharmacie d'officine

Muriel Sénéquier-Arcel

► To cite this version:

Muriel Sénéquier-Arcel. Réinventer la pharmacie d'officine. Sciences pharmaceutiques. 1998. dumas-01639698

HAL Id: dumas-01639698

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01639698>

Submitted on 23 Nov 2017

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



2^e exemplaire

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 1998

N° D'ordre : 7022

RÉINVENTER LA PHARMACIE D'OFFICINE

THESE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE
DIPLOME D'ÉTAT

SÉNÉQUIER-ARCEL Muriel

[Données à caractère personnel]



Thèse soutenue publiquement le 23 juin 1998 à 18h

Devant le jury composé de :

Monsieur le Professeur CALOP Jean, Président du jury
Madame DELÉTRAZ-DELPORTE Martine, Pharmacien
Monsieur CHAMPON, Pharmacien

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté

M. le Professeur A. FAVIER

Vice Doyen

M. le Professeur J. CALOP

PROFESSEURS DE PHARMACIE

AGNIUS-DELORD	Claudine	Physique Pharmacie
ALARY	Josette	Chimie Analytique
BAKRI	Abdelaziz	Pharmacie Galénique
BENOIT-GUYOD	Jean-Louis	Chimie Toxicologie et Eco-toxicologie
CALOP	Jean	Pharmacie Clinique et Bio-technique
CUSSAC	Max	Chimie Thérapeutique
DEMENGÉ	Pierre	Physiologie/Pharmacologie
DROUET	Emmanuel	Microbiologie-Immunologie
FAVIER	Alain	Biochimie
GOULON	Chantal	Physique-Pharmacie
GRILLOT	Renée	Parasitologie
LECLERC	Gérard	Chimie Organique
MARIOTTE	Anne-Marie	Pharmacognosie
ROCHAT	Jacques	Hygiène environnement Droit et Economie Pharmaceutiques
ROUSSEL	Anne-Marie	Biochimie
SEIGLE-MURANDI	Françoise	Botanique et Cryptogamie
STEIMAN	Régine	Biologie Cellulaire
WOUESSIDJEWÉ	Denis	Pharmacie Galénique

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 1998

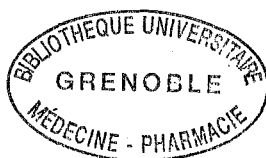
N° D'ordre :

RÉINVENTER LA PHARMACIE D'OFFICINE

THESE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE
DIPLOME D'ÉTAT

SÉNÉQUIER-ARCEL Muriel

[Données à caractère personnel]



Thèse soutenue publiquement le 23 juin 1998 à 18h

Devant le jury composé de :

Monsieur le Professeur CALOP Jean, Président du jury
Madame DELÉTRAZ-DELPORTE Martine, Pharmacien
Monsieur CHAMPON, Pharmacien

A mon père,

à qui je dédie ce travail.

Tu m'as silencieusement passionnée pour ce métier,
en m'offrant le bonheur de l'épanouissement
professionnel

A ma mère,

A ma sœur,

A Thierry mon mari,
ma moitié indispensable.

A mes enfants,
vous êtes ma première raison de vivre.

A Monsieur Jean CALOP,

pour avoir accepté de juger ce travail et de présider
le Jury de thèse,

pour son amour de la pharmacie.

Qu'il trouve ici l'expression de mes sentiments
distingués.

A Madame Martine DELETRAZ-DELPORTE,

pour l'enthousiasme qu'elle a voué à ce travail,

pour son aide précieuse et son soutien « maternel »,

pour son courage.

Qu'elle trouve ici la marque de ma sincère gratitude.

A Monsieur CHAMPON,

pour son action quotidienne au service de la
pharmacie d'officine, et pour avoir accepté de
participer à ce jury de thèse.

A mes amis,

pour leur soutien moral, leur présence dans le
moment de joie et de peine,

pour tous les bonheurs que l'amitié nourrit.

A tous ceux qui comptent à mon cœur.

La faculté Joseph FOURIER de Grenoble n'entend
donner aucune approbation, ni improbation aux
opinions émises dans les thèses.

Ces opinions doivent être considérées comme
propres à leurs auteurs.

INTRODUCTION

Nul ne peut prédire l'avenir...

Pendant les « trente glorieuses », le jeune pharmacien récemment diplômé pouvait créer ou acheter une officine sans craindre d'insurmontables obstacles. A cette époque, la pharmacie vivait une période faste et les transactions pharmaceutiques n'avaient ni la complexité ni la spécificité qu'on leur connaît aujourd'hui.

Depuis les premiers chocs pétroliers, la situation économique des entreprises s'est fortement dégradée. Aggravée par les difficultés rencontrées par les organismes de protection sociale, l'officine n'a pas échappée à ce mouvement. La rentabilité de cet outil productif n'est plus et ne sera plus jamais plus ce qu'elle a été.

La pharmacie est devenue une cible, si l'on en juge par les agressions des gouvernements successifs et la santé un marché porteur, au vue de la concurrence intra et interprofessionnelle.

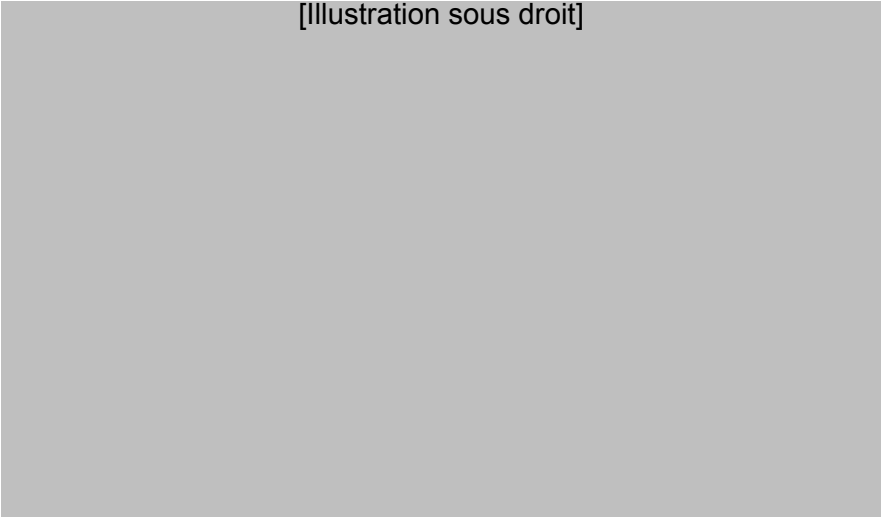
Parallèlement, le marché des officines s'est profondément modifié : la loi de l'offre et de la demande a accusé un sérieux déséquilibre en défaveur du jeune diplômé qui souhaitait pourtant voir l'aboutissement de ses études dans l'installation. De ce fait, on a assisté dans les années 80 à une surévaluation des fonds de commerce, à des prix de cession excessifs et injustifiés au regard de la rentabilité des officines.

Cette dégradation économique a entraîné parfois des dérives professionnelles dues à l'émergence de la notion de concurrence entre les officines... Cette situation appelle à une

prise de conscience quant à la nécessité de faire le choix de son mode d'activité pour l'avenir.

Mais les regrets et la nostalgie ne feront pas avancer notre profession. Les « anciens » sont jalousement attachés aux valeurs anciennes et vivent tout changement comme une menace. Ces derniers sont peu susceptibles d'évoluer et de faire évoluer la profession.

[Illustration sous droit]



Pourtant la profession n'a pas à sombrer dans une vision pessimiste de l'avenir. En effet, l'apparition de médicaments de plus en plus complexes ainsi que le besoin pour les malades d'être informés et conseillés devraient préserver le rôle du pharmacien dans le système de santé publique, voire le renforcer.

Le pharmacien est en quête d'une nouvelle mission au sein du système de santé. Les réformes se multiplient... Faire évoluer la pratique officinale et réinventer la pharmacie d'officine de demain est le souci de nos « responsables ».

Avant d'essayer d'analyser les propositions de solutions pour l'avenir de la profession, nous allons tout d'abord effectuer un bref survol des dates et faits marquants dans l'évolution

sociale et économique* de la profession, puis nous ferons un constat de la situation de la pharmacie d'officine. Une discussion sur les propositions faites pour l'avenir cloturera ce travail.

1^{ERE} PARTIE

PRINCIPALES DATES
DE L'ÉVOLUTION
DE LA
PHARMACIE D'OFFICINE

1. DU COMMENCEMENT AUX ANNÉES 40	14
2. PLUS RÉCEMMENT : 1940 - 1998	16
3. COMMENTAIRES	22

Envisagée par le grand public comme une profession privilégiée et sans risques, la pharmacie d'officine est, en fait, en perpétuelle mouvance.

De pharmacien de première classe à docteur en pharmacie, ce professionnel de santé voit son activité se modifier en fonction des gouvernements, du contexte socio-économique, de l'idéologie publique.

1. DU COMMENCEMENT AUX ANNEES 40

Si l'on se réfère aux récits homériques sur la mythologie, l'origine de la pharmacie remonte à la lointaine antiquité grecque où les guérisseurs furent d'abord des prêtres. C'est dans ce pays, en 450 avant J.C., qu'est né Hippocrate, le père de la médecine (1).

L'école Galénique est apparue plus tardivement. Hippocrate s'est dégagé de l'empirisme pour observer les symptômes de façon rationnelle : la science médicale était née.

Quand le guérisseur eut renoncé aux seules pratiques magiques en faveur des médicaments, que la pensée scientifique causale eut succédé à la pensée primitive magique, les sciences et la pharmacie naissaient. Ainsi dès l'origine, l'acte pharmaceutique était lié à l'acte médical (1).

Pendant des siècles, médecine et pharmacie sont restées plus ou moins confondues et exercées souvent par le même personnage, qui préparait lui-même les médicaments qu'il prescrivait.

La séparation s'est produite seulement quand le médecin, se réservant le diagnostic, la prescription et la surveillance du traitement, a abandonné complètement au pharmacien tout ce qui concernait la préparation du médicament.

En France, les deux arts étaient encore confondus sous Louis VII (1119 - 1180). On peut retenir la période du XII^{ème} et du XIII^{ème} siècle comme date de séparation des deux arts. Mais la pharmacie était toujours considérée comme un métier n'ayant pas pleinement son autonomie.

Avril 1777 marque l'origine de l'organisation moderne de la pharmacie. Les pharmaciens, jusque-là membres d'une corporation mixte avec les épiciers, se regroupent en un « collège de pharmacie ». Dès lors, les pharmaciens régissent la profession et sont autorisés à dispenser un enseignement de chimie et de botanique.

La première loi de portée nationale concernant la pharmacie est la loi du 21 Germinal an XI (1803), qui a créé le diplôme de pharmacien et qui réglementera la profession pendant 138 ans, jusqu'en 1941. Elle a posé la création de trois écoles de pharmacie qui délivreront plus tard un diplôme de pharmacien de 1^{ère} classe (qui aura le droit de s'installer dans sa boutique), tandis que des jurys départementaux continueront de délivrer un diplôme de pharmacien de 2^{ème} classe (qui ne détient qu'une sacoche pharmaceutique mobile).(1)

La pharmacie a entériné son divorce avec la médecine, lorsque il n'y a plus eu de médecins dans les jurys d'examen de délivrance de diplôme, au titre d'un « paternalisme condescendant ».

A partir du XX^{ème} siècle, la pharmacie devient complètement autonome, à égalité avec son ancienne conjointe et avec la possibilité de contracter d'autres unions.

2. PLUS RECEMMENT : 1940 - 1998

Au début des années quarante, la profession crée l'Ordre National des Pharmaciens.

Des facultés se créent sur tout le territoire, et les programmes sont nationaux. Le but est la mise en place d'un seul diplôme, pour exercer l'activité précise de la pharmacie, au sein d'un Ordre National.

La loi du 22 mai 1946 généralise la sécurité sociale et étend son application aux personnes qui n'ont pas de qualité de salarié exerçant ou non une activité professionnelle.

En 1947, les comptes de la sécurité sociale sont largement équilibrés : les recettes totales s'élèvent à 2264 milliards de francs dont 40 sont issus du budget de l'état ou du fond de solidarité agricole, tandis que les dépenses n'atteignent que 225 milliards.(13)

Au début des années cinquante, le pharmacien participe à la résolution des problèmes d'hygiène sociale.

En 1952, on assiste au blocage puis à deux baisses des prix du médicament, auxquelles succéderont d'autres baisses en février 1954 et en juillet 1956. Cette dernière plus connue sous le nom d' « arrêtés Gazier » (du nom du ministre des affaires sociales de l'époque), débouchera sur une pénurie de médicaments durant l'automne 56-57 et un combat uni Industrie-Officine.(13)

Parallèlement, apparaissent de nombreuses transformations comme l'institution d'un tarif interministériel pour le règlement de certaines prestations sanitaires (le TIPS), et l'adoption d'un nouveau code de déontologie.

En mars 1953, un nouveau décret modifiant la loi de septembre 41 sur les conditions d'exercice, oblige à la fois le pharmacien à veiller à ce que les spécialités délivrées arrivent inviolées au chevet du malade, et à prélever (pour les bénéficiaires d'une loi dite du tiers-payant) les vignettes apposées...à l'intérieur du conditionnement !

Mais c'est bien la perspective d'un « envahissement mutualiste » et d'un nouveau système appelé « tiers payant », qui fait peur. On se demande si la profession doit limiter le nombre d'officines. Le débat sera souvent vif, dépassant le cadre de la profession, car c'est bien d'un problème de société qu'il s'agit.

Les années cinquante prennent fin avec la nouvelle Europe (traité de Rome du 25 mars 1957), l'arrivée du nouveau franc (janvier 1960) et de nouvelles études en pharmacie.

En janvier 1960, Edouard Leclerc annonce vouloir vendre des produits pharmaceutiques « 20% moins chers » dans les supermarchés.

Dans un Moniteur des années 60 on peut lire ceci : « parmi les articles vendus par le pharmacien, il n'en est pas un, hormis les spécialités pharmaceutiques qui restent bien entendu leur apanage, que vous ne pouvez, que vous ne devez vendre.[...] En Amérique, les drugstores vendent de tout, même des spécialités pharmaceutiques. Il ne faut pas que ce soit, chez nous, le pharmacien qui remplace un jour l'épicier, mais plutôt ce dernier qui vende les produits pharmaceutiques ». Le message a le mérite d'être clair. La concurrence, même si elle n'est pas encore ouverte, promet d'être féroce.

Le monopole pharmaceutique est souvent attaqué, notamment dans le rapport Rueff-Armand de septembre 1960. La profession a heureusement à cette époque une bonne écoute auprès du gouvernement et une forte unité syndicale.(13)

L'élan de la réflexion est néanmoins donné. Il s'ensuivra une débauche de débats, tour à tour sur : le tiers payant (à généraliser ou pas), l'avenir de la profession (la nationalisation de la profession est dans l'air !), le port d'un insigne, la nécessité d'une formation continue (déjà !), l'intéressement du personnel à la marche de l'officine, la répartition des officines, les possibilités de regroupement, la réforme des études (mal adaptée), la rémunération, les dangers de l'Europe (aura-t-on une législation pharmaceutique unique ?), le trop grand nombre de spécialités et la démesure des conditionnements, la défense du diplôme, le périmètre de distribution, l'automédication, la propriété de l'officine, le taux de marque (on parle d'un blocage à 30,07%),...

On parle déjà d'« une alternative honoraires » et de la rémunération de l'acte pharmaceutique...

En 1962, on assiste à la baisse autoritaire de 3% du prix du médicament. Mi-juillet 1963, 90% des pharmaciens font grève...ce qui n'empêchera pas une nouvelle baisse de 2% en 1967.

Les années 60 voient aussi se dérouler le drame de la thalidomide. Suite à cette tragique affaire, une association européenne pour l'étude de la toxicité des médicaments est créée, tandis que la CEE met en place un Centre Commun d'Informations Cliniques Rapides, destiné à alerter les autorités communautaires sur les effets toxiques. La pharmacovigilance prend son élan.(1)

Début 1970, la CNAM dénonce l'augmentation des remboursements des frais de pharmacie de 18% à 19%, et « discute la mise en place d'une marge dégressive et l'ouverture de nouvelles pharmacies mutualistes ».

L'arrêté du 5 mai 1970 supprime le prix imposé sur les spécialités non remboursées et ouvre la concurrence entre pharmacies : la lutte paraît inévitable.

En juillet 1970, le gouvernement vote une nouvelle baisse autoritaire (1,5%) du taux de marque.

C'est la grève : le 29 juillet, 95% des officines baissent leur rideau. Il s'ensuit quelques mesures d'apaisement : on ramène le taux sur les spécialités en stock à 2% et on crée une commission d'étude chargée d'examiner les problèmes de la pharmacie avec les représentants de la profession !

Dans le but de faire participer le patient à ses frais de santé, deux plans se succèdent en 1976 : Le plan BARRE-BEULAC qui introduit un taux de remboursement à 40% pour les médicaments dits « de confort », et le plan VEIL, qui diminue le taux de remboursement de 500 médicaments à 40%.(13)

Suit le plan BARROT en 1979, avec la mise en place d'une enveloppe globale pour la prescription médicale et d'un ticket modérateur non pris en charge. Ce plan a été annulé avant même d'entrer en application.

Les années 80 signent le début de la véritable concurrence : sans cesse agressée par la mutualité, la grande distribution, et les pouvoirs publics, la profession voit son monopole sérieusement convoité.

Au milieu de ce véritable déchaînement, est publiée au Journal Officiel du 20 décembre 1979 la mise en place d'une « contribution exceptionnelle à la charge des pharmaciens » au profit de l'Assurance Maladie, dont le principe sera maintenu jusqu'au 21 décembre 1989, date d'institution de la Marge Dégressive Lissée (MDL).

En 1981, les six années d'études de pharmacie permettent d'accéder à un diplôme d'état de docteur en pharmacie (mise en place de la thèse d'exercice obligatoire).

Dès 1982, les lois et plans déferlent sur la profession.

Le plan BEREGOVOY (1982-1984), cumule le déremboursement et la diminution du taux de remboursement de 1280 spécialités, la baisse du taux de marque de 1,5%, la création d'une taxe sur la publicité des industries pharmaceutiques, la réforme de la fixation du prix des produits remboursés en fonction de l'apport thérapeutique, la limitation du forfait hospitalier à 20FF par jour, et la mise en place du budget global hospitalier (prévu dans la loi hospitalière de 1970).

En 1985, le plan DUFOIX fait passer cinq classes thérapeutiques de 70% à 40% de remboursement.

Une lueur d'espoir arrive avec, en 1986, le plan SEGUIN qui institue la liberté des prix pour les médicaments non remboursables et les autres produits vendus en pharmacie (le plafonnement est supprimé).

Le prix du médicament remboursé reste toujours administrativement fixé.

La grande distribution obtient l'autorisation de vendre les laits maternisés non diététiques.

En 1987, on impose la baisse du taux de la TVA sur les médicaments remboursables de 5,5% à 2,1% et le plafonnement des ristournes à 3% sur le médicament. En 1988, le taux de marque baisse encore de 2%. (13)

Au 1^{er} Mars 1990, la marge des officines sur la vente des médicaments est déterminée selon un système de « marge dégressive lissée » ou MDL qui consiste à la diminution de la marge par tranches au fur et à mesure que le prix fabricant du médicament augmente.

A cette même mesure est ajoutée, la suppression du « supplément pour honoraires pharmaceutiques » ou SHP, dont l'objet était de rémunérer l'acte de délivrance des substances vénéneuses et inscrites sur liste (nécessitant une prescription médicale).

Les remises pouvant être accordées par les répartiteurs sur les médicaments remboursables sont plafonnées à 2,5%.(45)

En 1991, le plan BIANCO réduit le Chiffre d'Affaires des laboratoires sur les spécialités remboursables de 2,5% et dérembourse les médicaments à base d'oligo-éléments et de magnésium.

Dès 1992, plusieurs études mettent en évidence la dégradation des revenus des pharmaciens. Leur pouvoir d'achat régresse de 8% (13).

En 1993, les lois TEULADE et VEIL visent à réduire l'évolution des dépenses, avec la mise en place des RMO (Références Médicales Opposables), du principe du codage des actes et des pathologies, de la baisse de 5% des taux de remboursement des soins en ambulatoire (35% à la place de 40%, et 65% à la place de 70%), et la création des ordonnances bi-zones pour les ALD.

A partir de 1995, la nette intensification de l'ouverture des espaces de santé ou « parapharmacie », plonge les pharmacies dans la concurrence acharnée pour les produits n'appartenant pas au monopole.(45)

Entre 1996 et 1997, on avait espéré une MDL plus souple, à trois tranches, mais le changement de gouvernement annule la décision du précédent de changer la marge.(27)

3. COMMENTAIRES

Quelle que soit la tendance politique du gouvernement en place, la pharmacie d'officine se laisse glisser au gré des courants et des lois. S'affichant comme une victime, la profession montre mal sa volonté de protéger ses intérêts. Peu solidaires les uns des autres, les pharmaciens constatent plus qu'ils n'agissent.

Notre profession est certainement l'une des plus réglementée, encadrée.

Malgré les propos provocateurs du président de la CNAM, M. SPAETH (28), qui affirme, sans toutefois expliquer pourquoi, que la MDL a été « positive » pour les officinaux, sa mise en place s'est traduite par une baisse significative de la marge moyenne des officines. Cependant le chiffre d'affaire s'est maintenu en raison de la vente, depuis 1990, de produits de plus en plus chers (supérieurs à 60FF).

Le volume de la marge des officines ne s'est accru en deux ans que de 3,7%, alors que le taux d'inflation s'élevait pour la même période à 7%. Entre mars 1990 et mars 1992, la marge brute des pharmacies est ainsi passé de 30,09% à 28,39% (16).

Des chiffres plus récents de l'UNPF (36) nous donne l'évolution de la marge brute de l'ensemble des officines, sur le médicament remboursable entre Janvier 1993 et Avril 1996 :

Trimestre (tr)	Unités vendues (MF)	Marge brute HT (MF)	Marge brute (MDL)
1 ^{er} tr 93	671	6 719	28,02%
2 ^{ème} tr 93	620	6 335	27,63%
3 ^{ème} tr 93	587	6 037	27,53%
4 ^{ème} tr 93	706	7 114	27,80%
1 ^{er} tr 94	632	6 476	27,43%
2 ^{ème} tr 94	621	6 429	27,23%
3 ^{ème} tr 94	598	6 204	27,09%
4 ^{ème} tr 94	681	7 024	27,12%
1 ^{er} tr 95	668	6 974	26,90%
2 ^{ème} tr 95	629	6 690	26,64%
3 ^{ème} tr 95	607	6 469	26,59%
4 ^{ème} tr 95	695	7 277	26,85%
1 ^{er} tr 96	672	7 137	26,56%

Source UNPF (36)

Cette dégradation de marge s'est traduite par une baisse du résultat des officines, du bénéfice net moyen, et du pouvoir d'achat du pharmacien.

Cette évolution brutale a été particulièrement préjudiciable pour les pharmaciens titulaires récemment installés, qui avaient acquis, principalement à crédit, des officines vendues au delà de 100% de leur chiffre d'affaires.

2^{EME} PARTIE

PHARMACIEN D'OFFICINE
A LA FIN
DU DEUXIEME MILLÉNAIRE

1. LE PHARMACIEN VU PAR LE PHARMACIEN	26
1.1. La formation du pharmacien	26
1.1.1. La formation initiale	26
1.1.1.1. Le stage de fin de 1 ^{ère} année	28
1.1.1.2. Le stage en officine de 6 ^{ème} année	29
1.1.2. La formation continue	30
1.1.2.1. L'état actuel de la formation continue	30
1.1.2.2. L'enjeu démographique de la formation continue	32
1.2. L'activité du pharmacien	35
1.2.1. La tâche officinale	35
1.2.1.1. Quelques définitions	35
1.2.1.2. La naissance d'une idée	37
1.2.2. L'évolution de son quotidien	38
1.2.3. Le marché des génériques et le droit de substitution	40
1.2.3.1. L'opinion	40
1.2.3.2. L'enjeu pour les partenaires	41
1.3. Le marché du conseil	43
1.3.1. Le contexte	43
1.3.2. Quelques chiffres	45
1.4. Les circuits concurrents	48
1.4.1. Les modalités d'exercice des centres de Parapharmacie	48
1.4.2. L'évaluation du marché des produits de santé en grande distribution : exemple des vitamines	50
1.5. La gestion de l'entreprise Pharmacie	52
1.5.1. Quelques généralités	52
1.5.2. Le statut de l'entreprise	52
1.6. Le couple Médecin-Pharmacien	53
1.6.1. Généralités	53
1.6.2. Les réseaux et filières de soins	55
 2. LE PHARMACIEN AU TRAVERS DE L'OPINION	 56
2.1. Les enquêtes auprès des consommateurs	56
2.2. Les enquêtes de la presse	59

1. LE PHARMACIEN VU PAR LE PHARMACIEN

1.1. La formation du pharmacien

1.1.1. La formation initiale

La formation initiale du pharmacien d'officine comprend six années universitaires découpées en trois cycles. La première année est sanctionnée par un concours dont le nombre d'admis, propre à chaque faculté, est fixé par voie réglementaire par un *numerus clausus*.

On peut se demander si le mode et les bases de la sélection sont adaptés aux exigences du métier : pour le concours, les matières abordées s'apparentent à celles d'un baccalauréat scientifique évolué, et la part accordée à la mémorisation est disproportionnée par rapport à la réflexion. Le concours fait office d'un filtre qui oriente le profil des futurs pharmaciens.

Les compétences que l'on veut développer chez les futurs diplômés sont :

- le savoir scientifique
- la capacité à analyser et à agir face à diverses situations
- les qualités de relations humaines utiles dans le commerce

Or le concours ne sélectionne que le savoir scientifique. Il reste à souhaiter que les plus adaptables des candidats vont de toutes façons s'adapter à la plus inadaptée des sélections ! J'ajouterai simplement à ce sujet, que le problème aujourd'hui n'est pas d'additionner les connaissances, mais de les organiser.

Sur l'ensemble du cursus, les études de pharmacie présentent principalement du métier sa face scientifique et théorique. Les étudiants évoluent dans une bulle technique où l'aspect commercial et relationnel de la profession^{ns} sont guère mis en valeur : peu de formation de communication, de vente, de marketing, de comptabilité, de gestion, pas de sociologie. Les rares enseignements qui abordent ces sujets sont optionnels, ou considérés comme secondaires puisque non intégrés dans le tronc commun. A la décharge des enseignants, il n'existe pas de recommandations nationales concernant ces matières ; ainsi, certaines facultés évoluent plus vite que d'autres.

De plus, hormis le stage de première année et celui de fin d'étude, l'étudiant n'a pas d'obligation de pratique officinale au cours de son cursus (elle est même sérieusement « contrôlée », et doit s'effectuer en dehors des activités universitaires). On peut ainsi « produire » des pharmaciens qui ont découvert en sixième année que le métier ne leur plaisait pas ! Il serait certainement intéressant de faire un sondage d'opinion auprès des nouveaux inscrits en première année, sur leurs réelles motivations !

Ce genre de désillusion peut arriver dans d'autres branches, mais nous sommes investis d'une grande responsabilité dans notre métier : nos gestes et attitudes peuvent influencer la santé des individus qui nous demandent service.

L'enseignement est principalement assuré par des scientifiques purs qui ont peu de liens professionnels avec la pharmacie, ou par des pharmaciens qui ont peu travaillé en officine. Ceci ne leur permet donc pas d'inculquer à des novices, les réalités d'un métier dont l'éthique, l'état social et économique leur échappent.

Quels que soient les constats faits ou à faire, le mode actuel de sélection et de formation du tronc commun sont fondés sur une majorité de sciences générales (mathématiques, chimie, physiques,...). Le système actuel est certainement le plus simple, le plus rassurant pour l'ensemble des facultés puisque facilement évaluable, et reproductible dans toutes les universités. Mais c'est aussi certainement le plus frustrant, car il risque de former, comme pour les concours aux grandes écoles, « les crétins efficaces » que dénonce Albert JACQUARD. L'un des effets pervers de ce système, c'est qu'une fois le concours réussi, l'étudiant sait qu'il deviendra pharmacien, et s'installe dans une certaine passivité.

1.1.1.1. Le stage de fin de 1ère année

Quatre-vingt pour cent des étudiants interrogés par l'ANEPF (Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France), estiment que leur stage de deuxième année a été un bon premier contact avec la profession. Cette expérience doit amener l'étudiant au contact du quotidien de la vie officinale. Il faut noter que les étudiants ne peuvent dispenser au cours de ce stage.

Activités durant le stage de 2 ^{ème} année	
Rangement des commandes	96,5%
Préparations de formes galéniques	86%
Préparations d'ordonnances	80,5%
Reconnaitances de produits	74%
Initiation à la vente, délivrance	69%
Initiation à un logiciel informatique	53%
Livraisons de médicaments à domicile	32%
Fonctionnement général d'une officine	27%
Inventaire	25,5%
Ménage	22%

Source ANEPF(185)

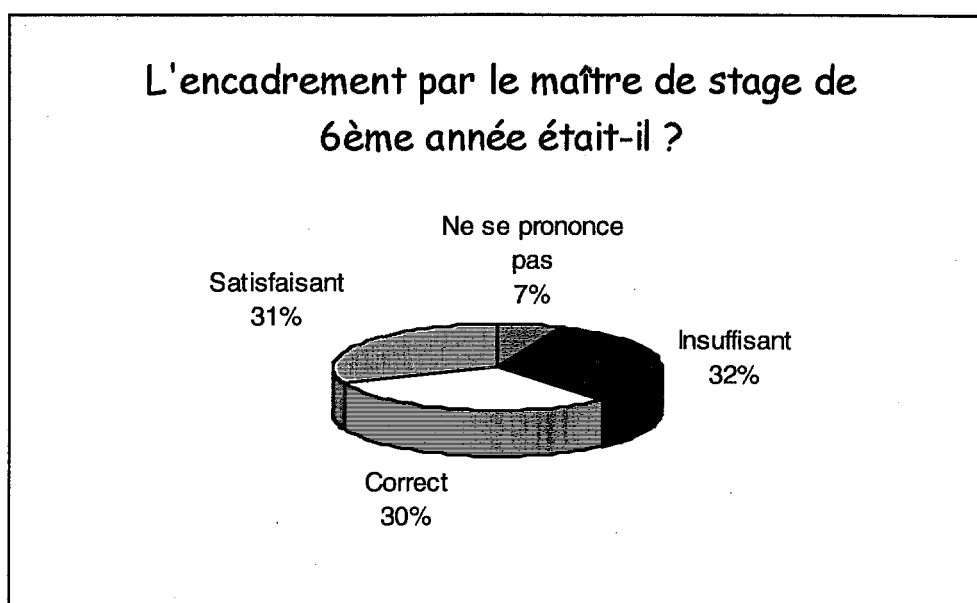
Reste qu'un étudiant sur cinq se dit déçu par cette première expérience en officine : un tiers d'entre eux a eu le sentiment de n'être que de la « main d'œuvre bon marché », alors que seuls 35% déclarent avoir été influencés par ce stage dans leur choix d'une filière pharmaceutique.

Ce constat fait proposer à M. VAN LANDEGHEM, président de l'ANEPF (18) « qu'une partie du stage de 2^{ème} année s'ouvre à d'autres métiers de la pharmacie, dans l'industrie, dans l'hôpital, dans la recherche ou en biologie médicale, pour permettre aux étudiants une meilleure orientation. » Il propose aussi des stages obligatoires avant la 4^{ème} année, dans les différents domaines afin de conforter les étudiants dans leur choix d'une orientation future.

1.1.1.2. Le stage en officine de 6^{ème} année

Il a une vocation plus professionnelle que celui de fin de première année.

Les étudiants le trouvent en majorité mal rémunéré, surtout si l'on considère que 94% d'entre eux ont travaillé durant leurs études. L'indemnité de stage s'élève à environ 1800 francs par mois, alors que le salaire horaire d'un étudiant ayant effectué plus 339 heures est de 59,20 F/h.(18) Ils sont également 32,5% à se plaindre d'un encadrement insuffisant.



Source ANEPF(18)

Enfin, trois étudiants sur quatre ne se jugent pas prêts à leur future installation. Le président de l'ANEPF voit là « un problème important qui montre la nécessité absolue de faire évoluer les enseignements vers une plus grande professionnalisation », et une autre façon de voir les stages.

1.1.2. La formation continue

1.1.2.1. L'état actuel de la formation continue

Une enquête faite auprès des pharmaciens en juillet 1996 par les présidents des conseils régionaux a permis d'obtenir les chiffres suivants : (15)

Nos confrères sont :	
Conscients de la nécessité d'une formation continue planifiée	85%
Indifférents ou préoccupés par d'autres priorités	15%
Participent aux cycles de formation continue (conférences, séminaires, journées, DU, stages,...)	30%
Disent se former individuellement à l'officine (presse spécialisée, informations laboratoires, fiches techniques, logiciels informatiques)	55%

Source Actualités pharmaceutiques (15)

Il existe de multiples capacités de se former. Il reste à savoir si dans la diversité des programmes qui sont proposés, la multiplicité des organismes de formation qui voient le jour, le pharmacien est à même de choisir, d'une part le menu qui lui convient et, d'autre part, l'organisme qui présente le menu le plus compétent, le plus valable.

Il faut noter qu'il existe malgré tout des obstacles à une formation continue interactive ; Le terme interactif signifiant qu'il y ait eu un échange constructif à issue de la réunion, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas au sortir d'une conférence.

Ainsi, les difficultés économiques de certaines pharmacies, l'éloignement des centres universitaires ou de formation, le manque de temps, la difficulté à trouver un remplaçant et l'astreinte au comptoir sont autant de raisons qui rendent la mise en place de la formation continue délicate.

Il a été imaginé des incitations financières pour compenser, au moins partiellement le manque à gagner lié au suivi des formations. Si malgré ces « efforts » de dédommagement, chaque pharmacien ne suivait pas régulièrement une formation continue, cette dernière serait rendue obligatoire.(9)

1.1.2.2.L'enjeu démographique de la formation continue

Les titulaires d'officine dépendent d'un fond de formation, le Fonds d'Intervention Formation des Professions Libérales, le FIF-PL.

Les assistants dépendent du Fonds d'Assurance Formation des Professions Libérales, le FAF-PL dont dépendent aussi les salariés non-pharmaciens.

Au total, un effectif de 47 500 pharmaciens à former auquel s'ajoutent les collaborateurs de l'officine : 30 000 préparateurs et 50 000 employés qui ont droit, à travers des contrats de qualification ou des contrats de formation alternés, à cette possibilité d'amélioration de leur situation et de leur coefficient hiérarchique.(15)

Des effectifs à former		
Pharmaciens		
Titulaires	27 500	(FIF-PL)
Assistants	20 000	(FAF-PL)
Total	47 500	
Collaborateurs non pharmaciens		
Préparateurs	30 000	(FAF-PL)
Employés	50 000	(FAF-PL)
Total	80 000	

Source Actualités pharmaceutiques (15)

Les Fonds d'Assurance Formation (FAF) ont été créés à partir de 1991, lorsque la cotisation aux Fonds d'assurance est devenue une obligation pour les entreprises de moins de 10 salariés.

En 1995, un accord collectif national a été signé. Il a donné aux employeurs et aux employés l'obligation de cotiser, et aux salariés le droit à la formation.

En ce qui concerne les cotisations du FAF, cette cotisation est basée sur la masse salariale à raison de 0,30%, 0,05% étant dévolu à la formation en alternance et 0,25% à la formation continue. En 1995, le FAF-PL a engagé 17 millions de francs et la formation a concerné 3 800 personnes. Le FIF et le FAF sont des organes financiers. (15)

On peut recenser actuellement environ 100 organismes de formation dont les UFR de pharmacie.

En 1996, 60 Organismes De Formation (ODF) ont été retenus au titre du FIF-PL. 158 formations concernent la gestion, le management et le savoir-vendre, contre seulement 39 thèmes de formation au titre de la pharmacie clinique et thérapeutique, 35 pour la physiopathologie, 30 pour l'orthopédie et 26 pour la pharmacie vétérinaire.(10)

Apparemment, les priorités en matière de formation semblent principalement pallier aux « lacunes » de la formation initiale, plutôt qu'aux nécessités de remise à niveau scientifique des anciens diplômés.

Parmi les Diplômes Universitaires (DU), celui d'orthopédie vient en tête en étant présent dans tous les UFR et sa fréquentation est assurée à 52% par des étudiants.

Globalement, tous les DU sont majoritairement fréquentés par des étudiants. Pourquoi ? Peut-être par manque de disponibilité. Il est difficile pour un pharmacien d'abandonner son officine longtemps pour assister à un diplôme universitaire.

Il convient de signaler les formations discrètes sous forme de conférences, en partenariat avec les laboratoires, les universités, les répartiteurs, souvent non référencées et sans financement au titre du FIF ou du FAF, et qui vivent simplement de la cotisation des confrères (de 200 FF à 700FF), parmi lesquelles *Ordoqual*, *Iniquat* et *Theramed*..(15)

Ces formations sont, beaucoup plus orientées sur des thèmes de physiopathologie, de pharmacologie, de pharmacie clinique, inversement aux formations subventionnées.

1.2. L'activité du pharmacien

1.2.1. La tâche officinale

1.2.1.1. Quelques définitions

La pharmacie clinique représente la première étape dans l'évolution des méthodes de travail. Elle est axée sur le médicament, alors que les « soins » visent à répondre aux besoins des patients.

Sa pratique demande une bonne maîtrise des connaissances pharmacologiques dans la mesure où elle servira de base à l'analyse des prescriptions en vue de détecter un problème éventuel.(50)

Les soins pharmaceutiques (21) constituent l'étape suivante, avec pour objectif d'assurer, à chaque patient, un traitement adapté à sa pathologie et à son mode de vie. L'Ordre National des Pharmaciens du Québec complètent la notion de soins avec celles d'acte et de service pharmaceutiques.

« Les soins pharmaceutiques sont constitués par l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative, ou palliative. »

La tâche pharmaceutique est défini par M. PARENT, président de l'Association des Pharmaciens en Etablissements de Santé, comme « toute décision ou action découlant du

jugement du pharmacien visant à identifier, prévenir, résoudre un problème ou combler un besoin relié à la pharmacothérapie d'un patient ».

Plus précisément, la tâche pharmaceutique se généralisera par la mise en place d'une méthodologie rigoureuse, fondée sur un protocole systématique.

M. STRAND (50) a décrit une démarche de soins selon neuf étapes :

- Etablir la relation patient - pharmacien
- Recueillir, résumer et analyser les renseignements pertinents
- Dresser la liste des problèmes liés à la pharmacothérapie du patient
- Déterminer les résultats pharmacothérapeutiques pour chaque problème
- Elaborer les solutions pharmacothérapeutiques possibles
- Choisir la meilleure solution
- Elaborer un plan de soins
- Mettre en œuvre un plan de soins
- Assurer un suivi de son acte

La tâche officinale englobe la détection, l'analyse et la résolution des incompatibilités pharmacologiques afin, à terme de pouvoir évaluer et quantifier l'intervention pharmaceutique.

1.2.1.2. La naissance d'une idée

Dès les années 60, les pharmaciens américains ont recherché à mieux exploiter leur compétences et à élargir leur champ d'activités. De cette remise en question est née la pharmacie clinique.

Devant l'accélération des innovations thérapeutiques, la complexité des nouvelles molécules et les problèmes économiques, les praticiens américains ont ressenti le besoin d'inventer un autre mode d'exercice professionnel, avec pour objectif principal la maîtrise des médicaments.(16)

L'apparition de la pharmacie clinique suivie par la mise en place des soins pharmaceutiques témoignent de l'évolution de la profession. Le développement de la pharmacie doit passer par la généralisation des services aux patients. L'optimisation des ressources humaines, grâce à l'instauration de plans de soins, définit l'objectif de tout pharmacien désireux d'être un intervenant actif au sein du système de santé.(50)

La pratique des « soins pharmaceutiques » établit les principes d'une profession moderne, sachant s'adapter aux exigences de la société de consommation. Cette méthode d'exercice s'appuie sur la formation scientifique des pharmaciens, mais intègre aussi le facteur humain, dans le but de s'adapter aux besoins particuliers de chaque malade.

Ainsi, le spécialiste du médicament se fixe des objectifs de travail précis en vue d'atteindre les résultats thérapeutiques escomptés grâce à l'optimisation des traitements (21).

1.2.2. L'évolution de son quotidien

L'augmentation de la durée de vie, le développement de la Santé au sens large, les valeurs esthétiques et de bien-être ont considérablement favorisé l'extension du marché des cosmétiques et des produits de la forme (vitamines,...).

Dans les années 80, la pharmacie détenait la quasi exclusivité des gammes cosmétiques de qualité. La libération des prix de ces produits à forte marge (41% de marge brute, dont 18% de bénéfice brut) a facilité l'augmentation du chiffre mais surtout du bénéfice des officines.

L'activité commerciale a alors primé sur celle de professionnel de santé.

Cet attrait financier a certainement favorisé la dérive des pratiques professionnelles.

Le pharmacien s'est reposé sur le non-médicament générateur de fortes marges au détriment du médicament. Le résultat fut la diminution de la motivation de certain à faire des efforts d'apprentissage pour se maintenir à niveau sur le médicament et les pathologies nouvelles.

La pharmacie est une PME à part entière qu'il faut gérer en tant que telle.

De l'entreprise familiale, avec peu d'employés, l'officine demande maintenant les égards d'une société complexe : gestion financière et gestion du personnel, marketing, communication, en plus des compétences scientifiques. Le pharmacien titulaire doit dès lors être capable d'assumer, au moins partiellement tous ces postes. Il doit apprendre à sous-traiter tout en ayant suffisamment de bases pour suivre l'évolution de son entreprise dans tous les domaines.

La gestion toujours plus complexe nécessite des bases que la formation initiale ne procure pas aujourd'hui au pharmacien. Certes, celui-ci fait appel à d'autres professionnels pour s'entourer, mais la prise de décision est un acte qu'il ne peut pas déléguer.

Pour pouvoir agir dans l'intérêt de l'entreprise, le pharmacien doit connaître la signification et le poids des constats effectués par son comptable ou son conseiller financier.

Le collage de vignette, l'envoi des dossiers, le tiers-payant renvoient le pharmacien à des tâches rébarbatives et envahissantes.

L'augmentation de la « paperasserie », malgré la perspective du sans vignette et du « zéro papier », a éloigné le pharmacien du comptoir où le client/patient l'attend.

Notre formation est purement scientifique et technique. Or, comme dans toute activité, la pratique professionnelle émousse les connaissances, au profit d'une routine dangereuse.

L'émergence des problèmes de gestion, les « nouveaux » aspects marketing et communication devenus incontournables, éloignent sensiblement et progressivement l'officinal du médicament et du comptoir. Cette évolution est avant tout dangereuse dans la pratique quotidienne, mais aussi dommageable après des études longues et pointues.

1.2.3. Le marché des génériques et le droit de substitution

1.2.3.1. L'opinion

Fin 1996 (34), Jacques BARROT, alors ministre des Affaires sociales, annonce le droit de substitution pour les pharmaciens. Cette annonce jette le trouble dans l'ensemble de la profession et auprès des médecins. Les réactions sont pour le moins mitigées :

Les médecins, en vertu de leur droit de prescription, refusent aux pharmaciens le droit de substitution. Certains avancent l'argument de « la liberté du choix de la personnalisation de la prescription » compte tenu de l'effet placebo non négligeable. De plus, le changement de présentation et de couleur de la forme médicamenteuse pourrait perturber les personnes âgées. D'autres, plus directs, « se montrent plus que réservés sur l'hypothèse selon laquelle un pharmacien pourrait pratiquer la substitution » (37).

L'opinion générale chez les professionnels de la Santé, est que le médecin doit rester le seul responsable du coût de sa prescription.

Une position que n'est pas loin de partager l'Union nationale des pharmaciens de France (UNPF) qui veut « laisser la liberté et la responsabilité de la prescription au médecin : à lui d'indiquer s'il souhaite une délivrance générique en prescrivant sous nom commercial ou sous DCI » (34).

1.2.3.2.L'enjeu pour les partenaires

Le développement du marché des génériques engendre principalement **pour le pharmacien d'officine** un surcroît de trésorerie mobilisée pour la détention des nombreuses formes identiques. Le pharmacien connaît les DCI (Dénominations Communes Internationales) et, en tant que chef d'entreprise, se doit de gérer un stock. Tant que le pharmacien ne verra pas reconnu son droit de substitution en dehors du cadre d'une urgence (3), il sera tributaire des prescriptions médicales pour la constitution de ses stocks.

Quelques **laboratoires** puissants comme Glaxo-Wellcome ou SmithKline-Beecham, ont devancé l'arrivée sur le marché de génériques concurrents de leurs produits leaders, en baissant le prix de ces articles princeps au prix proposé pour le générique. Cette attitude pose le problème du pouvoir de certaines sociétés et surtout, de la diminution de la valeur du marché donc de la rentabilité des entreprises pharmaceutiques.

Les répartiteurs eux s'inquiètent, craignant que cette guerre des prix accentue les marchés passés en commande directe. Les pharmaciens d'officine pouvant substituer un générique pour un autre, pourrait « shunter » le grossiste répartiteur afin d'obtenir des prix plus compétitifs sur les génériques, et compenser ainsi le manque à gagner sur la perte des ventes des produits princeps plus chers.

D'après une enquête (plus ou moins objective), réalisée par GNR-Pharma (38), plus de sept consommateurs sur dix accepteraient de se voir prescrire un générique. Sur le droit de substitution, ils sont près de un sur deux à accepter que le pharmacien modifie la prescription du médecin. Si un tiers accepte la substitution sans y mettre de condition, un tiers souhaite qu'elle se fasse en concertation avec le prescripteur ou avec son accord (23%).

Dans l'esprit du consommateur, il est clair que, en matière de génériques, médecins et pharmaciens doivent collaborer.

1.3. Le marché du conseil

1.3.1. Le contexte

La qualité de l'information et l'attitude du public ont changé.

Entre 1950 et 1960, le malade est réellement « patient », c'est à dire, en attente de prescriptions et/ou de conseils.

Dans les années 70, le malade est mis en garde contre les dangers de l'alcool, du tabac, des matières grasses,...

Dans les années 1980, il devient actif et fait du sport, boit des eaux minérales, prend des vitamines.

1990, le malade veut gérer sa santé : il trouve de la satisfaction à son bien-être.

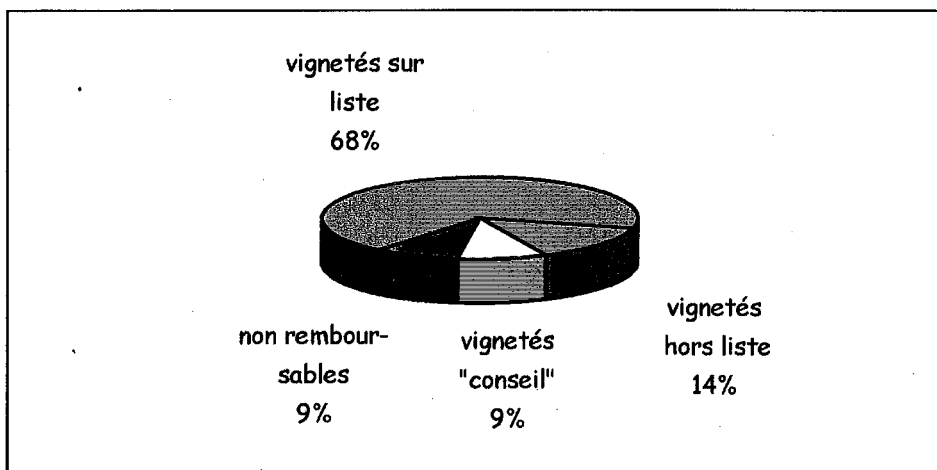
La santé est dépendante des efforts fournis pour la maintenir, et du style de vie.

54% réclament une information sur la santé et les moyens pour la garder. Enfin, 31% pensent aux médicaments et aux soins mis à disposition pour la maintenir.

Les dépenses de santé en France en 1996 ont représenté 800 milliards de francs, soient 10% du PIB, 12 000 F/an/français et 10% des ménages (5).

La vente de médicaments en France en 1996 représente 130 milliards de francs, soient 16% des dépenses de santé, 2 173 F/an/français.(43)

La répartition des ventes en volume se fait de la manière suivante :

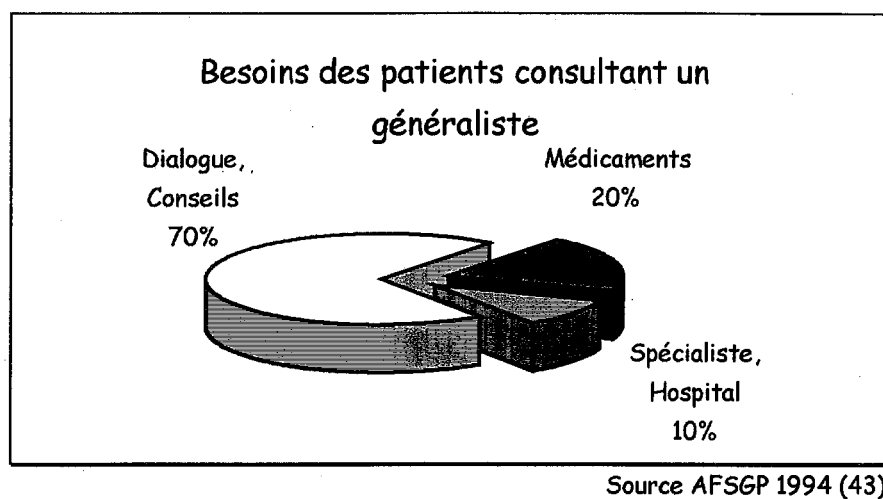


Source Francoscopie 1997(5)

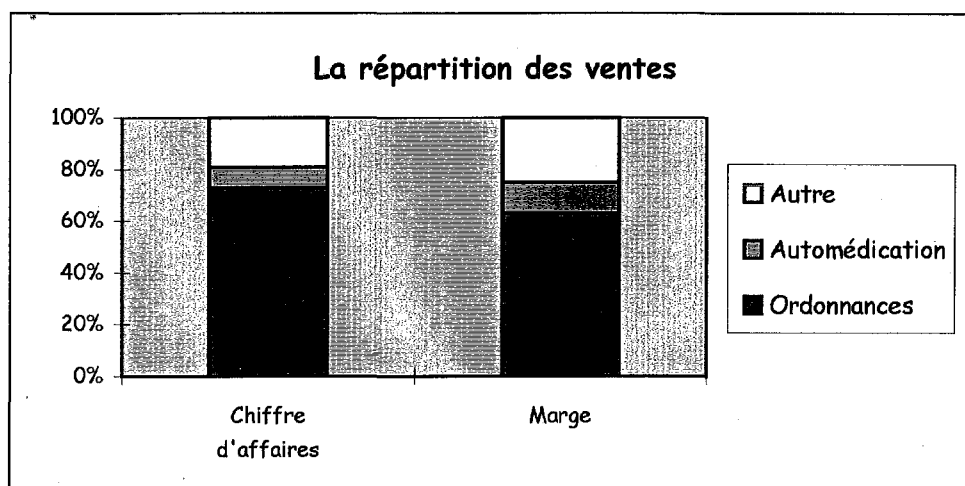
1.3.2. Quelques chiffres

90% des patients venant au cabinet du généraliste peuvent être traités sur place : seulement 10% nécessitent d'être dirigés vers le spécialiste ou l'hôpital.

Parmi les 90% traités par les généralistes, plus de 70% n'ont besoin que de soins bénins, de paroles et de conseils ; 20% seulement sont justifiables d'un traitement médical, des produits pharmaceutiques par exemple.(43)

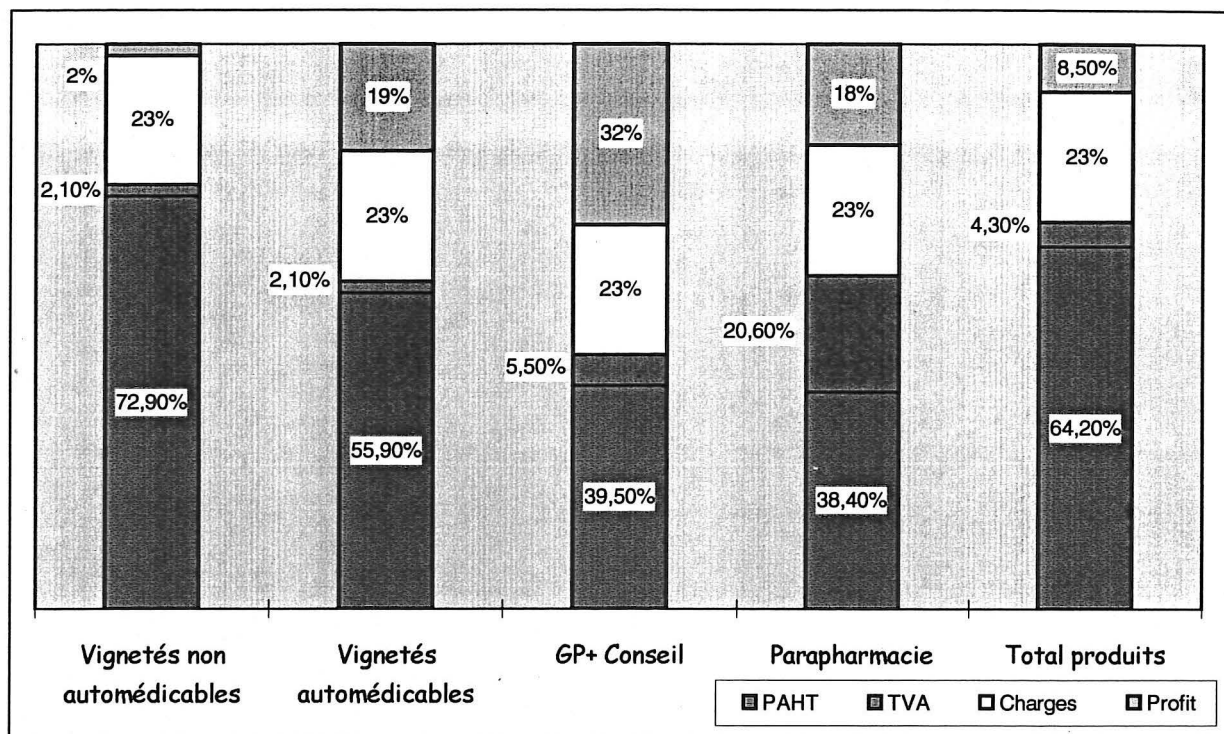


Les ordonnances représentent 73% du CA et 63% de la marge, la médication familiale 8% du CA et 12% de la marge (9). La médication familiale désigne l'ensemble des moyens, médicamenteux ou autres, non soumis aux règles de prescription obligatoire, proposés par le pharmacien d'officine à des patients venus faire appel à sa compétence scientifique.



Source AFSGP 1994 (43)

Le graphique suivant donne des valeurs plus détaillées sur la rentabilité des articles officinaux :



Source OCP 1997(5)

Les produits Grand Public (GP) et de conseil restent ceux à plus forte marge. Il faut donc agir sur le nombre des clients et sur le panier moyen, d'une part en fidélisant la clientèle par la compétence et la qualité du conseil, et d'autre part en déclenchant des achats d'impulsion grâce à des linéaires grand public attractifs.

1.4. Les circuits concurrents

La pharmacie d'officine évolue dans un milieu concurrentiel. Hormis les médicaments et les produits protégés par le monopole pharmaceutique, tous les autres articles légalement vendus en pharmacie sont commercialisés dans d'autres circuits de distribution (Grandes et Moyennes Surfaces, magasins de diététique, centres de parapharmacie, grands magasins).

Son plus vieux concurrent dans le secteur de la parapharmacie, voire même sur certains marchés de produits de conseil dits « frontières », sans AMM, est la grande distribution. Depuis 1992, de nouvelles enseignes de Parapharmacie fleurissent, développant le marché de la cosmétique.(44)

1.4.1. Les modalités d'exercice des centres de Parapharmacie

On peut regrouper sous le vocable « centres de Parapharmacie », trois grands types de magasins :

- **Les indépendants** : qui, comme l'indique leur nom, ne sont pas fédérés, et déterminent eux-mêmes librement leur politique marketing et/ou commerciale.
- **Les enseignes et/ou franchisés** : ce sont les points de vente types Euro Santé Beauté®, ParaSanté®,... qui dépendent donc d'une direction unique et ayant une même politique marketing et/ou commerciale applicable à leur collectivité.

- **Les points de vente rattachés** soit à la Grande Distribution, soit à des Grands Magasins.

Ce sont les Leclerc®, Monoprix®,...

Une enquête a été réalisée en 1994 (44) sur 82 magasins dont près de 60% n'étaient ouverts que depuis 3 ans maximum. Ce phénomène est très récent mais connaît un développement très rapide.

Le chiffre d'affaires de ces centres est important comparé à celui des officines. Tous magasins confondus, le C.A. moyen est d'environ 5,8 MF, supérieur donc au C.A. moyen de l'officine française : 5,4 MF en 1994, Médicaments et Non médicaments inclus.

Le nombre d'employés moyen est d'environ 4,7 personnes. On y trouve à chaque fois, un caissier et un magasinier, ainsi qu'un pharmacien et un esthéticien. Ceci est bien révélateur du positionnement sérieux, voire « éthique » revendiqué par ce nouveau circuit de distribution.

Comme pour les GMS, ces centres axent leur politique commerciale sur une grande visibilité et accessibilité de leurs produits, ainsi que des prix attractifs et concurrentiels. Il en résulte un grand confort pour le client.

« A quoi sont sensibles les clients ? »

aux prix
à un large éventail de produits
au conseil
au libre service

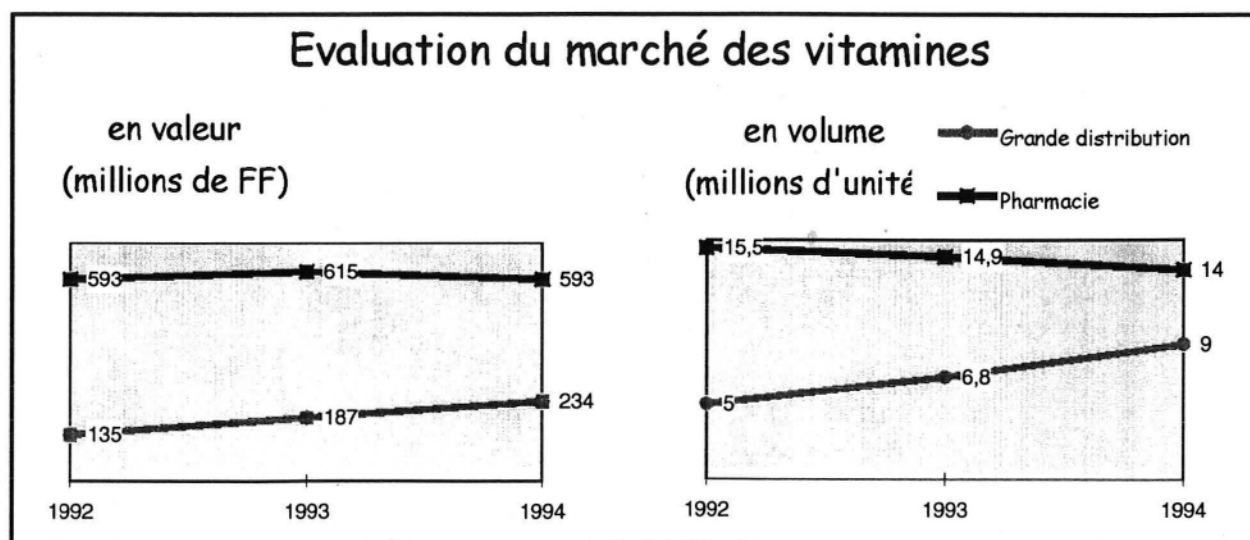
La conséquence de tous ces facteurs réunis, auxquels il faut ajouter la délivrance dans 2 à 5 cas sur 10 d'un conseil approprié, est une grande fréquentation de ce type de magasins, et un panier moyen estimé à environ 120 FF. Ce circuit est une véritable concurrence pour tous les domaines de dermocosmétique, de diététique infantile et pour les produits capillaires. (46)

Si ces quatre conditions sont réunis, il est certain que le phénomène Parapharmacie est une menace pour l'officine, et en particulier pour les pharmacies situées à proximité immédiate de l'un ou l'autre de ces magasins.

1.4.2. L'évaluation du marché des produits de santé en grande distribution : exemple des vitamines

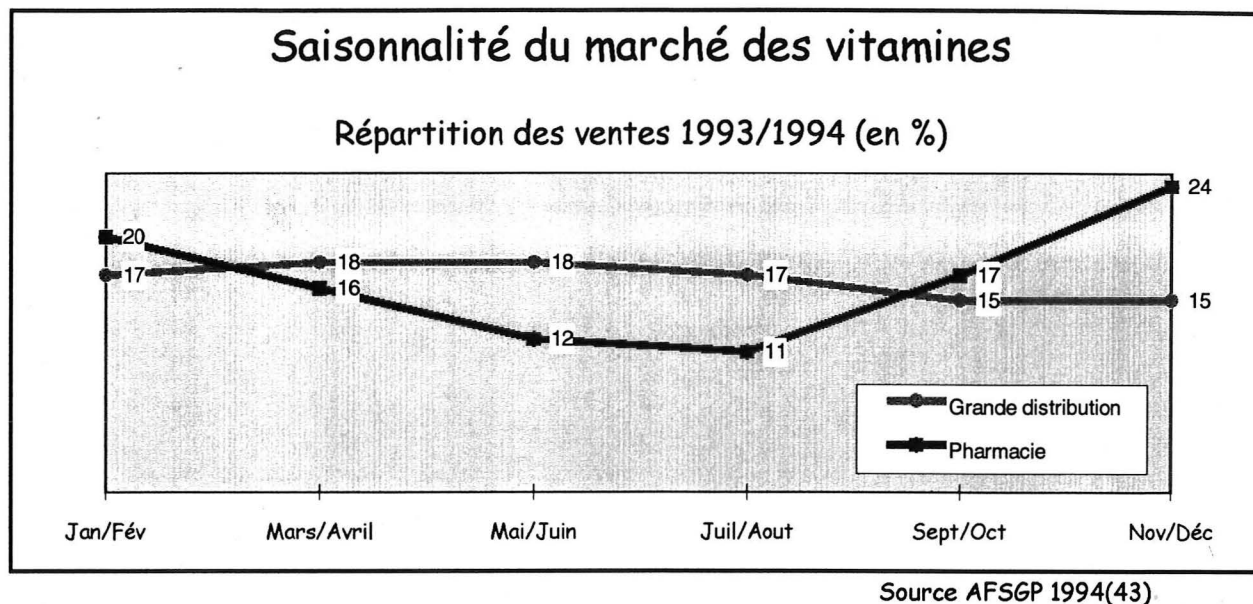
Cet exemple compare des vitamines de concentration identique.

Les GMS utilisent la grande visibilité de leurs produits, ainsi que la diversité des marques et le prix attractif pour développer très sensiblement leur volume et leur chiffre d'affaires.(44)



Source AFSGP 1994(43)

De plus, alors que le marché de l'officine marque très franchement un pic de ventes hivernal, on peut remarquer que le marché des GMS n'a pas de saisonnalité.



Ces divers constats mettent en avant plusieurs points essentiels :

- Le prix est un élément de l'offre commerciale à part entière.
- La visibilité du produit augmente son intérêt auprès du public.
- Son accessibilité favorise les achats spontanés.

Ces chiffres nous parlent de consommation pure, indépendante des véritables besoins. **En officine, le conseil est adapté au client, à son état de santé et à son contexte de vie.**

L'avantage du libre service en matière de consommation, c'est qu'il donne au consommateur l'illusion qu'il peut tout acheter, même s'il n'en a pas besoin. Les GMS et autres circuits de distribution contribuent à l'augmentation de la consommation.

1.5. La gestion de l'entreprise Pharmacie

1.5.1. Quelques généralités

La société de consommation et l'ouverture de quasiment tous les secteurs à la concurrence ont considérablement modifié le paysage commerciale et économique de nombreux secteurs.

La pharmacie d'officine n'est pas une exception et son activité commerciale suit de plus en plus celle de toute PME : nécessité d'une **plus grande technicité, obligation de travail avec la concurrence** et soucis de **gestion du personnel et économique**.

1.5.2. Le statut de l'entreprise

Pour le pharmacien titulaire unique, depuis la loi du 11 juillet 1985 instaurant L'Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL), celui-ci a le choix entre cette variante de la SARL et l'exploitation en nom personnel.

Pour deux ou plusieurs pharmaciens, l'association est une bonne manière d'accéder à la propriété d'une officine.

Une pharmacie peut être la propriété d'une association à la condition que celle-ci soit uniquement constituée de pharmaciens et que le gérant, si cette association a la forme d'une société, soit l'un des pharmaciens associés.(2)

Trois formes d'associations peuvent exister : l'association de fait ou indivision, la société en nom collectif (SNC), la société à responsabilité limitée (SARL, EURL et SELARL).

Le pharmacien qui choisit l'association en société comme mode d'exercice de sa profession ne va pas acquérir un fonds de commerce, mais des parts de la SNC ou de la SARL, elle-même propriétaire du fonds. Au contraire, s'il entre dans une association de fait, c'est à dire dans une association qui n'a pas de personnalité morale, il va effectivement acquérir une part du fonds(2)

1.6. Le couple Médecin-Pharmacien

1.6.1. Généralités

Le problème fondamental dans la relation pharmacien/médecin, est exprimé dans l'adage suivant :

Pharmacien exécute ce que Médecin ordonne

Le pharmacien n'affirme pas suffisamment sa spécificité par rapport au médecin : certes il a en charge la dispensation de l'ordonnance médicale, mais pas sans sa validation préalable.

La prescription est l'apanage du médecin ; Quant à la validation d'ordonnance, c'est une opération que seul le pharmacien peut effectuer grâce à ses compétences pharmacologiques. Elle passe par une lecture et une analyse détaillées de l'ordonnance, et des conseils adaptés au patient.

Médecin et pharmacien collaborent dans l'intérêt du malade afin de lui assurer l'association cohérente des molécules, entre elles et en fonction de sa physiologie.

La cinquième année hospitalo-universitaire permet de confronter les deux corps de métier dans un même cadre de travail. Ainsi tous deux réalisent en pratique les spécificités de l'autre.

Le pharmacien confirme son rôle de spécialiste du médicament par la réalisation de divers travaux comme :

- La validation de la prescription hospitalière
- Le conseil au patient sortant
- La mise en place de plan de prise avant tout adapté à la pharmacocinétique des médicaments prescrits plutôt qu'aux disponibilités du personnel soignant.

Ce contact sera certainement très profitable et modifiera à coup sûr le jugement de nos collaborateurs.

1.6.2. Les réseaux et filières de soins

Le ministère définit ses filières et réseaux de soins comme des organes axés sur la prise en charge coordonnée de pathologies particulières par les différents acteurs de santé publique, destinés à promouvoir une meilleure qualité des soins au moindre coût. Ainsi le rôle des réseaux se justifie dans le maintien des personnes âgées à domicile, le traitement de la douleur, les soins palliatifs, ou la « gestion » des toxicomanies.

Leurs principes fondamentaux sont :

- La qualité des soins
- Le respect des règles déontologiques
- L'égalité d'accès aux soins
- L'efficacité économique

Ceci nécessite la coordination étroite entre médecins et pharmaciens. Le rôle du pharmacien est celui d'un pivot : il est le professionnel de santé qui rencontre le plus les malades, et qui est le plus facilement accessible. Son rôle est de dédramatiser certaines situations, et d'obtenir grâce à la mise en place d'un protocole de suivi pharmaceutique, une plus grande responsabilisation du malade et une meilleure observance des traitements (41).

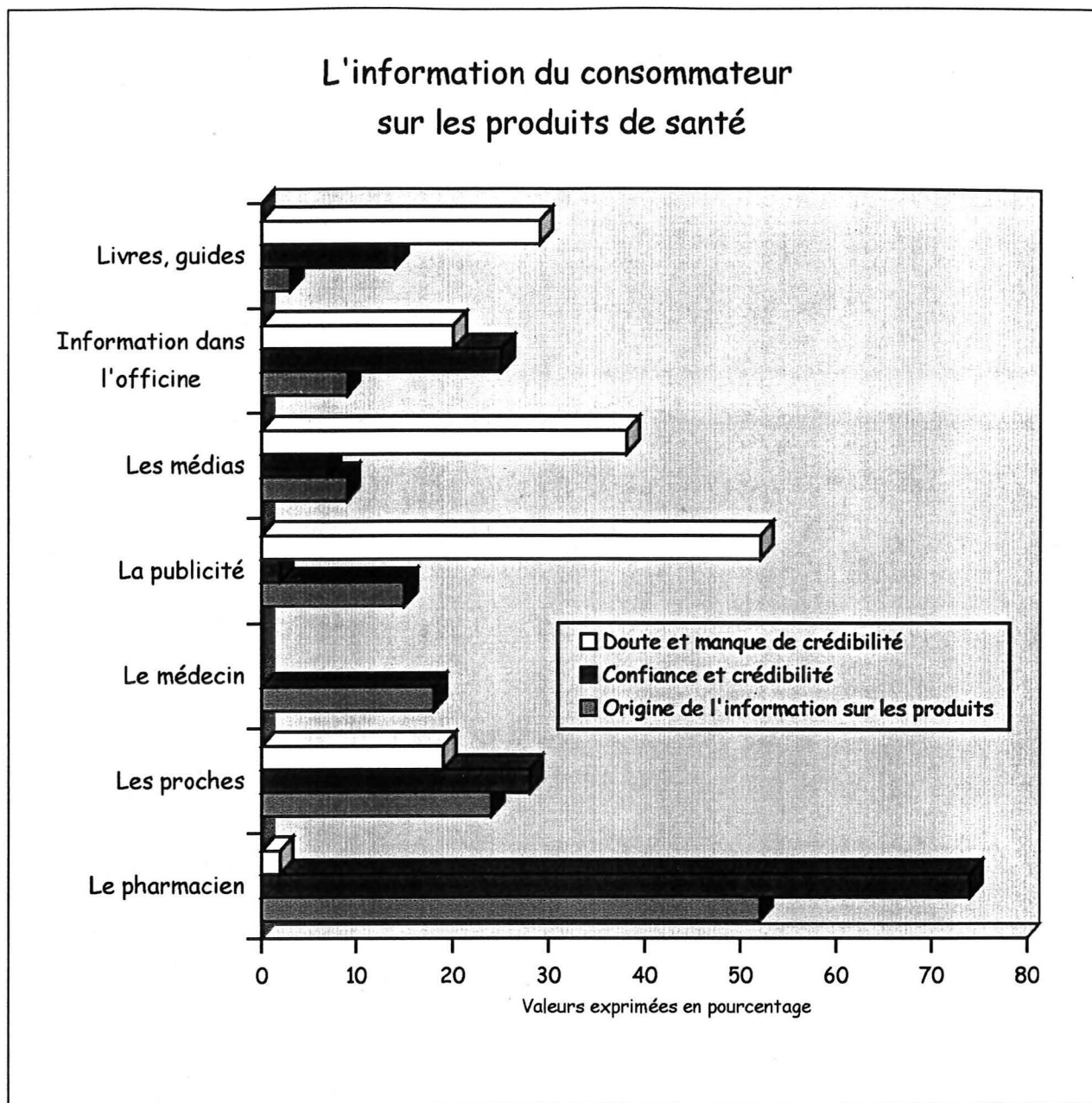
Il existe déjà en France des réseaux plus ou moins formels, qui se sont créés spontanément autour de pathologies (cancer, sida,...) et de populations (MAD, gériatrie, méthadone...). Il en existerait entre 800 et 2 000 aujourd'hui.

2. LE PHARMACIEN AU TRAVERS DE L'OPINION

2.1. Les enquêtes auprès des consommateurs

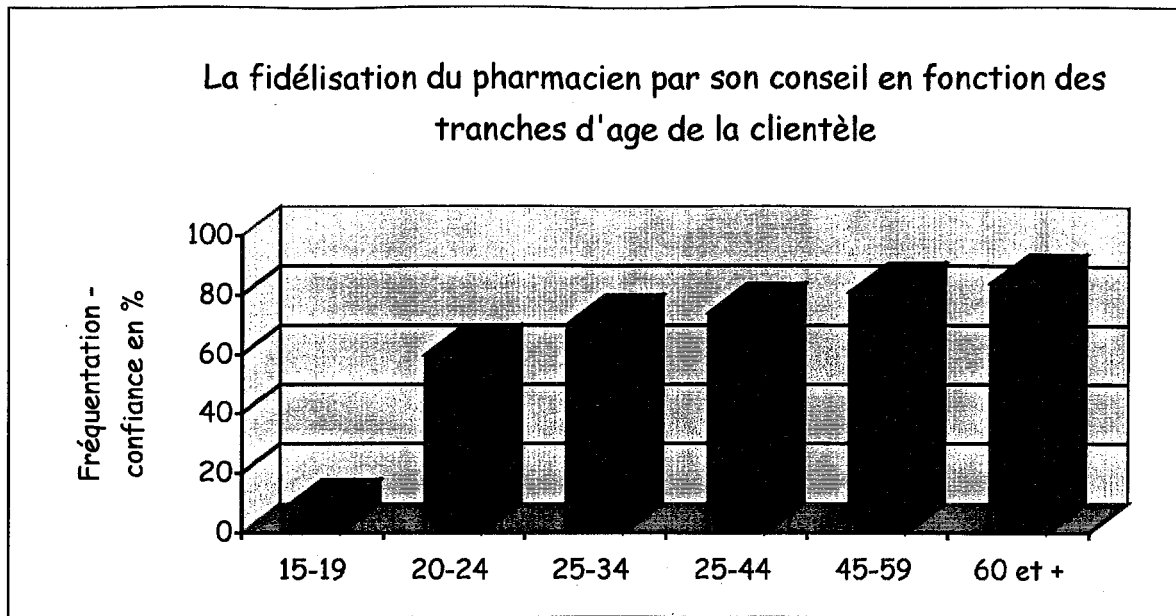
Ces sondages réalisés en 1994 par l'Association Française des Spécialités Grand Public, auprès d'un échantillon national représentatif de 1 004 personnes âgées de 18 ans et plus, mettent en évidence plusieurs points importants :

Le pharmacien reste un interlocuteur de choix dans les domaines de santé publique, et un spécialiste de proximité. La fréquentation des officines et le crédit apporté aux informations médicales émanant du pharmacien devraient conforter ce dernier dans son rôle majeur pour le bien-être des populations.



Etude M2S-IBUMEFA(43)

Les français fréquentent toujours les officines, et accordent du crédit aux informations qui en émanent. Malgré l'information grand public croissante, le pharmacien semble avoir toujours auprès des consommateurs un rôle et une image de conseiller pour les pathologies courantes, un personnage clé dans les missions de Santé Publique.



Source AFSGP 1994(43)

Cette enquête a été réalisée sur 1 000 personnes de plus de 15 ans. Plus les populations vieillissent, plus elles fréquentent les officines et surtout sont fidèles à leur pharmacien.

Les personnes âgées constituent par leur polymédication une clientèle importante pour laquelle la surveillance pharmaceutique demande beaucoup de professionnalisme et d'éthique.

C'est en outre une tranche de population qui est très demandeuse de soins, notamment en matière de maintien à domicile.

Mais la conclusion la plus intéressante est sans doute que tout consommateur de plus de 20 ans apporte un crédit et une confiance à son pharmacien. Le marché de la pharmacie est donc très largement ouvert.

2.2. Les enquêtes de la presse

Le magazine de l'Union fédérale des consommateurs (19), a pris comme cible les pharmaciens. Cent officines réparties dans toute la France ont reçu la visite de faux patients. Leurs ordonnances présentaient des problèmes de contre-indications et d'interactions médicamenteuses graves. « Résultats : dix-sept pharmacies seulement ont refusé ces délivrances dangereuses. La presse nationale et régionale a amplement délayé l'information, titrant sur les 80% de pharmaciens qui ne font pas leur métier. »

Le magazine ironise sur le devoir de chaque employé apte à délivrer des médicaments en pharmacie, de contrôler les ordonnances : « Ils se disent les garants vigilants de la santé publique ! » (10)

Chaque pharmacie traite en moyenne 16 000 ordonnances par an, soit environ 60 par jour. « Il existe malheureusement peu d'études récentes sur les prescriptions comprenant des interactions médicamenteuses. L'une, parue dans la Revue médicale de l'Assurance Maladie en 1994 a été effectuée par la Caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe. Sur 2 000 ordonnances comportant plus de deux médicaments, 9 comprenaient des contre-indications majeures, comparables à celles de notre test, (10) soit un taux de 0,45%. Rapporté au nombre d'ordonnances qui passent entre les mains des pharmaciens, cela donne 72 pour l'année, soit 6 à 7 par mois (les pharmacies fermant un mois par an). Les ordonnances dangereuses, ça existe ! On se souvient de la mort d'un enfant consécutive à la prise d'Aspégic 1000®, réservée à l'adulte. En 1993, un pharmacien et un médecin de l'Orne

étaient condamnés pour le décès d'un homme d'une quarantaine d'années à qui on avait prescrit et délivré deux médicaments incompatibles (Tao 500® et Migwell®). » (10)

A la suite de cette enquête, Jean PARROT, président du conseil national de l'Ordre des pharmaciens a fait « diligenter des enquêtes dans toutes les officines mises en cause par le journal Que choisir. »

L'Ordre a fait publier les résultats de cette enquête dans les colonnes de son bulletin, « afin de montrer à tout nos confrères que malgré les outils existants, la sécurité n'est pas absolue. »(19)

Ironie du sort, la revue PRESCRIRE du mois de mai 1995, titrait un très bon article sur « Eviter les interactions médicamenteuses : les interactions médicamenteuses responsables de conséquences cliniques graves sont relativement peu nombreuses. Quelques attitudes pratiques permettent de se prémunir contre la plupart d'entre elles. »(20)

Ces différents constats nous amènent à réfléchir sur les bases actuelles du métier de pharmacien et sur l'orientation à donner à l'avenir de la profession.

3^{EME} PARTIE

PERSPECTIVES D'AVENIR DE LA PROFESSION

1. AMÉLIORER LA FORMATION DU PHARMACIEN	66
1.1. Agir sur la formation initiale	66
1.2. Rendre la formation continue obligatoire	68
1.2.1. Généralités	68
1.2.2. Les enjeux de la formation continue	70
2. VALORISER LA TACHE OFFICINALE	72
2.1. Les caractéristiques de la tâche officinale	73
2.1.1. L'accueil dans la pharmacie	73
2.1.2. L'utilisation des logiciels	76
2.1.3. L'information du public	78
2.1.4. Un acte sécurisant	80
2.2. Envisager une rémunération de la tâche officinale	82
2.3. Travailler en association avec les médecins	84
2.3.1. Généralités	84
2.3.2. Les réseaux	85
2.4. Le droit de substitution	86
3. DÉVELOPPER LA MÉDICATION FAMILIALE	88
3.1. Le contexte social et économique	89
3.1.1. Une évolution inévitable	89
3.1.2. La médication familiale et la sécurité sociale	91
3.2. Les caractéristiques pharmaceutiques	93
3.2.1. L'AMM ou Autorisation de Mise sur le Marché	93
3.2.2. Le prix	96
3.2.3. Promouvoir la vente d'un produit de médication familiale	97
4. LUTTER CONTRE LA CONCURRENCE	99
4.1. Le pharmacien et l'acheteur	99
4.1.1. La maîtrise du besoin, de la demande et du désir de l'acheteur	99
4.1.2. L'information des consommateurs sur les prix	100
4.1.2.1. L'aspect légal	100
4.1.2.2. La mise en pratique	101
4.1.3. L'outil marketing à l'officine	102
4.1.3.1. Lieu d'accueil	102
4.1.3.2. Méthodes de ventes	104
4.2. Développer les marchés porteurs de l'identité officinale	107
4.2.1. Le maintien à domicile	108
4.2.2. L'orthopédie	110
4.2.3. L'homéopathie	111
4.2.4. Les produits vétérinaires	112
4.2.5. La phytothérapie et l'aromathérapie	113
4.3. La parapharmacie	114

5. GERER SON ENTREPRISE	117
5.1. L'association : mode d'emploi	117
5.1.1. La problématique juridique et financière	118
5.1.2. Complémentarité ou similitude ?	118
5.2. La gestion du personnel	119
5.2.1. Généralités	119
5.2.2. L'art de recruter	120
5.2.2.1. D'abord définir le poste et le profil correspondant	120
5.2.2.2. Deux documents à demander	121
5.2.2.3. L'entretien	122
5.2.2.4. Une investigation limitée par la loi	122
5.3. La gestion humaine à proprement parler	124
5.3.1. Gérer, c'est communiquer	124
5.3.1.1. Les grands principes	125
5.3.1.2. La réunion	125
5.3.2. Les bases de la motivations	127
5.3.2.1. Motivé ou motiver ?	128
5.3.2.2. Deux développements simultanés	129
5.3.3. Le rôle du personnel	131
5.3.3.1. L'assistant	131
5.3.3.2. Le préparateur	135
5.3.3.3. Les employés spécialisés	137
5.4. la gestion financière	138
5.4.1. Du bon sens	138
5.4.2. Décoder les documents comptables	140
5.4.3. La gestion des achats	141
5.4.3.1. Le choix de l'achat	141
5.4.3.2. Les groupements	143
5.4.3.2.1. Les groupements locaux	143
5.4.3.2.2. Les groupements nationaux	143
5.4.3.3. Les regroupements de pharmacie	144
5.4.4. La gestion des ventes	145
5.4.4.1. Une vente réussie	146
5.4.4.2. Le parcours du client	148
5.4.5. L'aménagement de l'espace de vente	149

La formation initiale du pharmacien lui a donné des compétences pointues dans tous les domaines ayant trait au médicament, mais aussi en épidémiologie, séméiologie, santé publique, etc... Ce bagage précieux fait incontestablement du pharmacien un intervenant clé dans le maintien du bien-être des populations.

Ses études le préparent principalement à la connaissance et à la délivrance du médicament. Il serait donc tout à fait logique que l'exercice professionnel gravite principalement autour dudit médicament. Si une grande part de la maîtrise de l'exercice de son métier repose sur l'expérience, celle-ci ne s'acquiert qu'en travaillant en tant que pharmacien.

Comme dit M. CALOP (52): « le patient doit avoir confiance dans le professionnel qui lui délivre son traitement médicamenteux. Cette confiance ne peut être établie que sur la compétence ; cette compétence n'est qu'une somme d'un vécu et d'un savoir de connaissance. [...] Au niveau de la qualité des produits, il n'y a pas de différences d'une pharmacie à l'autre ; C'est donc au niveau du service rendu, en terme de communication, de compétence et de suivi qu'il faut porter les efforts ».

Même si notre formation scientifique est globalement satisfaisante, nous n'en exploitons véritablement qu'une infime fraction.

C'est pourquoi les fondations de la qualité de la profession sont bâties sur la qualité de la tâche officinale. Cet acte quotidien nécessite une formation continue et une remise en cause permanente.

Enfin, pour saisir au mieux ses chances de réussite, le pharmacien devrait être moins étranger au monde social et économique qui l'entoure.

C'est pourquoi le marché de la médication familiale, la concurrence et la gestion de l'entreprise pharmacie seront traités dans cette deuxième partie, après la formation et la tâche pharmaceutique.

1. AMELIORER LA FORMATION DU PHARMACIEN

1.1. Agir sur la formation initiale

Le concours ne doit pas sélectionner les seules compétences scientifiques des futurs pharmaciens. Il devrait à mon sens, être le reflet, de l'ensemble des réalités du métier de pharmacien : ainsi, il pourrait contenir une majorité d'épreuves scientifiques « pures » à orientation pharmaceutique (mathématiques appliquées, biophysique, chimie organique,...), une épreuve de culture générale scientifique, une épreuve d'anglais (c'est un minimum à l'heure de l'Europe), une épreuve d'économie de la santé, pourquoi pas une épreuve orale où il serait débattu des motivations personnelles et de l'aspect social de la profession... Cette dernière proposition est difficilement réalisable compte tenu du nombre de concurrents, mais surtout du respect de l'anonymat. Cependant, on pourrait envisager d'évaluer les compétences pratiques et synthétiques des candidats par des épreuves transversales sur plusieurs matières, avec études de cas. Le problème à ce sujet est certainement que le concours s'adresse en majorité à des étudiants de moins de vingt ans, qui ont peu de connaissances scientifiques pointues dans les domaines médicaux et paramédicaux, et souvent insuffisamment de recul. Tout ceci paraît utopique, et certainement élitiste, mais si l'on ne caractérise pas le pharmacien dès son mode de sélection, on s'expose à deux risques majeurs :

En faire un scientifique trop généraliste à l'identité et au rôle flous

De voire se profiler un « DEUG santé » dont la première année serait commune à toutes les professions de santé : une sorte de deuxième bac scientifique, qui ferait encore reculer le moment de la spécialisation

Les étudiants s'inscrivent en faculté de pharmacie en faisant le choix de vouloir apprendre un métier sur lequel ils ont déjà mis un nom : pharmacien. Si leur préférence n'avait pas été aussi

affichée, ils se seraient inscrits dans des filières plus généralistes type DEUG. Aux études et à leur mode de sélection de répondre aux attentes des étudiants.

Au delà du concours, il pourrait être intéressant d'intégrer au cursus universitaire plus de pratique professionnelle. Les étudiants devraient être mis en contact avec toutes les spécialités du métier de pharmacien (officine, laboratoire d'analyse médicale, industrie, hôpital), au moins un mois au cours des deux premiers cycles, afin de faire un choix plus objectif pour leur orientation finale en troisième cycle.

Une application régulière en milieu officinal des connaissances théoriques serait certainement bénéfique au mode d'apprentissage des cours (moins de bachotage), et à la qualité du service des futurs diplômés. Les facultés passeraient des accords de stage avec les officines des villes universitaires, qui pourraient accueillir des étudiants à raison, par exemple, de une demi-journée par semaine, toutes les semaines (au même titre que certains travaux pratiques). Les étudiants auraient selon leur niveau de formation, un rôle de magasinier, d'observateur, mais d'élève dans tous les cas. Ils pourraient changer de pharmacie tous les semestres.

Toutes ces idées ne sont que des propositions, forcément imparfaites, mais qui auraient pour but de faire du pharmacien un spécialiste avec une formation pratique plus adaptée aux réalités de l'officine.

Au delà de la quatrième année, on pourrait encore d'avantage spécialiser le futur pharmacien d'officine au même titre que le pharmacien d'industrie ou hospitalier. A cause des larges passerelles à sens unique qui offrent à tous les pharmaciens (hospitaliers, industriels) une échappatoire vers l'officine, notre spécialité est considérée comme la moins technique.

Même si globalement les vocations n'existent plus guère, cette survivance engendre trop de diplômés aigris, logiquement voués à mal remplir leurs fonctions.

Le pharmacien d'officine est un véritable spécialiste ; c'est aussi le pharmacien le plus connu du consommateur, un peu comme le représentant du métier ! C'est un interlocuteur privilégié du grand public pour tous les sujets de santé publiques. Sa formation et sa spécialisation demandent, au moins pour ces raisons, toutes les attentions.

1.2. Rendre la formation continue obligatoire

1.2.1. Généralités

Le diplôme n'est qu'un droit d'entrée pour l'exercice professionnel. Il reste à le confirmer tout au long de la carrière.

« La formation professionnelle continue fait partie de l'éducation permanente.

Elle a pour objet de permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle, et de leur contribution au développement culturel, économique et sociale. »

Art. L. 900-1 du Code du Travail

Le « droit à la formation » est inscrit dans la loi avec l'article L.901 du code du travail.

Ce « droit » permet d'actualiser ses connaissances ou d'acquérir de nouvelles techniques afin de progresser dans la vie professionnelle.

Le « devoir » est inscrit dans le code de déontologie qui régit notre exercice à l'article L.5015-11 du Code de la Santé publique qui dit que « les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances ».

« La formation continue devrait être soigneusement planifiée avec des techniques pédagogiques judicieuses, une importante résolution des problèmes en rapport avec l'exercice de la pharmacie et une évaluation de ses programmes et activités du point de vue de leur impact sur la pratique professionnelle, sur la santé de la collectivité et sur l'image de la qualité de la profession. »

OMS - 1990 (15)

Il est évident que cette notion de devoir est un contrat moral imputable à toutes les professions libérales qui ont aussi un devoir de responsabilité, de conscience, de compétence et surtout d'établir un climat de confiance vis-à-vis de leur client ou de leur patient (39).

La signification de ce devoir passe par notre responsabilité envers la mission de service public qui nous est confiée.

1.2.2. Les enjeux de la formation continue

Le maintien des compétences passe par une remise en cause permanente des connaissances. La formation continue est un moyen pour valoriser le savoir de base. Aujourd'hui, la pharmacie court toujours après les moyens et les méthodes pour mettre en place sa propre formation continue.

L'officinal a déjà accès aux formations dispensées par les laboratoires dans le cadre de la promotion d'une gamme. Mais une véritable formation professionnelle sur un sujet de fond se doit d'être objective et non commerciale.

Le pharmacien volontaire et soucieux de se maintenir à niveau trouve toujours le moyen de se former. La formation continue rendue obligatoire, améliorera sans doute l'image de marque de l'ensemble de la profession, et renforcera le crédit de l'officinal.

La première fonction de la formation continue, réside dans la nature même du savoir scientifique.

Les connaissances nécessaires à la pratique médicale ne cesse d'évoluer, de se transformer, de s'enrichir. L'accélération du progrès scientifique est évidente depuis les années 70. La formation initiale devient par là-même insuffisante, voire obsolète ou rapidement dépassée, au moment même où elle s'achève.

La deuxième raison d'être de la formation continue a trait aux préoccupations de santé publique. Les autorités sanitaires, du fait d'évolution des pathologies, de l'état sanitaire et

social des populations, des épidémies, peuvent avoir des messages à transmettre aux professionnels de santé. Ces messages exigent que les spécialistes suivent des formations adaptées au fil de leur carrière, sous forme de stage intensif ou de formation régulière et progressive.

Pour exemple, on peut citer le décalage entre les thérapeutiques et l'accompagnement que nécessitent les malades du SIDA, notamment liés aux médicaments qui sont passés en officine de ville, et la formation et les mentalités des officinaux qui n'ont rien appris de cette maladie.

La troisième préoccupation des pouvoirs publics en matière de formation continue est l'optimisation des dépenses de santé. Il n'y a certes aucune corrélation démontrée entre le niveau de formation continue dans un pays et sa capacité à maîtriser ses dépenses de santé. La formation continue, dans la mesure où elle conduit à diffuser les techniques les plus nouvelles, donc les plus coûteuses, ne contribue pas aux économies.

En revanche, elle permet aussi aux médecins de ne pas multiplier les examens inutiles, d'appliquer rapidement les meilleurs thérapeutiques, et ces phénomènes sont autant de causes de moindres dépenses. Surtout, la formation continue est une manière d'obtenir, pour une dépense stabilisée, une plus grande efficacité et une optimisation du système de santé.

Pour le pharmacien, la formation continue le rendrait plus apte à conseiller, quelle que soit la pathologie, en ferait l'interlocuteur privilégié du malade au quotidien, facteurs qui participent aussi à la réduction des frais de remboursement de l'assurance maladie (17).

2. VALORISER LA TÂCHE OFFICINALE

L'évolution des connaissances médicales, des méthodes de traitement, et le contexte économique, imposent au pharmacien une nouvelle approche de son activité professionnelle. Il devrait assurer un véritable suivi thérapeutique, d'abord pour satisfaire le patient, et ensuite pour combler un manque au sein du système de soin français.

Les « soins pharmaceutiques » sont la traduction littérale du « pharmaceutical care » américain. En français, le terme « soin » implique faussement la notion de geste médical. Ces « soins pharmaceutiques » constituent un processus inéluctable, en assurant au patient un usage sans danger des médicaments. Le besoin existe, mais il pourrait être comblé par des professionnels de santé comme les infirmières ou les médecins. Les pharmaciens restent pourtant les mieux qualifiés pour mettre en place ce nouveau concept ! Toutefois, ils doivent se battre et prouver, par leur compétence, qu'ils peuvent assurer un service indispensable au patient.

Les « soins pharmaceutiques » ne doivent pas être considérés par le pharmacien comme un nouveau terme à la mode. Au delà du concept, cette prise de conscience de la profession doit conduire à la mise en œuvre d'une méthode de travail rigoureuse, dont l'objectif est de conduire à l'optimisation des traitements.

2.1. Les caractéristiques de la tâche officinale

2.1.1. L'accueil dans la pharmacie

Dès son arrivée, le client doit être sensibilisé au rôle du pharmacien, à sa compétence. Ainsi, le port du badge et de la blouse mettent en avant l'aspect scientifique de l'officine. De nombreux commerces utilisent notamment la blouse comme un signe de sérieux. De plus, ces insignes permettent au client de se repérer dans la pharmacie, de savoir à qui il peut s'adresser.

Des vitrines sobres et éducatives l'encouragent à confier la responsabilité de son traitement médicamenteux à son pharmacien. Développer un véritable thème de santé publique dans une vitrine améliore l'image professionnelle. Il ne faut pas oublier que la vitrine est l'« interface » entre la pharmacie et le monde extérieur : elle est le reflet de l'identité de l'officine et de son travail. Cela n'est pas un lieu de déballage ou de délestage.

A l'intérieur de l'officine, des affiches et des zones d'exposition peuvent reprendre le thème déjà abordé en vitrine. L'accent est ainsi mis sur l'information apportée au patient. Les modèles marketing démontrent qu'un message est perçu par un individu après trois stimuli.(6)

Toute l'organisation de l'officine doit témoigner d'une volonté d'établir un contact privilégié avec le patient. L'aménagement d'une aire d'information où les personnes peuvent s'asseoir et consulter des documentations, marquent le caractère professionnel d'une officine et aident à

quelques minutes d'attente. On peut aussi mettre en place un espace enfant qui aura l'avantage de les canaliser et d'éviter les courses poursuites catastrophiques pour les rayons !

On peut aussi proposer de préparer les médicaments à l'avance et de mettre au point une rencontre à horaire précis pour un commentaire pharmaceutique. Cette pratique présente de multiples avantages :

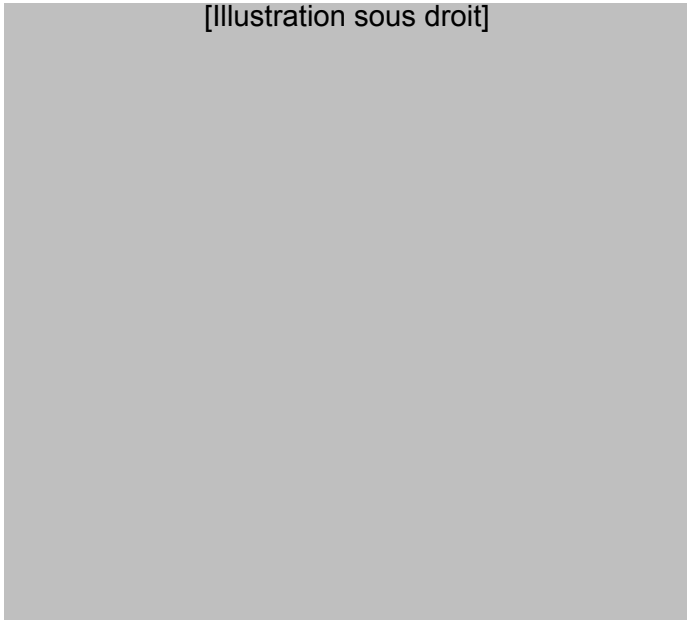
- L'équipe officinale peut ainsi mieux gérer son temps et les pics de fréquentation.
- Le temps laissé permet la commande des produits éventuellement manquants.
- Plus important, ce même temps imparti permet un véritable contrôle effectué par un pharmacien, avec commentaire d'ordonnance. Si la prescription ne comprend pas de problèmes majeurs, les conseils associés seront établis en l'absence du patient, et retranscrits par tout membre de l'équipe officinale.
- L'association d'un plan de prise pour les traitements lourds, ou polymédicamenteux, et la distribution de fiches conseils sont ainsi facilitées.

Au retour du client, les médicaments lui seront remis en prenant le temps de lui expliquer le plan de prise et les conseils hygiéno-diététiques associés.

L'accueil des patients dans un espace de confidentialité souligne la détermination du pharmacien à tenir son rôle de spécialiste du médicament au sein des professionnels de santé. La délivrance d'une ordonnance dans une aire de consultation est indispensable à une bonne écoute du patient, au respect du secret professionnel, et permet l'intégration d'un commentaire pharmaceutique (50).

La structure actuelle des officines ne permet pas encore la généralisation des aires de confidentialité. Toutefois, il est possible d'améliorer l'accueil des patients en installant des chaises de chaque côté du comptoir. La station assise est plus propice à la confidentialité et à l'écoute. Le client est lui plus réceptif aux conseils.

[Illustration sous droit]



2.1.2. L'utilisation des logiciels

La gestion des stocks, la facturation des délégations de paiements, le suivi des règlements des dossiers par les caisses de sécurité sociale et les mutuelles limitent la disponibilité du pharmacien pour les activités purement pharmacologiques. L'informatique est donc un outil précieux qui reste souvent sous-utilisé.

Une bonne maîtrise des logiciels d'aide à la délivrance améliore l'acte pharmaceutique dans la pratique quotidienne. Le délai d'impression des feuilles de soins et des factures, permet d'établir un lien de confiance avec le patient, lui offre la possibilité d'exprimer ses attentes et ainsi, de lui proposer des fiches conseils.

Les données mises en mémoire lors de l'enregistrement d'un client puis à chaque venue de celui-ci, ouvrent la voie à l'officialisation du dossier-patient. Les cartes de sécurité sociale apportent déjà des renseignements sur l'âge, l'état civil, le nombre d'enfants, et parfois la présence d'une pathologie chronique. Pourquoi ne pas compléter ces informations et poser des questions aux patients sur des allergies éventuelles ou des intolérances médicamenteuses ? Tous les logiciels peuvent sauvegarder les prescriptions médicales antérieures délivrées à l'officine. Les historiques médicamenteux qui en résultent, permettent déjà d'élaborer une ébauche de dossier-patient. Parallèlement, les options « commentaires » et « contre-indication » laissent la place pour introduire dans les fichiers des observations cliniques. Les sujets diabétiques, hypertendus, ou sous traitement anticoagulant sont les premiers concernés.

Pour un meilleur suivi de la tolérance au traitement, le pharmacien devrait dans l'idéal connaître en plus de la pathologie chronique et du traitement en cours, les principales constantes biologiques et les antécédents d'effets secondaires aux médicaments. Des interventions efficaces ne peuvent s'appuyer que sur un dossier-patient clairement documenté. Pour un suivi complet, il faudrait mettre en mémoire les produits d'automédication délivré au cours d'autres ventes, car ces derniers comportent des effets secondaires et des contre-indications au même titre que les médicaments de prescription.(16)

L'utilisation de l'outil informatique soulève cependant le problème de la protection de la vie privée des malades (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Ces renseignements médicaux sont confidentiels, et la consultation des dossiers est réservé aux professionnels de santé. La généralisation des codes d'accès aux fichiers répond à ces exigences.

Un exercice officinal qui s'appuie sur l'analyse des dossiers pharmacothérapeutiques pourrait limiter la liberté de choix des patients (intérêt particulier) dans la mesure où le changement de pharmacie serait associé à un transfert de dossier. Cependant si ce suivi prouvait son intérêt au niveau des frais de soins de santé, l'intérêt général que cela représenterait primerait sur l'intérêt particulier.

2.1.3. L'information du public

Le pharmacien doit être à l'écoute des doléances des malades, établir un lien de confiance, responsabiliser les clients par rapport à leur traitement, grâce à un vocabulaire simple. Mme SIRANYAN (50) propose la mise en place au comptoir d'une affiche lisible interpellant le patient :

« Votre responsabilité vis-à-vis d'un traitement est aussi importante que celle du médecin et du pharmacien. Pour ce faire, il vous faut obtenir de votre pharmacien, les réponses aux questions suivantes :

Quel est le nom du médicament ?

Pourquoi a-t-il été prescrit ou suggéré ?

Quels sont ses effets ?

Combien de temps dois-je le prendre pour avoir un effet ?

Combien de temps dure le traitement ?

De quelle façon dois-je le prendre ?

A quel moment de la journée dois-je le prendre ?

Puis-je le prendre avant, pendant, ou après les repas ?

Puis-je le prendre l'estomac vide ?

Y a-t-il d'autres médicaments à éviter ?

Y a-t-il des aliments à éviter ?

Quels sont les effets de l'alcool avec ce médicament ?

Quels sont les effets indésirables ? Allergie ?

Quoi faire si ces effets se produisent ?

Quoi faire si j'oublie une ou plusieurs doses ?

Est-ce renouvelable ? Combien de fois ?

Où dois-je le conserver ?

Combien de temps puis-je le conserver à la maison ? »

Cette initiative me semble avoir le double avantage d'inciter le pharmacien à être capable de répondre sans hésitation à ces questions pour toutes les classes thérapeutiques et de permettre au patient de prendre connaissance de la technicité de son pharmacien.

Parfois, l'espace disponible sur le conditionnement est insuffisant pour y écrire la posologie. Imprimer des tableaux de posologie, un plan de prise ou préparer des étiquettes à compléter avec le client semblent des solutions intéressantes.

Pour les personnes ayant les difficultés à lire, de petits adhésifs de couleur avec des pictogrammes limiteraient les risques de confusions.

Les indications de posologie se résument souvent à des mentions succinctes : « un sachet par jour ». Il est souhaitable de conseiller des horaires précis : « un comprimé au réveil », « une gélule toutes les huit heures (7 h, 15 h, 23 h) ».

Les interférences des médicaments avec les aliments sont sous-estimés, et le dictionnaire Vidal® manque de précision à ce sujet. « Prendre un comprimé à midi »... avant, pendant, après le repas ? Avec de l'eau, un jus de fruit, notamment du pamplemousse (supposé inhibiteur enzymatique) ? L'alcool est-il formellement interdit ? La mention du type « si besoin » est de nature à semer le trouble dans l'esprit du malade. Par exemple, « 2 à 4 cp si besoin ». L'ordre successif des prises, les intervalles posologiques, la dose maximale sont rarement précisés.(21)

Le patient sera satisfait de son pharmacien et aura confiance en lui lorsqu'il aura eu réponse à toutes ses questions.

2.1.4. Un acte sécurisant

Le pharmacien est le dernier rempart avant la prise des médicaments.

Tout professionnel doit détecter sur la base de ses connaissances et de la documentation à laquelle il a accès, les contre-indications formelles, et insister auprès du malade sur les précautions d'emploi, sans toutefois les conduire à abandonner le traitement.

A l'inverse, il est aussi le spécialiste capable de juger de la pertinence d'un traitement, et éventuellement, capable de refuser la délivrance au patient. L'article R. 5015.60 du Code de la Santé Publique, engage le pharmacien à utiliser ses compétences au service de la sécurité du malade.

Afin d'éviter les erreurs par omission, il est possible de mettre au point des aides à la délivrance. Des rappels de contre-indications et de précautions d'emploi sur les étagères d'automédication sont faciles à mettre en place. Des étiquettes de couleur au niveau des tiroirs de rangement peuvent éveiller la vigilance du personnel (ex : jaune = photosensibilisant, rouge = médicament à marge thérapeutique étroite) (50).

Pour appuyer ses recommandations, le pharmacien dispose de brochures d'information et de vulgarisation à l'attention du public. Rédiger des fiches-conseil adaptées au besoin de l'officine personnalise les services offerts.

Une liste des questions standard , applicables à la plupart des classes thérapeutiques peut servir de guide à la délivrance des prescriptions et de support à une démarche logique. Rédiger un protocole de dispensation d'un traitement antibiotique, ou diurétique donne une unité aux méthodes de travail de l'équipe officinale.

L'élaboration de protocoles de prise en charge des pathologies les plus courantes, la réalisation de feuille pré-imprimée peut guider la consultation d'un enfant souffrant d'une diarrhée, par exemple.

Chaque professionnel peut inventer son propre mode d'exercice et innover en fonction de son expérience. Il faut cependant toujours garder à l'esprit que l'acteur de santé effectuera un acte adapté si il sait avant tout bien écouter son patient.

Tout ce qui a été traité dans ce chapitre fait office de proposition. La tâche pharmaceutique devrait être codifiable afin :

- De mettre en place un protocole de validation et de gestion des interactions
- De pouvoir quantifier et évaluer le rôle et la tâche du pharmacien

2.2. Envisager une rémunération de la tâche officinale

En effet, sur la dispensation du médicament vignetté, le pharmacien n'est pas rémunéré. La marge qu'il touche est régie par la très controversée MDL (toujours à 7 tranches !). Si le pharmacien pouvait gagner sa vie avec le médicament, beaucoup de dérives éthiques et commerciales n'auraient pas lieu.

Les étudiants en pharmacie acquièrent de très nombreuses connaissances au cours de leur cursus universitaire. L'expérience permet au pharmacien de les développer et surtout, de les mettre au service des patients. Mal évalués, les compétences de l'officinal ne seraient pas rentabilisées. L'ensemble de la société doit être conscient de la qualité du service pharmaceutique afin que ce dernier conserve toutes ses raisons d'exister.

La quantification et l'évaluation sont nécessaires (40). Elles permettent de définir la qualité de la tâche et ainsi, son amélioration éventuelle. Ce sont sur ces critères que les associations de consommateurs cherchent à juger le quotidien officinal. Le pharmacien doit voir ces outils d'évaluation surtout comme un moyen de faire valoir l'utilité, la technicité, donc la valeur de son acte. (25)

Un pharmacien devrait être en mesure de faire rémunérer son contrôle, son acte pharmaceutique au même titre que tout prestataire de service. Pour cela, imaginer obtenir une valorisation de la tâche officinale, une rémunération serait légitime mais pas encore acquise (27).

Des consultations rémunérées pour la dispensation des médicaments, soit de manière obligatoire pour certains médicaments (somme fixe par ordonnance délivrée, comme en Allemagne), soit à la seule demande du patient (consultation à l'occasion de soucis de santé), pourraient être mises en place.

La réalisation de ce projet exige que plusieurs conditions soient remplies (42) :

- Que la Sécurité Sociale accepte d'effectuer une expérience, afin de faire la preuve que cette « consultation pharmaceutique » n'a pas pour effet d'accroître les dépenses de santé et n'empiète pas sur la consultation médicale.
- Que cette orientation ne mette pas en péril l'équilibre financier de l'officine dans son ensemble, car le pharmacien investirait dans les structures nécessaires à cette nouvelle activité et y consacrerait du temps.
- Quelle qu'elle soit la ou les solutions adoptées, il faudra valoriser le rôle du pharmacien, qui est d'assurer la validation de la délivrance de l'ordonnance. Apposer le tampon de l'officine ne suffit pas. Des actions complémentaires à type de celles proposées, s'imposent pour que le métier de pharmacien reste un métier de spécialiste.

2.3. Travailler en association avec les médecins

2.3.1. Généralités

Comment améliorer la coopération entre les différents secteurs de santé, au bénéfice de chaque Homme ? Une coopération étroite entre le pharmacien LOCAL et le généraliste LOCAL permettra à l'avenir un meilleur traitement des maladies bénignes et passagères.

Pourquoi médecins et pharmaciens ne seraient-ils pas capables de travailler ensemble, comme ils le font en milieu hospitalier, au bénéfice des citoyens de notre environnement ? Ils travaillent dans le même secteur, ils parlent le même langage et ont le même intérêt commun : prendre soin des malades.

Par ses conseils et son attention, le pharmacien assure de meilleurs résultats thérapeutiques et une plus grande conformité au traitement. L'évolution de la technologie et de la galénique a permis la mise au point de nouvelles formes médicamenteuses, dont l'utilisation nécessite des explications afin d'assurer l'efficacité du traitement. Grâce au dossier-patient, le pharmacien disposerait des informations nécessaires à l'analyse des prescriptions. Mieux documentées, les interventions auront plus de poids. On peut déplorer le manque de communication entre les médecins et l'équipe officinale. Sur le modèle des opinions pharmaceutiques québécoises (50), les officinaux pourraient envoyer aux médecins leurs réflexions au sujet des traitements. Dans tous les cas, ces recommandations devront proposer des alternatives, un choix judicieux, avec si besoin des références bibliographiques.

Cette démarche volontaire contribuera peut-être à faire évoluer les mentalités. Pharmaciens et médecins possèdent un savoir complémentaire, ils gagneraient à travailler ensemble et pas seulement côte à côte...

2.3.2. Les réseaux

Leur intérêt premier est une meilleure prise en charge globale des malades, et un suivi renforcé, avec comme cœur du dispositif, un véritable échange des informations entre pharmaciens et médecins.

Les réseaux affirment l'égalité de tous les professionnels de santé qui y participent. Le rôle du pharmacien y est accru, notamment dans le cadre du suivi du patient, de l'observance à son traitement et des conseils associés. Autant d'items qui l'éloignent de la distribution « simple ».

En pratique, l'association renforcée médico-pharmaceutique éviteraient les redondances de traitements, ou même les traitements sans intérêt. Pour exemple, le véritable suivi des asthmatiques ou des diabétiques devraient entraîner une meilleure sécurité de l'accompagnement, mais aussi une baisse de consommation de médicaments.

Dans le cadre des réseaux méthadone, l'association médecin - pharmacien favorise considérablement la réussite du programme. Le patient, mieux encadré, trouve dans ces deux spécialistes de santé des réponses et un soutien plus complet : la réussite, même personnel, passe souvent par le groupe.

2.4. Le droit de substitution

C'est un sujet délicat qui oppose les médecins généralistes, attachés à la liberté de prescription, et les pharmaciens, qui voient dans le droit de substitution surtout un moyen de mieux gérer leur problème de stock

Scientifiquement, le pharmacien est le spécialiste qui connaît le mieux les molécules et leur nom, la DCI (Dénomination Commune Internationale).

Actuellement, le pharmacien n'a pas le droit, sauf cas d'urgence (Art. R 5015.61 CSP), de substituer une spécialité à une autre équivalente sans l'avis du médecin. Or, ce dernier prescrit sous nom commercial. Cette habitude vient, non seulement de son mode d'apprentissage des médicaments, mais en grande partie du fait qu'il soit démarché par les visiteurs médicaux (VM). Ces derniers sont chargés de la promotion des spécialités du laboratoire qui les emploie. Si la prescription sous DCI voit le jour, les VM verront leur activité sérieusement modifiée.

A spécialité équivalente, l'état ne voudrait autoriser, que la substitution par le générique le moins cher (3). D'un point de vue purement économique ce raisonnement est compréhensible.

Actuellement, le pharmacien est obligé de détenir tous les noms de spécialités d'une même molécule ne sachant laquelle va être prescrite. Etant donné le marché très florissant que cela représente, on peut avoir plus de 10 génériques pour une formule. Le patient qui se voit prescrit le nom de spécialité X a trop souvent à revenir à la pharmacie pour avoir le complément de boîtes nécessaires au traitement entier. Si la prescription se faisait sous DCI, le pharmacien pourrait détenir en stock, d'abord moins de spécialités différentes (donc diminution de la trésorerie immobilisée) et surtout le générique le moins cher en grande quantité.

Anecdote : quand j'ai entre les mains une ordonnance où le médecin note Noroxine® collyre (qui n'existe pas) à la place de Chibroxine®, en pensant m'avoir donné la DCI (norfloxacin), j'ai des doutes sur la réalisation prochaine de la prescription sous DCI !

Je pense que la prescription sous DCI serait la reconnaissance pour le pharmacien de sa technicité, et un bon moyen d'affiner sa gestion de stock. Il y gagnerait certainement en liberté dans cette profession tellement diligentée.

3. DEVELOPPER LA MEDICATION FAMILIALE

Les patients sont à la recherche d'une écoute attentive et de conseils. Du fait de la diffusion massive des connaissances médicales (Vidal du particulier, Internet, magazines à caractère scientifique...), de l'évolution du marché car l'Homme prend en charge sa santé, et de l'accès à divers services de vente de médicaments en direct (31), le malade ou le « non-malade » devient de plus en plus exigeant vis à vis des professionnels de santé.

« La prescription tire l'automédication, et les classes thérapeutiques des médicaments prescrits sur ordonnances reflètent des besoins en automédication » ; Par cette affirmation, Mme HUTTIN (4) signifie que les classes médicamenteuses les plus prescrites sont de mieux en mieux manipulées par le corps médical, et constituent un pool non négligeable de produits « délistables ».

L'exemple le plus significatif est celui des switches, produits délistés par fait d'exonération de la dose unitaire et globale délivrée par conditionnement.

Dans cette affirmation, le terme « automédication » est, à mon sens, contestable. Il aurait été plus juste de dire que « la prescription **associe le conseil** du pharmacien, et **justifie le choix** des médicaments switchés ».

Le pharmacien d'officine doit s'attacher à délivrer des conseils sérieux et appropriés, et s'assurer de la bonne compréhension du patient. Au pharmacien de sensibiliser l'ensemble de son personnel et de suivre des formations à l'écoute et au conseil.

Le pharmacien devrait se rendre essentiel dans le développement et l'accompagnement de ce marché en expansion, sous peine de voir lui échapper la médication familiale.

De plus, ce sont des articles soumis à une T.V.A. de 5,5% et offrant au pharmacien une meilleure marge. Dans un contexte de diminution constante du bénéfice, cela constitue un argument recevable.

Les espaces de grande distribution sont à l'affût de tous les médicaments dits frontières : pour limiter cette concurrence sévère il faut que le pharmacien se rende indispensable à l'accompagnement du consommateur dans son choix et son usage de ces produits, et surtout sensibiliser le consommateur aux critères de choix propres à l'officine.

3.1. Le contexte social et économique

3.1.1. Une évolution inévitable

L'article premier du code de la Sécurité Sociale base son existence sur la solidarité. En France, la Santé est un droit, et la Sécurité Sociale, une aide.

La population française devra prendre conscience, au nom de la solidarité publique, que la Sécurité Sociale ne pourra plus assumer intégralement la charge financière du bien-être des gens.

Les autorités publiques radient de la liste de prise en charge de plus en plus de spécialités estimées de confort, afin, à terme, de ne se consacrer qu'aux pathologies lourdes.(32)

De ce fait, le passage chez le médecin dans le seul but de se voir prescrire des médicaments efficaces remboursés, n'est plus justifié. Le pharmacien possède les moyens de conseiller donc de soigner les symptômes et affections légères et courantes.

Même si le but n'est pas encore atteint, le médicament conseil et la consultation pharmaceutique associée devraient réapprendre aux populations à se prendre en charge. Le remboursement aveugle de tous les frais de santé a rendu la majorité de la population irresponsable et assistée (36).

Ce qui, à l'origine, avait été mis en place pour venir en aide aux plus démunis, le remboursement et le tiers-payant, est maintenant devenu un acquis, un droit.

Au pharmacien aussi de référencer des gammes de produits qui lui permettent d'avoir un conseil pour chaque bourse. Il ne faudrait pas que cette nouvelle orientation de la santé viennent pénaliser les personnes à faible pouvoir d'achat.

Le développement du marché du conseil aurait pour but de compenser les pertes financières liées au partage du marché des cosmétiques avec d'autres circuits n'ayant pas les mêmes stratégies et capacités commerciales. Mais avant tout, c'est un marché qui permet au pharmacien de prouver sa technicité.

Il semble plus profitable que les conseils spécifiques soient donnés en priorité par des pharmaciens afin de répondre aux nouvelles exigences des consommateurs et à la technicité grandissante des médicaments (43). En effet, la formation universitaire du pharmacien possède la qualité certaine de lui offrir une culture général scientifique solide. De ces bases, le pharmacien tire sa spécificité au sein de l'équipe officinale.

3.1.2. La médication familiale et la sécurité sociale

Les problèmes économiques et la limitation des ressources ont entraîné des réductions sévères dans la plupart des systèmes de santé en Europe et dans le monde entier.

Il est cependant essentiel de réexaminer comment, à l'intérieur des systèmes de santé, il est possible d'améliorer la santé et de mieux soigner les citoyens ; Dans un sens large, la prise en charge par les malades eux-mêmes de leur santé sera de l'intérêt des patients et de la société.

M. VIDAL, conseiller à la CNAM (43), nous parle de façon très intéressante de ce couple : Pour lui, l'assurance maladie et la médication familiale poursuivent les mêmes objectifs et doivent être de plus en plus complémentaires pour les atteindre. Il détermine quatre objectifs à atteindre :

- **Un objectif de satisfaction des besoins.** L'image du médicament est devenue forte dans la conscience de consommateur. Celui-ci, ou son médecin, décidera, dans un grand nombre de cas, d'y faire appel dès l'apparition d'un petit ou gros ennui de l'organisme. Dans un cas, le passage emprunté est la voie médicale avec le corollaire de la « Sécurité sociale », dans l'autre une décision personnelle le dirige vers la médication familiale, donc à l'officine.
- **Un objectif scientifique.** Les deux secteurs recherchent toujours le meilleur rapport Risques/Avantages et Efficacité/Utilité. Mais si le travail de l'Assurance Maladie porte nettement l'accent sur le rapport Coût/Efficacité, la médication familiale contribue à mettre

à disposition du plus grand nombre de consommateurs des molécules dont la connaissance assure le bon rapport Efficacité/Sécurité.

- **Un objectif de Santé publique.** Les véritables priorités de la Santé Publique s'imposeront de plus en plus à l'Assurance Maladie. Sans la médication familiale, le consommateur serait à tout jamais privé de nombreuses thérapeutiques, certes utiles, mais non indispensables. L'Assurance Maladie sera confrontée à des choix de prise en charge et plus la médication familiale atténuera la charge financière, mieux seront remboursées les grandes pathologies.
- **Un objectif concurrentiel.** Les deux secteurs doivent rendre le médicament accessible à l'ensemble de la population, compte tenu de leur pouvoir d'achat respectif, tout en préservant un libre choix. Pour cela, il convient qu'une authentique concurrence existe entre les producteurs, tant au plan de l'efficacité que du prix de cession. Certes, dans un cas elle passe plutôt par le médecin, dans l'autre plutôt par le pharmacien ou le consommateur. Mais dans l'ensemble, tout reste à bâtir sur le plan de la concurrence, indispensable à la crédibilité des deux secteurs. On ne peut manifestement pas imposer au consommateur de prendre en charge ses pathologies. Cependant, la Sécurité Sociale ne peut pas continuer ainsi de rembourser aveuglement.

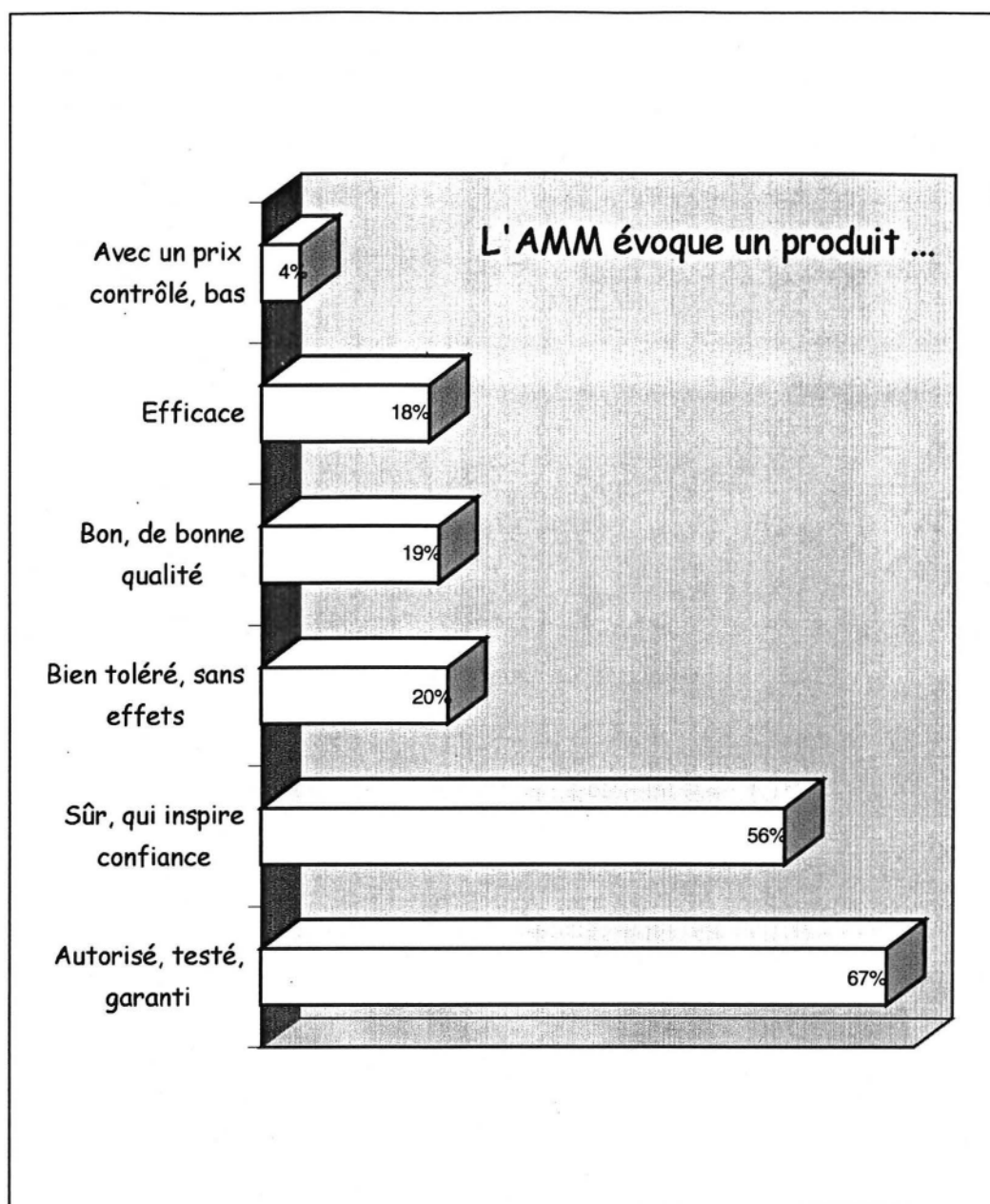
En conclusion, outre le fait d'être des alliés objectifs dans la recherche d'une meilleure santé publique, Médication Familiale et Sécurité Sociale ont toutes deux la nécessité de s'appuyer sur le professionnalisme des médecins et des pharmaciens, relais indispensables pour atteindre l'objectif assigné.

3.2. Les caractéristiques pharmaceutiques

3.2.1. L'AMM ou Autorisation de Mise sur le Marché

Pour le patient, la vignette est associée à la notion de prix (bas), de remboursement et d'AMM.

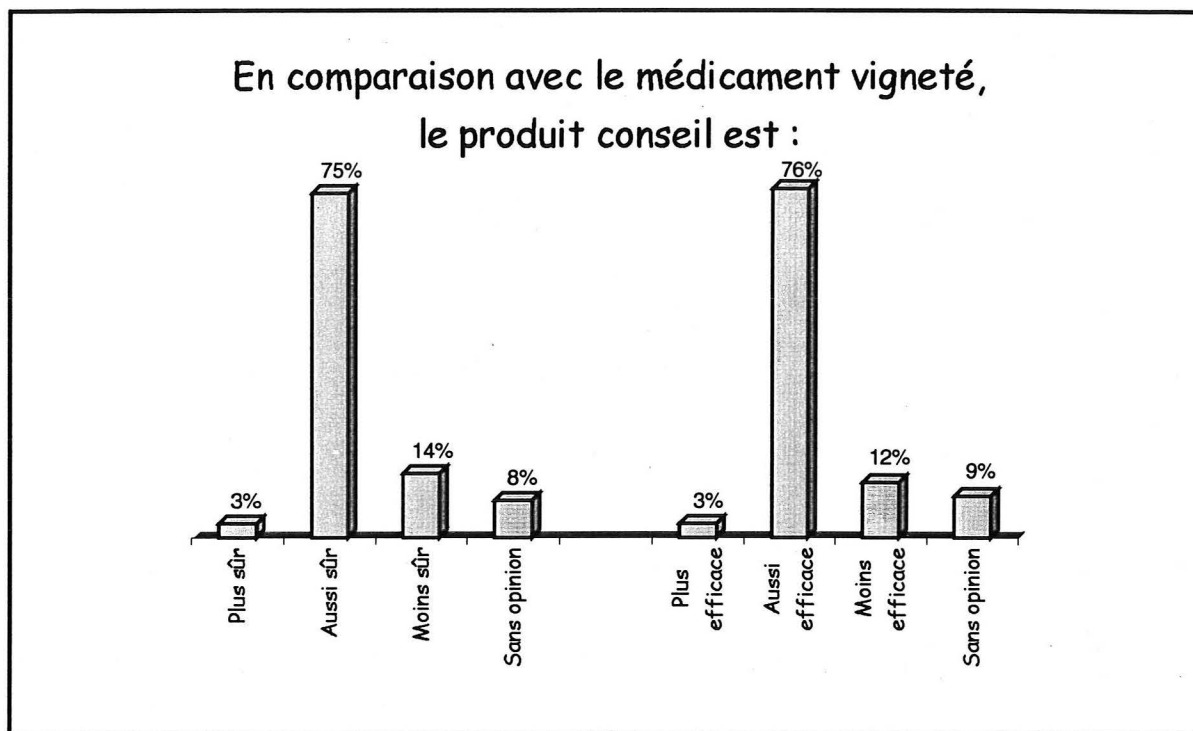
Quand on explique au consommateur ce qu'est cette AMM, on peut évaluer son potentiel pour cautionner le médicament en terme d'intérêt thérapeutique et de tolérance (36). Au delà des critères de prix et de remboursement, il serait pertinent de développer cette notion d'AMM pour développer la médication familiale et aider le patient à choisir.



Source AFSGP 1994 (42)

D'après un sondage réalisé par la SOFRES MEDICAL, intitulée « Consommateurs » en 1994, 18% des français ont remarqué la mention AMM et l'associe à une garantie de fabrication, d'efficacité, et de tolérance. Cela devient même un plébiscite, un élément essentiel pour l'achat de médicaments, avec ou sans ordonnance, remboursés ou non.

D'autre part, le consommateur n'effectue pas de différence en terme d'efficacité, ou de sécurité majeure entre produit remboursé ou non remboursé. Par contre, il y perçoit une différence de prix : pour 1/3 des français, les médicaments non remboursés sont plus chers que les autres.



Source AFSGP 1994 (42)

Le premier constat est donc qu'aujourd'hui, après de nombreuses vagues de déremboursement, le consommateur a accepté d'avoir à payer une participation, certes grandissante, pour sa consommation médicamenteuse.

Le deuxième constat est que la caution d'efficacité dont il a besoin est bien véhiculée par l'AMM.

On peut donc penser que l'AMM serait un bon appui pour conseiller la médication familiale.

3.2.2. Le prix

Une des objections les plus fréquentes en matière d'achat de produit conseil, est le prix.

Un produit non remboursé est soumis à un taux de TVA de 5,5% et son prix est libre, alors qu'un produit vigneté n'a une TVA que de 2,1% et son prix est fixé.(9)

Le prix des produits vignetés en France est le plus bas d'Europe : le prix est calculé de telle manière que les volumes compensent le prix. On estime que la prescription médicale, par le biais de la « publi-formation » donnée par les visiteurs médicaux assure la large utilisation du médicament en question. Le médicament conseil est globalement plus cher que ses équivalents vignetés. Face au déremboursement, il arrive souvent que le client parte sans le produit devenu plus cher, et qu'il ne fasse pas le renouvellement ou qu'il demande un équivalent remboursable.(42)

Devant la modification de comportement du consommateur vis-à-vis des médicaments, le pharmacien doit montrer qu'il est un professionnel de Santé, qui a su faire face à cette évolution en restant un conseiller compétent, un acheteur attentif, prudent ne référant qu'une majorité de **médicaments**. Le pharmacien doit faire valoir qu'il est inclus dans ce prix, la rémunération du dit conseil. C'est un spécialiste du médicament qui n'hésitera pas à conseiller plusieurs médicaments avec AMM si le malade en a besoin. Par contre, il faut que les prix pratiqués restent justifiables et « corrects » (avec toute la subjectivité que ces propos peuvent évoquer). Lorsque la démarche de recherche de conseil est volontaire de la part du consommateur, c'est déjà qu'il a accepté ce type de rémunération du pharmacien.

3.2.3.Promouvoir la vente d'un produit de médication familiale

L'achat d'un produit de médication familiale, contrairement à un médicament prescrit, dépend de la propre décision du consommateur. Mais plusieurs facteurs vont influencer l'acte. Parmi eux, deux sont essentiels : la qualité du conseil du pharmacien et la qualité de l'espace de vente.

L'animation et l'aménagement de l'espace conseil doivent utiliser les règles de marketing et de merchandising comme le font les autres circuits de distribution (44) (les aspects relatifs à l'espace de vente et à son animation sont traités dans Aménagement de l'espace de vente).

L'espace restreint d'exposition pour les produits de médication familiale oblige le pharmacien à faire le choix des produits à mettre en avant. Cette notion de choix est fondamentale pour atteindre un objectif d'efficacité et de rentabilité.

Le pharmacien doit promouvoir les produits ou les gammes en fonction de :

- La typologie de sa clientèle (âge, secteur social, activité professionnelle, pouvoir d'achat)
- La concurrence (GMS, centre de parapharmacie et pharmacies)
- La saisonnalité
- La communication grand public (publicité TV, presse, radio,...)
- Les animations thématiques : campagne vitrine organisée par les laboratoires et les répartiteurs
- La politique d'achats et politique de prix de l'officine (promotion, contrat marché)

Mais pour pouvoir correctement promouvoir un produit de conseil, il faut avoir un personnel dont les compétences générales constituent une bonne base de travail, et dont les connaissances soient réactualisées sur chaque nouveau produit ou gamme (45). Que ce soit par le laboratoire ou au sein de la pharmacie par un employé, les informations doivent circuler, faire l'objet de mini-exposés et être mises en pratique.

Après le passage de chaque représentant, un exposé pourrait être fait par les membres de l'équipe qui ont assisté à la présentation des nouveautés.

Le FAF-PL et le FIF-PL proposent des formations très ouvertes sur tous les sujets du conseil officinal. Au titulaire d'inscrire régulièrement son personnel dans ce type de formation : un tel investissement ne peut être que bénéfique sur le plan humain, financier et pour l'image de marque de l'officine.

Le conseil et sa qualité doivent être travaillés car ce sont des domaines où le pharmacien peut fidéliser sa clientèle et asseoir son image de spécialiste.

4. LUTTER CONTRE LA CONCURRENCE

4.1. Le pharmacien et l'acheteur

Cette lutte déjà largement entamée va se baser sur l'aspect commercial de la vente, et la technicité du métier de pharmacien.

4.1.1. La maîtrise du besoin, de la demande et du désir de l'acheteur


Désir, demande et besoin sont souvent confondus de manière indistincte dans le discours courant. On dira par exemple indifféremment qu'il faut donner au client le produit qu'il demande, qu'il désire ou dont il a besoin.

L'imprécision de ce discours est dangereuse car elle véhicule des pratiques très contestables tant sur le plan éthique que sur celui de l'efficacité commerciale (52). Par exemple, un client qui demande un médicament relativement anodin non inscrit sur liste est quasiment assuré de le voir délivrer sans questionnement. Et pourtant, que de demandes inappropriées ou insuffisantes !

Le client exprime ses besoins plus ou moins maladroitement dans un discours que le vendeur doit décrypter dans un dialogue où le questionnement a une importance majeure. Certes la demande du client porte finalement sur un produit, mais elle est aussi demande de reconnaissance. En effet, le client compte totalement sur le vendeur pour avoir satisfaction. Il a pris conscience que les prescriptions médicales ne répondent plus complètement à ses besoins. Il s'informe, il lit. Il se déplace de pharmacie en pharmacie et de grande distribution en

magasins de parapharmacie. C'est un « zappeur » de la santé. Il est parfois caustique, mais ne dit pas ouvertement qu'il drague en permanence le meilleur conseil, le meilleur produit et le meilleur prix !

[Illustration sous droit]



4.1.2. L'information des consommateurs sur les prix

4.1.2.1. L'aspect légal

L'information du consommateur sur les prix pratiqués est une condition indispensable s'agissant des spécialités dont le prix est libre, donc susceptibles de varier d'une officine à l'autre.

D'une manière générale, c'est l'article L.133-3 du Code de la Consommation qui fixe les principes de l'information du consommateur sur les prix (42) :

« Tout vendeur de produits doit par voie de marquage, d'étiquetage, d'affichage ou par tout autre procédé approprié informer le consommateur sur les prix, les limitations éventuelles de la responsabilité contractuelle et des conditions particulières de la vente, selon les modalités fixées par arrêté du Ministre chargé de l'Economie, après consultation du Conseil National de la Consommation »

Art. L.133.3 Code de la Consommation

Un arrêté du 3 décembre 1987 est venu préciser les dispositions de l'article ci-dessus : le prix indiqué doit être le prix effectif de vente T.T.C., exprimé en monnaie française (bientôt en Euro !).

A l'officine, les médicaments non remboursables ne sont pas accessibles au public pour des raisons de Santé Publique. Leurs prix ne sont donc pas directement visibles. Le pharmacien doit légalement trouver un moyen de communiquer le prix au client (affichette, boîte factice avec le prix accessible pour la clientèle,...)

4.1.2.2. La mise en pratique

Dans le domaine commercial, la liberté des prix implique automatiquement une liberté de choix du consommateur. Dans la pharmacie, il faut bien noter que les clients sont souvent dans « un monde opaque », nous dit Claude BOISSEAU, représentant d'une Association Familiale de Consommateurs. Et de continuer en racontant : « Hier, j'ai acheté un produit banal dans une officine et j'ai demandé comment les prix étaient établis. La personne portant une blouse blanche qui était là (qu'elle était sa fonction ?), m'a dit : « Ah les prix ? On les trouve dans

l'ordinateur ». C'est par la clarté de ses actes que le pharmacien pourra justifier sa politique de prix et assurer sa crédibilité.

En effet, les années fastes ont souvent permis la pratique de prix « généreux ». C'est en quelque sorte par la non gestion des prix que le pharmacien d'officine a perdu le marché de la parapharmacie.

L'arrivée d'une concurrence féroce en matière de prix de la part des centres de parapharmacie et GMS, oblige le pharmacien à diminuer ses marges sur ces produits.

Ce n'est qu'au prix d'un conseil adapté et professionnel, d'un bon accueil et d'un prix convenable (dont la différence avec les autres centres de distribution n'est pas significative), que la pharmacie d'officine maintiendra un chiffre d'affaires valable sur les produits de parapharmacie.

4.1.3. L'outil marketing à l'officine

4.1.3.1. Lieu d'accueil

Il suffit de pénétrer dans un centre de parapharmacie ou de déambuler dans des rayons beauté de GMS, pour constater sans mal que, généralement, l'officine n'expose pas ses produits cosmétiques de la même manière. Les linéaires sont bien sûr comparativement plus développés dans ces magasins qu'en pharmacie. Cela ne doit cependant pas empêcher le pharmacien d'utiliser au même titre que les autres circuits de distribution les règles de merchandising.

Un linéaire propre, esthétique et harmonieux est déjà flatteur à l'œil pour le consommateur. Pour le vendeur, en l'occurrence le pharmacien et son équipe, cela permet d'avoir de bons repères pour organiser le conseil et la vente.

La multiplication des « facing » valorise un produit ou une gamme, et réalise un appel favorable à l'achat d'impulsion. L'organisation générale des rayonnages dans une officine est peu propice aux gondoles promotionnelles, mais le comptoir est le lieu idéal pour mettre en avant un article, une nouveauté. Attention ! Ces propos restent valables seulement si le dit comptoir ne devient pas un lieu d'étalage mal organisé. Le client doit percevoir des messages clairs, et la netteté d'un comptoir reflète la clarté professionnelle de l'officine. Il faudrait dans l'absolu y déposer un minimum de présentoirs (au turn over élevé).

La plupart des officines ont une surface de vente restreinte. Il faut minimiser les espaces non voués à la vente et augmenter la capacité de l'officine à exposer les produits. En outre, la réduction des stocks permet de réduire la trésorerie bloquée, l'espace de stockage, et ainsi d'agrandir les surfaces de vente et d'exposition.

L'espace de vente devient accueillant lorsqu'il est net et lorsque la signalétique et la classification des produits permettent au client de trouver seul ce qu'il désire. Ce constat est aussi valable pour le vendeur qui se repérera mieux et pourra ainsi être plus performant au moment de la vente.

L'esthétique et l'organisation de l'espace réservé à la clientèle sont, au même titre que la vitrine et le conseil, le reflet du sérieux et du mode de travail de l'équipe officinale, et de l'esprit donné par le titulaire.

4.1.3.2.Méthodes de ventes

Les objections sont monnaie courante au comptoir. Quelles qu'elles soient, il faut les traiter sinon elles risquent de faire obstacle à la conclusion de la vente.

Le pharmacien n'a pas dans sa formation initiale de contact avec le marketing. Or, l'officine a un statut commercial, donc susceptible d'utiliser les méthodes de vente et de promotion appliquées ailleurs dans le commerce. Des formations sont dispensées par les grossistes répartiteurs et par les laboratoires (attention à l'objectivité) au moment de la mise en place de la gamme

Comme l'explique M. ETIENNE, formateur chez Distriphar (42), le but de la méthode consiste à s'appuyer sur l'objection pour convaincre le client. La réponse à une objection évite de dévaloriser le produit, le client et celui qui prodigue le conseil. Concrètement, il est primordial de trouver un point d'accord avec le client, lui faire préciser différentes informations utiles pour construire une réponse à l'objection et à prévenir d'autres objections en les devançant.

Un règle d'or : être sûr de soi pour ne pas craindre l'objection.

L'objection la plus fréquente est le prix. En marketing, le prix est justifiable par (6) :

- le fractionnement : minimiser le coût en mettant en valeur le prix du traitement journalier
- l'étalement : durée du traitement par unité
- la différenciation : la différence d'efficacité justifie la différence de prix

Comme il a été dit dans le chapitre « Le prix » en première partie, la différence de prix produit vignetté - produit conseil est justifiable. Pour les prix de parapharmacie, le meilleur moyen pour éviter les objections est de pratiquer un prix « correct », avec la notion de subjectivité que chacun peut y mettre ! La fixation des prix en pharmacie tient compte de divers paramètres :

- des remises des fournisseurs
- de la situation géographique
- de la présence et du type de concurrence dans l'environnement proche
- de la clientèle
- du mode d'approvisionnement (en direct auprès du laboratoire ou par les grossistes)

On ne peut cependant pas ignorer l'importance du prix dans le choix du consommateur, notamment pour un article qu'il peut se procurer par le biais de différents circuits de distribution ; D'où l'intérêt des groupements d'achat : ils permettent la mise au point de prix concurrentiels, dont l'écart avec les prix des centres de Parapharmacies ne justifie de s'y rendre en dehors de l'officine.

Le pharmacien ne doit pas hésiter à utiliser les règles de merchandising. Le merchandising c'est mettre le bon produit, au bon endroit, au bon moment.

Trop ou trop peu de produits différents ne peuvent être exposés sur un linéaire visible. L'effet de masse d'une référence ou d'une famille (très pratiqué dans les GMS), la durée d'exposition, la situation de l'étagère sont autant de critères qui influencent les ventes.

Le merchandising apporte des données chiffrée dans ces domaines.

Une meilleure formation du personnel sur les produits de dermocosmétique (formation objective et comparative) ou l'emploi de personnel qualifié dans ce domaine (esthéticienne, diététicienne,...) peut aussi aider le client à choisir le lieu où il va se servir.

De plus, le choix des produits référencés répond à l'éthique pharmaceutique : le pharmacien vend des articles dont les propriétés sont vérifiables scientifiquement, s'il ne veut pas se voir taxer de charlatanisme (Art. 5015.10 CSP).

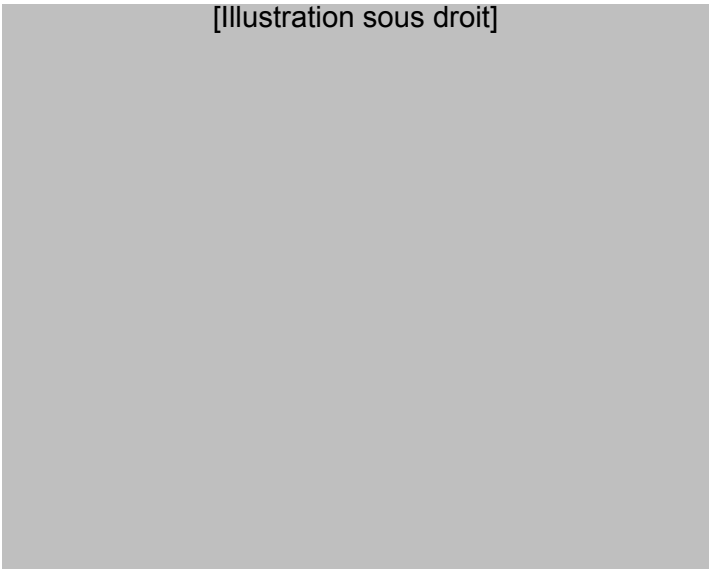
Le chiffre d'affaires du pharmacien ne se limite pas aux seules spécialités dont il a le monopole.

Il peut étendre son conseil à d'autres produits, qui représentent des marchés d'avenir.

L'officinal doit tenir compte de l'évolution de ce marché, de l'existence de ce concurrent direct, sans pour autant nuire à son image de professionnel de la Santé.

4.2. Développer les marchés porteurs de l'identité officinale

[Illustration sous droit]



Au sein même de la
profession, le pharmacien
est soumis à une
concurrence féroce.

Quoiqu'il en soit, la concurrence par le prix suppose une puissance d'achat suffisante. Certains parviendront peut-être à une réussite locale par le biais de groupements d'achats. Pour les autres, la concurrence par le prix pourrait se révéler aussi destructrice qu'elle l'a été pour les magasins de proximité dans le secteur alimentaire.(9)

Le pharmacien doit faire valoir ses qualités de spécialiste de santé publique, et développer les marchés en relation avec son activité.

L'identité officinale se trouve dans divers domaines, parmi lesquels le maintien à domicile, l'homéopathie, la phytothérapie. Le pharmacien peut développer son chiffre d'affaires par le biais d'activités comme l'orthopédie, le secteur vétérinaire...

4.2.1. Le maintien à domicile

Le Maintien A Domicile (MAD) et les soins à domicile prouvent leur efficacité et emportent d'ores et déjà l'adhésion des patients.

C'est le marché de l'avenir proche pour le pharmacien. Avec 12 millions de sujets de plus de 60 ans et 1,5 millions de plus de 80 ans, la dépendance augmente, et parallèlement les pouvoirs publics, économies obligent, poussent à raccourcir la durée des hospitalisations.

Les besoins d'ici à l'an 2000 pourraient concerner :

- 600 000 personnes âgées lourdement dépendantes et nécessitant une aide plusieurs fois par jour
- 800 000 semi-dépendantes demandant une aide plusieurs fois par semaine
- 500 000 réclamant une aide occasionnelle
- sans oublier les 200 000 nouveaux cas de cancers apparaissant chaque années (35% traités en chimiothérapie)

Dans ce cadre, le pharmacien peut non seulement fournir matériels et médicaments, mais aussi veiller à leur bonne utilisation, à condition d'être mieux intégré à des réseaux de professionnels libéraux.(14) Pour le pharmacien, le MAD, complémentaire au médicament, s'inscrit dans son image de marque.

Dans ce domaine, comme dans beaucoup d'autres, le pharmacien souffre de son interdiction de faire de la communication publicitaire (Art. L.551 CSP). En effet de grandes chaînes de matériel médical démarchent très activement les foyers par prospectus et autres types de publicité. Des indépendants vont même jusqu'à visiter les personnes âgées à leur domicile.

Dans cette lutte malheureusement inégale, les atouts du pharmacien sont sa disponibilité, sa notoriété, sa proximité, sa capacité à participer au suivi médical.

Avant tout, c'est un marché pour lequel il faut respecter les règles d'or suivantes :

- l'éthique
- la qualité
- la visibilité (signalétique extérieur)
- le dialogue
- la compétence (qui passe par la formation)
- le secret médical

La formation complémentaire du pharmacien se fait sous forme de DU. Les préparateurs par le biais du FAF-PL peuvent accéder à des formations sur le sujet « orthopédie et maintien à domicile ».

Le DU présente un aspect théorique concernant la législation, la réglementation, et un aspect pratique axé principalement sur le petit matériel, mais aussi sur l'aérosolthérapie, la déambulation, la neurostimulation, la rééducation périnéale, l'apnée du sommeil, la prévention des escarres, le matériel du diabétique, la chimiothérapie, la chambre du malade, la désinfection, le handicap et divers maladies comme SIDA, mucoviscidose.

Pour l'instant, la formation diplômante est optionnelle, non incluse à la formation initiale. Mais est-ce que les pouvoirs publics ne vont pas être désireux d'imposer ce diplôme à tous les pharmaciens, voire de l'inclure dans la formation initiale ? Nul ne peut le savoir. Mais tant que la Sécurité Sociale n'aura pas objectivé que les soins dispensés en ville par médecin, infirmière et pharmacien réunis ne sont pas plus chers que l'hospitalisation (sans tenir compte de l'effet bénéfique du retour à domicile sur le moral du malade), le MAD ne prendra pas véritablement son envol.

4.2.2.L'orthopédie

Tout pharmacien peut délivrer les articles d'orthopédie de la catégorie II, c'est à dire les bas de contention, les ceintures genouillères et chevillières de série, les colliers cervicaux, les chaussures de série pour pieds sensibles et les coussins d'abduction des membres inférieurs. Le diplôme universitaire d'orthopédie offre la possibilité de développer son activité orthopédie dans le petit appareillage en permettant la commercialisation de trois autres catégories :

Catégorie I

Ceintures médico-chirurgicales sur mesure

Corsets d'immobilisation vertébrale

Bandages herniaires

Bas élastiques de contention et manchons sur mesure

Appareils divers de correction (prothèse mammaire, aides à la déambulation,...)

Vêtements compressifs pour grands brûlés

Catégorie III

Chaussures pour anomalies des pieds

Chaussures pour pieds sensibilisés

Coques talonnières

Appareils releveurs de pieds

Catégorie IV

Semelles orthopédiques

Le développement de ce secteur requiert avant tout le diplôme d'orthopédie et de petit appareillage, et des conditions d'exploitation particulières. En effet, le local doit répondre à des normes de superficie et d'équipement précises et être accessible aux handicapés.

Au delà des quelques contraintes d'aménagement, cette activité, comme le MAD, pourrait offrir au pharmacien l'opportunité de recentrer son activité sur des actes de santé publique. Cependant la frontière est mince entre le service orthopédique, l'appareillage, et l'acte médical. Le pharmacien doit prendre sa place sans risquer l'exercice illicite de la médecine. En effet, il devra se contenter de répondre à la prescription médicale, conseiller le patient et l'orienter vers son praticien, mais ne pas utiliser ses connaissances et son matériel d'auscultation pour établir lui-même un diagnostic.

4.2.3.L'homéopathie

L'homéopathie est aujourd'hui en France une réalité sociale, médicale, scientifique, économique et industrielle ; Elle a gagné la confiance de plus de 36% des Français.

En 1993, l'homéopathie soignait environ 20 millions de personnes, régulièrement ou occasionnellement, et ses médicaments, prescrits par plus de 18 000 médecins sont délivrés par l'ensemble des 22 590 officines.

Efficace, non toxique et peu coûteuse, elle correspond au désir profond des patients ; Elle s'inscrit dans le courant actuel de la prévention, en visant à stimuler les défenses naturelles des individus et à limiter la fréquence des pathologies.

Qu'il s'agisse de délivrer une prescription ou de répondre à une demande de conseil, l'homéopathie est un domaine, parfois méconnu des patients, et pour lequel le rôle du professionnel de santé est primordial.

Les questions des patients sont fréquentes (mode de prise,...) et le pharmacien en étant à même d'y répondre apporte à son client un conseil original et personnalisé.

L'enseignement diplômant est post universitaire.

4.2.4. Les produits vétérinaires

La France compte 16 millions de chats et de chiens.

Dans le domaine des animaux de compagnie, les officines ne contrôlent que 7% du marché des produits vétérinaires, contre 74% pour les vétérinaires. « Mais à l'avenir, 10% des officines, et pas seulement celles implantées en milieu rural, pourrait réaliser 20% de leur chiffre d'affaire en pharmacie vétérinaire » pronostique M. RAMON, président du Syndicat National de la Pharmacie Vétérinaire d'Officine (SNPVO). « Sans compter d'autres pistes, comme la diététique canine et féline. Les français dépensent en effet chaque année 10 milliards de francs pour nourrir leurs chiens et chats. Et si la grande distribution absorbe 90% de ce total, reste tout de même 1 milliard que se partagent les boutiques spécialisées et les vétérinaires. Rien n'empêche les pharmaciens de prétendre à une part du marché (15).

Sans aller jusqu'à vendre des boîtes pour chien et chat, le pharmacien a certainement un rôle à jouer dans l'hygiène et le bien-être de nos animaux de compagnie.

Tout le marché des antiparasitaires, de l'hygiène, des soins de peau, et des manifestations de la reproduction animale sont ouverts à l'officine.

Seules les officines rurales peuvent prétendre au marché vétérinaire des animaux de rente.

4.2.5. La phytothérapie et l'aromathérapie

Leur succès est le reflet de leur activité, et leur développement ne peut se faire sans un conseil performant. Au delà de ces connaissances, la vente de ces produits mérite la mise en place d'un véritable rayon, avec une animation spécifique. Il faut tout de même faire remarquer que ces produits sont de véritables médicaments, possédant une AMM, et qu'il ne doivent donc pas être mis en libre service.

4.3. La parapharmacie

Il ne faut pas négliger cette part du marché qui, malgré une baisse notable, constitue toujours un secteur à grand dégagement de marge.

En sélectionnant des produits de Cosmétique de qualité, technique dans leur composition et leur élaboration, le pharmacien se fait le distributeur de la nouveauté et de la qualité. Il faut qu'il apprenne à conseiller ces produits avec la même éthique que le médicament, et qu'il pratique des prix adaptés à la technicité du produit et à la concurrence.

Les produits de parfumerie, beauté ou de toilette désertent peu à peu les officines, comme le montrent les statistiques de la Fédération des industries de la parfumerie. De 10% en 1993, la part de marché des pharmaciens et des répartiteurs en pharmacie est en effet tombée à 8% aujourd'hui, pour un chiffre d'affaire de 2,5 milliards de francs (14).

Un nombre croissant d'officinaux haussent les épaules lorsqu'on les interroge sur l'évolution de leurs rayons de parapharmacie. Ils expriment ainsi leur scepticisme face à un marché dont ils n'espèrent plus grand chose.

L'évolution des divers circuits de distribution semble donner raison aux partisans de l'abandon. Ainsi, le segment « Soins du visage » était entre les mains de la grande distribution à hauteur de 26% du marché en 1985, il est passé à 40% en 1995. De même peut-on citer la part de la grande distribution dans le marché du dentifrice, qui est de 91% contre 8% seulement à la pharmacie. (chiffres AFSGP 1995)

Pour lutter à armes « égales », il faut d'abord mettre en place une politique globale commerciale et financière.

L'objection immédiate énoncée par les « para-sceptiques » est celle de la publicité, interdite en pharmacie. Certes, mais il ne faut pas oublier le monopole dont jouit cette dernière, qui rend sa fréquentation obligatoire. C'est précisément au moment où le client franchit la porte de l'officine que doit se déployer toute la stratégie d'image indispensable : espace, lumière, couleurs, circulation, signalétique des rayons et linéaires, politiques des prix, modalités d'accueil, procédures de dialogue, tenue de l'équipe,...

En outre, si la publicité mercantile est effectivement prohibée en pharmacie, il ne faut pas oublier qu'une politique de communication autre est possible et même recommandée.

Une bonne gestion financière et la motivation de toute l'équipe officinale sont des éléments indispensables au développement du marché de la parapharmacie.

L'officine, confrontée à des coûts excessifs engendrés par l'achat des gammes de produits et leur stockage, et à un problème de taille critique l'obligeant à réaliser un chiffre d'affaires suffisant pour s'imposer dans la négociation avec les fournisseurs, est mal armée contre les parapharmacies. Les pharmacies accumulent, il est vrai d'autres faiblesses comme :

- des marges souvent assez élevées
- une information et un conseil parfois insuffisants sur les produits parapharmaceutiques
- un discours conçu pour les malades et non pour les bien-portants
- un aménagement flou des rayonnages

Quoiqu'il en soit, les GMS restent les concurrents les plus dangereux pour la parapharmacie. En effet, elles pratiquent des prix compétitifs, sont bien réparties sur le territoire, et bénéficient de l'image globale de l'enseigne. Dès lors, la solution consiste à regrouper les officines, souvent isolées et de petite taille, afin de bénéficier de commandes groupées et de remises similaires. Nous reviendrons sur l'intérêt des groupements d'achat en 3^{ème} partie.

En conclusion, le pharmacien ne doit plus graviter essentiellement dans sa bulle pharmaceutique. L'ensemble de son activité n'est pas protégée par un monopole. La concurrence est ouverte, et de nombreux circuits de distribution exploitent avec la pharmacie des marchés communs.

Le pharmacien de demain devra être pleinement conscient de cela afin de défendre les intérêts de sa profession afin d'espérer conserver une place active sur les marchés non monopolistiques.

5. GERER SON ENTREPRISE

Appréhendée comme une véritable PME, la pharmacie d'officine sera compétitive si l'officinal ne reste pas isolé, sait s'entourer du personnel en adéquation avec le caractère qu'il veut donner à son officine, et si il apprend à gérer financièrement son outil de travail.

5.1. L'association : mode d'emploi

Seul titulaire, le pharmacien se sent souvent coincé entre des marges trop étroites et des fournisseurs trop gourmands. D'où l'idée de mettre en commun ses compétences en commençant par associer deux diplômés afin de mieux gérer une entreprise plus importante. Avec la surcharge de travail administratif et malgré tout la nécessité de rester technique et commerçant, le pharmacien, dont la trésorerie est immobilisée, voit souvent dans l'association le moyen de partager les responsabilités financières et d'alléger son emploi du temps professionnel.

L'association de deux titulaires ou plus, mérite aujourd'hui une réflexion particulière, car beaucoup y voient une solution élégante aux problèmes économiques de l'officine. En augmentant le volume des capitaux propres grâce à l'apport de l'associé, ne va-t-on pas pouvoir acquérir une pharmacie plus importante et jouir d'un mode de vie plus agréable grâce au temps libre dégagé ?

Un simple rappel de l'étymologie du mot « associer » nous montre que les véritables difficultés se situent sur le plan humain. « Associer » vient du latin *ad*, qui exprime un mouvement vers,

et *socius*, compagnon ; ainsi s'associer n'est pas uniquement mettre des ressources financières en commun mais diriger avec d'autres une entreprise. De telle sorte que l'argent mis dans une même pharmacie par les associés ne forge en aucune façon l'entente des apporteurs de capitaux. D'ailleurs, que la trésorerie vienne à manquer et l'on s'apercevra de la fragilité de l'enthousiasme des débuts.

5.1.1. La problématique juridique et financière

Bien des constructions sont théoriquement possibles pour s'associer. De la SNC, à la SARL, à l'EURL ou encore les SELARL, chacune de ces structures possède ses caractéristiques juridiques et financières. Une étude au cas par cas, tenant compte du patrimoine respectif de chaque futur associé et de leur choix d'avenir, sera souvent nécessaire pour trouver la meilleure solution.

5.1.2. Complémentarité ou similitude ?

La meilleure union est-elle garantie par la diversité des talents ou par une même manière d'évaluer les situations ?

Dans la mesure où deux ou plusieurs personnes dirigent ensemble, elles peuvent certes se partager le contrôle de départements différents. Par exemple, l'un coordonne les achats, l'autre le développement commercial. Mais cette division du travail en fonction des « points forts » de chaque associé n'a de réel intérêt que si une même conception de l'entreprise accompagnée d'un même langage animent la pensée des associés. Ainsi les mots « hiérarchie, délégation,

diplôme, contrôle, coordination, action commerciale, politique de prix, entretien à deux, réunion, signalétique, responsable de rayon,... » doivent avoir le même sens et la même résonance dans l'esprit de chacun des associés. Une association doit être appréhendée comme un véritable « mariage ».

5.2. La gestion du personnel

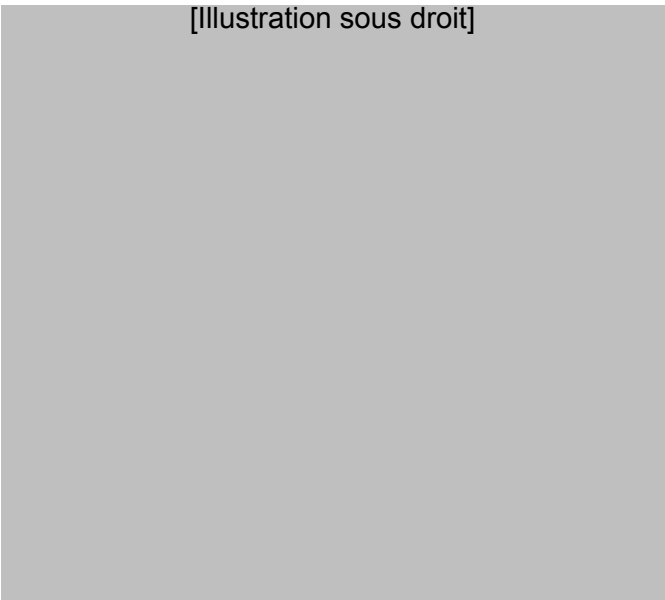
5.2.1. Généralités

Les premières pharmacies comptaient peu d'employés. Souvent le pharmacien titulaire ne se faisait aider que par un ou deux préparateurs ou « commis », qu'il gardait généralement à vie, du fait de la stabilité de l'emploi et des faibles mouvements de population. Ce cadre de travail s'apparentait plutôt à une structure familiale.

Ce n'est qu'avec l'essor commercial de l'officine, que celle-ci pût peu à peu s'apparenter à une véritable PME (Petite et Moyenne Entreprise). L'organisation d'une PME s'articule autour du service, de la qualité, de la gestion financière et commerciale, mais aussi autour de la gestion du personnel.

Dans les années 70-80, le pharmacien titulaire s'est vu dans l'obligation de recruter plus fréquemment du personnel. Sans y être préparé par sa formation initiale, le pharmacien ne s'est alors pas forcément penché sur la gestion de son personnel. La relative facilité commerciale de ces années « glorieuses » l'a longtemps éloigné de cet aspect de l'entreprise.

[Illustration sous droit]



La gestion du personnel commence par le recrutement : c'est le choix objectif et adapté d'un nouvel employé (compte tenu de l'équipe en place, de l'esprit de l'officine, de la population desservie ou à drainer,...).

5.2.2.L'art de recruter

La qualité du service fait la qualité d'un commerce.

La qualité de l'équipe officinale dépend de la façon dont a été recruté chacun des collaborateurs.

« Hasard, affectivité et précipitation marquent trop souvent l'embauche en officine, au détriment de la réflexion qui doit toujours accompagner la gestion des ressources humaines » nous dit Pierre KERN, directeur d'un cabinet de conseil.

5.2.2.1.D'abord définir le poste et le profil correspondant

Selon le poste créé ou laissé vacant par un employé en partance, le profil n'est pas le même. Il faut de toute façon bien connaître les qualités que l'on recherche chez ce nouvel employé pour faire le plus objectivement possible, le choix parmi plusieurs postulants.

Il faut tenir compte de l'aptitude à la vente et à la communication du futur employé. Entreprise commerciale, l'officine a besoin de collaborateurs dynamiques, ouverts, souples, au langage clair, sûrs d'eux-mêmes. La formation à la communication permet toutefois que s'accomplissent les ultimes progrès désirables.

5.2.2.2. Deux documents à demander

Aujourd'hui, il est devenu normal de demander au candidat une lettre manuscrite de motivation, et un curriculum vitae. Ces deux documents permettent de sélectionner les candidats.

La lettre manuscrite est un document révélateur des motivations profondes, et des non-dits conscients ou inconscients du candidat. Le titulaire doit noter très soigneusement ses propres réactions face au texte qu'il lit afin de ne pas les refouler lorsqu'il verra le postulant.

Le curriculum vitae énonce les diplômes obtenus, les expériences professionnelles et autres, laissant apparaître les qualités pouvant être utilisées à l'officine.

La présentation typographique, la qualité d'impression, l'ordre logique adopté, tout ceci joue dans l'appréciation des qualités de soin et de rigueur du candidat.

Mais au delà d'une lettre de motivation excellente et d'un C.V. prometteur, rien ne vaut l'entretien pour un choix objectif.

5.2.2.3.L'entretien

L'entretien n'est pas l'exposé de ce que le titulaire souhaite, il est le lieu de rencontre entre un futur collaborateur éventuel de l'officine et un titulaire prudent et patient.

L'entretien doit d'abord être axé sur la personne même du candidat dont l'exploration doit être entreprise avec le tact nécessaire. Cette première phase analytique est destinée également à limiter au maximum à la fois les risques d'emballement du titulaire et les manoeuvres trop habiles de certains candidats.

Ce n'est qu'ensuite que l'on aborde la partie informative du recrutement concernant la compétence et l'expérience du postulant. C'est aussi le moment où le titulaire donne au candidat toutes les informations sur l'officine et le poste à pouvoir.

Mais auparavant, notons que toutes les recherches et toutes les questions ne sont pas légales.

5.2.2.4.Une investigation limitée par la loi

Une loi récente, en date du 31 décembre 1992, précise les limites de l'investigation à laquelle peuvent se livrer les chefs d'entreprises qui recrutent (Journal Officiel du 1^{er} janvier 1993).

On ne doit pas interroger le candidat sur sa religion, son enfance, ses convictions, sa famille, ses moeurs ou son état de santé. La loi précise en effet que « les informations demandées

doivent présenter un lien direct nécessaire avec l'emploi demandé ou avec l'évaluation des aptitudes personnelles ».

S'il vient à l'esprit du titulaire d'utiliser certaines méthodes particulières d'évaluation, comme la graphologie voire l'astrologie, ce dernier doit en informer expressément le candidat, préalablement à la mise en œuvre de ces méthodes.

La loi de 1992 dispose également qu' « aucune information ne peut être collectée par un dispositif qui n'a pas été porté préalablement à la connaissance du candidat ».

Conséquence pratique : le titulaire ne peut pas demander un renseignement concernant un candidat à son précédent employeur, sans l'en avertir auparavant.

Cette loi a été mise en place pour protéger les personnes à la recherche d'un emploi de toute discrimination déloyale.

Cependant, il faut prendre avec recul le premier alinéa qui laisse à supposer que l'on ne peut pas élargir la conversation au cours de l'entretien.

Il est en effet souvent très instructif de pouvoir cerner le personnage « civile » du candidat, ne serait ce que pour pouvoir évaluer si son tempérament est en adéquation avec l'esprit de la clientèle à servir. C'est en cela que la période d'essai a toute son importance.

En conclusion, recruter, c'est « manager », être capable de gérer les ressources humaines.


Mais « manager », c'est aussi organiser la vie de l'entreprise en tenant compte des objectifs à atteindre et du personnel disponible.

5.3. La gestion humaine à proprement parler

5.3.1. Gérer, c'est communiquer

Une bonne gestion du personnel de la part du titulaire commence par une bonne **communication** entre les différents protagonistes.

[Illustration sous droit]



GAB5.

Communiquer signifie étymologiquement, « entrer en relation avec l'autre ». En pratique la communication ne peut s'instaurer que par l'écoute de l'autre. Les formateurs en gestion des Hommes estiment que 90% du message émis subit une érosion naturelle entre le moment où il est transmis et le moment où il se traduit par des résultats.

Dans l'officine, la communication doit permettre au titulaire d'exprimer ses volontés, et de révéler les attentes des collaborateurs.

Contrairement à ce que pourraient laisser supposer ses dimensions « humaines », l'officine ne constitue pas nécessairement un haut lieu de la communication. Paroles inutiles, manipulations verbales, manifestations agressives et non-dit trouvent au contraire dans le milieu officinal tous les ingrédients pour leur prolifération. La raison majeure réside ^{dans} le concept même de communication : Bien des personnes s'imaginent que pour être un bon communicant, il faut

être « causant ». Illusion qui fait passer en priorité le désir de celui qui parle au détriment de l'expression de l'autre qui est contraint de rester muet.

5.3.1.1. Les grands principes

Pour créer de bonnes relations avec les employés, le titulaire doit respecter trois principes fondamentaux :

- La **cohérence** : si la communication vise à remobiliser les troupes, il doit se montrer équitable dans les efforts à consentir et donner l'exemple.
- L'**échange permanent**, pour laisser s'exprimer l'équipe sur d'éventuels points de désaccord.
- La **perception globale** : le comportement et les gestes doivent être en adéquation avec le discours.

Une bonne communication passe aussi par l'acquisition de réflexes (reformulation systématique pour s'assurer d'une bonne compréhension, synthèse non interprétative,...) qui vient avec l'expérience (écoute, traitement des objections,...).

5.3.1.2. La réunion

La réunion est un outil très utile au service de la communication au sein de l'officine.

Soumise à dure concurrence, l'officine est conduite peu à peu à adopter les pratiques de l'entreprise. Se réunir est précisément l'un des usages les mieux établis dans le grand commerce et l'industrie.

L'objectif ultime de cette réunion est de décider en groupe.

S'exprimer oralement traduit toujours le désir de résoudre un problème, qu'il soit humain ou matériel : informer ou s'informer, définir une procédure puis la faire respecter, mettre au point une stratégie commerciale puis en assurer le suivi,...

Ceci est clair, encore faut-il bien marquer la différence entre la réunion et l'entretien à deux.

L'**entretien** a un caractère psychique : libérer un des deux interlocuteurs d'une lourdeur morale souvent qui l'empêche d'être en adéquation avec l'ensemble de l'équipe. Pour y arriver, l'écouter doit être particulièrement attentif pour pouvoir poser les bonnes questions.

Une ambiance particulièrement calme est indispensable, et la présence d'un tiers est parfois opportune.

La **réunion** a un autre objectif : permettre à des interlocuteurs de construire ensemble. Ce n'est donc pas le temps des confidences, des émotions ou des contestations, à la différence de l'entretien à deux.

Grâce aux rôles joués par un « animateur », la discussion doit peu à peu déboucher sur un ensemble de propositions. L'« animateur » ne doit pas forcément être le titulaire. Selon le(s) sujet(s) abordé(s), tel ou tel membre de l'équipe peut diriger le débat. Puisque la réunion a pour finalité la prise de décision commune, tout responsable a vocation de se servir du système de réunion pour réaliser sa mission ou faire avancer un projet. Ainsi, le responsable du rayon

vétérinaire ou orthopédie se servira des réunions régulières pour transmettre à ses collègues les modifications ou nouveautés concernant son domaine.

Afin d'augmenter les chances de réussite de ce travail de groupe, le titulaire devrait préalablement à la réunion s'entretenir individuellement avec tous les employés pour éclaircir les éventuels litiges qui mettraient en péril une bonne communication au sein de l'équipe. La réunion ne doit en aucun cas devenir un règlement de compte ou une bataille ouverte : les conflits, s'ils existent, devront être résolus entre les seules personnes concernées à l'avance.

5.3.2. Les bases de la motivations

Le titulaire de l'officine ne doit jamais être indifférent face à la question de la motivation de ses collaborateurs. Il doit en effet avoir conscience de l'intérêt que représente une équipe alerte et disponible pour un travail efficace et pour le développement du chiffre d'affaires.

La plupart des observateurs, tels l'Association Nationale des Directeurs et Chefs du Personnel (ANDPC), ou Management et Conjoncture Sociale (MCS) insistent sur la démotivation actuelle des salariés.

Il y a à cela des raisons évidentes :

- la sécurité de l'emploi non garantie
- la stagnation des salaires nets hors inflation
- la promotion très problématique
- la perte de pouvoir de l'encadrement

Tous ces facteurs de découragement se retrouvent peu à peu dans les officines.

La disparition de la « pharmacie - providence » à l'esprit familial fait perdre leurs repères habituels aux collaborateurs. Ceci doit susciter une réflexion approfondie sur les bases d'une nouvelle motivation adaptée à la nouvelle donne économique et sociale.

5.3.2.1. Motivé ou motiver ?

Très souvent, le verbe « motiver » est employé au participe passé. Dans ce cas, nous dirons « Ma préparatrice est motivée ». D'où l'idée simplificatrice qui consiste à penser que, par nature, nous sommes ou nous ne sommes pas « motivés ».

L'analyse du verbe « motiver » nous remet dans la bonne direction :

L'origine latine « movere » signifie chez la personne un mouvement, mais aussi « exciter, émouvoir ».

On voit donc par là l'importance du type de « management » pratiqué dans l'entreprise : excite-t-il, émeut-il ceux qui y travaillent ?

Les arts, qu'il s'agisse de la musique ou de la peinture, désignent sous le terme de « motif » le sujet qui domine un ouvrage, une œuvre. Il est clair que si le travail que doit accomplir une équipe ne contient aucun objectif qualitatif (comme la qualité totale du service), ou quantitatif (un certain taux de croissance par exemple), tout devient arbitraire et sans aucune espèce de sens.

Ainsi le titulaire doit-il parler à la première personne de l'indicatif : « je motive », désignant par là des actions concrètes menées par lui.

5.3.2.2. Deux développements simultanés

La « crise » sociale et économique qui affectent l'ensemble des entreprises, est en partie responsable des difficultés des officines. Concrètement, une officine dynamique doit aujourd'hui être capable de compenser la chute inéluctable du panier moyen en médicaments et en produits de parapharmacie par l'accroissement du nombre de ses clients. C'est dans l'énoncé de cette vérité que se profile l'action de motivation à entreprendre.

S'opposant radicalement au seul idéal statique d'une « profession confraternelle à mission de service publique », le « management » de la nouvelle officine assimile réellement l'état d'esprit concurrentiel.

Il y a donc à la base le refus d'être englué à terme dans l'échec économique d'une profession qui s'avérerait incapable de s'adapter collectivement aux nouvelles contraintes économiques.

L'un des plus grands maux du pharmacie actuel est l'attentisme.

Dans ce climat dynamisant, le titulaire ne devrait guère éprouver de difficultés à motiver son équipe. L'accès à des responsabilités importantes, l'ouverture à des pratiques commerciales modernes, la formation technique et le perfectionnement à la communication favorisent le développement personnel de chaque collaborateur tout en rendant possible le développement de l'officine en terme de chiffre d'affaires et de marge. L'équipe atteint alors le degré de flexibilité et d'adaptation indispensable dans un monde devenu soudain plus exigeant. Au titulaire, bien sûr, de se montrer à la hauteur de ce degré de rigueur qu'il a pu obtenir de ceux qui lui ont fait confiance.

La motivation que le titulaire va communiquer à son personnel, passe avant tout par la responsabilisation de chacun.

Chaque employé doit pouvoir évoluer en plus de sa « routine » quotidienne, dans un domaine qui lui est propre. Ainsi, spécialiste d'une gamme précise, ou dans un domaine particulier, celui-ci pourra en retirer un panache particulier dans l'équipe, mais surtout être impliqué dans la gestion et les commandes des produits rattachés à son domaine. Il va de soit qu'il bénéficierait des retombées financières liée aux résultats et la progression.

5.3.3. Le rôle du personnel

5.3.3.1. L'assistant

La profession officinale possède des caractéristiques qui imposent certains choix au départ.

Rappelons pour mémoire l'article L.579 du Code de la Santé Publique qui édicte un nombre minimum de pharmaciens assistants en fonction du chiffre d'affaire. Il est actuellement par tranche entière de 4 975 000 FF HT.

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.

Un arrêté de la santé publique fixe, après avis du conseil national de l'ordre des pharmaciens, le nombre des pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires.

Art. L.579 CSP

L'assistant devra être regardé comme un cadre nécessaire à la vie de l'officine, et pas seulement comme une obligation légale.

Pour accélérer une telle évolution, il est proposé que les seuils de chiffres d'affaires qui rendent obligatoire la présence d'un ou plusieurs assistants soient fixés en fonction du chiffre d'affaire du seul médicament (Le livre vert). Ainsi les officines auraient le moyen de faire appel, à du

personnel plus spécialisé dans la vente des produits du secteur parapharmaceutique qui pourraient compléter les effectifs aux côtés des assistants et des préparateurs.

En l'absence d'une politique vigoureuse visant à associer les assistants au fonctionnement et aux résultats des officines, la crise morale et financière de ceux-ci pourrait conduire à un phénomène de pénurie.

A ce propos, on observe une fuite des assistants vers les GMS et espace de Parapharmacie.

La principale raison de cet exode, en dehors de tout débat éthique, est financière.

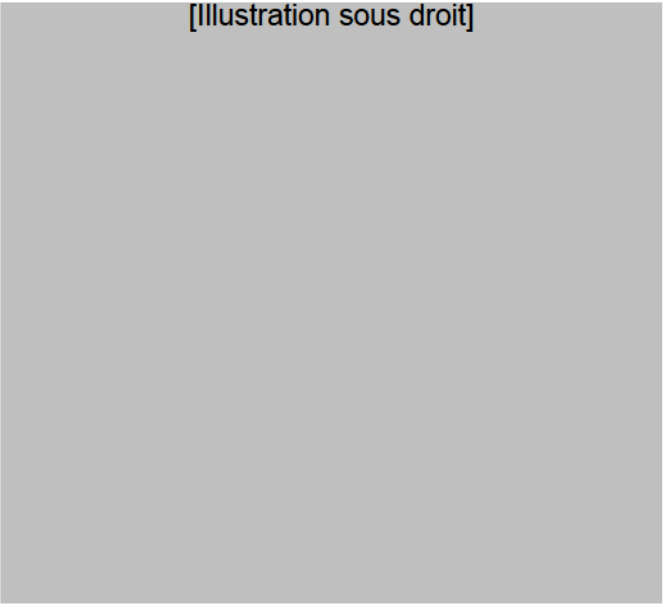
Il est vrai aussi que ce type d'emploi permet plus souvent qu'à l'officine de ne faire qu'un temps partiel (chose très appréciée dans une profession fortement féminisée).

Les GMS ont depuis longtemps dans l'idée, à plus ou moins long terme, d'installer des centres pharmaceutiques au coeur de leur structure. Pour cela, il fallait d'abord faire rentrer des pharmaciens dans leurs magasins. C'est chose faite : étant donné leur sens acerbe du commerce et de la concurrence, il ne leur a pas été difficile de constater que la profession était en « crise », qu'elle souffrait d'un manque certain de solidarité (idéale pour déséquilibrer les bases d'une profession), et que les assistants en officine étaient relativement mal payés compte tenu de la durée et la difficulté de leurs études.

Les GMS ont donc débauchés dans les pharmacies en appâtant l'oiseau d'abord avec un salaire supérieur à celui pratiqué en officine, puis avec des responsabilités de gestionnaire de rayon, de personnel, et d'intéressement, tout en ayant la possibilité de faire un temps partiel.

Autant de choses de statuts que très peu d'assistants travaillant en pharmacie ont.

[Illustration sous droit]



Cependant, il ne faut pas oublier que dans ce type de boutiques ou de rayons intégrés au cœur des GMS, le pharmacien, aussi diplômé soit-il, ne vend que des produits d'hygiène et de beauté. Quel manque d'ambition après de telles études !

Il m'est arrivé de questionner un pharmacien travaillant dans ce type d'aquarium de « paraparfumerie », ce dernier m'expliquait qu'ayant déposé le bilan après 6 ans de « galère » en tant que seul diplômé de son officine, il avait succombé à l'appel des sirènes de la grande distribution pour pouvoir garder un niveau social convenable et avoir enfin le temps de profiter de ses enfants.

Cet homme a en quelque sorte été entièrement façonné par la grande distribution : premièrement, il liquide son affaire à cause, entre autre, de la concurrence acharnée, et dans un deuxième temps, il vient mettre de l'eau au moulin des GMS. Bien joué ! Le scénario est un peu exagéré certes, mais le troisième mouvement de cette fiction serait certainement le médicament en gondole promotionnelle ! Cela n'est pas ma conviction et je ferais partie s'il le faut, des derniers résistants.

Après cette digression, le constat est que l'assistant en pharmacie n'est pas suffisamment valorisé. Pourtant ses qualités techniques inhérentes à sa formation initiale ne sont pas à prouver.

L'assistant qui recherche les responsabilités pourrait être investi d'une mission de santé publique particulière, comme faire de l'information dans les écoles (les poux, hygiène bucco-dentaire,...), ou bien prendre une place dans l'officine dans un domaine où il serait le consultant ; Nombreux assistants se spécialisent dans l'orthopédie, le maintien à domicile, ou bien l'homéopathie,... De cette fonction principale, il retirerait une identité nouvelle.

Bien sûr, le titulaire pourrait intéresser financièrement l'assistant pour le développement de sa spécialité, le rendre responsable des commandes associées, de la rotation de stock, quitte à lui attribuer un budget.

Cependant, il ne faut pas oublier que l'employé qui veut s'impliquer, en général y parvient, a fortiori lorsqu'on répond à un poste de cadre.

Le titulaire ne peut être rendu seul responsable du manque de motivation de ses employés. Là où il peut être entièrement mis en cause, c'est sur le mode de recrutement de son personnel, sujet déjà abordé précédemment

5.3.3.2. Le préparateur

Le code de la santé publique cantonne le préparateur dans un rôle de « préparation » et la distribution de l'ordonnance.

Les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire.

Ils assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien, leur responsabilité pénale demeurant engagée.

Art. L.584 CSP

Dans les faits, ce texte est très peu, voire pas appliqué. Le « contrôle effectif » du préparateur par le pharmacien n'existe pas.

Le préparateur a une formation de terrain. Il est dommageable cependant que sa formation initiale ne lui permette pas de connaître les médicaments et leurs propriétés comme le pharmacien. Dans la mise en place d'un plan de carrière pour le préparateur, sa formation continue pourrait avoir comme fonction de l'initier au véritable commentaire d'ordonnance. L'acte pharmaceutique n'est pas une simple délivrance : c'est une réflexion sur la compatibilité du traitement avec la pathologie et le patient, un avis mesuré sur l'ensemble de la prescription médicale, des conseils adaptés et une délivrance contrôlée du médicament.

Le préparateur a beaucoup plus d'avenir s'il se spécialise. Actuellement, les BP ont la possibilité de se spécialiser en orthopédie, diététique, cosmétique,... C'est dans des marchés tels qu'ils réussiront, faisant valoir en plus une formation scientifique leur permettant tout de même la délivrance des ordonnances.

Dans les pharmacies de l'an 2000, chaque secteur nécessitera un interlocuteur spécialisé. C'est là que le préparateur sera plus intéressant qu'une diététicienne, ou une esthéticienne : lui pourra aussi travailler au comptoir.

Le pharmacien s'entoure de préparateurs dont la formation en fait un professionnel de santé adaptable. Si sa trésorerie le permet, le titulaire ne devrait cependant pas hésiter à employer plutôt des pharmaciens. Même si ils sont plus chers, ils engagent leur propre responsabilité lors de l'acte pharmaceutique, et possèdent une formation initiale très complète qui permet une évolution technique plus pointue que le préparateur. A l'heure où seuls les plus compétents et les plus professionnels feront leur trou, ces notions sont importantes. La pharmacie de demain devrait voir l'obligation d'un passage entre les mains d'un pharmacien de toutes les prescriptions, avec commentaire d'ordonnance, puis ensuite la délivrance éventuelle par un autre membre de l'équipe.

Leur avenir n'est plus dans les préparations magistrales, ni le comptoir pur, il est dans le conseil et les domaines grands publics spécialisés.

5.3.3.3. Les employés spécialisés

Esthéticiens, diététiciens, rayonnistes...

Pour l'esthéticienne et le diététicien, leur emploi peut être envisager pour répondre à une demande suffisamment importante dans leurs domaines respectifs. En effet, leur intérêt est leur salaire moins élevé qu'un préparateur, mais leur point faible est qu'ils ne pourront jamais servir au comptoir quand la pharmacie est pleine. D'autre part, ils sont souvent réticents à remplir les tâches associées à la gestion d'un rayon, c'est à dire le remplissage et l'« époussetage ».

Pour ce qui est du rayonniste, il faut le voir comme une solution pour avoir des rayons toujours pleins et propres pour un salaire correct et sans employer les autres diplômés à ce genre d'activités. Commercialement, un rayon net et rempli, flatteur pour l'œil, entame la vente dans de bonnes conditions.

5.4. la gestion financière

Une entreprise en bonne santé est une entreprise dont les dirigeants savent décoder à partir des chiffres l'état financier de la trésorerie. Certes, le pharmacien se fait aider d'un comptable et d'un conseiller financier, mais il est cependant le seul à pouvoir décider des mesures à prendre pour son officine. Ainsi, il est préférable d'avoir des bases en gestion et comptabilité afin de dégrossir le bilan et le compte de résultat seul, et surtout de pouvoir détecter les éventuelles erreurs de ses collaborateurs. Il n'est pas bon de mettre entièrement les décisions financières dans les mains de personnes non directement intéressées à l'entreprise.

Pour faire face à la concurrence entre les officines et simultanément, avec les autres circuits de distribution, le pharmacien deviendra un gestionnaire à la fois du médicament et de son officine. Le titulaire devra s'assumer en priorité dans un rôle de chef d'entreprise. Malgré le manque de formation à ce sujet dans la formation initiale, « il apprendra à gérer tous les postes de ses bilans et compte de résultats, et non uniquement les lignes du chiffre d'affaire et du bénéfice ».(9)

5.4.1. Du bon sens

La gestion de l'officine peut se comparer à une série de mécanisme simples : il serait tout aussi dommage de prendre le risques de les ignorer, et donc de se faire broyer par eux, que de compliquer à plaisir ces rouages élémentaires, et d'arriver ainsi à les détraquer.

Plus concrètement, l'officine est, économiquement, une cellule chargée de vendre au détail des produits qu'elle a acheté en gros, d'où deux rouages essentiels, les achats et les ventes, qui vont entraîner d'autres mécanismes commerciaux et financiers.

Les mécanismes commerciaux se meuvent grâce à des supports matériels (agencement, installation,...) et des moyens humains représentés par l'équipe officinale.

Autour de ces deux rouages essentiels s'articulent des engrenages et mécanismes de trois types : le stock (tampon nécessaire entre les ventes et les achats afin d'éviter la rupture ou la pléthore), la rentabilité (brute ou marge commerciale, et nette ou EBE, Excédent Brut d'Exploitation), et la trésorerie.

La trésorerie actionne les grands mécanismes financiers que sont les besoins personnels du titulaire et les besoins financiers de l'officine.

La trésorerie montre bien le clivage entre les mécanismes commerciaux et financiers.

Plus j'investis (en supports matériels) et plus j'emprunte donc plus je crée dans l'avenir à mon officine des besoins financiers (remboursements de l'emprunt). Cet investissement doit me dégager aussi, dans l'avenir, une rentabilité accrue (développement de mes ventes et/ou économie de mes frais généraux). Cette rentabilité aidera ma trésorerie à assurer l'entretien du bon fonctionnement de l'ensemble du système, c'est à dire notamment à assurer les besoins financiers en remboursements de l'emprunt...sans (trop) diminuer mes besoins personnels (les investissements ayant aussi une incidence sur mes impôts : je déduis de mes bénéfices les amortissements des investissements et les intérêts de l'emprunt correspondant).

En résumé, tous ces mécanismes sont simples...mais ils restent nombreux et étroitement liés entre eux. Il faut donc, d'une part bien les connaître isolément (affaire de bon sens !), et d'autre part bien connaître leurs incidences sur les autres mécanismes.

5.4.2.Décoder les documents comptables

Il faut avoir les clés et les réflexes pour décoder en toute simplicité les principales données comptables du bilan. De la bonne interprétation de ce premier document découlera un dialogue renforcé avec l'expert-comptable de l'officine.

Que l'on ne se méprenne pas : il ne s'agit pas de connaître la comptabilité, de savoir la « tenir », mais de la comprendre pour l'utiliser.

Les comptes annuels se composent de trois documents : le bilan, le compte de résultat, et l'annexe. Ces trois documents forment un tout indissociable.

Faire le bilan d'une entreprise, c'est procéder à l'inventaire systématique de ce qu'elle possède et de ce qu'elle doit, et ainsi déterminer ce qu'elle vaut (comptablement). C'est un « arrêt sur image » qui permet au pharmacien de prendre conscience de la valeur de son patrimoine professionnel, des forces et des faiblesses de sa situation financière. Précisément, l'actif est l'ensemble des biens matériels et immatériels détenus, le passif est l'ensemble des financements ou ressources ayant servi à acquérir les biens détenus à l'actif.

La comparaison de plusieurs bilans consécutifs apporte une vision cinétique des structures financières et économiques. Elle permet de mieux saisir, interpréter et analyser les informations, l'évolution de l'officine, la politique financière choisie et suivie par le titulaire.

L'annexe comporte des informations complémentaires obligatoires et doit mettre en évidence tout fait pouvant influencer de manière significative le patrimoine, la situation financière et le résultat de l'entreprise. Par conséquent, le titulaire doit toujours demander l'annexe pour vérifier si elle ne contient pas de renseignements importants qui seraient susceptibles de modifier le jugement.

5.4.3. La gestion des achats

Le titulaire - gestionnaire doit toujours avoir à l'esprit qu' « un produit bien acheté est un produit à moitié vendu ! »

Ce petit adage personnel signifie clairement qu'avec la concurrence dont souffre la pharmacie actuellement, tant dans le domaine de la parapharmacie, que du produit conseil, les choix des produits que l'on détient en stock est loin d'être anodin.

5.4.3.1. Le choix de l'achat

Face à un représentant, l'acheteur doit garder toute son objectivité technique et morale. Le choix technique du produit s'inscrit dans une image de sérieux de l'officine. En effet, si les officinaux vendaient moins de « produits miracles », leur crédibilité ne serait pas autant altérée. Pour être crédible, le monopole pharmaceutique doit être incontestable.

D'autre part, le prix d'achat ne doit pas être seul déclencheur du choix d'un produit. Certes, le titulaire doit s'attacher à choisir des gammes de prix et de technicité différentes mais ne pas

être essentiellement attiré par une « affaire ». Le pharmacien n'a plus suffisamment de trésorerie mobile pour se permettre trop de fantaisie.

Les articles achetés doivent répondre aux besoins de la clientèle de l'officine. Ainsi, la publicité n'est pas seule juge de la nécessité de détenir un produit ou non.

Actuellement, la publicité rend l'utilisation de certains produits tellement commune que leur vente n'est pratiquement plus encadrée par un conseil. Le risque d'une telle évolution est qu'un article qui se vend seul ne répond plus à la nécessité d'être vendu dans un circuit de distribution précis, sous le couvert d'un monopole, et peut donc partir en grande distribution.

C'est pourquoi tous les produits de conseil, même très médiatisés doivent être achetés en fonction du type de population que la pharmacie dessert, mais surtout délivrés après un dialogue et un conseil adaptés. Cela n'est pas parce qu'un client arrive avec le nom d'un médicament ou d'un produit que c'est celui qui lui convient le mieux.

Concernant le médicament vigneté, les stocks seront adaptés à la saisonnalité et aux prescriptions locales.

Dans tous les cas, les achats seront effectués en fonction de la trésorerie utilisable, de la rotation de stock estimée par rapport aux années précédentes, des besoins de la clientèle.

Une politique d'achat mal conduite est souvent source de déficit de trésorerie. La restauration de la trésorerie passe par un référencement sévère des fournisseurs (y compris des grossistes répartiteurs) et par des négociations qui lient remises et volumes achetés. Marge et rotation des stocks ont beaucoup à y gagner.

5.4.3.2.Les groupements

En dehors de l'association, une possibilité consiste à intégrer des groupements d'achat et de référencement, plus à même de défendre nos intérêts (23), afin d'obtenir des prix d'achat hors taxe compétitifs

5.4.3.2.1.Les groupements locaux

Ils sont le fruit de l'association de pharmacies proches géographiquement.

Cette pratique demande une bonne entente entre les différents pharmaciens, mais cette solidarité renforce les intérêts communs de la pharmacie.

5.4.3.2.2.Les groupements nationaux

Nées de la volonté de quelques uns de réaliser des achats en commun afin d'obtenir de meilleurs tarifs auprès des laboratoires, ces structures ont aujourd'hui totalement changé de nature, offrant une pléiade de services à leurs adhérents.

Selon le groupement, les adhérents peuvent avoir des formations en informatique-télématique, en communication, ou bien le groupement est déjà lui même spécialisé comme Optimad, la structure de maintien à domicile du groupement Optipharm.

Grâce à des réseaux devenus très performants, les groupements peuvent permettre une bonne gestion des stocks, et offre la possibilité aux pharmaciens adhérents de garder toute sa compétitivité, même à proximité d'une parapharmacie.

Environ 7500 pharmaciens sont actuellement engagés dans plus d'une vingtaine de groupements, dont les quatre plus importants ont chacun atteint ou dépassé les 4 milliards de francs de chiffre d'affaires cumulé en 1996.(23)

5.4.3.3. Les regroupements de pharmacie

Isolés, les pharmaciens se sentent souvent coincés entre des marges trop étroites et des fournisseurs trop gourmands. D'où la tentation de mettre en commun ses compétences. Une pratique bien vue du Ministère de la Santé qui ne cache pas son intention de favoriser ces regroupements, « de ne plus avoir que des officines rentables, avec de gros chiffres d'affaires et pouvant se permettre de stocker d'avantage ».

Dans l'absolu ces paroles ne sont pas dérangeante, sauf si l'on assimile la pharmacie à un commerce de proximité, qui dessert tous les types d'agglomération : il est à ce moment là difficile d'imaginer ce genre de grosse structure dans des villages. Là se pose alors le problème des trop grandes disparités d'une officine à l'autre, et donc des intérêts communs à tous les pharmaciens de France.

5.4.4. La gestion des ventes


La France a longtemps entretenu une tradition futile de méfiance, voire de dédain, vis-à-vis de la vente. « Le commerce est naturel, donc il est méprisable » disait Baudelaire. Ce préjugé trouve parfois un écho au niveau de l'officine qui peut ressentir une certaine incompatibilité entre sa mission sociale, garantie par une déontologie et un haut niveau de compétence, et une stratégie de vente. Le risque d'offrir une image trop mercantile tient à la pertinence du conseil, et non à son existence : en d'autres termes, il ne peut être reproché que de ne rien proposer ou de mal proposer.

Un produit, même acheté en accord avec la clientèle de la zone de chalandise ou la saison, ou même la publicité, la mode, ne sera bien vendu que s'il s'inscrit dans l'organisation et la formation globale de l'équipe officinale.

KERN (6) nous dit que « l'observation attentive des difficultés que vivent les équipes de vente permet de cerner avec précision les véritables causes des maladresses commises en clientèle. A cet égard, les insuffisances de l'organisation commerciale occupent une place aussi importante que les comportements défectueux des vendeurs ».

5.4.4.1. Une vente réussie

[Illustration sous droit]



A l'instar d'un bon acteur ou d'un bon musicien, réussir sa vente c'est recevoir les remerciements de son client. Mais l'artiste de renom n'est pas que talentueux, il s'entraîne inlassablement. Il en est de même lorsqu'une politique de formation dynamique entretient en permanence l'efficacité technique et pratique de l'équipe de vente.

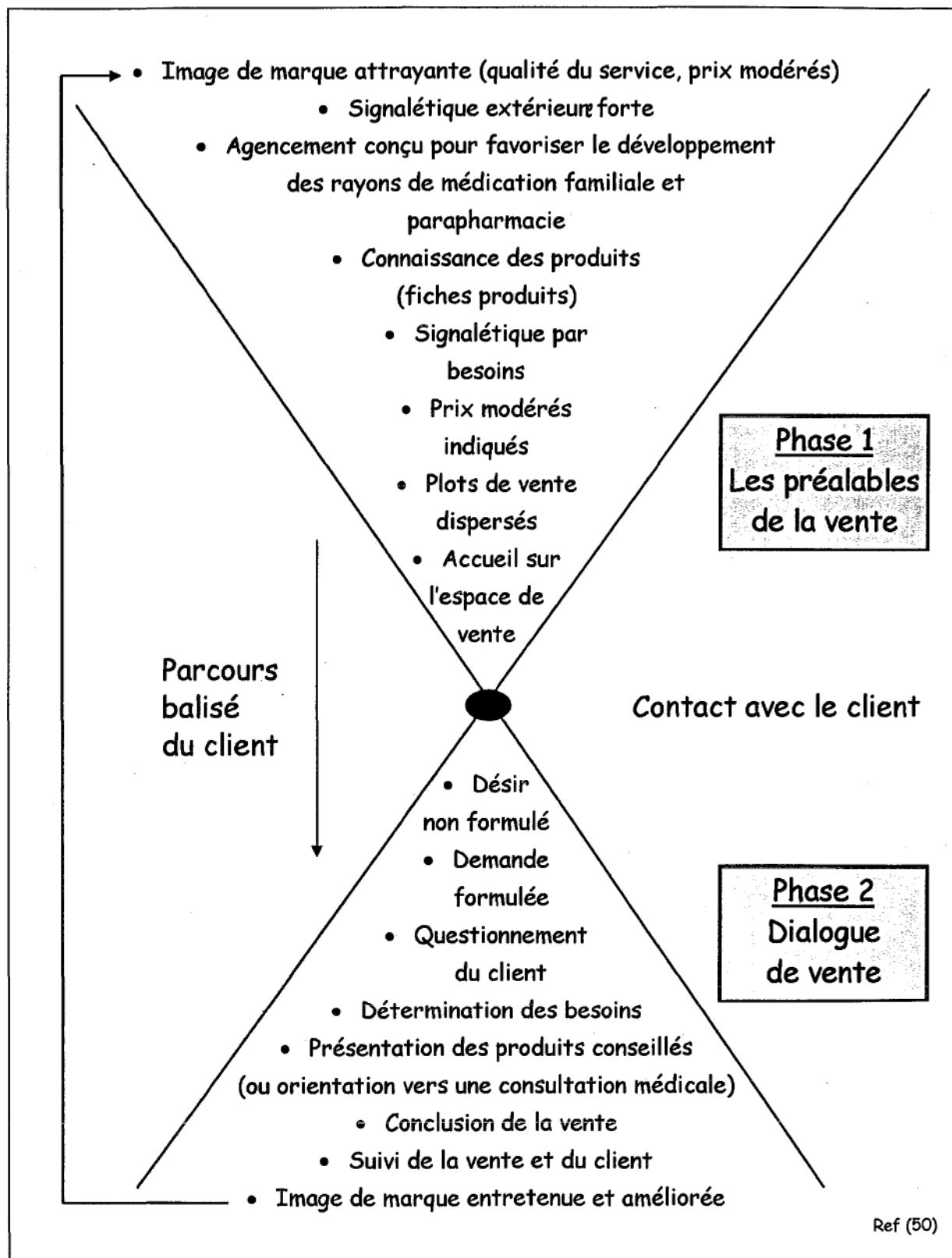
Ce n'est pas tout. L'artiste reconnu inscrit son art dans un environnement favorable, qu'il s'agisse de la scène où il se produit, de la qualité des décors, des lumières et de l'acoustique ou des relations publiques assurées par le directeur artistique (5). Il en va de même de la vente en officine.

Vendre n'est pas seulement une question de connaissances ni même de conviction. Tout un ensemble d'autres conditions doivent être réunies pour que le dialogue de vente soit réussi :

- Des conditions **matérielles**, telles que la dispersion et le bon équipement des plots de vente, de larges couloirs de circulation et une excellente signalétique.
- Des conditions de **stratégie commerciale**, telles que les critères retenus pour le référencement des produits et une politique active de prix.
- Des conditions d'**organisation humaine** au rang desquelles se situent l'établissement et le contrôle des procédures d'accueil et de vente.

5.4.4.2. Le parcours du client

Comprendre la démarche psychique de son client, c'est d'abord imaginer son parcours.



5.4.5.L'aménagement de l'espace de vente

Pour dynamiser cet espace, il faut respecter, comme dans les autres circuits de distribution, les principes posés par le merchandising :

- La gestion des linéaires
- Les offres spéciales
- La mise en place du produit dans le respect de la législation pharmaceutique

Il faut donc exposer les médicaments de médication familiale mais les tenir hors de portée du consommateur, communiquer, conseiller, accueillir. L'espace de vente doit être organisé en conséquence. Le merchandising c'est mettre le bon produit, au bon endroit, au bon moment.

La plupart des officines ont une surface de vente restreinte. Il faut minimiser les espaces non voués à la vente et augmenter la capacité de l'officine à exposer les produits. En outre, la réduction des stocks permet de réduire l'espace de stockage, d'agrandir les surfaces de vente et d'exposition.

L'aménagement de l'espace doit permettre d'augmenter les supports d'exposition des produits et de dégager des surfaces privilégiées.

Parmi ces espaces privilégiés, il faut exploiter la partie à l'arrière du comptoir et y installer des linéaires. C'est la zone la plus visible lors de la délivrance de l'ordonnance. Pour aider le client à se repérer dans le classement des produits par famille ou par thème, il est indispensable de développer une signalétique simple et explicite.

Les vitrines sont traditionnellement des lieux d'exposition. Elles sont l'interface entre l'extérieur et l'intérieur de l'officine. Elles expriment le caractère et la qualité de l'équipe officinale. On peut les aménager avec des PLV ou des panneaux de confection artisanale, afin d'illustrer un thème. Sa constitution respecte les règles énoncées par le code de la Santé Publique.

Il est intéressant de prévoir des zones de circulation pour les clients de façon à les faire passer le long des comptoirs derrière lesquels se trouvent les produits de médication familiale. On augmente ainsi leur visibilité. De plus, il faudrait appliquer les règles de merchandising pour optimiser l'exposition des produits sur les linéaires (nombre de références par étagère, facing minimum par référence,...).

Trop ou trop peu de produits différents ne peuvent être exposés sur un linéaire visible. L'effet de masse d'une référence ou d'une famille (très pratiqué dans les GMS), la durée d'exposition, la situation de l'étagère influence les ventes. Toutes ces constatations laissent beaucoup plus d'avenir aux grandes pharmacies qu'aux surfaces de vente étagérées.

En conclusion, le pharmacien sera commercialement compétitif au prix d'une bonne gestion de son entreprise et de son personnel. En effet, la rentabilité de l'officine n'est plus assurée. Paradoxalement, ce n'est pas le médicament qui fait vivre le pharmacien, mais sa bonne gestion de l'ensemble du commerce officinal.

CONCLUSION

Ce travail a eu pour moteur un intérêt profond, quasiment une passion, pour notre métier. Nous avons tenté de mettre en exergue les aspects de notre profession qu'ils nous semblent essentiels de développer pour préparer une pharmacie d'officine viable pour les années 2000.

Chaque item de ce travail est discutable, critiquable. Il n'a pas la prétention d'apporter **les seules solutions**, mais de proposer **des idées** afin de relancer la profession.

Il a été développé tour à tour l'aspect professionnel, acteur de santé publique du pharmacien, puis la place qu'il devait se faire au sein de la concurrence, et enfin la nécessité d'être un pharmacien gestionnaire. Au delà de tout débat purement pharmaceutique, le pharmacien titulaire de demain doit être conscient qu'une officine est avant tout une PME. Si on pouvait se risquer à esquisser un portrait robot du jeune titulaire de l'an 2000, on pourrait lui attribuer les qualités suivantes :

- ✧ Avoir son regard tourné vers l'avenir
- ✧ Etre toujours conscient de l'état social et économique de la profession
- ✧ Etre à l'écoute des problèmes internes et observer attentivement la concurrence
- ✧ Savoir tirer de chaque situation l'élément qui lui permettrait de rebondir, d'ancrer son rôle au sein du système de santé français
- ✧ Etre stimulé par le changement
- ✧ Etre adaptable et capable d'anticiper
- ✧ Etre intéressé par les nouveaux moyens de communication, et par toutes les informations pour lui et son équipe
- ✧ Avoir compris que la réponse immédiate à la crise est une compétence accrue

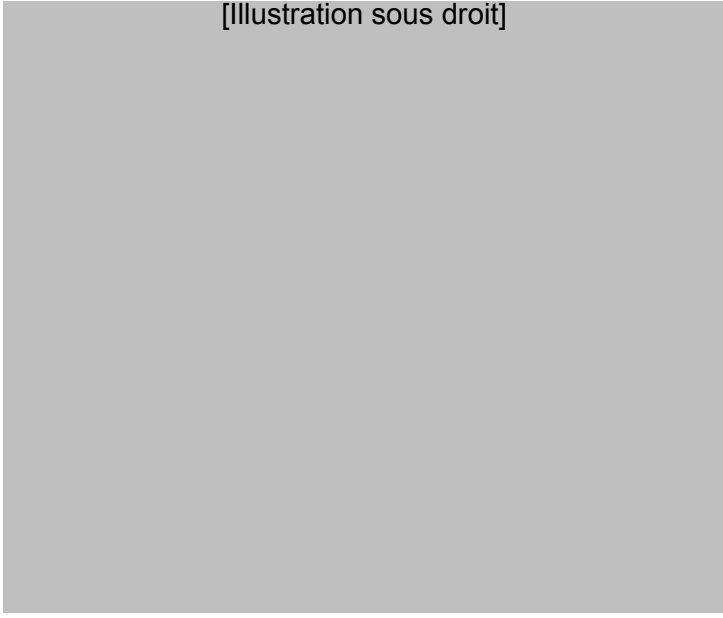
Conclusion

Pharmacien titulaire n'est plus un métier purement scientifique : cela requiert la formation de base de pharmacien, la compétence tirée de l'expérience de l'officinal, de l'intérêt pour la gestion humaine et économique et beaucoup d'écoute, de curiosité... et la foi en son métier.

Le pharmacien souffre de son attentisme. Il a la formation et les moyens intellectuels pour se rendre essentiel au cœur de la santé publique, mais personne n'ira l'aider. Il est libéral, il devra faire sa place à la sueur de ses compétences et accepter que son métier puisse devenir autre chose.

L'avenir nous offre la chance de voir toujours évoluer notre métier. Le pharmacien a ainsi la possibilité de ne pas laisser sombrer son activité dans la routine ; A lui d'être attentif à ce que demain soit toujours mieux qu'aujourd'hui.

[Illustration sous droit]



Thèse soutenue par : **SÉNÉQUIER-ARCEL Muriel**
Titre : **REINVENTER LA PHARMACIE D'OFFICINE**

CONCLUSIONS

Ce travail a eu pour moteur un intérêt profond, quasiment une passion, pour notre métier. Nous avons tenté de mettre en exergue les aspects de notre profession qu'ils nous semblent essentiel de développer pour préparer et réinventer une pharmacie d'officine viable pour les années 2000.

Chaque item de ce travail est discutable, critiquable. Il n'a pas la prétention d'apporter les **seules solutions**, mais de proposer **des idées** afin de relancer la profession.

Il a été développé tour à tour l'aspect professionnel, acteur de santé publique du pharmacien, puis la place qu'il devait se faire au sein de la concurrence, et enfin la nécessité d'être un pharmacien gestionnaire. Au delà de tout débat purement pharmaceutique, le pharmacien titulaire de demain doit être conscient qu'une officine est avant tout une PME. Si on pouvait se risquer à esquisser un portrait robot du jeune pharmacien titulaire de l'an 2000, on pourrait lui attribuer les qualités suivantes :

- Avoir son regard tourné vers l'avenir
- Etre toujours conscient de l'état social et économique de la profession
- Etre à l'écoute des problèmes internes et observer attentivement la concurrence
- Savoir tirer de chaque situation l'élément qui lui permettrait de rebondir, d'ancrer son rôle au sein du système de santé français
- Etre stimulé par le changement
- Etre adaptable et capable d'anticiper
- Etre intéressé par les nouveaux moyens de communication, et par toutes les informations pour lui et son équipe
- Avoir compris que la réponse immédiate à la crise est une compétence accrue

Pharmacien titulaire n'est plus un métier purement scientifique : cela requiert la formation de base de pharmacien, la compétence tirée de l'expérience de l'officinal, de l'intérêt pour la gestion humaine et économique et beaucoup d'écoute, de curiosité et la foi en son métier.

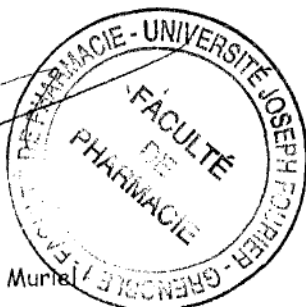
Le pharmacien souffre de son attentisme. Il a la formation et les moyens intellectuels pour se rendre essentiel au cœur de la santé publique, mais personne n'ira l'aider. Il est libéral, il devra faire sa place à la sueur de ses compétences et accepter que son métier puisse devenir autre chose.

L'avenir nous offre la chance de voir toujours évoluer notre métier. Le pharmacien a ainsi la possibilité de ne pas laisser sombrer son activité dans la routine ; A lui d'être attentif à ce que demain soit toujours mieux qu'aujourd'hui.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 26 Mai 1998

Le Doyen
A. FAVIER



Le Président de thèse
Professeur J. CALOP

SÉNÉQUIER-ARCEL Muriel

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

1- HANOT Denis

LES PHARMACIENS

Ed. L'Harmattan, 1995

2- Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France, 1995

L'INSTALLATION DU JEUNE PHARMACIEN XXVIIIème Edition

3- Ordre National des Pharmaciens

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 1997

4- HUTTIN Christine

LE MEDICAMENT : Contraintes et enjeux d'un marché

Ed. La documentation française, 1989

5- NEAU Christian et QUEULVEE Cécile

VENDRE MIEUX, VENDRE PLUS

Ed. THERAPLIX, 1997

6- KERN Pierre

GESTION ET MARKETING

Ed. L'Harmattan, 1996

7- GABS, JISSEY

ENTREPRISE... LE CLIMAT POURRAIT BIEN S'AMÉLIORER

Ed. Eyrolles, 1995

8- GABS, JISSEY

MANAGEMENT, JE ME MARRE !!!

Ed. Eyrolles, 1994

Articles et supplément de périodiques :

9- Ordre National des Pharmaciens

LES PHARMACIENS A L'HORIZON 2010

In : LES NOUVELLES PHARMACEUTIQUES, Juillet 1994 (334): 1-80

10- TRUYE Françoise

LES PHARMACIENS NE FONT PAS LEUR METIER

In : QUE CHOISIR, Septembre 1995 (319): 46-51

11- SEGELA Jacques

LES PHARMACIENS SE TROMPENT

In : PHARMACIES CONTEMPORAINES, Octobre 1995 (6) 5, 13-14

12- FALLET Christine et RODDE Didier

PHARMACIEN EN 2010 : UNE MUTATION INCONTOURNABLE

In : LE MONITEUR, 16 Juillet 1994 (2084) : 12-13

13- 50 ANS DE PHARMACIE

In : LE MONITEUR , 14 juin 1997 (2218)

14- LOYANT Richard et POATTI Etienne

DES MARCHÉS PORTEURS

In : IMPACT PHARMACIEN, Avril 1997 (16) : 17

15- LE MOAN Robert

FORMATION CONTINUE

In : LES NOUVELLES PHARMACEUTIQUES, Avril 1997 (354) : 29-35

16- LES NOUVEAUX DEFIS DE LA MEDICATION FAMILIALE

In : LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN, 21 octobre 1996 (1582)

17- FORMATION CONTINUE : LE COUT DE L'OBLIGATION

In : LE MONITEUR , 5 juillet 1997 (2221)

18- STAGE OFFICINAUX : BIEN, MAIS PEU MIEUX FAIRE

In : LE MONITEUR , 5 juillet 1997 (2221)

19- C. BRIARD et A. PRIGENT

LA FAUSSE NOTE DE LA RENTRÉE

In : LE MONITEUR, 2 septembre 1995 (2133) : 7

20- MIGNOT Gilles

ÉVITER LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

In : PRESCRIRE, mai 1995 (151) : 254-360

21- SOINS PHARMACEUTIQUES, DES IDEES A LA PRATIQUE

In : LES ACTUALITÉS PHARMACEUTIQUES, Mars 1997 (351) : 34-52

22- LOYANT Richard et POATTI Etienne

COMMENT REBONDIR

In : IMPACT PHARMACIEN, Avril 1997 (16) : 12-13

23- LOYANT Richard et POATTI Etienne

L'OPTION DU REGROUPEMENT

In : IMPACT PHARMACIEN, Avril 1997 (16) : 15

24- MACHU Jacqueline

MAINTIEN A DOMICILE

In : LE PHARMACIEN DE FRANCE, 27 juin 1997 (12) :24

25- RODDE Didier

L'ACTE PHARMACEUTIQUE PEUT-IL ETRE MESURÉ ?

In : LE MONITEUR, 22 Mars 1997 (2206) : 16-22

26- CROSNIER Etienne

SANTÉ : QUEL AVENIR POUR L'EXCEPTION FRANCAISE

In : LE PHARMACIEN DE FRANCE, 30 Mai 1997 (10) : 16

27- PRIGENT Anne

RÉMUNÉRATION : RETOUR A LA CASE DÉPART

In : LE MONITEUR, 28 Juin 1997 (2220) : 8

28- SPAETH Jean-Marie

LA MDL A ÉTÉ POSITIVE POUR LES OFFICINAUX

In : LE MONITEUR, 15 Mars 1997 (2205) : 12-13

29- POUZAUD François

COMMENT SE FAIRE ENTENDRE

In : LE MONITEUR, 15 Mars 1997 (2205) : 20-32

30- DOUCHE Alain

SAVOIR LIRE LA TRÉSORERIE

In : LE MONITEUR, 15 Mars 1997 (2205) : 42-44

31- DOUKHAN Didier

MÉDICAMENTS SUR INTERNET : LES DANGERS D'UN TRAFIC

In : LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN, 10 Octobre 1996 (1579) : 2

32- MONTANGE Frédérique

LA MÉDICATION FAMILIALE DOIT S'INTÉGRER A LA POLITIQUE DE SANTÉ

In : LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN, 28 Octobre 1996 (1584) : 1-2

33- MOUNIER Véronique

OFFICINE, CE QUI VA CHANGER

In : PHARMACIES CONTEMPORAINES, Septembre 1996 (27) : 18-21

34- PRIGENT Anne

LA SUBSTITUTION ÉCHAUFFE LES ESPRITS

In : LE MONITEUR, 5 Octobre 1996 (2183) : 8-10

35- PHILBERT Thierry

LE MALAISE DES PHARMACIENS N'EST PAS PERCU

In : LE MONITEUR, Spécial Octobre 1996, 8-10

36- POUZAUD Francois
NOUVELLE DONNE ÉCONOMIQUE
In : LE MONITEUR, Spécial Octobre 1996, 37-40

37- MAFFIOLI Claude
Interview CSMF
In : LE MONITEUR, 5 Octobre 1996 (2183) : 8

38- Enquête GNR-Pharma
LE MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES
In : LE MONITEUR, 21 Septembre 1996 (2181)

39- LE MOAN Robert
VERS UNE FORMATION CONTINUE OBLIGÉE
In : LES NOUVELLES PHARMACEUTIQUES, 28 Mars 1996 (108) : 6-7

40- RODDE Didier
PAS D'AVENIR SANS ÉVALUATION
In : LE MONITEUR, 22 Mars 1997 (2206) : 22-26

41- PRIGENT Anne et POUZAUD François
RÉSEAUX ET FILIÈRES : PLACE A L'OFFICINE
In : LE MONITEUR, 7 Février 1998 (2246) : 16-22

Comptes-rendus de conférences et de congrès :

42- Association Française des producteurs de Spécialités Grand Public
JPMF 1993 : POURQUOI ET COMMENT DYNAMISER LE MARCHÉ DE LA
MÉDICATION FAMILIALE ?
Paris, 15 juin 1993

43- Association Française des producteurs de Spécialités Grand Public
JPMF 1995 : MÉDICATION FAMILIALE : DES SYNERGIES POUR L'AVENIR
Paris, 12 décembre 1995

44- Association Française des producteurs de Spécialités Grand Public
JPMF 1994 : A L'ECOUTE DES CONSOMMATEURS
Paris, 22 novembre 1994

45- Conférence FOURNIER
L'AVENIR DE LA MEDICATION FAMILIALE
Grenoble, Octobre 1995

Thèses :

46- LE MARCHÉ ET LA DISTRIBUTION DES PRODUITS DE PARAPHARMACIE :
CAS DES PRODUITS COSMÉTIQUES ET D'HYGIENE CORPORELLE
Thèse de docteur en Pharmacie de RAMBAUD Sylvie, Grenoble 1990

47- LES DÉBOUCHÉS EN PHARMACIE DANS L'ACADÉMIE DE GRENOBLE :
1970 ET 2000
Thèse de docteur en Pharmacie de PRAT Henri, Grenoble 1983

48- LE PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA C.E.E. : ÉTUDE ET EXERCICE
PROFESSIONNEL, SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVE POUR 1993
Thèse de docteur en Pharmacie de FRUCHARD Sylvie, Grenoble 1988

49- AUDIT DE QUALITÉ A L'OFFICINE : RÉSULTATS ET ANALYSE DE
L'EXPÉRIENCE GRENOBLOISE
Thèse de docteur en Pharmacie de CHAFFOIN Martine, épouse MICHALLET, Grenoble
1994

50- L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE OFFICINALE
Thèse de docteur en Pharmacie de V. SIRANYAN, Lyon Octobre 1995

51- L'ESPACE DE CONFIDENTIALITÉ A L'OFFICINE
Thèse de docteur en pharmacie de FERRON Sophie, Nantes 1997

Autres :

52- CALOP Jean

ANALYSE DE L'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE DU MÉTIER DE
PHARMACIEN D'OFFICINE

In : Ann. Pharmaceutiques françaises, 1997 (55) :86-90

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

PRINCIPALES DATES DE L'ÉVOLUTION DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

1. DU COMMENCEMENT AUX ANNÉES 40	14
2. PLUS RÉCEMMENT : 1940 - 1998	16
3. COMMENTAIRES	22

PHARMACIEN D'OFFICINE A LA FIN DU DEUXIEME MILLÉNAIRE

1. LE PHARMACIEN VU PAR LE PHARMACIEN	26
1.1. La formation du pharmacien	26
1.1.1. La formation initiale	26
1.1.1.1. Le stage de fin de 1ère année	28
1.1.1.2. Le stage en officine de 6 ^{ème} année	29
1.1.2. La formation continue	30
1.1.2.1. L'état actuel de la formation continue	30
1.1.2.2. L'enjeu démographique de la formation continue	32
1.2. L'activité du pharmacien	35
1.2.1. La tâche officinale	35
1.2.1.1. Quelques définitions	35
1.2.1.2. La naissance d'une idée	37
1.2.2. L'évolution de son quotidien	38
1.2.3. Le marché des génériques et le droit de substitution	40
1.2.3.1. L'opinion	40
1.2.3.2. L'enjeu pour les partenaires	41
1.3. Le marché du conseil	43
1.3.1. Le contexte	43
1.3.2. Quelques chiffres	45
1.4. Les circuits concurrents	48
1.4.1. Les modalités d'exercice des centres de Parapharmacie	48
1.4.2. L'évaluation du marché des produits de santé en grande distribution : exemple des vitamines	50
1.5. La gestion de l'entreprise Pharmacie	52
1.5.1. Quelques généralités	52
1.5.2. Le statut de l'entreprise	52
1.6. Le couple Médecin-Pharmacien	53
1.6.1. Généralités	53
1.6.2. Les réseaux et filières de soins	55
2. LE PHARMACIEN AU TRAVERS DE L'OPINION	56
2.1. Les enquêtes auprès des consommateurs	56
2.2. Les enquêtes de la presse	59

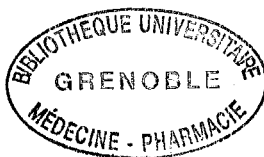
PERSPECTIVES D'AVENIR DE LA PROFESSION

1. AMÉLIORER LA FORMATION DU PHARMACIEN	66
1.1. Agir sur la formation initiale	66
1.2. Rendre la formation continue obligatoire	68
1.2.1. Généralités	68
1.2.2. Les enjeux de la formation continue	70
2. VALORISER LA TACHE OFFICINALE	72
2.1. Les caractéristiques de la tache officinale	73
2.1.1. L'accueil dans la pharmacie	73
2.1.2. L'utilisation des logiciels	76
2.1.3. L'information du public	78
2.1.4. Un acte sécurisant	80
2.2. Envisager une rémunération de la tache officinale	82
2.3. Travailler en association avec les médecins	84
2.3.1. Généralités	84
2.3.2. Les réseaux	85
2.4. Le droit de substitution	86
3. DÉVELOPPER LA MÉDICATION FAMILIALE	88
3.1. Le contexte social et économique	89
3.1.1. Une évolution inévitable	89
3.1.2. La médication familiale et la sécurité sociale	91
3.2. Les caractéristiques pharmaceutiques	93
3.2.1. L'AMM ou Autorisation de Mise sur le Marché	93
3.2.2. Le prix	96
3.2.3. Promouvoir la vente d'un produit de médication familiale	97
4. LUTTER CONTRE LA CONCURRENCE	99
4.1. Le pharmacien et l'acheteur	99
4.1.1. La maîtrise du besoin, de la demande et du désir de l'acheteur	99
4.1.2. L'information des consommateurs sur les prix	100
4.1.2.1. L'aspect légal	100
4.1.2.2. La mise en pratique	101
4.1.3. L'outil marketing à l'officine	102
4.1.3.1. Lieu d'accueil	102
4.1.3.2. Méthodes de ventes	104
4.2. Développer les marchés porteurs de l'identité officinale	107
4.2.1. Le maintien à domicile	108
4.2.2. L'orthopédie	110
4.2.3. L'homéopathie	111
4.2.4. Les produits vétérinaires	112
4.2.5. La phytothérapie et l'aromathérapie	113
4.3. La parapharmacie	114
5. GERER SON ENTREPRISE	117
5.1. L'association : mode d'emploi	117
5.1.1. La problématique juridique et financière	118
5.1.2. Complémentarité ou similitude ?	118

5.2. La gestion du personnel	119
5.2.1. Généralités	119
5.2.2. L'art de recruter	120
5.2.2.1. D'abord définir le poste et le profil correspondant	120
5.2.2.2. Deux documents à demander	121
5.2.2.3. L'entretien	122
5.2.2.4. Une investigation limitée par la loi	122
5.3. La gestion humaine à proprement parler	124
5.3.1. Gérer, c'est communiquer	124
5.3.1.1. Les grands principes	125
5.3.1.2. La réunion	125
5.3.2. Les bases de la motivations	127
5.3.2.1. Motivé ou motiver ?	128
5.3.2.2. Deux développements simultanés	129
5.3.3. Le rôle du personnel	131
5.3.3.1. L'assistant	131
5.3.3.2. Le préparateur	135
5.3.3.3. Les employés spécialisés	137
5.4. la gestion financière	138
5.4.1. Du bon sens	138
5.4.2. Décoder les documents comptables	140
5.4.3. La gestion des achats	141
5.4.3.1. Le choix de l'achat	141
5.4.3.2. Les groupements	143
5.4.3.2.1. Les groupements locaux	143
5.4.3.2.2. Les groupements nationaux	143
5.4.3.3. Les regroupements de pharmacie	144
5.4.4. La gestion des ventes	145
5.4.4.1. Une vente réussie	146
5.4.4.2. Le parcours du client	148
5.4.5. L'aménagement de l'espace de vente	149

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE





Serment

des

Apothicaire

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

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

