



**HAL**  
open science

## Groupements, SRA et Centrales d'Achats : quels choix pour l'officine ?

Justin Wozny

► **To cite this version:**

Justin Wozny. Groupements, SRA et Centrales d'Achats : quels choix pour l'officine?. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01654822

**HAL Id: dumas-01654822**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01654822>**

Submitted on 4 Dec 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.

**UNIVERSITE DE ROUEN**  
**UFR DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**

Année 2016 - 2017

**THESE**

**Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN  
PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 15 Septembre 2017

par

***Mr Wozny Justin***

Né(e) le 15 Septembre 1989 à Evreux

**Groupements, SRA et Centrales  
d'Achats : Quels choix pour l'officine ?**

Président du jury : ***Mme Conce-Chemtob Marie-Catherine, Maître de conférences Législation pharmaceutique et économie de la santé.***

Membres du jury : ***Mr Guerbet Michel, Professeur de Toxicologie.***  
***Mr Wable Thierry, Professeur agrégé de Communication.***  
***Mme Petit Isabelle, Docteur en Pharmacie à Rouen.***

**UNIVERSITE DE ROUEN**  
**UFR DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**

Année 2016 - 2017

**THESE**

**Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN  
PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 15 Septembre 2017

par

***Mr Wozny Justin***

Né(e) le 15 Septembre 1989 à Evreux

**Groupements, SRA et Centrales  
d'Achats : Quels choix pour l'officine ?**

Président du jury : ***Mme Conce-Chemtob Marie-Catherine***, Maître de conférences Législation pharmaceutique et économie de la santé.

Membres du jury : ***Mr Guerbet Michel***, Professeur de Toxicologie.  
***Mr Wable Thierry***, Professeur agrégé de Communication.  
***Mme Petit Isabelle***, Docteur en Pharmacie à Rouen.

*« L'Université de Rouen et l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions sont propres à leurs auteurs. »*

## **Remerciements :**

On dit que les vocations apparaissent dès le plus jeune âge, je pense que la mienne fut plus tardive mais tout aussi prenante. Toujours attiré par les métiers de la santé, je pense avoir trouvé dans le métier de pharmacien, le compromis que je cherchais, entre soins, services aux patients et contact avec la population.

Après un cursus semé d'embûches (et surtout de rattrapages), mais également après les plus belles années que j'ai pu passer au sein de la faculté et en dehors, il est temps de tourner la page. Cette thèse vient clôturer ma vie universitaire qui m'a énormément apportée. J'ai pris en maturité et en confiance, tout en étant acteur de mes études de par mes engagements associatifs qui me permettent aujourd'hui de penser que j'ai réussi ce parcours.

Une page se ferme, mais m'ouvre également de nouvelles perspectives tout aussi belles et enrichissantes, j'en suis convaincu, dans ce beau métier qu'est celui de pharmacien.

Par ces quelques lignes, je voudrais remercier ceux qui de près ou de loin ont contribué à mon parcours durant toutes ces années, qu'ils soient professeurs, amis, pharmaciens ou bien entendu des proches.

Tout d'abord, je souhaiterais remercier les membres du jury, qui me font l'honneur de prendre de leur temps pour cette thèse, et m'accompagnent dans cette dernière étape universitaire.

En premier lieu, je voudrais remercier Mme Concé-Chemtob, qui a accepté de m'encadrer et de me canaliser durant la rédaction de cette thèse. Malgré un sujet quelque peu éloigné de votre domaine d'enseignement, vous avez su m'aiguiller et m'accompagner afin de rendre un ouvrage à la hauteur de votre attente je l'espère.

Un remerciement tout particulier pour Mme Petit, qui m'a fait confiance depuis 4 années, me permettant de travailler tout en perfectionnant mon apprentissage. Avec le transfert réussi de votre officine, vous m'avez également donné la possibilité de me former dans les domaines où les cours ne suffisent pas, comme la gestion ou encore le contact avec les laboratoires et je vous serais toujours reconnaissant. C'est en partie grâce à cette expérience que j'espère bien un jour voler de mes propres ailes.

Un grand Merci également à Mr Guerbet, qui fut le premier à me donner ma chance dans ces études en acceptant mon triplement en première année. J'espère avoir été à la hauteur de cette chance en réussissant toutes mes années suivantes sans accros. C'est une impression de fermer la boucle que de vous demander de faire partie de mon jury, chose que vous avez accepté sans hésitation et je vous en remercie. Nos contacts durant mes années de mandat au sein de l'AEPR, et la façon de vous voir gérer le département de pharmacie depuis quelques années, me permettent de dire que la faculté et les étudiants en pharmacie de Rouen ont de la chance de vous avoir comme doyen.

Pour terminer, je tenais à remercier Mr Wable, nouvel intervenant dans le corps professoral mais dont l'apport est plus qu'indéniable. Je pense sans trop me tromper que vos cours furent les plus intéressants et les plus formateurs pour les pharmaciens officinaux en ce qui concerne le contact avec le patient et la communication. Par cette envie permanente d'approfondir vos connaissances sur le domaine médical et pharmaceutique, vous rendez attractif et ludique un pan de notre activité sans jamais juger ni mettre de côté les étudiants les plus timides. C'est ces raisons qui m'ont poussées à vous demander de faire partie de mon jury, sur un sujet qui vous est peu familier, mais qui je pense vous intéressera.

Ensuite, je voudrais remercier la Pharmacie de La Bonneville et particulièrement Mathieu et Coralie, qui m'ont offert ma première expérience en officine lors de ma 2<sup>ème</sup> année, et m'ont permis de mettre le pied à l'étrier en travaillant chez eux les samedis durant 3 ans. C'est cette expérience qui a conforté mon choix d'être pharmacien d'officine.

Merci également à mes collègues de la Pharmacie de la Gare (Caroline, Julie, Elodie, Sarah et Amandine), avec qui j'ai partagé mes dernières années d'études et mes premières expériences de pharmacien. C'est un plaisir de pouvoir revenir travailler avec vous occasionnellement.

A Pierre, Victor et Florian pour ces premières années de faculté très fatigantes (surtout le vendredi matin), et à mon coloc JB pour m'avoir supporté et aidé durant cette année de PACES, quitte à me laisser gagner aux fléchettes pour me remonter le moral.

A Jérémie, Lucas, Lisa, Linsay et Alex avec qui j'ai partagé toutes ses belles années à la faculté, ainsi qu'aux plus anciens (Fabrice, Benjamin, Victor, Babou, Morue...) et au plus jeunes (Arnaud, Kévin, Perrine...). On dit que les études rapprochent, je suis content de vous considérer comme une famille.

A tous ceux que j'ai pu rencontrer durant mes années au sein de l'AEPR, je suis heureux d'avoir partagé cette aventure avec vous, et je suis sûr que l'association continuera à œuvrer pour le bien des étudiants en pharmacie de Rouen.

A tous les copains de l'ANEPF et des 4 coins de la France. C'est une force pour les étudiants en pharmacie d'avoir un réseau aussi important et qui permet de souder des liens si particuliers, voire de trouver l'amour.

A mes amis de la société de chasse de St Sébastien pour m'avoir fait bosser les champignons chaque année alors que ce n'était franchement pas gagné.

A tous ceux que j'ai pu oublier, pas que je ne pense pas à vous, mais mine de rien les impressions ça coûte un bras.

Merci également à Volotea pour le retard de ses avions, qui m'a permis d'avancer sur mon sujet durant les nombreuses heures d'attente.

Et à mon petit loup, avec moi depuis bientôt 4 ans et qui a sûrement fait semblant d'être malade pour m'obliger à travailler cette thèse pendant que je le surveillais. Tu ne comprends sûrement pas tout, mais sache que ta présence nous apporte beaucoup et que je t'aime.

A Maryse et Jean-Marie pour avoir fait une fille aussi jolie, et pour m'avoir si bien accepté au sein de votre famille, ainsi qu'à la mémé pour les culs secs à Arzwiller.

A Héléne pour ta gentillesse et ton affection depuis de nombreuses années, et pour avoir toujours pensé à moi dans les moments clés de ma vie et de mes études.

A Apolline, qui malgré quelques tensions et querelles reste et restera ma sœur. On a la chance d'être une famille et d'avoir des parents formidables, le moins que l'on puisse faire c'est d'en profiter. Vous formez avec Paul un très joli couple et je vous souhaite tout le bonheur possible.

A ma petite chérie Agathe, que je n'ai pas vu assez grandir et qui aujourd'hui est une jolie jeune fille. Comme tu me l'as demandé, je ne peux pas te remercier sans dire que tu es la plus jolie, la plus intelligente et la meilleure en maths (heureusement on ne parle pas du français). Tu resteras toujours le petit bébé de la famille, et nous avons de la chance de t'avoir. J'espère que tout te réussira dans la vie, et saches que je serais toujours là pour toi.

A mes grands-parents et particulièrement à mon grand-père. Tu m'as transmis cette passion qui te tient tant à cœur et que l'on partage depuis que je suis tout petit. Cette relation si particulière qui nous lie fut un moteur pour moi, et j'espère te rendre fier chaque jour qui passe. Saches que quoi qu'il arrive, je suis heureux d'avoir pu passer tant de temps avec toi et d'être ton petit fils. Tu es un modèle pour moi, et je t'aime papi.

A mon ange. Encore aujourd'hui tu as su me montrer à quel point j'ai de la chance de partager ma vie avec toi. Bientôt 2 ans et demi d'une relation fusionnelle qui me remplit de joie et me comble de bonheur. Je pense sincèrement que tu es celle qu'il me fallait, et cet engagement que nous prendrons fin octobre n'est qu'une étape de plus vers ce bonheur. Merci pour tout ce que tu as fait pour cette thèse, sans ton aide pour la mise en page et la relecture, c'est en 2018 que j'aurais dû la soutenir. J'espère que tu t'épanouiras en industrie comme je m'épanouis en officine, et qu'un jour nous formerons la famille que nous souhaitons pour le meilleur et surtout pour le meilleur. Je t'aime plus que tout.

Et enfin à papa et maman. Un enfant se construit avec l'amour que ses parents lui portent et ne réussit qu'avec leur aide et leur soutien. Vous avez toujours tout sacrifié pour le bonheur de vos 3 enfants, et tout ce que je suis aujourd'hui je vous le dois. Je ne vous remercierais jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté depuis ma naissance, mais j'espère aujourd'hui vous rendre fiers. C'est une chose extrêmement compliqué que d'être parents, mais vous avez toujours su nous aimer et nous permettre d'accomplir nos rêves. J'espère un jour vous ressembler, en attendant, sachez que je suis fier d'être votre enfant et que je vous aime.

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017**  
**U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN**

-----

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**  
**Professeur Benoit VEBER**  
**Professeur Pascal JOLY**  
**Professeur Stéphane MARRET**

<b>I - MEDECINE</b>
---------------------

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mr Frédéric <b>ANSELME</b>	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle <b>AUQUIT AUCKBUR</b>	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice <b>BAUER</b>	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya <b>BEKRI</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal <b>BENHAMOU</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jacques <b>BENICHOU</b>	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier <b>BOYER</b>	UFR	Immunologie
Mr François <b>CARON</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe <b>CHASSAGNE</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent <b>COMPERE</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas <b>CORNU</b>	HCN	Urologie
Mr Antoine <b>CUVELIER</b>	HB	Pneumologie
Mr Pierre <b>CZERNICHOW</b> ( <i>surnombre</i> )	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie

Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CB	Cancérologie
Mr Fabien <b>DOGUET</b>	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CB	Radiothérapie
Mr Philippe <b>DUCROTTE</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand <b>DUREUIL</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Thierry <b>FREBOURG</b>	UFR	Génétique
Mr Pierre <b>FREGER</b>	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel <b>GODIN</b> ( <i>surnombre</i> )	HB	Néphrologie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier <b>HANNEQUIN</b>	HCN	Neurologie
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mme Annie <b>LAQUERRIERE</b>	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël <b>LECHEVALLIER</b>	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HB	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand <b>MACE</b>	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie

Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc <b>MARPEAU</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique <b>MERLE</b>	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b>	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François <b>MUIR</b> ( <i>surnombre</i> )	HB	Pneumologie
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe <b>MUSETTE</b>	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe <b>PEILLON</b>	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Thérapeutique
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Christian <b>THUILLEZ</b> ( <i>surnombre</i> )	HB	Pharmacologie
Mr Hervé <b>TILLY</b>	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre <b>VANNIER</b> ( <i>surnombre</i> )	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CB	Biophysique et traitement de l'image

Mr Eric <b>VERIN</b>	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HB	Rhumatologie
Mr Jacques <b>WEBER</b>	HCN	Physiologie

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie <b>CHASTAN</b>	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie <b>CLAEYSSENS</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas <b>MOUREZ</b>	HCN	Virologie
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie

#### **PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE**

Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
-------------------------	-----	---------------

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS

Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques <b>BONNET</b>	Pharmacologie
Mr Roland <b>CAPRON</b> (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mme Isabelle <b>LEROUX - NICOLLET</b>	Physiologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth <b>SEGUIN</b>	Pharmacognosie
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEUIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER</b>	Statistiques
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie
Mr Eric <b>DITTMAR</b>	Biophysique
Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie

Mme Dominique <b>DUTERTE- BOUCHER</b>	Pharmacologie
Mr Abdelhakim <b>ELOMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla <b>GHARBI</b>	Chimie analytique
Mme Marie-Laure <b>GROULT</b>	Botanique
Mr Hervé <b>HUE</b>	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia <b>LE GOFF</b>	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Biologie Cellulaire
Mme Sabine <b>MENAGER</b>	Chimie organique
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Christine <b>THARASSE</b>	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric <b>ZIEGLER</b>	Biochimie

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mr Jean-François <b>HOUIVET</b>	Pharmacie officinale

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

#### **ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE**

Mme Sandrine <b>DAHYOT</b>	Bactériologie
----------------------------	---------------

#### **ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

Mme Hanane <b>GASMI</b>	Galénique
Mme Benedetta <b>CORNELIO</b>	Chimie organique

## LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Roland <b>CAPRON</b>	Biophysique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mr Jean-Jacques <b>BONNET</b>	Pharmacodynamie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mme Isabelle <b>LEROUX-NICOLLET</b>	Physiologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mme Elisabeth <b>SEGUIN</b>	Pharmacognosie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### III – MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine  
générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine  
Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine  
générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine  
générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine  
générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine  
Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine  
générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine  
générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine  
générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Serguei <b>FETISSOV</b> (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil <b>ADRIOUCH</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle <b>BOUGEARD-DENOYELLE</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine <b>CLEREN</b> (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain <b>FRAINEAU</b> (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline <b>GAILDRAT</b> (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas <b>GUEROUT</b> (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel <b>LETELLIER</b> (med)	Physiologie
Mme Christine <b>RONDANINO</b> (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine <b>OUVRARD-PASCAUD</b> (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric <b>PASQUET</b>	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle <b>TOURNIER</b> (med)	Biochimie (UMR 1079)

### **CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

*CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation SJ – Saint Julien Rouen*

## Table des Matières

<b>Introduction .....</b>	<b>22</b>
<b>1. Les groupements pharmaceutiques.....</b>	<b>24</b>
1.1. Groupements et pharmaciens : 2 acteurs du circuit de distribution du médicament. ....	24
1.1.1. Place du groupement dans la distribution.....	24
1.1.2. Le monopole pharmaceutique .....	27
1.1.3. Déontologie et indépendance professionnelle.....	29
1.2. Caractéristiques des groupements. ....	31
1.2.1. Historique et photographie du paysage français. ....	31
1.2.2. Structure juridique des groupements.....	33
1.2.3. Mode de fonctionnement.....	34
1.3. Services et bénéfices pour le pharmacien d'aujourd'hui.....	37
1.3.1. L'achat groupé : un gain de temps et d'argent pour le titulaire. ....	37
1.3.2. Du merchandising à la politique d'enseigne, une formule sur mesure. ....	38
1.3.3. Formation et nouvelles technologies, une évolution fulgurante.....	40
1.4. L'envers du décor. ....	43
1.4.1. Une politique pas toujours avantageuse pour l'officine. ....	43
1.4.2. Une perte d'indépendance et d'identité qui peut troubler.....	44
1.4.3. Des stratégies commerciales peu comprises par le patient.....	45
<b>2. SRA et Centrales d'Achats.....</b>	<b>47</b>
2.1. Les Structures de Regroupement à l'Achat : nouvel outil d'achats pour l'officine. ...	47
2.1.1. Un cadre légal.....	47
2.1.2. Fonctionnement des SRA.....	48
2.1.3. Des limites trop rapidement atteintes.....	50
2.2. Les Centrales d'Achats, plaques tournantes des commandes officinales.....	52
2.2.1. Fonctionnement des Centrales d'Achats.....	52
2.2.2. Utilité pour le Pharmacien.....	54
2.2.3. SRA et Centrales d'Achats, une alliance qui peut fonctionner.....	56
2.3. Les rétrocessions dans le collimateur des autorités.....	59
2.3.1. La rétrocession en quelques lignes.....	59
2.3.2. Une grogne qui s'organise.....	61
2.3.3. Vers un encadrement des rétrocessions ?.....	63
<b>3. Etude.....</b>	<b>65</b>
3.1. Description de l'étude.....	65

3.1.1. <i>Questionnaire</i> .....	65
3.1.2. <i>Méthode et résultats obtenus</i> .....	65
3.2. <i>Analyse des résultats</i> .....	67
3.2.1. <i>Les pharmacies et les groupements</i> .....	69
3.2.2. <i>Comment achètent les pharmacies ?</i> .....	75
3.2.3. <i>Les SRA, un sujet qui divise</i> .....	78
3.3. <i>Discussion</i> .....	81
3.3.1. <i>Les achats groupés, un réel atout économique</i> .....	81
3.3.2. <i>Quels choix pour l'officine ?</i> .....	85
<b>Conclusion</b> .....	<b>87</b>

## Liste des Figures

<i>Figure 1 - Circuit de distribution du médicament .....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 2 - Classement des groupements de pharmaciens et réseaux d'enseignes.....</i>	<i>31</i>
<i>Figure 3 - Exemple de merchandising officinal .....</i>	<i>39</i>
<i>Figure 4 - Concept d'enseigne Pharmactiv Optimum Care .....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 5 - Exemple de la politique d'enseigne du groupement Giphar.....</i>	<i>45</i>
<i>Figure 6 - Schéma explicatif du fonctionnement des SRA .....</i>	<i>49</i>
<i>Figure 7 - Schéma explicatif du fonctionnement des Centrales d'Achats.....</i>	<i>53</i>
<i>Figure 8 - Schéma explicatif du principe de rétrocession .....</i>	<i>60</i>
<i>Figure 9 - Statut professionnel au sein de l'officine.....</i>	<i>67</i>
<i>Figure 10 - Répartition des officines suivant la typologie .....</i>	<i>68</i>
<i>Figure 11 - Taux d'adhésion aux groupements officinaux.....</i>	<i>69</i>
<i>Figure 12 - Avantages des groupements pharmaceutiques (choix multiples).....</i>	<i>71</i>
<i>Figure 13 - Inconvénients des groupements pharmaceutiques (choix multiples) .....</i>	<i>72</i>
<i>Figure 14 - Connaissance des services proposés par les groupements en fonction du poste officinal..</i>	<i>74</i>
<i>Figure 15 - Recours aux Centrales d'Achats en fonction de la typologie de l'officine .....</i>	<i>75</i>
<i>Figure 16 - Volumes d'achats moyens en fonction du fournisseur .....</i>	<i>76</i>
<i>Figure 17 - Connaissance des Structures de Regroupement à l'Achat .....</i>	<i>78</i>
<i>Figure 18 - Intérêt pour la création d'une SRA .....</i>	<i>79</i>
<i>Figure 19 - Evolution du Chiffre d'Affaire Hors Taxe en % .....</i>	<i>81</i>
<i>Figure 20 – Proportion de professionnels favorable aux achats hors circuits traditionnels.....</i>	<i>83</i>
<i>Figure 21 - Taux moyen de marges brutes commerciales en % .....</i>	<i>84</i>

## **Liste des tableaux**

<i>Tableau 1 - Regroupement à l'achat : les différentes solutions légales .....</i>	<i>57</i>
<i>Tableau 2 - Les honoraires de dispensation à l'officine .....</i>	<i>82</i>

## **Glossaire**

OTC : Over The Counter (produits d'automédication).

SRA : Structure de Regroupement à l'Achat.

CAP : Centrale d'Achats Pharmaceutique.

PLV : Publicité sur point de vente.

CEPS : Comité Economique des Produits de Santé.

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

GMS : Grandes et Moyennes Surfaces.

LGPI : Logiciel de Gestion à Portail Intégré.

DPC : Développement Professionnel Continu.

GIE : Groupement d'Intérêt Economique.

SARL : Société A Responsabilité Limité.

SAS : Société par Actions Simplifiée.

## Introduction

« Les corporations conservent, parce qu'elles sont faites pour conserver ; mais elles n'inventent pas, parce qu'on n'invente pas en corps. Tous perfectionnent ce qu'un seul invente<sup>1</sup> ». Cette citation de Louis de Bonald qui a tenu son sens durant des décennies est aujourd'hui révolue. La corporation des pharmaciens est plus que jamais confrontée au besoin de trouver des solutions, et de s'adapter à une perpétuelle évolution du métier de pharmacien. Le déremboursement d'un certain nombre de médicaments, la baisse des prix imposée par la sécurité sociale, le risque de perte du monopole sur les produits OTC au profit de la grande distribution, l'interdiction des marges arrières... sont autant de contraintes qui compliquent l'exercice officinal, et réduisent la rentabilité d'une pharmacie.

En tant que dernier maillon de la chaîne de distribution du médicament, le pharmacien d'officine a dû s'adapter aux modifications de son activité, ainsi qu'aux demandes et aux souhaits d'une clientèle en constante évolution et qui n'hésite plus à comparer les prix et services que l'officine propose. C'est dans ce paysage que sont apparus au fil des années les groupements pharmaceutiques avec la volonté d'augmenter le pouvoir de négociation face aux fournisseurs, et d'apporter aux pharmaciens adhérents une plus grande liberté d'achats vis-à-vis des circuits traditionnels que sont le grossiste répartiteur ou le « direct labo ». Outre la mutualisation des données et des achats, point central d'un groupement, ces derniers se diversifient en accompagnant leurs adhérents sur le management des équipes, la formation du personnel ou l'environnement de leur officine, allant même jusqu'à des formules « clés en mains » avec une politique d'enseignement nationale aux couleurs du groupement.

L'avènement des groupements a favorisé l'apparition des Centrales d'Achats, sortes de plateformes d'achats à la carte, créées pour aider toujours plus le pharmacien dans son exercice officinal. De nombreux groupements en sont aujourd'hui dotés, ainsi que la plupart des grossistes répartiteurs, qui de par leurs infrastructures n'ont eu que très peu d'investissements à faire pour se mettre en conformité avec la loi. Une loi dans laquelle

---

<sup>1</sup> De Bonald. *Législation primitive: considérée dans les derniers temps par les seules lumières de la raison, suivie de divers traités et discours politiques, Volume 2*. A. Le Clere et Cie, 1829.

on retrouve également la création des Structures de Regroupement à l'Achat (SRA), nouveau levier économique pour le pharmacien, et dont nous développerons les enjeux et apports pour l'officine.

Dans cette thèse d'exercice construite en 3 parties, nous aborderons premièrement le sujet des groupements pharmaceutiques, en faisant un rappel sur les principes déontologiques et d'indépendance qui régissent le métier de pharmacien. Dans un deuxième temps, nous parlerons des Centrales d'Achats, ainsi que des SRA. Puis nous conclurons par l'étude d'un questionnaire sur les habitudes d'achat de quelques 400 pharmacies en France, afin de répondre le mieux possible à la problématique traitée dans cette thèse : Quels choix pour l'officine ?

# 1. Les groupements pharmaceutiques.

Dans le paysage français, le groupement d'officines n'est pas un phénomène nouveau. Né en 1968, de la volonté de 3 pharmaciens bretons<sup>2</sup>, le premier groupement<sup>3</sup> apparaît avec la volonté de donner une dynamique de groupe à l'exercice officinal. 50 ans après, de nombreuses structures regroupant quelques dizaines de pharmacies pour certaines, à plus de 1000 pour d'autres, ont vu le jour, et occupent une place importante dans la distribution du médicament.

## 1.1. Groupements et pharmaciens : 2 acteurs du circuit de distribution du médicament.

Avec ce souhait de dynamiser l'officine, les groupements apparaissent comme une évolution et une transformation de la manière d'acheter et distribuer le médicament. Le pharmacien, dernier maillon de la chaîne du médicament, se voit ainsi offrir un nouvel outil d'approvisionnement, différent des circuits traditionnels que sont les achats directement auprès du laboratoire, ou via le grossiste-répartiteur.

### 1.1.1. Place du groupement dans la distribution.

L'arrivée de cette nouvelle entité, redistribue le canal de distribution du médicament qui s'organise comme suit :

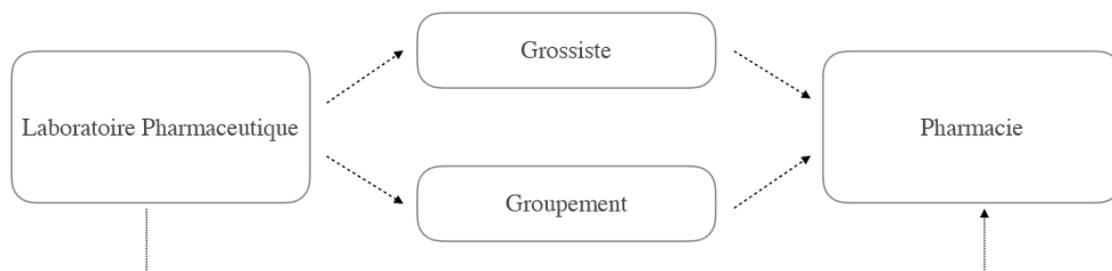


Figure 1 - Circuit de distribution du médicament

<sup>2</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Giphar>

<sup>3</sup> Le groupement Giphar créé en 1968, est considéré comme le premier groupement français.

Dans l'optique d'accompagner et de faciliter l'exercice du pharmacien d'officine, les différents fournisseurs et intermédiaires du circuit du médicament, cherchent à se rendre indispensables. Ils offrent au pharmacien, comme nous pouvons le constater dans la figure n°1, trois possibilités d'approvisionnements distinctes.

Si chacun joue un rôle spécifique, seuls le laboratoire et la pharmacie semblent nécessaires en théorie, à la délivrance des produits aux consommateurs. Le « direct labo », comme souvent surnommé, permet au pharmacien un achat directement auprès du fabricant, sans l'intervention d'intermédiaires. Ce mode d'achat, plutôt intéressant financièrement pour l'officine, permet d'obtenir de bonnes remises. Il concerne avant tout les médicaments ayant un « gros roulement »<sup>4</sup>, comme le Doliprane® chez Sanofi-Aventis, ou le Dafalgan® chez UPSA, mais également l'OTC, les produits de parapharmacie et plus récemment les médicaments génériques. Ce sont la plupart du temps les représentants des laboratoires qui démarchent le titulaire ou la personne chargée des commandes dans l'officine, afin de collaborer et passer commande lors de rendez-vous mensuels ou trimestriels. Contrepartie importante du « direct labo » : les volumes d'achats. En effet, le jeu des remises est fonction du nombre d'unités achetées, soit dans l'année, soit à chaque commande, ce qui pousse les officines à acheter des quantités très importantes afin d'obtenir la meilleure remise. Avec une économie de l'officine de plus en plus étroite, ce sont les officines les plus importantes qui utilisent préférentiellement l'achat direct puisqu'elles ont un fort débit, alors que les petites officines se retrouvent parfois avec 1 an de stock, mettant en péril leur trésorerie (pour être rentable économiquement, un produit doit être vendu au maximum dans les 3 mois suivant son achat). Dans ce cas, les officines passeront préférentiellement par le grossiste-répartiteur, qui lui fournit les produits à l'unité et au fil de l'eau.

Acteur incontournable du circuit du médicament, le grossiste-répartiteur est le partenaire privilégié de l'officine. Seul fournisseur à avoir aujourd'hui la logistique nécessaire pour assurer deux livraisons journalières comme en dispose l'article R5124-59 du Code de la santé publique<sup>5</sup>, il approvisionne chaque jour ouvré toutes les pharmacies du territoire national. A ce jour, 4 grosses entités se répartissent le marché français, à savoir la CERP, l'OCP, Alliance Healthcare et Phoenix. Avec un référencement minimum obligatoire de 90% des produits

---

<sup>4</sup> Médicaments dont le nombre de ventes est très important au cours de l'année.

<sup>5</sup> Article R5124-59 relatif à la distribution en gros, codifié par le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour, JORF n°183 du 8 août 2004.

vendus en pharmacie comme le rappelle le même article, le grossiste-répartiteur offre au pharmacien la possibilité de répondre très rapidement à une demande et de fournir ainsi un service de qualité à sa clientèle. Une officine travaille en général avec un répartiteur quasi-exclusif, mais il n'est pas rare de voir certaines pharmacies collaborer avec 2 voire 3 répartiteurs différents afin de pallier aux éventuelles ruptures. L'avantage de ce mode d'achat, outre la vitesse et la fréquence de livraison, réside dans le volume des achats. En effet, que ce soit pour les médicaments remboursés dont le prix est réglementé<sup>6</sup> (qui représentent la majorité des commandes), les génériques, les pansements, ou tout autre produit vendu en pharmacie, le pharmacien peut choisir de ne commander qu'une seule unité du produit sans voir le prix de ce dernier varier. Les accords sur les remises sont effectués une fois par an en fonction d'un chiffre d'affaire annuel global, et réévalués l'année suivante. Une petite officine travaillant exclusivement avec son répartiteur, peut se voir en fonction des négociations, traitée à la même enseigne qu'une grosse pharmacie ne passant qu'à 40 ou 50% par le répartiteur, et préférant le « direct laboratoire » ou les groupements pour améliorer leurs marges sur les produits dont le prix n'est pas réglementé.

C'est dans ce contexte que des pharmaciens se sont associés pour créer les groupements. Ce type de structure permet ainsi de négocier auprès des fabricants ou des grossistes répartiteurs, afin de compenser les baisses de prix sur le médicament remboursable et d'augmenter leurs marges. Le principe de base est simple : en contrepartie d'une adhésion, le pharmacien se donne la possibilité de s'approvisionner auprès de la plate-forme d'achat du groupement, qui aura au préalable négocié les prix avec le fournisseur. La force de négociation étant corrélée à son nombre d'adhérents, le groupement peut ainsi obtenir de très bonnes remises sur la parapharmacie, l'OTC, le matériel médical ou encore les médicaments génériques. Les pharmacies partenaires peuvent en bénéficier, même si elles n'achètent pas en grandes quantités. Les groupements officinaux sont aujourd'hui fortement implantés dans le paysage français. Ils se sont rendus indispensables pour les pharmaciens en prenant une place primordiale dans le circuit d'achat du médicament, tout en développant en parallèle de nombreux services et accompagnements pour l'officine, dans le but de permettre au titulaire d'être à nouveau pharmacien et non chef d'entreprise. Aujourd'hui, les groupements sont

---

<sup>6</sup> Les prix des médicaments remboursables décidés après accord du Comité économique des produits de santé et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ne sont pas libres. Les prix d'achats auprès du grossiste-répartiteur, ainsi que la marge du pharmacien sont donc aussi contrôlés, et ne peuvent être soumis à des remises supérieures à celles fixées. Par exemple, la remise sur les médicaments générique est aujourd'hui plafonnée à 40%, quel que soit le laboratoire.

capables d'offrir au titulaire des conseils sur le management de l'équipe, le merchandising, et proposent même une politique d'enseigne afin d'améliorer la stratégie marketing de l'officine.

Bien que bénéfique pour l'officine, la situation est ambivalente. D'un côté, le groupement est nécessaire au pharmacien pour la négociation de ses achats auprès des fournisseurs, tout en lui apportant des conseils et un accompagnement pour maîtriser et booster son outil de travail. De l'autre, son statut d'acteur indépendant de la distribution du médicament risque d'être remis en cause par cette même relation. En effet, si l'on autorise une politique d'enseigne avec l'identité du groupement mise en avant sur la vitrine de l'officine, les pharmacies franchisées<sup>7</sup> sont interdites pour le moment en France, sauvegardant un pilier de notre profession qu'est le monopole pharmaceutique.

### 1.1.2. Le monopole pharmaceutique.

Souvent remis en question publiquement par ce cher Edouard Leclerc, le monopole de dispensation est un point central du métier de pharmacien d'officine.

C'est dans une déclaration royale du 25 avril 1777<sup>8</sup> qu'il apparaît pour la première fois, séparant définitivement les corporations d'apothicaires et d'épiciers. La pharmacie est alors officialisée comme un art nécessitant des études et une connaissance approfondie. En contrepartie de cet engagement de formation, la déclaration offre au pharmacien et uniquement à ce dernier, l'autorisation de vendre des sels, compositions ou préparations sous forme de médicaments. C'est la naissance du monopole pharmaceutique.

Aujourd'hui réglementé par l'article L4211 du code de la santé publique<sup>9</sup>, il a pour objectif la primauté des intérêts de la santé publique sur la rentabilité. L'avantage économique étant quand même reconnu, le pharmacien s'engage à respecter un certain nombre de réglementations, parmi lesquelles on notera :

- Une obligation d'exercer personnellement son art.
- La propriété de l'officine.
- L'application du secret médical.

---

<sup>7</sup> Pharmacies qui appartiendraient au groupement, et dont le pharmacien aurait la gérance.

<sup>8</sup> <https://www.shp-asso.org/> Société d'histoire de la Pharmacie. Déclaration royale de 1777.

<sup>9</sup> Article L4211 relatif au monopole pharmaceutique, codifié par l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique, JORF n°143 du 22 juin 2000.

- L'obligation d'embaucher des adjoints en fonction du chiffre d'affaire<sup>10</sup>
- La participation aux services de gardes...

En contrepartie, l'Etat français garanti au pharmacien une réglementation de la profession, avec la mise en place d'un numérus clausus<sup>11</sup> limitant l'accès à la 2<sup>ème</sup> année d'études de pharmacie. De même, il existe un contrôle du nombre de pharmacies sur le territoire national. Sorte de numérus de pharmacies, les autorités limitant l'installation de nouvelles officines. Au contraire, la tendance est plutôt à la fermeture ou aux regroupements de pharmacies, qu'à la création. Un maillage habilement réalisé, tente de garantir une présence géographique équitable en termes d'accès aux médicaments et services de proximités pour la population. Avec au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 21403 officines<sup>12</sup>, on compte une pharmacie pour 3030 habitants<sup>13</sup> en France. C'est cet atout qui pèse dans la grande distribution, puisque le pharmacien est au contact des populations, que ce soit dans les zones urbaines ou rurales, d'où la défense ardue du monopole.

Ce monopole ne s'applique aujourd'hui qu'aux produits nécessitant un conseil du pharmacien. Les médicaments remboursables, représentaient 84% du chiffre d'affaire de l'officine en 2013 selon l'ANSM<sup>14</sup>, cependant, ils sont loin d'être les produits sur lesquels la marge est la plus importante<sup>15</sup>. Afin d'augmenter sa marge, le pharmacien se tourne vers l'OTC pour lequel il jouit également du monopole, mais ce sont les activités hors monopole qui offrent des marges commerciales plus importantes. Aujourd'hui, des domaines comme la parapharmacie, les produits vétérinaires ou le maintien à domicile<sup>16</sup> sont source de marges plus importantes, mais le pharmacien se heurte à une concurrence mieux organisée comme les grandes et moyennes surfaces (GMS) ou les magasins spécialisés.

---

<sup>10</sup> La réglementation oblige le pharmacien titulaire à embaucher un adjoint lorsque son CA est supérieur à 1,3 millions d'euros, un 2<sup>ème</sup> pour un CA de 2,6 millions d'euros...

<sup>11</sup> Nombre fixé à 3105 étudiants pour l'année 2017, par l'Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en pharmacie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018 en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, JORF n°0009 du 11 janvier 2017.

<sup>12</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/> *Les pharmaciens, panorama au 1<sup>er</sup> Janvier 2017.*

<sup>13</sup> L'objectif est d'une pharmacie pour 3000 habitants.

<sup>14</sup> ANSM. Rapport 2013 d'analyse des ventes de médicaments en France.

<sup>15</sup> La législation plafonne à 26.1% la marge sur le médicament remboursable, la réduisant à 6% pour un médicament dont le prix est supérieur à 150€.

<sup>16</sup> Le matériel médical.

Loin de faire l'unanimité en Europe<sup>17</sup>, avec l'ouverture du monopole dans de nombreux pays, la France fait figure d'exception. L'Etat, ainsi que l'Ordre des Pharmaciens font en sorte de garantir ce privilège à la profession, tout en protégeant l'indépendance professionnelle du pharmacien, repoussant l'ouverture du capital des officines malgré les charges incessantes de la grande distribution.

### 1.1.3. Déontologie et indépendance professionnelle.

C'est dans le Code de déontologie<sup>18</sup>, que l'on retrouve la notion d'indépendance professionnelle. Sorte de ligne de conduite du pharmacien, le code de déontologie actuellement en cours de réécriture<sup>19</sup>, guide le pharmacien dans son activité professionnelle et règle ses rapports avec les autres. Son objectif premier est de protéger l'intérêt du public et de garantir que l'intérêt du patient prime toujours sur celui du pharmacien.

Dans l'article R. 4235 – 18, il est rappelé que « *Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel* ». Cet article met en exergue le fait que le pharmacien doit rester libre de ses choix et indépendant professionnellement. Sans être directement cités, on voit ici une mise en garde sur les relations avec les laboratoires pharmaceutiques et à fortiori les groupements. Que ce soit volontaire, ou à son insu<sup>20</sup>, le titulaire doit pouvoir rester maître de son indépendance.

C'est dans un même registre qu'est apparue le 29 décembre 2011 la loi Bertrand<sup>21</sup>, créée pour renforcer la sécurité sanitaire via la prévention des conflits d'intérêts entre industriels et professionnels de santé. Par cette loi, l'Etat oblige les laboratoires à déclarer toute somme d'argent ou cadeaux divers (voyages, spectacles, objets de toutes sortes...), offerts durant

---

<sup>17</sup> L'Union européenne exerçant une pression sur l'Etat Français pour ouvrir le capital des officines aux investisseurs extérieurs.

<sup>18</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/3723/44024/version/6/file/Code-de-deontologie.pdf>

<sup>19</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie>.

<sup>20</sup> Une petite clause dans un contrat signé dans la précipitation par exemple.

<sup>21</sup> LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, JORF n°0302 du 30 décembre 2011.

l'année. Ceci dans le but d'éviter le compérage avec les professionnels de santé, dont les pharmaciens, qui pourraient être tentés et influencés dans leur choix.

Comme vu dans le chapitre précédent, monopole et indépendance sont étroitement liés. Le monopole protège aujourd'hui l'officine des attaques de la grande distribution ou des financiers, qui voudraient investir dans les pharmacies, mais qu'en sera-t-il demain ?

Sujet récurrent ces dernières années, l'ouverture du capital des pharmacies aux investisseurs extérieurs, signifierait tout bonnement la fin de l'indépendance du pharmacien. Aujourd'hui, un titulaire ne peut être propriétaire que d'une seule officine, et posséder des participations inférieures à 50% dans 4 autres pharmacies via des montages financiers. L'apport d'argent extérieur est pour le moment toujours interdit, mais de nombreux acteurs comme le fond Rothschild<sup>22</sup> se positionnent déjà sur le monde de l'officine, pariant sur une ouverture prochaine du capital. La moindre brèche signerait l'avènement et l'autorisation des chaînes de pharmacies comme cela est le cas dans certains pays européens comme la Suède avec son réseau Apoteket<sup>23</sup>.

Les groupements, loin d'être ignorants sur le sujet, auraient la capacité de par leur structure et leur pouvoir financier de créer eux aussi des chaînes de pharmacies. On pourra noter par exemple le groupe Lafayette, connu pour sa stratégie marketing « low-cost », qui compte aujourd'hui une centaine de pharmacies en France et qui ne se cache pas de vouloir instaurer une chaîne d'officine sur le territoire national.

Fort heureusement le cas de Lafayette est isolé, et les groupements dont nous allons développer l'histoire et le fonctionnement, sont soucieux du maintien du monopole et de l'indépendance totale du pharmacien, qui doit être moteur du développement de l'officine.

---

<sup>22</sup> Navarro.A-C et Vandendriessche.M pour Le Moniteur des Pharmacies. *Groupe Lafayette : une prise de contrôle par Rothschild*, publié le 10.10.2016.

<sup>23</sup> <https://www.smeno.com/assurances/sejours-a-l-etranger/suede.html>

## 1.2. Caractéristiques des groupements.

Acteur à part entière du paysage officinal, avec son implantation dans bon nombres de pharmacies, le groupement pharmaceutique est un sujet qui mérite d’être traité. L’ensemble des titulaires d’officine s’est un jour posé la question d’adhérer ou non à une de ces structures, et c’est pour mieux éclairer ce questionnement que nous allons développer l’histoire et le fonctionnement de ces derniers.

### 1.2.1. Historique et photographie du paysage français.

Comme introduit précédemment, l’histoire des groupements débute en 1968 avec la création du groupement Giphar, né de la volonté de trois pharmaciens bretons. Avec pour objectif premier de dynamiser leur outil de travail et de peser plus lourd dans la négociation avec les laboratoires, les 3 confrères ouvrent une nouvelle ère du métier de pharmacien.

Cette nouvelle manière de travailler, alliant regroupement des connaissances et mise en commun des stratégies commerciales de chaque titulaire, a vite créé des émules. On compte aujourd’hui une quarantaine de groupements plus ou moins imposants, dont voici la répartition :

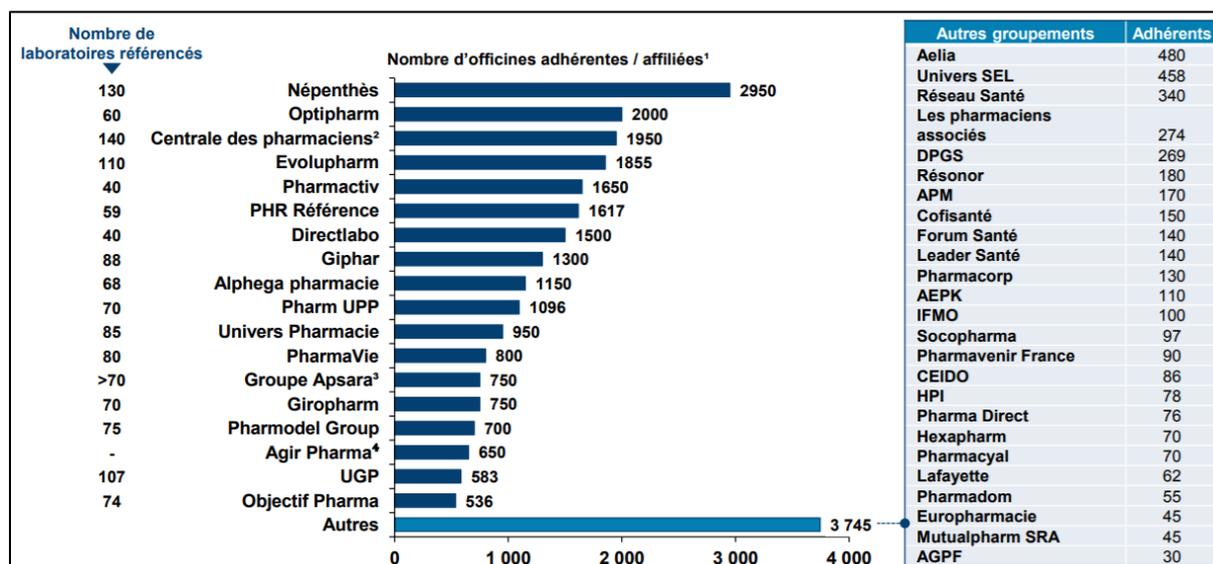


Figure 2 - Classement des groupements de pharmaciens et réseaux d'enseignes<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Smart Pharma Consulting. Distribution & Economie de l’officine en France – Perspectives 2020.

Comme nous pouvons le voir dans la figure n°2, le paysage des groupements français est très hétéroclite. Une dizaine de structures dépasse les 1000 officines adhérentes, le groupement Népentès avoisinant les 3000, mais il existe également bon nombre de petits groupements, plutôt à taille humaine, et ayant surtout une orientation locale ou régionale.

Force est de constater avec les chiffres annoncés, que certaines officines se retrouvent dans plusieurs groupements. Avec ici plus de 26500 pharmacies adhérentes revendiquées, pour seulement 21403 sur le territoire national, qui bien évidemment ne sont pas à 100% affiliées à un groupement. Ces chiffres s'expliquent par le fait que les groupements ont tendance à garder dans leurs répertoires d'adhérents les officines ayant quitté la structure, afin de gonfler les statistiques pour négocier avec les laboratoires et avoir un meilleur impact.

Même s'il n'existe pas de chiffres officiels, on peut considérer que 6 ou 7 pharmacies sur 10 sont adhérentes, ce que nous verrons dans notre 3<sup>ème</sup> et dernière partie, avec l'étude des habitudes d'achats des officines françaises.

Pour revenir plus en détail sur cette photographie des groupements en France, on pourra souligner que certaines entités sont directement liées aux grossistes répartiteurs. En effet, les structures comme Pharmactiv, Alphega Pharmacie ou encore Les Pharmaciens Associés, sont respectivement les groupements d'OCP, d'Alliance Healthcare et de la CERP. Avec leur implantation territoriale majeure de par leur activité de grossistes-répartiteurs, ils se sont tournés vers une aide plus spécialisée, utilisant leurs infrastructures comme base du groupement.

Difficile aujourd'hui de savoir comment évoluera le nombre des groupements en France. Avec une quarantaine de possibilités pour l'officine de trouver la structure qui lui convient, la création de nouvelles entités devrait s'essouffler. Au contraire, avec la tendance actuelle de se regrouper afin de ne pas se faire manger, les gros groupements semblent les plus à même de perdurer et d'évoluer, au détriment des plus petites structures.

Cette tendance, certains groupements l'ont bien comprise, avec la création de structures encore plus grosses, sorte d'associations de groupements. C'est de ce souhait que sont nés le Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (CNGPO), ou l'Union des Groupements de Pharmaciens d'Officine (UDGPO), avec dans l'organigramme les directeurs de grands

Groupements Français. Mais la structure ayant le plus de poids aujourd'hui en France est sans conteste la Chambre Syndicale des Groupements et Enseignes de Pharmacies, FEDERGY<sup>25</sup>.

Cette entité, avec à sa direction Christian Grenier, directeur de Népenthès, compte dans ces rangs 16 groupements parmi lesquels on retrouve PHR Référence, Giphar, Alphega Pharmacie ou encore Giropharm. Fort de l'accompagnement de 12000 pharmacies en France, soit la moitié du parc national, FEDERGY se veut comme le moteur de l'achat groupé, et espère peser dans le paysage officinal pour défendre au mieux les intérêts du pharmacien.

En quasiment 50 ans, le monde de la pharmacie a totalement évolué sous l'impulsion des groupements qui élargissent leurs actions et services pour permettre à l'officine d'opérer sa mutation. Mais qu'en est-il de la structure ainsi que du fonctionnement des groupements ?

### 1.2.2. Structure juridique des groupements.

Légalement, la création d'un groupement, se doit d'être le fruit de l'association entre plusieurs titulaires d'officines. Souvent lié au souhait de mutualiser leurs connaissances et leurs achats dans le but de peser lors de la négociation avec les laboratoires, ces associations de pharmaciens peuvent prendre plusieurs formes. Il existe aujourd'hui 3 formes juridiques privilégiées pour la création des groupements : les Groupements d'Intérêt Economiques (GIE), les Sociétés à Responsabilités Limitées (SARL), ou les coopératives.

Le GIE, à mi-chemin entre une association et une société, permet à des entreprises indépendantes et déjà constituées de mettre en commun des moyens afin de favoriser leur développement. Structure réputée très souple et rapide à mettre en œuvre, elle offre l'avantage de pouvoir éditer des factures au nom du GIE, et de se créer sans apport de capital. Néanmoins, son action reste limitée, et le fait que tous les membres du GIE sont indéfiniment solidaires des dettes de ce dernier en font un frein à sa création.

Pour éviter toute mésaventure, certains pharmaciens ont créé leur groupement sous la forme d'une société : la SARL. Sorte de société « passe partout », elle présente l'avantage de s'adapter à de nombreuses situations et comme son nom l'indique de limiter la responsabilité des associés. Lors de la création, les associés devront fixer un capital de départ, et élire à la tête de la société et donc du groupement, un ou plusieurs gérants (personnes physiques). En cas de

---

<sup>25</sup> <http://www.federgy.com/>

dettes, la responsabilité des associés se limitera à leur apport initial, sans risquer de mettre en péril leur outil de travail ou leurs deniers personnels. Dans le cas d'une SARL, il existe une distinction claire entre associés et clients ou usagers, les associés tirant un bénéfice économique de cette forme juridique.

Dernière option privilégiée par les pharmaciens désireux de constituer un groupement : la coopérative. La coopérative est un modèle d'entreprise démocratique, elle se différencie des entreprises dites classiques par une gouvernance fondée sur le principe « une personne = une voix ». Les membres de la coopérative sont à la fois associés et clients, ils devront élire un conseil d'administration et prendre les décisions à la majorité des membres. Le groupement créé sous forme de coopérative, met sur un pied d'égalité chacun des pharmaciens adhérents, et leur reverse ses bénéfices à parts égales.

Quelle que soit la forme juridique choisie pour la création du groupement, des similitudes se retrouvent dans la gestion et le fonctionnement des structures plus ou moins développées au cours des dernières années.

### 1.2.3. Mode de fonctionnement.

S'il existe des divergences sur la structure, l'adhésion et le mode de rémunération restent les mêmes.

Que ce soit à la demande du titulaire, ou lors de la visite du représentant d'un groupement, l'adhésion est chose facile à réaliser. Une fois un contrat de partenariat signé, le pharmacien s'engage à verser mensuellement ou annuellement une cotisation au groupement pour profiter de ses services. Le tarif des cotisations, très variable suivant les structures, est également fonction du niveau de prestations choisit. Un pharmacien adhérent seulement pour ses achats, se verra affecter une cotisation moindre que celui choisissant une politique d'enseigne par exemple.

Outre les cotisations d'adhésions, le mode de rémunération des groupements est lié en très grande partie aux Remises de Fin d'Année (RFA). Reversées par les laboratoires fournisseurs aux groupements suite à la réalisation d'objectifs d'achats annuels, ces fameuses RFA permettent aux différentes entités de payer leurs charges ainsi que leur fonctionnement. Une fois la rémunération du groupement imputée, l'excédent est reversé soit en totalité aux

adhérents dans le cas d'une coopérative, ou seulement en partie, le reste allant aux associés dans le cas d'une SARL par exemple.

Suivant leur évolution, les groupements se dotent de collaborateurs pour la gestion et le fonctionnement au quotidien. Secrétaires, cadres, commerciaux, manutentionnaires, informaticiens, livreurs et tout autre employé dont aurait besoin le groupement sont ainsi embauchés pour proposer des services de qualité aux adhérents.

Concernant les livraisons, le service proposé est bien plus hétérogène. De l'envoi direct par le laboratoire, à la livraison quotidienne, chaque groupement fonctionne différemment. Les petites structures choisissent de faire livrer directement leurs adhérents par les laboratoires, ne remplissant le rôle que d'intermédiaires, alors que de très grosses structures qui se sont transformés en dépositaires, centralisent les livraisons pour ensuite les renvoyer aux pharmacies. On appelle cela une centrale d'achats, sujet que nous développerons plus en détails dans notre seconde partie. Dans ce cas de figure, la livraison est réalisée chaque semaine via transporteur, ou via un grossiste-répartiteur s'il existe un partenariat entre les deux structures. Certains groupements, directement liés aux grossistes-répartiteurs comme nous l'évoquions précédemment, ont la possibilité de livrer quotidiennement via leur réseau de répartition. C'est également le cas pour quelques très grosses structures comme Giphar par exemple, qui en remplissant les prérogatives de grossiste-répartiteur, peut aujourd'hui fournir à ses adhérents une livraison quotidienne des commandes via la plateforme Sogiphar<sup>26</sup>.

Avec une forte évolution de leur structure, quelques groupements sont donc aujourd'hui à la fois dépositaires, grossistes, exploitants, Centrales d'Achats et même fabricants. En effet, certains d'entre eux sont devenus des laboratoires, afin de proposer des gammes de produits à leur nom et ainsi court-circuiter le marché. C'est ce que l'on appelle les « produits à la marque », que l'on retrouve chez Giphar, Evolupharm ou encore Pharmactiv par exemple. Il en est de même pour le secteur du matériel médical, en très fort développement avec l'expansion du maintien et de l'hospitalisation à domicile (MAD-HAD).

Enfin, avec l'avènement de l'informatique et du numérique, les groupements en ont profité pour miser sur l'informatisation des données. Ils ont ainsi mis au point des logiciels d'analyse de rentabilité de l'officine mais également des logiciels de gestion officinaux (LGO), dont toute pharmacie est aujourd'hui équipée pour son activité permanente.

---

<sup>26</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Giphar>

De par ces modes de fonctionnement et le développement accru de leur structure, il est donc possible aujourd'hui pour les groupements pharmaceutiques de proposer des services divers et variés aux pharmaciens, afin de leur permettre une meilleure gestion de leur officine.

### **1.3. Services et bénéfices pour le pharmacien d'aujourd'hui.**

De nos jours, le rôle de titulaire est très chronophage et empêche souvent ce dernier d'assouvir sa vocation au contact du patient. Entre la gestion des achats, de l'équipe et des factures diverses, le pharmacien délaisse régulièrement le comptoir, et ne trouve pas le temps d'améliorer le fonctionnement de son officine. C'est ce que tentent de mettre en avant les groupements, qui proposent par leurs services divers, un accompagnement du titulaire afin de lui faciliter le travail tout en dynamisant son entreprise.

#### **1.3.1. L'achat groupé : un gain de temps et d'argent pour le titulaire.**

Clé de voute du groupement, l'achat représente une part prépondérante de son activité, ainsi que son argument phare auprès des pharmaciens titulaires. Chaque structure a sa propre stratégie commerciale, mais l'objectif est commun : faire gagner du temps et de l'argent à leurs adhérents.

Cible privilégiée des commerciaux, le pharmacien titulaire doit sans cesse répondre aux sollicitations des laboratoires, que ce soit en présentiel ou par téléphone. En moyenne, un rendez-vous avec un commercial peut durer de 30 minutes à 1h, ce qui éloigne considérablement le pharmacien du comptoir. De même, si le pharmacien délègue cette tâche à un adjoint ou une préparatrice, le temps passé en rendez-vous peut représenter une perte pour l'officine, le collaborateur délaissant son poste. Certaines pharmacies se dotent même de personnels exclusivement destinés à ce rôle afin de ne pas amputer l'équipe.

Pour pallier à ce phénomène qui peut représenter des centaines d'heures sur une année, les groupements proposent aux titulaires de les suppléer. Fini les négociations interminables et les nombreuses demandes, le groupement s'en charge et centralise commandes et achats pour le compte de ses adhérents.

De son côté, le titulaire n'aura plus qu'à se tourner vers la plateforme d'achats du groupement afin de passer des commandes globales, pouvant regrouper des dizaines voire des centaines de laboratoires différents, ce qui lui fait gagner énormément de temps.

Tout en faisant gagner un temps considérable au pharmacien, et lui permettre de se recentrer sur son cœur de métier au contact du patient, le groupement fait réaliser de réelles économies à

l'officine. Outre le taux horaire du personnel, l'impact sur les prix d'achats n'est pas négligeable.

Le principe est bien connu : plus on commande, meilleure est la remise. C'est avec cette doctrine que les groupements négocient face aux laboratoires, et l'association de 100 voire 1000 officines n'a pas le même impact que si vous commandez pour votre propre compte. Avec de très gros volumes de commandes, les groupements obtiennent des marchés considérables auprès de certains laboratoires. De ce fait, ils sont en capacité de proposer à leurs adhérents des prix très attractifs sur de nombreuses références, permettant une nette augmentation des marges pour le pharmacien.

Loin de devoir commander une montagne de produits, le pharmacien a la possibilité de s'approvisionner au fil de l'eau. Souvent présentés à l'unité, les produits peuvent néanmoins n'être disponibles que par colisage<sup>27</sup> pour ne pas avoir à ouvrir les cartons fournis par le laboratoire. Cette façon de procéder est un réel atout économique pour l'officine. Outre le fait de ne pas avoir de stock immobilisé considérable, le pharmacien peut commander en fonction de ses besoins les produits et la quantité nécessaires. Avec ce fonctionnement, et un paiement à 30 ou 60 jours des factures auprès du groupement, le produit peut être vendu avant même d'être payé, ce qui dégage de la trésorerie pour l'officine.

Comme évoqué précédemment, certains groupements ont créé leurs propres laboratoires, fabricant les « produits à la marque ». Ces produits, estampillés au nom du groupement ou une entité de ce dernier, permettent souvent une très bonne marge pour le pharmacien, car les prix du groupement sont souvent inférieurs aux produits équivalents sur le marché.

Afin de dynamiser et de faire encore évoluer l'outil de travail des pharmaciens, les groupements ont développés des services sur mesure, permettant de répondre aux évolutions du métier et des habitudes de notre société pour rendre l'officine attractive.

### 1.3.2. Du merchandising à la politique d'enseigne, une formule sur mesure.

Tout est question de sensation et de première impression. Parfois un peu débordés, certains titulaires délaissent leur outil de travail, et il n'est pas rare de voir des officines avec les rayonnages vides, sans signalétique claire ou mal rangées. Conscients du changement de notre

---

<sup>27</sup> Avec un seuil minimum de commandes, souvent 3 ou 6 produits.

société plutôt tournée vers le neuf et l'ordonné, les groupements proposent aux pharmaciens des outils pour pallier ce manque d'implication.

Parfois, il suffit d'un rien pour rendre agréable les linéaires de l'officine, c'est ce qu'on appelle le merchandising. Souvent réalisé à l'aide du conseiller en développement et merchandising, qui indique la marche à suivre, le « merch » est un bon moyen d'impliquer l'équipe officinale tout en rendant plus attractive la surface de vente. Les médicaments sont ainsi rangés par pathologies, en fonction de la saison, auquel on peut ajouter une signalétique claire pour aiguiller le patient.



Figure 3 - Exemple de merchandising officinal<sup>28</sup>

Avec ce type de rangement retrouvé dans la figure n°3, le patient cible dès son entrée dans la pharmacie le linéaire vers lequel il doit se diriger. Chaque gamme est indiquée clairement et les produits regroupés, afin de ne pas avoir à parcourir toute la pharmacie pour les trouver.

Deuxième piste pour dynamiser l'officine, la planification par le groupement d'animations et de mises en avant de produits en fonction de la saisonnalité. Il est proposé au pharmacien, tous les mois ou les trimestres suivant son choix, l'envoi de publicités sur le lieu de vente (PLV),

<sup>28</sup> <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/>

flyers et produits à mettre en avant en fonction de la saison. Par exemple, au courant du mois de mars, avant l'apparition des pollens, le pharmacien se verra fournir une publicité claire pour les médicaments contre le rhume des foins. Parfois accompagnée de remises, c'est une aubaine pour le pharmacien qui n'aura plus qu'à installer le tout dans sa surface de vente. Ce système est d'une grande aide pour le pharmacien, mais il existe une offre considéré comme le haut de gamme du groupement : la politique d'enseigne.

L'enseigne, sorte de formule « clés en mains », se démocratise chez de nombreux groupements. Avec un habillage de la pharmacie aux couleurs du groupement et des logos permettant aux patients de reconnaître les officines sans difficulté, l'enseigne est la vitrine des groupements. La pharmacie, dont le pharmacien reste propriétaire, se transforme en une sorte de « franchise » dans laquelle vous retrouvez des services communs à toutes les officines du groupement. Mêmes promotions, mêmes vitrines, et parfois mêmes produits aux couleurs du groupement, la politique d'enseigne permet au consommateur de trouver des services quasi équivalents aux 4 coins du territoire. Cette politique, peut être une aubaine pour le pharmacien puisqu'il gagne en visibilité grâce au groupement. Certains comme Evolupharm vont même jusqu'à faire des spots publicitaires<sup>29</sup>, renforçant la visibilité sur leur réseau de pharmacies.

### 1.3.3. Formation et nouvelles technologies, une évolution fulgurante.

A l'heure du développement professionnel continu (DPC)<sup>30</sup> et de l'obligation de formation, certains groupements se sont engouffrés dans la brèche pour proposer des catalogues de formations pour les titulaires et leurs équipes. Que ce soit sur une plateforme internet ou lors de journées organisées, sur les affections saisonnières, les maladies chroniques ou encore le merchandising, il existe une multitude de formations qui contentera le plus grand nombre. Véritable aide pour le titulaire afin de former son équipe, c'est également l'occasion pour ce dernier d'acquérir des notions ou de se remettre à niveau.

Après des études plutôt portées sur la délivrance des médicaments, et des lacunes certaines dans le domaine de la gestion, le titulaire se retrouve parfois démuné. Que ce soit sur la gestion pure de l'officine, la stratégie commerciale ou encore le management, il a un cruel besoin d'aide et

---

<sup>29</sup> Ils en sont à ce jour à la 2<sup>ème</sup> campagne publicitaire télévisuelle et sur internet.

<https://www.snptv.org/coulisses/coulisses-de-campagne-evolupharm/>

<sup>30</sup> Instauré par la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009.

de formation. S'il existe aujourd'hui des logiciels d'analyse de rentabilité, afin de mettre en exergue et de modifier les mauvais choix commerciaux de l'officine, il n'en existe pas pour gérer les relations humaines. On entend souvent « c'est un très bon pharmacien mais un mauvais patron ». Peu formé sur le management, le titulaire a besoin de ce genre de formations pour apprendre à gérer son équipe et ainsi redynamiser son officine avec des collaborateurs mieux encadrés. C'est dans ce sens par exemple que le groupement Evolupharm utilise son ambassadeur Sébastien Chabal<sup>31</sup> lors de formations destinées au management des équipes, pour leur inculquer des valeurs communes au rugby que sont la cohésion et l'esprit d'équipe.

Avec pour perpétuelle volonté d'améliorer l'outil de travail des adhérents, les groupements évoluent et se structurent pour répondre au mieux à la pharmacie d'aujourd'hui, mais également de demain. Le consommateur, dont les habitudes changent, se tourne de plus en plus vers les nouvelles technologies. C'est un virage qu'ont déjà effectué certains groupements en proposant au pharmacien des services innovants.

De la mise à disposition de pages internet pour augmenter la visibilité de l'officine, à de vrais sites de vente en ligne, tout est pensé pour surfer sur la vague du numérique. Aujourd'hui accro à leur smartphone, les patients se voient ainsi proposer des applications pour suivre l'observance de leur traitement, ou leur indiquer de venir chercher leur renouvellement d'ordonnances.

Il en va de même dans la surface de vente, où l'on voit fleurir rayonnages numériques ou autres tablettes afin de répondre aux attentes du patient, comme le concept du groupement Pharmactiv, filiale de l'OCP.

---

<sup>31</sup> Ancien International Français de Rugby.



Figure 4 - Concept d'enseigne Pharmactiv Optimum Care<sup>32</sup>

Dans ce concept futuriste visible sur la figure n°4, tout est destiné à digitaliser l'officine et permettre une totale prise en charge et autonomie du patient. Avec des lignes épurées et des linéaires aérés, la pharmacie de demain se veut ludique et axée sur le bien-être du patient.

<sup>32</sup> <https://fr.slideshare.net/HlneDecourteix/comment-digitaliser-la-pharmacie-dofficine-58380495>

## **1.4. L'envers du décor.**

Au premier abord, tout paraît fait et mis en place pour satisfaire les officinaux, et ainsi permettre une évolution positive de leur outil de travail. Néanmoins, il faut apporter ici quelques nuances, expliquant pourquoi il subsiste encore bon nombre de pharmacies non adhérentes, ou qui ne renouvellent pas leurs contrats.

### **1.4.1. Une politique pas toujours avantageuse pour l'officine.**

Comme tout partenariat, il existe souvent des contreparties et des engagements à respecter pour les 2 parties concernées. En adhérent à un groupement, et en choisissant l'offre qui lui convient, l'officine s'engage à réaliser des objectifs fixés avec le groupement, sous peine de pénalités.

Dans certaines structures, le versement des fameuses remises de fin d'année, est sujette à un chiffre d'affaire mensuel à respecter, mais pas seulement. En effet, selon les groupements, il sera imposé au pharmacien l'achat d'une liste de produits obligatoires au cours de l'année. Si ce dernier n'achète pas 90%<sup>33</sup> en moyenne des produits concernés, il peut se voir refuser le versement total ou partiel de la RFA.

Outre le versement de la RFA, d'autres groupements prennent la disposition de prévoir une date butoir pour l'achat des produits. Une fois ce délai écoulé, ils envoient tout simplement les produits non référencés accompagnés de la facture à la pharmacie, qui se retrouve avec un stock non prévu. Lorsque cela concerne des produits grand public ou faciles à mettre en avant, le pharmacien peut trouver une solution sans difficulté. Mais il existe toujours des produits quasi invendables car inconnus du client ou sans intérêt démontré, qui vont gonfler le stock et plomber la trésorerie<sup>34</sup>.

Autre point noir pour le stock et les finances de l'officine, les promotions périodiques. En plus des traditionnelles PLV et affiches, le pharmacien reçoit les produits mis en avant en quantités assez importantes. Les politiques de prix, fixées par le groupement sont avantageuses pour le consommateur, mais beaucoup moins pour l'officine. En effet, si le prix d'achat pour le patient

---

<sup>33</sup> Il est laissé l'opportunité au pharmacien de ne pas référencer quelques produits dont il n'a pas du tout l'utilité.

<sup>34</sup> Un produit non vendu est une perte sèche pour l'officine.

baisse, celui du pharmacien ne baisse pas. Ce dernier voit donc sa marge considérablement se réduire, et réalise par moment une opération blanche<sup>35</sup>, pénalisant in-fine son économie.

Il sera à noter également, une hausse de certaines cotisations lors de la 2<sup>ème</sup> année d'appartenance au groupement. Ces dernières, alléchantes la première année car très attractives, peuvent passer du simple au double lors d'une tacite reconduction du contrat au bout de 12 mois de partenariat, laissant un goût amer à certains pharmaciens qui n'y avaient pas porté attention.

Mais l'aspect financier n'est pas le seul « leitmotiv » à la non adhésion, ou la désertion de certains pharmaciens. L'indépendance, sacrée dans notre profession, en est également une des raisons.

#### 1.4.2. Une perte d'indépendance et d'identité qui peut troubler.

En adoptant les stratégies de son groupement en matière de merchandising et de marketing, le pharmacien se laisse dicter une conduite auparavant sienne. Ce dernier, n'est plus totalement maître de ses achats puisqu'il se voit contraint d'acheter certains produits, ainsi que de mettre en avant des gammes saisonnières sans en avoir fait le choix. Avec le souci de gérer au mieux son économie, le pharmacien n'a pas d'autre choix que de céder aux exigences du groupement afin de s'y retrouver financièrement. C'est en cela que son indépendance est mise à mal, le groupement imposant son identité et son enseigne.

La politique d'enseigne, souvent mise en avant comme la prestation haut de gamme du groupement est également sujette à questionnement. Outre le prix parfois exorbitant réalisé par certaines structures, elle pose un réel souci identitaire pour la pharmacie. Avec un habillage aux couleurs du groupement, des vitrines saisonnières et des mises en avant périodiques décidées par ce dernier, la pharmacie semble rentrer dans un moule au détriment de son identité comme nous pouvons le constater ci-dessous :

---

<sup>35</sup> Le pharmacien ne vend pas à perte, mais une fois la TVA payée, le produit ne rapportera rien à la vente.



Figure 5 - Exemple de la politique d'enseigne du groupement Giphar

Même si la pharmacie reste la propriété du ou des titulaires de cette dernière, son image est collée à celle du groupement. La figure n°5 est un exemple parmi tant d'autres, où l'on peut remarquer la quasi absence de renseignements sur le pharmacien titulaire, et la mise en avant imposante du groupement. Ce phénomène est très parlant dans les grandes villes, puisqu'il n'est pas rare de croiser plusieurs pharmacies du même groupement dans un rayon très restreint, ce qui pour un patient non averti peut faire penser à une chaîne de pharmacies.

Et le patient dans tout ça, s'y retrouve-t-il ?

#### 1.4.3. Des stratégies commerciales peu comprises par le patient.

Il est bien connu que le patient n'aime pas le changement. Que ce soit un renouvellement de façade avec un habillage aux couleurs du groupement, un nouveau rayonnage ou la disparition de certaines gammes pour laisser place à d'autres, une partie des consommateurs se trouve un peu perdu.

Modifier les habitudes n'est pas aisé. Souvent observé lors d'un changement de titulaire dans l'officine, on le remarque également lorsqu'il s'agit de l'environnement. Peu comprises par certains patients, les têtes de gondoles ou les îlots de promotions mettent parfois du temps à être efficaces, au risque de faire perdre du temps à l'équipe officinale qui doit expliquer la localisation de tel ou tel produit. Le pharmacien toujours soucieux de la fuite des patients devra redoubler de conseils et de vigilance pour bien expliquer et démontrer l'intérêt des modifications de son officine aux patients.

Il en va de même pour la mise en avant des produits. Comme cité précédemment, les groupements mettent périodiquement en promotion des produits de leur choix, sur lesquels ils margent généralement plus. Cette stratégie, pas forcément rentable pour le pharmacien, est également source de conflits avec certains patients qui se voient forcer la main. En effet, l'équipe officinale aura plus facilement tendance à conseiller la gamme remisee pour écouler les stocks, au détriment des autres gammes, aiguillant le patient vers un produit pour lequel il ne venait pas à la base.

Ce phénomène concernant les produits de conseil, est accentué lorsqu'il s'agit du traitement chronique des patients. Avec l'avènement du médicament générique, et la fixation d'un taux de substitution à hauteur de 86%<sup>36</sup>, les groupements se sont empressés de négocier avec les laboratoires concernés. En essayant d'obtenir les remises les plus importantes<sup>37</sup> sur chaque produit individuellement, ils privilégient le prix plutôt que le bien être du patient. Certains groupements utilisent sur leur plateforme d'achats des petits smileys de couleur pour aiguiller le pharmacien dans ses commandes. Vert pour un médicament bien remisé, rouge pour le contraire. Avec le jeu des négociations sur les génériques, il n'est donc pas rare que d'un mois sur l'autre, une molécule soit plus avantageuse chez le laboratoire A, alors qu'elle l'était chez B le mois précédent. De ce fait, le patient se verra proposer au cours de l'année plusieurs laboratoires et donc plusieurs packagings différents pour un même médicament. Cette façon de procéder augmente le risque d'erreurs ou de mauvaise observance, le patient ne reconnaissant plus ses médicaments au fil du temps.

Ces quelques points négatifs sont probablement pour beaucoup dans la non adhésion d'une partie des officines aux groupements pharmaceutiques. Afin de répondre au marché et à la tendance actuelle de baisse des chiffres d'affaires sans faire partie d'un groupement, les pharmaciens usent de stratagèmes plus ou moins légaux pour maintenir leurs marges. Suite à la grogne des groupements pour limiter ce phénomène dit de « rétrocession », l'état s'est donc penché sur la question pour proposer un cadre légal tout en donnant de nouveaux outils aux pharmaciens.

---

<sup>36</sup> Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation de l'avenant n° 10 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques, JORF n°0149 du 28 juin 2016.

<sup>37</sup> Plafonnées à 40% comme vu précédemment.

## **2. SRA et Centrales d'Achats.**

Récemment apparus dans le paysage officinal, les Centrales d'Achats Pharmaceutiques (CAP) et les Structures de Regroupement à l'Achat (SRA) viennent redynamiser le marché en proposant de nouveaux leviers pour les pharmaciens d'officines, tout en essayant de limiter la rétrocession devenue monnaie courante ces dernières années.

### **2.1. Les Structures de Regroupement à l'Achat : nouvel outil d'achats pour l'officine.**

Avec un marché dicté par les laboratoires pharmaceutiques qui augmentent leurs tarifs et la baisse du prix des médicaments orchestrée par le gouvernement, les pharmaciens ont besoin d'acheter en commun afin de diminuer les prix d'achats et ainsi augmenter leur marge. La SRA, instaure donc ce regroupement des achats, sans pour autant adhérer à un groupement.

#### **2.1.1. Un cadre légal.**

C'est le 19 Juin 2009, que le Premier Ministre de l'époque François Fillon et la Ministre de la Santé et des Sports Roselyne Bachelot signent un décret novateur<sup>38</sup> pour l'achat en officine.

Le texte légalise la pratique déjà répandue des groupements de commandes de pharmaciens d'officines, qui étaient souvent à la limite de la légalité, dans la mesure où ils se livraient parfois eux-mêmes à l'achat et au stockage de médicaments, sans disposer du statut d'établissement pharmaceutique. Le décret leur offre ainsi deux possibilités de se regrouper : créer soit des « Centrales d'Achats Pharmaceutiques » comme nous le verrons par la suite, soit des « Structures de Regroupement à l'Achat ». Avec ce décret, l'état cherche un encadrer la manière d'acheter des pharmacies, en leur offrant de nouveaux outils pour développer leur activité.

Présentée comme un outil simple à mettre en place et ne nécessitant pas de gros investissement financier de la part des officines, la SRA apparaît comme la structure qui manquait aux

---

<sup>38</sup> Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux Centrales d'Achats Pharmaceutiques, JORF n°0142 du 21 juin 2009.

pharmaciens pour faire face aux évolutions du métier. Avec des patients-consommateurs de plus en plus informés et opportunistes, qui n'hésitent plus à comparer les prix des médicaments conseils ou de la parapharmacie, il était devenu urgent pour le pharmacien d'officine de pouvoir être concurrentiel vis-à-vis de ses confrères. En effet, avec des hausses successives de prix laboratoires ces dernières années, il n'est pas rare de voir des écarts allant du simple au double entre certaines pharmacies. Les petites structures n'ayant que peu de moyens ne peuvent pas adhérer aux groupements à cause de cotisations trop importantes, ni commander directement aux laboratoires car les volumes d'achats sont trop imposants pour elles, et se résignent à se fournir auprès du grossiste.

Le décret semble donc tomber à point nommé dans le paysage officinal français avec un cadrage clair de ces deux nouveaux outils.

### 2.1.2. Fonctionnement des SRA.

L'article D. 5125-24 du Code de la santé publique<sup>39</sup> prévoit que la SRA peut être créée sous forme de société (SARL, SAS) de groupement d'intérêt économique ou d'association entre des pharmaciens titulaires d'officine ou des sociétés exploitant une officine. Il s'agit donc d'une structure relativement souple. Le choix de la forme juridique doit être adapté aux missions qui lui seront confiées.

La SRA peut intervenir sous deux formes distinctes :

- Simple référenceur : la SRA négocie des conditions commerciales pour les produits qu'elle référence auprès des laboratoires. La livraison et la facturation sont faites individuellement par le laboratoire auprès de chaque officine adhérente.
- Commissionnaire : la SRA devient un opérateur intermédiaire qui centralise les commandes de ses membres, négocie et passe commande auprès des laboratoires. Ces derniers facturent alors la SRA qui à son tour, facture immédiatement ses membres. Il n'y a aucune revente de médicament entre la SRA et ses adhérents.

Sans nécessité d'apport important de capitaux pour sa création, la SRA sert donc d'intermédiaire entre les laboratoires et les officines pour leurs achats. Les adhérents de la SRA

---

<sup>39</sup> Créé par le Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux Centrales d'Achats Pharmaceutiques, JORF n°0142 du 21 juin 2009.

désignent un mandataire, qui aura pour rôle d'acheter en leur nom et pour leur compte auprès des différents laboratoires pharmaceutiques, comme nous le résumons dans le schéma ci-dessous :

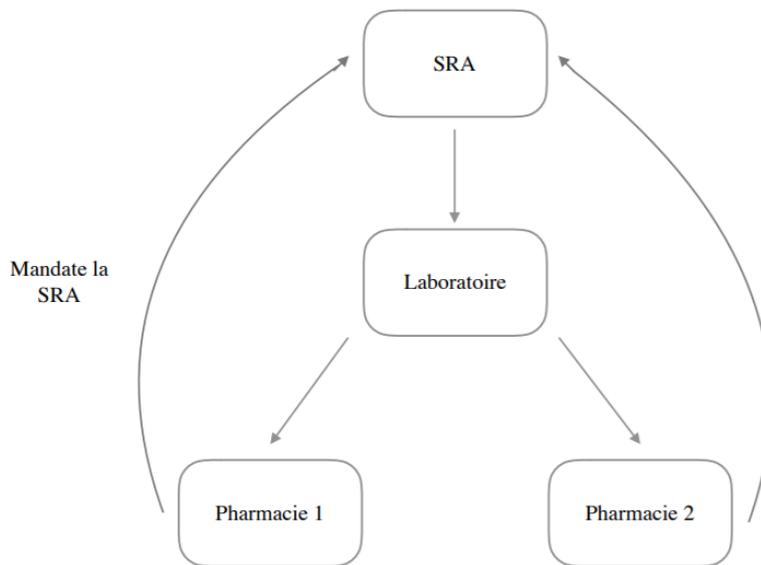


Figure 6 - Schéma explicatif du fonctionnement des SRA

Dans le cas de cette structure, les pharmacies mandatent la SRA qui négocie les conditions d'achats auprès du laboratoire et achète ensuite au nom de ses adhérents en fonction de leurs demandes et besoins. Une fois les commandes établies, le laboratoire livrera directement chaque pharmacie et facturera en fonction du type de SRA.

Autre point important sur le fonctionnement, les SRA ne peuvent acheter que des médicaments, autres que des médicaments expérimentaux, à l'exception des médicaments remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Cette restriction limite le champ d'action des SRA, en réduisant l'achat aux médicaments non remboursables. Néanmoins, l'achat de marchandises autres que des médicaments est possible, comme pour les produits cosmétiques, les dispositifs médicaux ou encore les compléments alimentaires, ce qui ouvre quelques perspectives.

En dehors de l'achat des médicaments non remboursables et des produits pouvant être vendus en officine, une SRA est aussi autorisée à organiser des actions de formation, notamment sur le conseil pharmaceutique, ainsi qu'à diffuser des informations et des recommandations sur des

thèmes de santé publique relatifs notamment à la prévention, à l'éducation pour la santé et au bon usage du médicament.

### 2.1.3. Des limites trop rapidement atteintes.

Plutôt intéressantes sur le papier, leur évolution depuis 2009 ne semble pas si prospère que qu'on pouvait imaginer. En effet, malgré l'engouffrement de pharmaciens mais également des groupements ou grossistes dans la brèche, les résultats sont en demi-teinte. Trop restreinte, la structure s'est vite heurtée à des difficultés de fonctionnement, qui ont mis à mal sa pérennité.

Outre la limitation aux seuls médicaments non remboursés, les SRA se sont heurtées aux pratiques de bon nombre de laboratoires qui refusent de traiter avec les structures ou ne jouent pas le jeu. En effet, retranchés derrière des contraintes réglementaires, les laboratoires proposent des conditions commerciales défavorables aux SRA de pharmaciens tant sur les prix ou volumes de commande que sur les modes de livraisons. Peu enclin à travailler avec les SRA, les laboratoires augmenteraient de façon arbitraire leurs tarifs, ainsi que les paliers d'objectifs comme le rappelle le président de FEDERGY<sup>40</sup> dans un article du quotidien du pharmacien, parlant de « *pratiques discriminatoires qui vont à l'encontre des intérêts des consommateurs et des pharmaciens d'officine* »<sup>41</sup>.

Deuxièmement, comme souligné dans le décret de 2009, la SRA se limite à la négociation et à l'achat de médicaments, mais ne peut en aucun cas détenir de point de livraison ni de distribution. Cette petite subtilité s'avère être un gros point noir de la structure, qui ne peut stocker elle-même les commandes, puisqu'elle devrait remplir les critères d'établissement pharmaceutique. Si tel n'était pas le cas, l'officine réceptionnant les médicaments, les stockant et les distribuant aux adhérents de la SRA serait assimilée à un établissement de distribution en gros de médicaments et son pharmacien risquerait des poursuites disciplinaires et pénales pour l'exercice d'une activité interdite par le Code de la santé publique. La seule option s'offrant donc aux SRA est de s'associer avec une structure déjà déclarée comme établissement pharmaceutique, en l'occurrence les grossistes-répartiteurs ou maintenant les CAP.

---

<sup>40</sup> <http://www.federgy.com/> - Christian Grenier.

<sup>41</sup> Bonte.M pour Le quotidien du pharmacien. *Pratiques commerciales des labos : Federgy dit stop !*, Publié le 28.03.2017.

Aujourd'hui, bon nombre de pharmaciens passent déjà par l'intermédiaire de leur groupement pour obtenir de meilleures conditions commerciales que s'ils commandaient individuellement auprès des laboratoires. Les SRA sont donc appelées à répondre à des besoins non couverts jusqu'à maintenant, ce qui malgré les limites observées tente un certain nombre de pharmaciens, mais également de groupements, qui de par leur organisation sont les plus à même de créer des SRA viables, en les associant le cas échéant à leurs Centrales d'Achats.

## **2.2. Les Centrales d'Achats, plaques tournantes des commandes officinales.**

Second volet du décret du 19 juin 2009<sup>42</sup>, les Centrales d'Achats Pharmaceutiques viennent en complément de la création des SRA, qui à elles seules ne peuvent fonctionner de manière optimale. Avec aujourd'hui une vingtaine de structures sur le marché français, les CAP se sont développées de manière à couvrir la quasi-totalité du territoire en 8 ans d'exploitation.

### **2.2.1. Fonctionnement des Centrales d'Achats.**

Plus complexe et onéreuse à mettre en place que la SRA, la CAP est une entreprise à part entière. En effet, la loi l'oblige à être gérée par un pharmacien responsable, ainsi qu'à se déclarer comme un établissement pharmaceutique. En pratique, lors de la création d'une centrale d'achat, il faudra acheter une plateforme de stockage et de livraison qui devra remplir certaines conditions.

Pour être légalement considérée comme une CAP, l'entreprise doit faire déclarer auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé<sup>43</sup> son entrepôt et demander une autorisation d'ouverture qui valide son fonctionnement. Pour être considéré de la sorte, il faudra répondre à un cahier des charges très strict que l'on peut retrouver sur le site de l'ANSM<sup>44</sup>, en matière de sécurité et d'équipements. Comme nous le rappelions, ce lieu de stockage sera obligatoirement sous la responsabilité d'un ou de plusieurs pharmaciens responsables, qui veilleront à l'intégrité des produits et à la traçabilité des lots acquis et distribués<sup>45</sup>.

Ces obligations de personnel ainsi que de locaux expliquent les coûts importants engagés pour la création d'une telle structure, c'est pourquoi bon nombre d'entre elles découlent directement des groupements ou des grossistes-répartiteurs qui possèdent déjà des locaux adaptés, alors que des pharmaciens seuls ne peuvent assumer des frais si importants. On notera par exemple la

---

<sup>42</sup> Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux Centrales d'Achats Pharmaceutiques, JORF n°0142 du 21 juin 2009.

<sup>43</sup> <http://ansm.sante.fr/>

<sup>44</sup> [http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-d-ouverture-d-etablissement-pharmaceutique/Etats-des-lieux-des-etablissements-pharmaceutiques/\(offset\)/2](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-d-ouverture-d-etablissement-pharmaceutique/Etats-des-lieux-des-etablissements-pharmaceutiques/(offset)/2)

<sup>45</sup> D'après l'article R.5124-28 du Code de la santé publique.

Centrale d'Achat « Objectif Pharma » propriété du groupement du même nom, ou encore la « Centrale des Pharmaciens », entité du grossiste répartiteur CERP.

Concernant le fonctionnement pur et simple, la CAP a pour objectif de se livrer à l'achat et au stockage de médicaments non remboursables ainsi qu'aux produits figurant sur la liste des produits vendus en pharmacie<sup>46</sup>. Elle réalise cela pour le compte de pharmaciens titulaires adhérents en vue de les redistribuer en gros ou en l'état aux pharmaciens. Les achats seront réalisés sous deux formes :

- Soit en son nom et pour son compte.
- Soit pour le compte d'une SRA comme le permet le décret de 2009 instaurant leur création.

Pour résumer, la centrale achète auprès des différents laboratoires, réceptionne les marchandises et les distribue ensuite à ses adhérents suivant leurs demandes, comme l'explique le schéma ci-dessous :

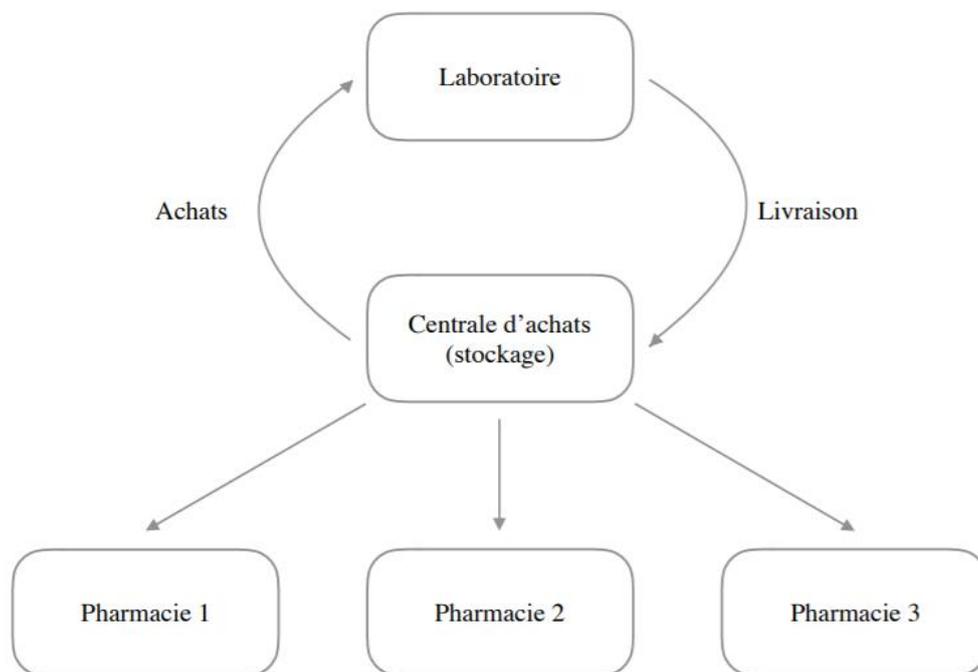


Figure 7 - Schéma explicatif du fonctionnement des Centrales d'Achats

<sup>46</sup> Produits d'hygiène dentaire, laits maternels, dispositifs médicaux ou parapharmacie par exemple.

Dans le cas de figure d'une CAP, c'est le directeur commercial qui négocie directement avec les laboratoires afin d'obtenir les meilleures remises en fonction des volumes d'achats. Une fois les commandes effectuées, les laboratoires livrent et facturent la centrale d'achats qui va réceptionner et stocker les produits dans ses locaux. Lors de la dernière étape, la CAP va redistribuer soit en gros (cartons non ouverts) ou à l'unité les produits aux pharmacies adhérentes sur tout le territoire national au travers de transporteurs et leur émettre des factures. Il existe également certaines conventions avec des grossistes qui livrent pour le compte des CAP via leur réseau de répartition. L'exportation est quant à elle interdite, les CAP étant limitées au territoire français. Les délais, bien que différents en fonction de la centrale, sont néanmoins généralement courts, puisqu'il faut compter entre 24 à 72h pour une livraison. N'étant pas soumise aux mêmes règles que les grossistes-répartiteurs, outre le délai de livraison qui peut être supérieur à 24h, la CAP ne réalise également pas d'approvisionnement quotidien. Chaque structure fonctionne différemment, mais on peut noter l'exemple de la Centrale Pharma, qui limite à une commande hebdomadaire, en garantissant une livraison dans les 48h.

A l'inverse des SRA classiques qui ne réalisent pas de profits, les Centrales d'Achats prennent une marge sur leur activité afin de financer leur fonctionnement. Le principe des RFA revient également au premier plan comme pour les groupements, avec des laboratoires qui rémunèrent sur la réalisation d'objectifs, et la CAP qui peut en redistribuer une partie à ses adhérents.

Surfant sur l'ère du numérique, les CAP sont aujourd'hui pour la plupart dotées de catalogues numériques ou de plateformes internet pour permettre à leurs adhérents de réaliser leurs commandes. Avec une actualisation en temps réels des tarifs et des stocks, ainsi que la possibilité de réaliser des opérations commerciales avec des réductions périodiques, ces plateformes sont une interface très utile pour les pharmaciens comme pour la CAP. Gain de temps pour la centrale qui reçoit les commandes instantanément afin de les préparer au plus vite, elle l'est également pour le pharmacien qui peut commander directement via son ordinateur avec ses stocks informatiques à portée de mains.

### 2.2.2. Utilité pour le Pharmacien.

Ce gain de temps est l'un des premiers arguments mis en avant auprès du pharmacien pour adhérer à une centrale d'achats. Comme nous l'avions évoqué lors de la présentation des groupements, les titulaires comptent aujourd'hui leur temps et leur charge de travail, délaissant

le plus souvent le comptoir et le contact avec le patient, pourtant au cœur du métier de pharmacien. Le recours à une centrale d'achats, permet ainsi au titulaire de grouper ses commandes pour de nombreux laboratoires auprès d'une seule et même entité. Avec un temps de rendez-vous laboratoires quasi-nul puisque la CAP s'en charge, et la possibilité de commander via les plateformes internet, le pharmacien économise son temps et pourra le consacrer à d'autres tâches dans son officine.

Second point très important, l'aspect financier. La centrale d'achat est un outil à la disposition des pharmaciens qui leur permet d'optimiser leur politique d'achats. Ce circuit de distribution alternatif offre de bonnes conditions commerciales sur de larges gammes de produits sans passer par des commandes de grande ampleur qui utilisent des principes d'économie d'échelle<sup>47</sup>. Le recours aux Centrales d'Achats permet de suppléer la commande directe au laboratoire, qui présente des contraintes en termes de volume, poussant ainsi les pharmacies au surstock et à des immobilisations importantes de trésorerie, domaine sensible pour les officines françaises aujourd'hui. En gérant plus facilement ses stocks, le pharmacien pourra diversifier son offre en multipliant les offres afin de répondre aux attentes de sa clientèle, constituant ainsi un levier de performance pour l'officine.

La centrale d'achat est une structure d'approvisionnement proposant des remises importantes sur des commandes ponctuelles. En passant par la CAP, le pharmacien tend à élargir son offre commerciale, tout en maintenant un niveau de marge important, ce qui est très intéressant pour l'économie de son officine.

Il sera à noter également l'existence d'accords commerciaux entre certaines CAP et des laboratoires de génériques, alors même que le champ d'action des Centrales d'Achats se limite aux médicaments non remboursables. Afin de mettre en avant leurs gammes de médicaments conseils (non remboursés) auprès de la CAP, les laboratoires de génériques payent partiellement ou en totalité l'adhésion à la centrale d'achats de certains pharmaciens. C'est ce que l'on observe par exemple pour la Centrale Pharma, centrale pour laquelle le laboratoire SANDOZ offre l'adhésion aux pharmaciens qui se fournissent auprès de lui pour les médicaments génériques. De part cet accord commercial gagnant-gagnant, la CAP se voit gagner des adhérents, et le laboratoire des parts de marchés, puisque ses produits sont mis en avant. Outre

---

<sup>47</sup> Une économie d'échelle correspond à la baisse du coût unitaire d'un produit qu'obtient une entreprise en accroissant la quantité de sa production.

ces deux gagnants, le pharmacien peut ainsi économiser quelques centaines d'euros tout en ayant un accès à la centrale d'achat, ce qui peut lui être grandement utile.

Travailler avec une centrale d'achat, représente un dernier petit avantage pour le pharmacien. En diversifiant ses sources d'approvisionnement (groupement, grossistes multiples, CAP, direct laboratoire...), il se prémunie un peu plus contre le phénomène de rupture assez important ces dernières années. La centrale d'achat peut dans ce sens, lui permettre d'obtenir des produits qu'il ne trouverait plus chez son grossiste et ainsi continuer de proposer à ses patients une réponse adaptée à leurs besoins, sans pâtir des éventuelles ruptures.

### 2.2.3. SRA et Centrales d'Achats, une alliance qui peut fonctionner.

La centrale d'achats, outil très intéressant pour le pharmacien d'officine comme nous venons de l'expliquer, reste tout de même réservée aux groupements et grossistes, seules entités à même d'apporter les fonds nécessaires à sa création. Cet aspect économique freine encore l'utilisation et l'optimisation de la structure par les pharmaciens titulaires, qui ne peuvent qu'y être adhérents sans pouvoir en gérer l'exploitation faute de moyens.

De leur côté, les SRA ne tournent pas non plus à plein régime. Avec une défiance des laboratoires qui refusent de travailler avec la structure, et une impossibilité légale de stocker les marchandises, la SRA seule ne séduit pas, au contraire de la rétrocession qui se refait une jeunesse.

Toutes deux instaurées par le même décret, SRA et CAP ne fonctionnent donc pas totalement séparément. Mais qu'en est-il lorsque l'on associe les deux structures ?

Comme rappelé par la loi, la SRA ne peut stocker elle-même les produits qu'elle achète pour ses adhérents sous peine de sanctions. Elle peut néanmoins s'adosser à un lieu de stockage considéré comme établissement pharmaceutique. C'est dans ce cas de figure que l'association avec la centrale d'achats prend tout son sens. En s'associant avec la CAP, la SRA se donne le droit d'acheter mais également de stocker dans les locaux de la CAP les produits qu'elle a négocié. En contrepartie d'une indemnité financière, ou d'un accord commercial, la SRA utilise donc le réseau de la CAP, pouvant dans le même temps livrer ses adhérents via la centrale d'achats.

Cette association est mise en lumière par Smart Pharma Consulting en Octobre 2015 dans son dossier sur les perspectives de l'officine<sup>48</sup> et à partir duquel nous avons extrait le tableau ci-dessous.

Tableau 1 - Regroupement à l'achat : les différentes solutions légales<sup>49</sup>

	SRA	CAP	SRA + CAP
	Structure de regroupement à l'achat	Centrale d'achat pharmaceutique	SRA adossée à une CAP
Principe	La SRA ne détient pas de point de livraison	La CAP détient un point de livraison et de stockage (la CAP ayant le statut d'établissement pharmaceutique autorisé pour l'activité de distribution en gros)	La SRA négocie et facture La CAP assure le stockage et la livraison
Négociation	Le mandataire négocie avec le laboratoire pharmaceutique des conditions d'achats maximales	Le directeur commercial de la CAP négocie les conditions d'achat	Le commissionnaire ou le mandataire négocie des conditions d'achats maximales
Achat	Le mandataire achète au nom et pour le compte de ses adhérents	La CAP achète en son nom	Le commissionnaire ou le mandataire achète d'ordre et pour le compte des adhérents
Livraison	Le laboratoire livre chaque pharmacie	Le laboratoire livre la CAP	Le laboratoire livre la CAP
Facturation	Le laboratoire facture la SRA	Le laboratoire facture la CAP	Le laboratoire facture la SRA
Relation avec les adhérents	La SRA refacture chaque pharmacien adhérent	La CAP livre et refacture chaque pharmacien adhérent	La SRA s'appuie sur la CAP pour stocker, livrer et facturer chaque pharmacien adhérent

Dans ce tableau récapitulatif, l'entreprise de conseil officinal, retrace les différentes possibilités d'utilisation des SRA et CAP par les pharmaciens. Il apparait une possibilité extrêmement intéressante de coupler les deux entités pour optimiser leur utilisation. Dans ce cas de figure, les pharmaciens d'officine ou les sociétés exploitant des officines, peuvent via la création d'une SRA à faible coût financier, s'adosser contre rémunération à une centrale d'achats et ainsi être plus libres dans les négociations avec les laboratoires ou dans la logistique proprement dite.

Nous pouvons citer l'exemple de la Centrale Pharma, née de l'idée de deux frères<sup>50</sup> titulaires d'officines. Qui ont d'abord créé la Structure de Regroupement à l'Achat Pyxis<sup>51</sup>, avant de s'adosser à la centrale d'achats Sagitta Pharma. Les deux sociétés aujourd'hui réunies sous le nom de la Centrale Pharma, ne font qu'accroître leur représentation auprès des pharmaciens ces dernières années en optimisant au maximum les deux outils.

Malgré la réussite de certaines SRA ou Centrales d'Achats, et la présence en nombre des groupements dans le paysage officinal, de nombreux titulaires se tournent vers la rétrocession

<sup>48</sup> Smart Pharma Consulting. Distribution & Economie de l'officine en France – Perspectives 2020.

<sup>49</sup> Smart Pharma Consulting. Distribution & Economie de l'officine en France – Perspectives 2020.

<sup>50</sup> Jérôme et Thomas Brunet - 070116-A-Plus-Finance-et-BNP-Paribas-Développement-investissent-5.3-M€-pour-accompagner-le-développement-du-Groupe-TJ-Healthc@re.pdf

<sup>51</sup> <https://www.societe.com/societe/pyxis-services-512413816.html>

pour s'approvisionner. Déçu des outils proposés, ou tout simplement faute de moyens financiers suffisants, les pharmaciens démocratisent cette pratique illégale mais tolérée afin de répondre à leurs besoins en matière d'achats.

### **2.3. Les rétrocessions dans le collimateur des autorités.**

Ennemi déclaré des groupements pour certains, frein au développement des CAP et SRA pour d'autres, les rétrocessions sont monnaie courante de la vie de l'officine. Après une baisse significative au début des années 2010<sup>52</sup>, elles reprennent aujourd'hui de l'ampleur, forçant les représentants du monde officinal et surtout des groupements à monter au créneau.

#### **2.3.1. La rétrocession en quelques lignes.**

Pratique illégale, mais tolérée dans la profession<sup>53</sup> la rétrocession occupe une place à part dans l'exercice officinale. La quasi-unanimité des pharmaciens a déjà eu recours à cette pratique courante et parfois nécessaire au sein de l'officine. Initialement utilisée par les pharmacies pour se dépanner lors de ruptures de quelques produits, on observe aujourd'hui une pratique bien organisée et à plus grande échelle. Ce phénomène est tellement courant qu'aujourd'hui la plupart des logiciels de gestion officinale sont dotés d'outils de facturation pour les rétrocessions entre pharmacies.

Le principe est relativement simple : plusieurs pharmacies créent un petit groupe informel afin de réaliser des commandes groupées via un seul acheteur auprès d'un laboratoire. Une fois la commande livrée, la pharmacie réceptionne les produits avant de les redistribuer auprès de ses confrères. Nous avons schématisé cela pour plus de compréhension.

---

<sup>52</sup> Consécutive à la parution du Décret instaurant les CAP et SRA.

<sup>53</sup> <https://www.lesechos-etudes.fr/news/2017/06/28/six-groupements-de-pharmaciens-joignent-leurs-forces-pour-mutualiser-leurs-achats/>

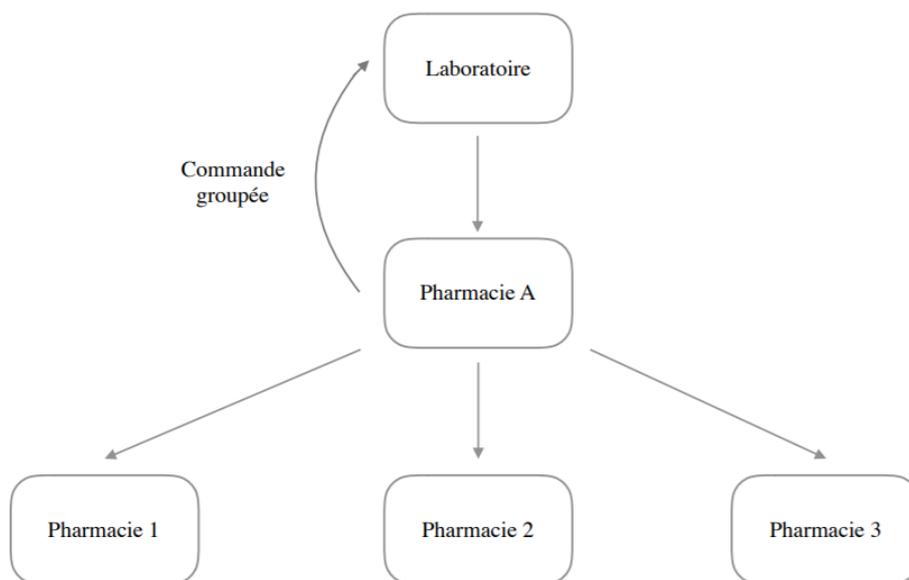


Figure 8 - Schéma explicatif du principe de rétrocession

Dans ce cas de figure, il existe une collaboration entre 4 pharmacies que nous numérotions. Périodiquement, la pharmacie A, va centraliser les besoins des 3 autres pharmacies en produits vendus par le laboratoire avec lequel elle travaille. Ces besoins, additionnés à sa propre commande, représenteront un volume d'achat bien plus important que pour une officine seule, et permettront au titulaire de négocier de meilleures remises avec le commercial.

Une fois la commande réalisée avec le commercial, le laboratoire va livrer la pharmacie A et lui adresser une facture globale. A réception du colis, la pharmacie A va rentrer dans son stock personnel tous les produits de la commande en question, et va ensuite les redistribuer à ses associés informels, c'est ce que l'on appelle la rétrocession.

Grâce à son logiciel de gestion officinal, la pharmacie A va ressortir les produits du stock ainsi que des factures pour chacune des 3 pharmacies associées. Les produits seront facturés au prix d'achat hors taxe obtenu auprès du laboratoire, puisqu'il n'est pas question lors d'une rétrocession de gagner de l'argent « sur le dos de ses associés ». Ensuite, il ne restera plus qu'à échanger les marchandises, en les livrant personnellement aux pharmacies proches ou en utilisant des transporteurs.

Généralement, lors d'une entente entre pharmacies, on observe une répartition des tâches et des laboratoires, afin que chacun « mette la main à la pâte » et que tout le monde en sorte gagnant. Ce système permet aux officines d'obtenir des tarifs beaucoup plus attractifs auprès des

laboratoires, en remplissant des objectifs importants. En commandant par 4, les pharmacies peuvent espérer gagner 4 à 10% de remises supplémentaires chez certains laboratoires plutôt qu'en commandant seules, ce qui n'est pas négligeable.

Le phénomène est principalement observé chez les pharmacies de petite taille à moyennes, puisqu'elles n'ont pas seule la capacité de commander en gros, à moins de gonfler leur stock de manière importante<sup>54</sup>, mais pas que. L'augmentation des rétrocessions est également concomitante avec l'augmentation des associations au capital des officines de tous types. En effet, la hausse significative des pharmacies achetées sous forme de sociétés avec la participation de pharmaciens « sponsors » dans le capital<sup>55</sup>, crée inévitablement de petits groupes d'officines qui s'associent pour commander. Ces groupes informels d'officines, plus à même de travailler ensemble de par leurs liens, sont ainsi les nouveaux instigateurs de la rétrocession, qui ne cesse de croître ces dernières années.

Bien qu'utile pour les officinaux, ce système connaît des détracteurs qui avancent bon nombre d'arguments contre cette pratique, et montent au créneau pour y mettre fin, à commencer par les groupements qui défendent leurs SRA et Centrales d'Achats.

### 2.3.2. Une grogne qui s'organise.

Accusée par certains de contribuer au gonflement des stocks et des chiffres d'affaires en incorporant des volumes d'achats importants dans l'économie de l'officine, le principal point de discordance des rétrocessions concerne son manque de traçabilité. Aujourd'hui, la loi oblige le suivi théorique d'un produit de sa fabrication à sa consommation grâce à son numéro de lot. Lors de la livraison d'un laboratoire, le pharmacien se voit fournir une facture comportant les numéros de lots ainsi que les dates de péremptions de chaque produit pour assurer cette traçabilité. Le problème intervient au cours de l'étape suivante, puisque le pharmacien en rétrocédant les produits ne dispose pas d'outils adaptés au suivi des lots, et n'émet qu'une facture comportant le nombre et le prix des produits à ses confrères. Cet envol dans la nature des produits, pose un problème de taille en cas de défauts sur des lots qui pourraient entraîner un risque pour le consommateur.

---

<sup>54</sup> Mettant en péril leur trésorerie.

<sup>55</sup> Maximum de 4 participations à hauteur de 49% du capital comme nous le développons précédemment.

Autres arguments mis en avant, le risque de déséquilibre des marchés avec le développement de cette économie parallèle, mais également la mise en avant d'une surcharge de travail supplémentaire pour le pharmacien. Cheval de bataille des groupements, cet argument vise à rapprocher les pharmaciens de leurs structures en louant le gain de temps que peut apporter une adhésion. Les groupements expliquent que les pharmaciens en s'adonnant à la rétrocession, perdent énormément de temps avec les laboratoires et lors du dispatching des produits auprès de leurs confrères.

Très impliqués dans le front anti-rétrocession, les groupements qui ont développé des SRA et des CAP au sein de leurs structures se liguent pour dénoncer la pratique auprès des autorités. Première entité à monter au créneau contre cette pratique, la chambre syndicale des groupements et des enseignes de pharmacies FEDERGY, par l'intermédiaire de son directeur Christian Grenier, interpelle le gouvernement de François Hollande<sup>56</sup> pour prendre des dispositions contre cette pratique illégale et dangereuse.

En mars 2017, c'est encore FEDERGY, fort de l'appui de ses 16 groupements qui revient sur le devant de la scène en pointant du doigt les pratiques commerciales de certains laboratoires qui privilégient la rétrocession avec les pharmaciens plus rentables économiquement, plutôt que de travailler avec les structures légales que sont les SRA et les CAP. Invectivant de nouveau les autorités sur le sujet, il propose une modification de la réglementation en laissant la seule négociation avec les laboratoires aux groupements pour développer les SRA et Centrales d'Achats, et ainsi mettre fin au circuit alternatif et non contrôlé de la rétrocession.

Malgré ces vagues de protestations, le peu de mouvements des pouvoirs publics sur le sujet entretient le statu quo. Las de cette situation, 6 groupements d'ampleur nationale<sup>57</sup> ont décidé de s'associer pour créer le C6 en juin 2017<sup>58</sup> Sorte de sommet de réflexion faisant écho au G7 ou G20<sup>59</sup>, le C6 a pour objectif de rendre incontournables les Centrales d'Achats dans les négociations avec les groupements.

Sorte de dernière chance pour les groupements de peser à nouveau dans les négociations avec les laboratoires, cette association sonne un peu comme un acte de faiblesse pour une partie de la profession favorable aux rétrocessions, du moment qu'elle soit encadrée.

---

<sup>56</sup> Bonte.M pour Mutualpham. *Rétrocession : les groupements veulent rebattre les cartes*, Publié le 22.06.2017.

<sup>57</sup> Apsara, Evolupharm, Giropharm, Népentès, Optipharm et Objectif Pharma.

<sup>58</sup> <http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/06/Naissance-du-C6-nouvelle-structure-de-negociation-inter-groupements.aspx>

<sup>59</sup> Rassemblement des grandes puissances économiques mondiales.

### 2.3.3. Vers un encadrement des rétrocessions ?

Sujet clivant dans la profession, la rétrocession n'a pourtant jamais été autant présente dans le paysage français. Aujourd'hui considérée comme une pratique répandue, certains pharmaciens ne se cachent même plus de la pratiquer et développent des réseaux de mieux en mieux organisés avec des laboratoires qui jouent le jeu. Bien conscients de l'utilité de la pratique pour les officines, certains responsables de la profession font entendre leur voix non pas pour pénaliser la pratique, mais au contraire pour l'encadrer.

C'est le cas de Philippe Gaertner, président du principal syndicat de pharmaciens en France, la FSPF<sup>60</sup>, qui souligne qu'il faut trouver un point d'équilibre entre les groupements et la rétrocession. Il explique cela par le fait « *que les petites pharmacies n'ont pas toujours les moyens d'adhérer à un groupement, ne serait-ce qu'à cause du montant des cotisations* »<sup>61</sup>. La rétrocession semble donc réellement nécessaire à l'économie de l'officine, pour contrer les hausses tarifaires des laboratoires ces dernières années.

Soulignant l'insuffisance des SRA et CAP, ainsi que la nécessité de fournir aux pharmaciens les meilleurs outils pour acheter aux prix les plus bas, il réaffirme que la rétrocession « *est un moyen pour le pharmacien d'acheter de manière plus compétitive* » dans un article pour le quotidien du pharmacien<sup>62</sup>.

Désireux de voir la rétrocession accompagnée plutôt que pénalisée ou laissée telle qu'elle, il a interpellé le gouvernement précédent sur le sujet mais cela est resté sans réponse. A la suite des élections et les changements apportés au plus haut sommet de l'état, il est fort probable qu'il remette le sujet au centre des discussions. Avec un président de la République ultra libéral et porté sur l'économie, le dossier aura sûrement plus de chances d'aboutir, ou tout du moins d'être étudié, pour à terme pourquoi pas, encadrer cette pratique ancrée dans les mœurs.

Concernant les arguments de manque de traçabilité avancés par les groupements, Mr Gaertner souligne qu'« *il devrait être possible de reporter les numéros de lots sur les factures* »<sup>63</sup>. A

---

<sup>60</sup> Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France - <http://www.fspf.fr/>

<sup>61</sup> Bonte.M pour Mutualpham. *Rétrocession : les groupements veulent rebattre les cartes*, Publié le 22.06.2017.

<sup>62</sup> Bonte.M pour Le quotidien du pharmacien. *Pour ou contre la rétrocession ?* Publié le 01.12.2016.

<sup>63</sup> Bonte.M pour Mutualpham. *Rétrocession : les groupements veulent rebattre les cartes*, Publié le 22.06.2017.

l'heure ou l'ordre des pharmaciens se penche sur les bonnes pratiques de dispensations en officine<sup>64</sup> une réflexion sur l'application à cette pratique serait donc la bienvenue.

Même son de cloche du côté du président de l'UDGPO<sup>65</sup>, Laurent Filoche, qui considère que la rétrocession « *constitue la seule option envisageable dans l'état des conditions d'achats si l'on veut garantir une marge correcte aux pharmaciens* »<sup>66</sup>, et du président de l'UNPF<sup>67</sup> qui parle de droit « *vital* » pour les officines.

Avec un tel débat sur l'efficacité des SRA, CAP et autres rétrocessions qui montrent leurs limites autant qu'elles attirent les foudres de leurs détracteurs. Il serait de bonne augure de remettre à plat les conditions d'achats des officines. Le but étant à terme de garantir à chaque pharmacie quelle que soit sa localisation et sa grosseur, un accès aux prix les plus bas afin de garantir la pérennité de son économie.

---

<sup>64</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Les-bonnes-pratiques-de-dispensation-a-l-officine-deviennent-opposables-debut-fevrier>

<sup>65</sup> Union Des Groupements de Pharmaciens d'Officine - <http://www.udgpo.com/>

<sup>66</sup> Bonte.M pour Le quotidien du pharmacien. *Pour ou contre la rétrocession ?* Publié le 01.12.2016.

<sup>67</sup> Union Nationale des Pharmacies de France - <http://www.unpf.org/>

## **3. Etude.**

### **3.1. Description de l'étude.**

Afin de mieux appréhender les connaissances et les habitudes d'achats des acteurs de l'officine, nous avons réalisé un questionnaire transversal abordant les différents sujets traités auparavant dans cette thèse.

#### **3.1.1. Questionnaire.**

Comme vous pouvez le voir dans l'annexe n°1, le questionnaire réalisé comporte 9 questions principales traitant du point de vue des acteurs de l'officine vis-à-vis des groupements, ainsi que des méthodes d'achats des officines. On retrouve également 3 questions de positionnement, permettant de distinguer les différents acteurs (pharmaciens titulaires, adjoints, préparateurs ou encore étudiants), mais aussi de séparer les officines suivant leur localisation géographique.

#### **3.1.2. Méthode et résultats obtenus.**

Pour la diffusion de cette enquête, nous avons reçu l'appui de la société Pharmagest, qui a publié ce sondage sur le portail des 9000 pharmacies équipées du logiciel LGPI, dans toute la France du 02 au 9 juin 2016.

La société Pharmagest Interactive est experte dans le domaine de l'informatique officinale en France, avec 43 % de parts de marché, 9 800 clients et 700 collaborateurs. Partenaire privilégié des pharmaciens depuis plus de 30 ans, Pharmagest Interactive conçoit des solutions informatiques innovantes à destination des officines et met à disposition des pharmaciens des services permettant de répondre au double enjeu de leur profession : renforcer l'accompagnement thérapeutique et assurer la pérennité de leur officine.

En 6 jours ouvrés de diffusion, nous avons pu récolter 419 réponses provenant de 86 départements, métropolitains mais également d'Outre-Mer (Guadeloupe et Réunion).

Le choix d'utiliser l'informatique pour le questionnaire m'a paru être une évidence afin d'obtenir une vision plus représentative du paysage officinal français national, et non en se cantonnant à la seule région Haute-Normandie dans le cas d'un questionnaire papier.

Avec une couverture nationale quasi-complète et des réponses provenant aussi bien des officines de centres commerciaux que d'officines rurales, ce questionnaire apparait comme un regard objectif sur notre problématique précédemment traitée, ainsi que sur les habitudes d'achats des officines que nous allons développer au cours de cette étude.

### 3.2. Analyse des résultats.

Comme expliqué ci-dessus, notre étude débute par 3 questions de positionnement, afin d'avoir une idée plus affinée des résultats obtenus, et ainsi faire un différentiel entre les réponses des acteurs de l'officine (titulaires, adjoints...), mais également suivant la localisation de cette dernière, qui peut influencer sur ses achats et son recours ou non aux groupements.

Pour débiter, nous avons donc voulu connaître le statut professionnel du sondé au sein de l'officine (*figure 9*), puisqu'il paraît évident qu'un titulaire aura un regard plus critique et pertinent sur le sujet ; sans pour autant écarter les autres réponses qui permettent de se rendre compte de l'implication des adjoints, préparateurs ou encore étudiants dans leur métier (ou futur métier), ainsi que leurs connaissances sur les sujets plus pointus comme les SRA.

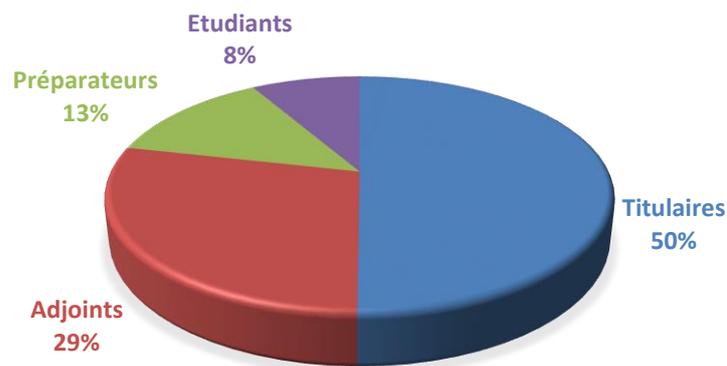


Figure 9 - Statut professionnel au sein de l'officine

Sur les 419 réponses obtenues, les pharmaciens titulaires avec 210 participations représentent à eux seul 50% des sondés. Ce nombre, facilement explicable par la technicité de certaines questions notamment sur les volumes d'achats et les SRA, n'en reste pas moins très intéressant puisqu'il vient renforcer l'objectivité des résultats obtenus. Il convient également de penser, que le sujet les intéresse particulièrement, étant centré sur leurs achats et plus généralement sur le côté économique et le développement de leur outil de travail.

De leur côté, avec respectivement 119, 55 et 35 réponses, les adjoints, préparateurs et étudiants représentent les 50% restants de nos sondés, avec des pourcentages relativement compréhensibles en matière d'intérêt pour le sujet. En effet, les adjoints avec 29% de réponses, semblent également concernés, avec une probable future installation qui mettrait toutes ces

questions au centre de leurs interrogations. Ce qui est moins le cas pour les préparateurs en pharmacie, qui ne se sentent que très peu concernés par le sujet, comme les étudiants, sauf dans certains cas isolés.

Suite à cette première question, la logique voulait que l'on aborde le sujet de la typologie de l'officine (*figure 10*). Plutôt rurale, urbaine ou encore en centre commercial, chaque officine est différente, et sa localisation influe sur ses choix en matière d'achats ainsi que sur l'utilité ou non de l'adhésion à un groupement.

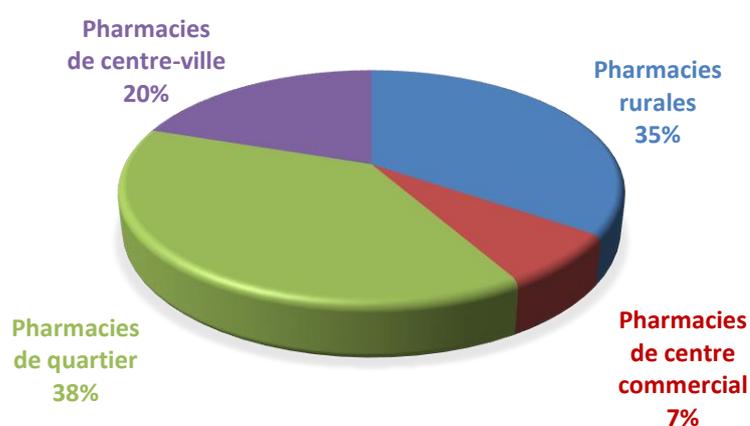


Figure 10 - Répartition des officines suivant la typologie

Comme le montre la figure ci contre, une grande proportion de pharmacies se trouvent en zone urbaine (centre-ville et quartier), soit 58% (244), contre seulement 35% (145) en zones rurales et 7% (30) dans des centres commerciaux, assurant le maillage territorial nécessaire à un accès aux soins égalitaire pour la population, que nous avons évoqué dans notre première partie.

Il apparaît que notre échantillon correspond assez bien avec le paysage officinal français, comme le rappelle KMPG<sup>68</sup> tous les ans lors de la publication de ses moyennes professionnelles avec une proportion de 54,5% de pharmacies urbaines (centre-ville et quartier), 40,3% de pharmacies rurales et 5,2% de pharmacies de centres commerciaux.

Afin de terminer ce positionnement, nous avons posé la question de la localisation des officines ayant répondues à notre questionnaire. Le résultat est assez intéressant, puisque 86 départements sont représentés dont la Guadeloupe et la Réunion, avec une forte proportion de

<sup>68</sup> Cabinet d'expertise comptable - <https://home.kpmg.com/fr/fr/home.html>

réponses venant de l'est de la France, ce qui coïncide avec les parts de marché importantes du Groupe Welcoop détenteur de Pharmagest Interactive et dont le siège se trouve à Nancy en Meurthe-et-Moselle. Avec une telle répartition sur le territoire, notre objectif d'être représentatif des 21403 officines françaises semble atteint, et nous pouvons en débiter l'analyse détaillée.

### 3.2.1. Les pharmacies et les groupements.

Lien très important et très présent en officine, la relation groupements – pharmacies, représente la première partie de notre questionnaire. En effet, afin d'imager la problématique de notre étude, il nous a paru indispensable de montrer et surtout chiffrer les relations entre les officinaux et les groupements, ainsi que le ressenti de l'équipe officinale vis-à-vis de ces partenaires qui occupent une place prépondérante dans leur activité.

Pour débiter, nous avons voulu savoir la proportion de pharmacies adhérentes ou non à un groupement (*figure 11*), afin d'avoir une première idée de ce lien existant dans le monde pharmaceutique, et le chiffrer.

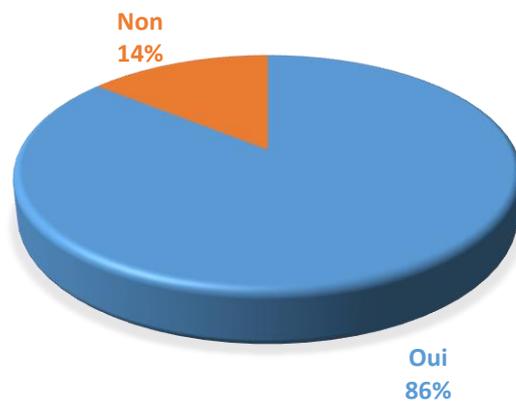


Figure 11 - Taux d'adhésion aux groupements officinaux

Il s'avère, comme nous pouvons le constater, que c'est plus de 8 officines sur 10 (86%) qui sont adhérentes à un groupement pharmaceutique, soit une très grosse majorité des officines sondées. Ces résultats assez significatifs, nous montrent qu'aujourd'hui de très nombreuses pharmacies font appel à des groupements pour leur fonctionnement, mais également pour le développement de leur outil de travail. Le groupement devient ici un partenaire indiscutable de

bon nombre d'officines en France, et certains sortent du lot dans notre étude, comme Giropharm, Unipharm, Pharmactiv, PHR, Evolupharm, Pharmavie, Alphega... qui sont à plusieurs reprises cités par nos sondés comme étant leur groupement personnel.

En cas de réponse négative à la question de l'adhésion, nous avons demandé aux sondés de justifier cette position afin de connaître les principaux arguments avancés sur la non-adhésion ou la non-reconduction du contrat avec un groupement. Parmi les 59 réponses négatives, c'est avant tout l'aspect économique qui est mis en avant avec une cotisation trop élevée pour un gain trop peu avantageux. Il ressort également que certaines pharmacies ne jugent pas utiles d'adhérer à un groupement, privilégiant les achats directs ou préférant garder une certaine liberté dans leur gestion d'achats, ce qui d'après eux n'est pas possible lors d'une adhésion. Pour terminer, nous pourrions noter que certaines ont désiré quitter leur groupement suite à de mauvaises expériences et ne souhaitent pas retenter l'aventure, tandis qu'une petite dizaine affirme faire partie d'un groupement informel avec leurs confrères ou d'un GIE pour 2 d'entre eux.

Après cette première question nous donnant une image plus précise de l'intérêt des officines pour les groupements, nous avons voulu nous pencher sur les avantages et les inconvénients mis en avant par les répondants, en proposant un panel de réponses les plus envisageables, mais également en laissant libre court aux remarques dans une rubrique « autre ». Cette démarche, nous a paru être dans la continuité de notre questionnaire, afin de mieux cerner cette relation toute particulière et quasi omniprésente du quotidien des pharmacies, comme nous le montrent les chiffres de la question des adhésions. Ces adhésions en grand nombre (86%) traduisent une satisfaction et un intérêt certain des officines pour les groupements pharmaceutiques, avantages que nous retrouvons dans les résultats de notre deuxième question ci-dessous (*figure 12*).

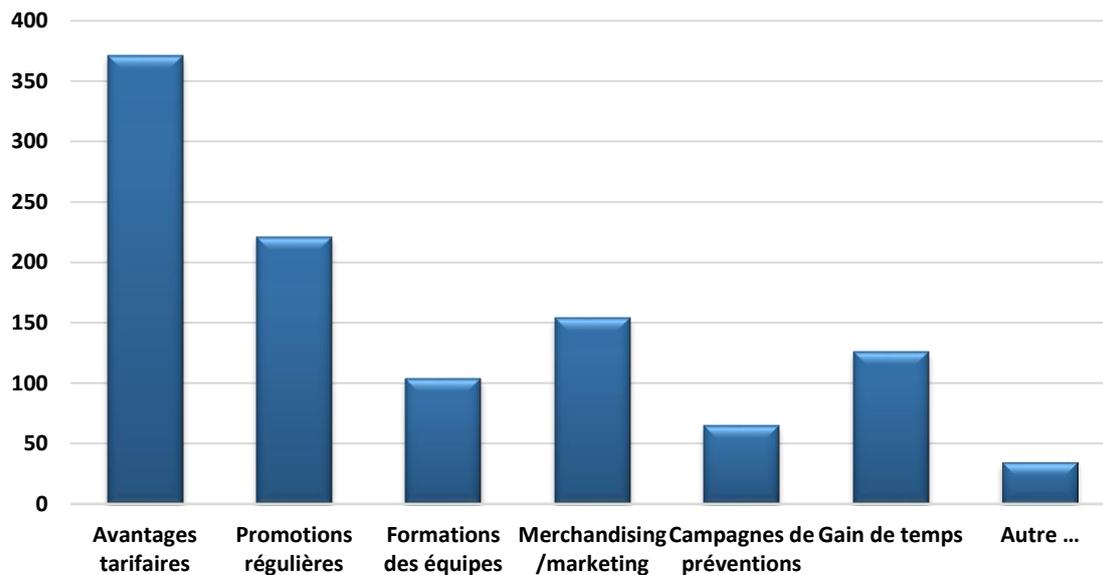


Figure 12 - Avantages des groupements pharmaceutiques (choix multiples)

Comme l'on pouvait s'y attendre, c'est l'aspect économique qui est principalement mis en avant avec une très grande majorité des 419 répondants jugeant que les groupements apportent des tarifs avantageux en matière d'achats, et permettent ainsi une progression ou tout du moins une linéarisation de leurs marges. Pour 317 personnes, soit 89% des sondés, les avantages tarifaires sont de loin le plus gros avantage du groupement, qui avec sa force de négociation permet ainsi aux adhérents d'obtenir de meilleurs tarifs vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques. Toujours dans l'aspect économique, 53% des réponses (221), vantent les mérites des promotions régulières dues au groupement. En effet, tout au long de l'année et selon la saisonnalité, ils proposent des réductions sur certains produits afin de booster les ventes dans les officines qui mettent en avant sous forme de réductions, lots ou offres spéciales, un panel prédéfini de produits, accompagné la plupart du temps de publicité ou flyers également mis à disposition des adhérents.

Plus en retrait au niveau des réponses, mais néanmoins non négligeable, l'aide dans l'environnement officinal fait partie des avantages du groupement. Pour 154 personnes, l'aide au merchandising ou au marketing dans l'officine est un apport important, ainsi que le gain de temps pour 126 sondés, soit 1/3 des réponses. En effet, en déléguant la négociation et les rendez-vous assez nombreux à leur groupement, les titulaires peuvent utiliser ce gain de temps en se recentrant sur leur outil de travail, et ainsi mieux accompagner leurs équipes, tout en passant du temps au contact du patient, fibre principale du métier de pharmacien.

De leurs côtés, la formation des équipes, ainsi que les campagnes de prévention recueillent moins de suffrages. Ces résultats s'expliquent certainement par un manque de connaissances de ces services par les acteurs de l'officine, mais également par le fait que certains groupements ne proposent pas encore tous ces services pour l'officine. Avec l'apparition du DPC, instauré par la loi HPST de 2009, les groupements se sont tournés vers la formation des équipes, proposant des séminaires ou encore des soirées de formation avec les laboratoires pour accompagner l'équipe officinale. Néanmoins, ce développement se fait à un rythme différent selon les groupements, les plus petits étant économiquement plus limités dans la mise en place de ces formations. En ce qui concerne les campagnes de prévention, il apparaît que cela concerne plus les autorités de santé (Ordre des Pharmaciens, HAS, Ministère de la Santé...), plutôt que les groupements, ce qui relaye au second plan cet avantage.

Parmi les autres avantages cités lors de cette question, on pourra noter que la solidarité et l'accompagnement sont mis en avant, avec une aide à l'investissement et à la gestion, une mutualisation des moyens qui permet aux officinaux de travailler ensemble et ainsi d'améliorer voir instaurer le contact entre confrères ayant un même objectif.

A contrario, 8 sondés nous ont indiqué ne trouver aucun avantage aux groupements, anticipant notre question suivante sur les inconvénients de l'adhésion à ces structures (*figure 13*), que nous avons posée aux 419 répondants afin de pouvoir peser le pour et le contre dans notre étude.

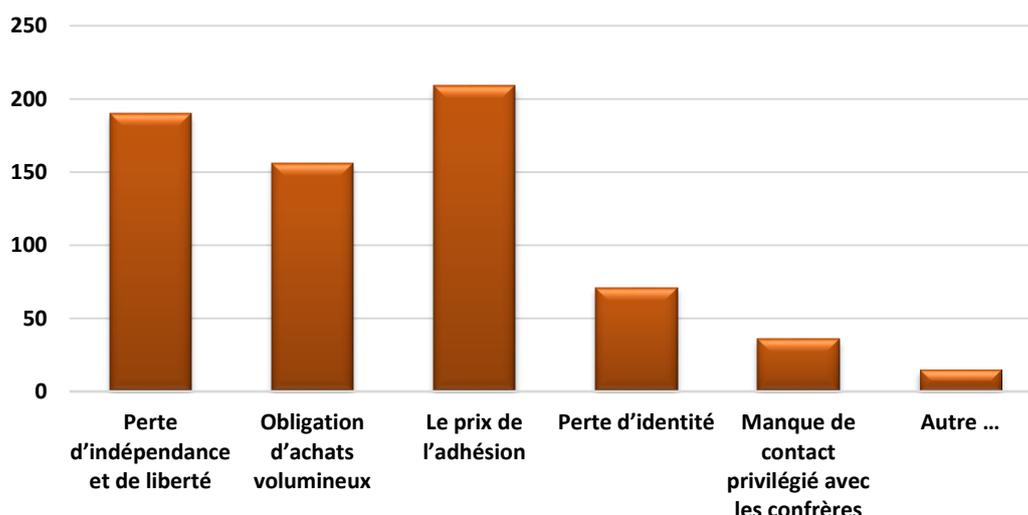


Figure 13 - Inconvénients des groupements pharmaceutiques (choix multiples)

Les avis, plus partagés que sur la question des avantages, mettent en avant le prix de l'adhésion dans 50% des cas (209), ainsi qu'une perte d'indépendance et de liberté pour 45% des sondés (190), comme inconvénients majeurs des groupements pharmaceutiques. Encore une fois, l'aspect économique occupe le premier plan, même s'il ne constitue pas un frein à l'adhésion puisque 193 répondants trouvant le prix de la cotisation trop élevé, sont adhérents à un groupement.

Ce qui nous paraît plus intéressant dans cette question, est plutôt le sentiment de contrainte ressenti par les sondés, au travers des différentes réponses. En effet on remarque que pour un grand nombre, la perte d'indépendance, de liberté (45%) ou encore d'identité (17%) est mis en avant, ainsi que l'obligation d'achats volumineux (37%). Cette « contrainte » pour les adhérents qui semble prendre une part assez importante, s'explique par les offres mises en place par les groupements, qui pour certains obligent leurs adhérents à acheter un certain nombre de produits dans l'année, ou à réaliser des paliers de chiffre d'affaire pour obtenir les remises... mais également dans certains cas à arborer l'enseigne du groupement, entraînant une perte d'identité de la pharmacie. Ce côté contraignant, que l'on ne retrouve pas chez tous les groupements, influe sur l'image de ces derniers, et fait partie avec la question économique, des arguments en faveur de la non-adhésion, les pharmacies voulant réaliser leur propres choix, et acheter comme elles l'entendent.

Autres points négatifs, le manque de contact direct avec les confrères, ainsi qu'avec les laboratoires sont cités, le groupement étant seul interlocuteur direct avec les laboratoires qu'il propose. Ce manque de contact avec les représentants, qui pour certains semble être un gain de temps, peut donc ressortir également comme un inconvénient du groupement pour d'autres.

La vue et l'analyse de ces ressentiments sur les groupements étant terminée, nous finissons cette partie par l'étude des connaissances de nos sondés en fonction de leur poste, sur les services proposés par ces structures à leurs adhérents hormis les achats, à savoir le management, le merchandising, la formation des équipes, les politiques d'enseignes... (*Figure 14*).

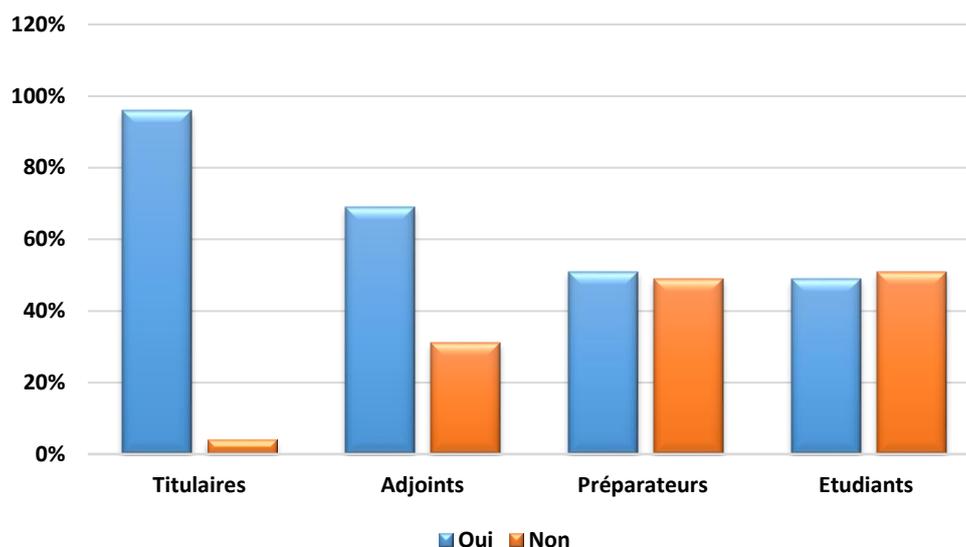


Figure 14 - Connaissance des services proposés par les groupements en fonction du poste officiel

Il en résulte qu'en moyenne, 8 personnes sur 10 disent connaître tous les services proposés par les groupements. Cette moyenne déjà élevée, atteint les 96% chez les titulaires d'officine qui sont les premiers concernés par la question de l'adhésion ou non. A l'annonce de ces chiffres, il apparaît assez évident que la méconnaissance des groupements et de leur fonctionnement par le titulaire n'est pas un argument à la non adhésion de son officine, mais bel et bien un choix réfléchi en toute connaissance de cause. On pourra souligner également que plus des deux tiers des adjoints (69%) sont sensibilisés aux services de ces entités, ceci s'expliquant par le souhait d'une probable future installation, mais aussi par l'augmentation de leur implication dans la stratégie commerciale de l'officine. En effet, les titulaires d'aujourd'hui délèguent d'avantage pour impliquer leurs équipes dans le fonctionnement de l'officine, que ce soit dans la gestion, mais également dans les achats auprès des répartiteurs, des CAP ou encore des groupements par exemple.

En fonction de l'officine, les stratégies commerciales diffèrent. Que l'on soit une petite pharmacie de campagne, ou une officine de centre commercial, les volumes de marchandises ainsi que les moyens d'approvisionnement sont différents, et il est intéressant de se pencher un peu sur la question.

### 3.2.2. Comment achètent les pharmacies ?

Dans la deuxième moitié de notre questionnaire, nous nous sommes intéressés à la manière de s'approvisionner des officines. En effet, chaque officine ayant une orientation et une façon de travailler différente, il nous a semblé pertinent de connaître les proportions de pharmacies s'approvisionnant auprès de CAP, ainsi que la manière qu'ont les officines de ventiler leurs achats auprès des différents fournisseurs possibles.

Les Centrales d'Achats, dont nous avons abordé le sujet dans la seconde partie de cette thèse, sont un outil apparu en 2009 suite à un décret réglementant la mutualisation des achats afin de permettre aux officines de rester concurrentielles. Après 8 années d'exploitation de ces structures, nous avons donc questionné les officines sur leurs recours aux Centrales d'Achats pour se fournir en OTC.

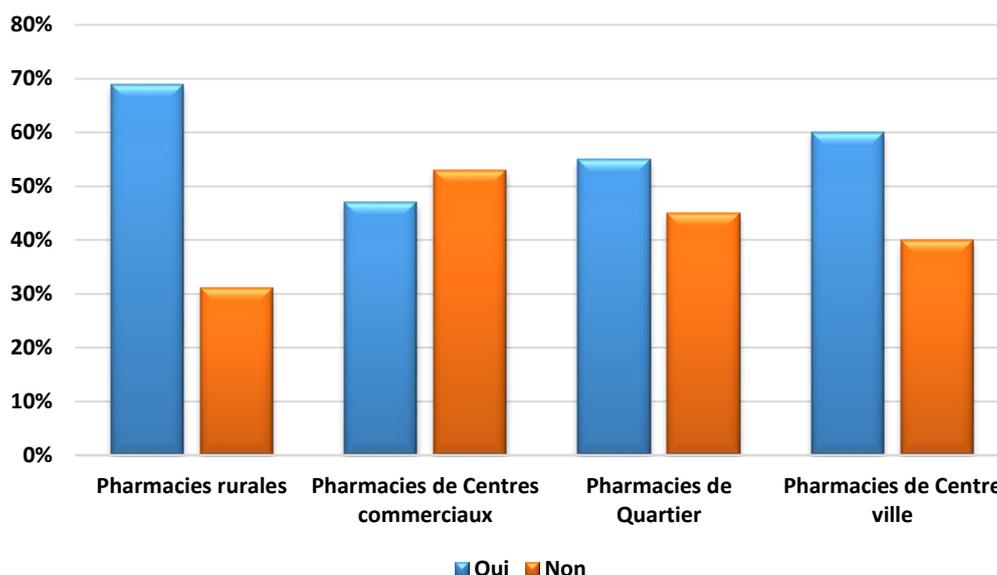


Figure 15 - Recours aux Centrales d'Achats en fonction de la typologie de l'officine

La question était toute simple : « Avez-vous déjà acheté via une Centrale d'Achats ? ». Comme nous pouvons le constater sur les résultats de la *figure 15*, 60% des officines en moyenne, ont déjà eu recours au CAP pour leurs achats depuis leur création. Un chiffre satisfaisant mais qui peut quand même être matière à questionnement. En effet, en 8 ans d'exploitation des CAP, l'utilisation de ces structures par 6 pharmacies sur 10 ne serait-ce qu'une seule fois est un chiffre relativement faible. Le manque d'informations ainsi que le coût de création d'une centrale

d'achats expliquent sûrement cet engouement plutôt faible, comme le souligne Christian Nouvel analyste chez FIDUCIAL<sup>69</sup> dans un article<sup>70</sup> pour le Quotidien du Pharmacien.

Lorsque l'on étudie plus en détails les résultats on remarque que les pharmacies rurales sont les premières utilisatrices des CAP, avec 69% des officines qui ont au moins acheté une fois via ces structures. Plus esseulées géographiquement que leurs confrères, la centrale d'achat est un moyen de s'approvisionner à des tarifs plus avantageux et en quantités plus restreintes que directement par le laboratoire. De leur côté, les pharmacies de centres commerciaux qui sont souvent de grosses structures, ont moins recours aux CAP, avec seulement 47% d'utilisations. En effet, leurs volumes de ventes étant importants, ces officines privilégient les commandes directes, plus avantageuses dans leur cas.

Suite à ces résultats sur l'utilisation des CAP par les officines, il devenait intéressant de mettre en lumière les volumes d'achats en fonction des différents fournisseurs disponibles. C'est ce que l'on appelle la « ventilation » des achats.

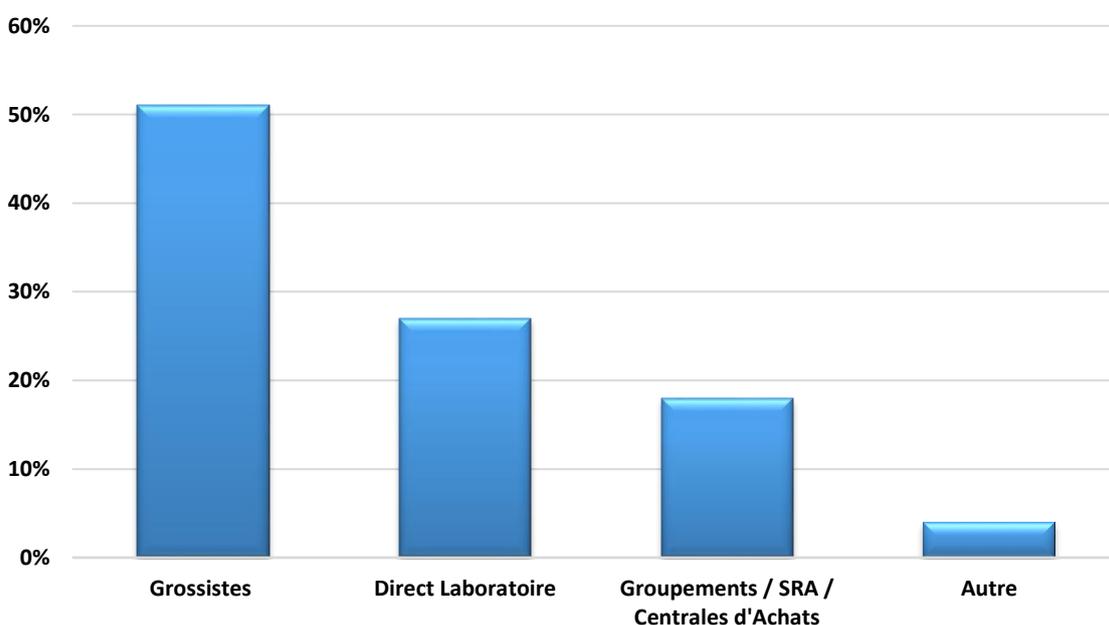


Figure 16 - Volumes d'achats moyens en fonction du fournisseur

<sup>69</sup> Entreprise pluridisciplinaire pour les TPE et PME, axée sur l'expertise comptable ou encore la gestion financière, et très présente dans le domaine officinal - <https://www.fiducial.fr/>

<sup>70</sup> Micas.C pour Le quotidien du pharmacien. *La rétrocession en question*, Publié le 23.01.2017.

Après un retraitement des données récoltées lors de notre enquête, nous avons réalisé un graphique (*figure 16*) sous la forme d'une moyenne globalisée. En effet, chaque pharmacie ayant une stratégie d'achats différente, les résultats trop hétérogènes nous semblent peu compréhensibles. Le graphique laisse donc apparaître les différents fournisseurs possibles pour une pharmacie, et la ventilation moyenne des achats pour les 400 officines ayant répondu à cette question.

Comme nous pouvons le constater, le grossiste-répartiteur est de loin le premier fournisseur des officines, puisqu'il représente plus de 50% en volume des achats de nos pharmacies échantillonnées. Avec un système de livraisons quotidiennes voir pluriquotidiennes, et une obligation de détenir 90% du catalogue de produits vendu en pharmacie comme nous le rappelions dans la première partie, le grossiste reste la source d'approvisionnement la plus fiable et rapide pour l'officine. Malgré une politique de prix moins avantageuse que les autres circuits, les pharmacies continuent de favoriser les achats de médicaments remboursés ainsi que des génériques, mais également de produits dont la demande est ponctuelle.

Deuxième source d'approvisionnement avec 27% des achats, le direct laboratoire tire également son épingle du jeu. Malgré des résultats différents en fonction de la typologie de l'officine, l'achat direct reste bien ancré dans les mœurs. Privilégié par les pharmacies dont le chiffre d'affaire est important, il n'est pas en reste concernant les petites officines, qui commandent généralement la parapharmacie, une partie de l'OTC ou encore les laits maternels directement aux fabricants. Ces opérations permettent si le stock est bien géré, de réaliser de bonnes affaires pour les officines, et ainsi d'augmenter les marges tout en étant concurrentiel sur les tarifs.

Sujets de notre étude, les groupements, SRA et Centrales d'Achats, n'apparaissent qu'en 3<sup>ème</sup> position en ce qui concerne les achats des officines. En effet, avec seulement 18% des volumes, ces catégories de fournisseurs restent bien minoritaires face aux grossistes ou aux laboratoires. Bien que 86% de nos pharmacies sondées soient adhérentes à un groupement, elles n'achètent donc qu'en quantités restreintes via ces structures. On peut donc considérer que nos 3 entités, ont surtout un rôle de complément pour l'achat des officines, plutôt que celui de fournisseur principal de celles-ci.

On soulignera également les 4% de la catégorie « autre », qui ne sont pas si anodins que cela. Comme nous le soulignons précédemment, la pratique de rétrocession assez marquée dans le paysage officinal français ressort dans cette étude. Il est fort à parier que la majorité de ces 4% est liée à la rétrocession entre pharmacies, ce qui pour un procédé normalement prohibé est

assez important. Même s'il n'existe pas aujourd'hui de chiffres officiels, on comprend avec ce résultat la difficulté des CAP et des SRA à s'ancrer dans le circuit de distribution du médicament, face à ce phénomène peu coûteux et facile à organiser.

### 3.2.3. Les SRA, un sujet qui divise.

Peu compliquées à créer, mais avec un champ d'actions assez restreint, les Structures de Regroupement à l'Achat peinent à se développer depuis leur instauration. Avec l'omniprésence des groupements sur le plan médiatique, et un manque d'information assez important, il nous a semblé intéressant de demander aux acteurs de l'officine leur ressenti sur le sujet ainsi que leur intérêt pour ces structures.

Après un succinct rappel sur les SRA, comme vous pouvez le retrouver en annexe, nous avons ainsi posé la question aux différents sondés de savoir s'ils connaissaient ces structures.

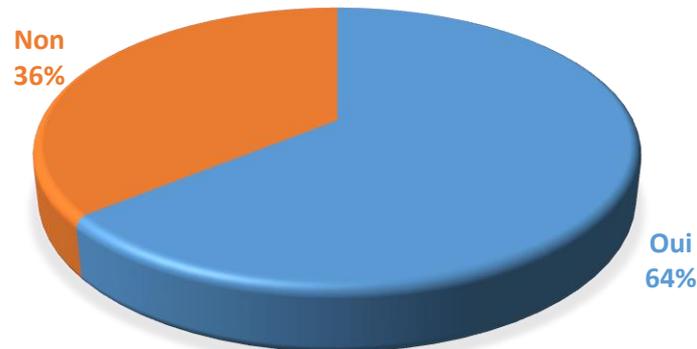


Figure 17 - Connaissance des Structures de Regroupement à l'Achat

Avec 64% de réponses positives comme nous pouvons le constater sur la *figure 17*, les SRA ne sont pas méconnues des acteurs de l'officine. C'est presque 2 personnes sur 3 qui ont déjà entendu parler du sujet ou qui le maîtrisent depuis son instauration, et ce quelle que soit la catégorie socio-professionnelle des sondés. Les titulaires avec quasiment 7 personnes sur 10 qui se disent au courant de l'existence de ces structures semblent les plus intéressés par le sujet, mais on peut également noter l'intérêt des étudiants qui s'élève à 52%. Non évoqué ou survolé durant le cursus des études de pharmacie, la connaissance des Structures de Regroupement à

l'Achat semble donc acquise à l'officine au contact de titulaires ou via les revues professionnelles qui traitent régulièrement du sujet.

Comme nous l'avons souligné pour les Centrales d'Achats, il est bon de nuancer les résultats. En effet, même si ce chiffre de 64% paraît important, il reste faible pour une structure instaurée depuis un peu plus de 8 ans. 36% de nos sondés dont la moitié sont titulaires, n'ont jamais entendu parler de cet outil mis à leur disposition, ce qui relance l'idée de l'efficacité du dispositif évoquée dans notre seconde partie.

Il sera néanmoins à noter, que de nombreux pharmaciens sont adhérents à des SRA, sans le savoir et sans connaître la structure. En effet, comme nous l'expliquons dans la seconde partie de notre thèse, certains groupements ou grossistes se dotent de SRA pour leur volet achat, mais sans expliquer le montage complexe à leurs adhérents. Il n'est donc pas rare que des pharmaciens ignorent faire partis d'une SRA.

Pour conclure sur les SRA, nous pensions nécessaire de questionner sur l'intérêt réel du monde officinal pour ces structures, ainsi que le souhait ou non de se regrouper sous cette forme. Avec des résultats en demi-teinte lors de la première question, une adhésion massive est peu probable, mais les chiffres méritent au moins d'être étudiés.

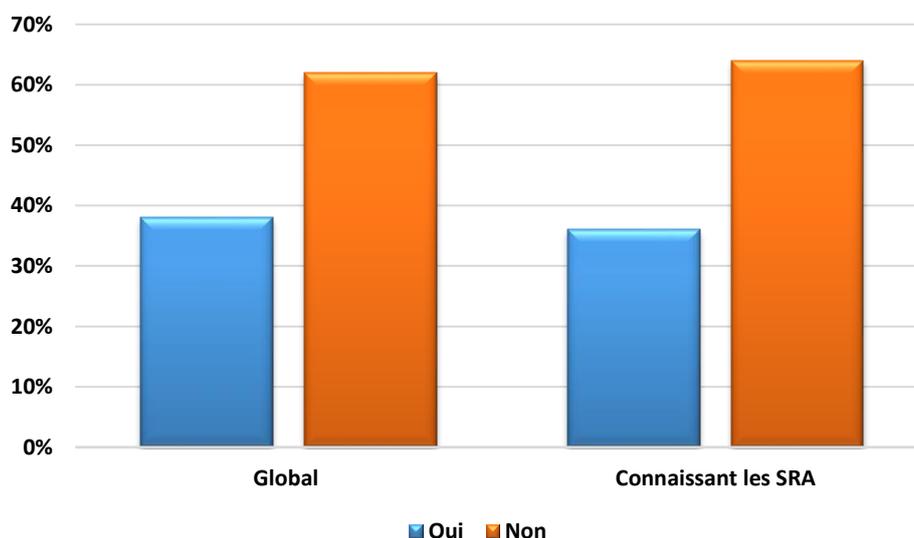


Figure 18 - Intérêt pour la création d'une SRA

Comme pressenti, les résultats de la *figure 18* démontrent bien les difficultés des SRA à exister dans le paysage officinal français. Seulement 38% des sondés se déclarent intéressés par la

création d'une SRA, et ce chiffre est encore plus faible chez les personnes ayant notion de ces structures (36%).

Peu enthousiastes sur le sujet, les acteurs de l'officine semblent bouder les SRA et leur utilisation dans la politique d'achat des pharmacies. Les difficultés évoquées dans la seconde partie de cette étude tendent à justifier ce manque d'intérêt, malgré une période où l'achat groupé semble être l'un des moyens les plus à même de maintenir une économie pérenne pour la pharmacie d'officine.

### 3.3. Discussion.

Points essentiels de la vie de l'officine, les achats et la stratégie commerciale doivent s'adapter à un marché en perpétuelle évolution. Cette notion les pharmaciens l'ont bien compris, et le dicton « l'union fait la force » prend aujourd'hui tout son sens dans une profession historiquement peu habituée à collaborer. Groupements, SRA, Centrales d'Achats ou encore rétrocession, sont autant d'outils d'achats groupés disponibles pour permettre l'évolution des pratiques et maintenir une économie officinale solide.

#### 3.3.1. Les achats groupés, un réel atout économique.

Entre la baisse du prix des médicaments remboursables dû à l'avènement des génériques, et la concurrence des GMS et parapharmacies, l'économie est mise à mal. En témoigne la tendance à la baisse des chiffres d'affaires des pharmacies sur les dernières années, comme le montre le groupe KPMG dans ses moyennes professionnelles annuelles :

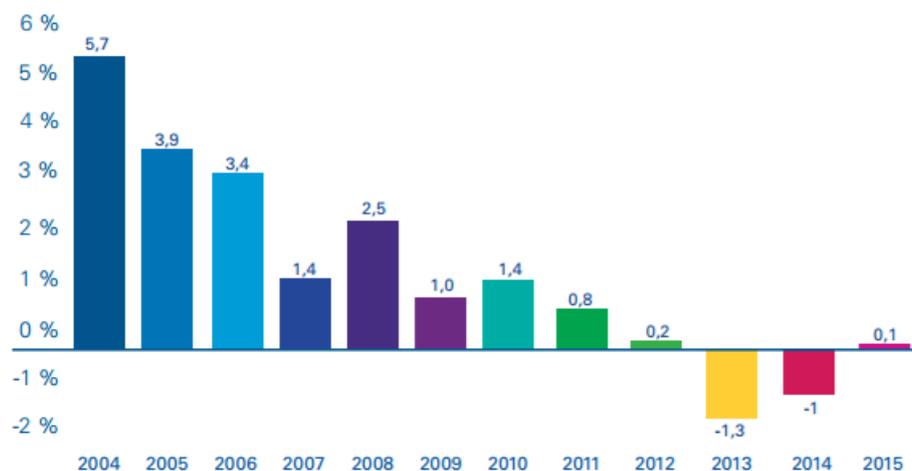


Figure 19 - Evolution du Chiffre d'Affaire Hors Taxe en %<sup>71</sup>

En chute régulière depuis 2004, le chiffre d'affaire moyen des officines françaises stagne voire régresse ces 5 dernières années comme nous le montre la *figure 19*. Ce phénomène, absorbable pour les officines avec une trésorerie saine, l'est beaucoup moins pour les petites officines qui

<sup>71</sup> KPMG. Moyennes professionnelles Pharmacie 2016 (version PDF).

voient leur économie se réduire, entraînant aujourd'hui une hausse des fermetures et dépôts de bilans non connus jusqu'ici dans la profession<sup>72</sup>.

Pour contrebalancer cette baisse du chiffre d'affaire, les pharmaciens ont réagi, avec un appui omniprésent de l'Ordre des pharmaciens pour trouver des solutions. La mise en place des honoraires de dispensation à partir de 2015 va dans ce sens, avec une rémunération à l'acte pour le pharmacien<sup>73</sup>.

Tableau 2 - Les honoraires de dispensation à l'officine

	Honoraire par boîte	Honoraire par boîte trimestrielle	Honoraire ordonnance complexe
Au 1er Janvier 2015	0,82 €	2,21 €	0,51 €
Au 1er Janvier 2016	1,02 €	2,76 €	0,51 €

Cette avancée résumée dans le tableau ci-contre, fut réalisée après de nombreux débats entre les pouvoirs publics, la caisse d'assurance maladie ainsi que les représentants de la profession. Elle permet de compenser en partie la baisse accrue du prix des médicaments génériques, mais ne résout pas tout, motivant le pharmacien à chercher d'autres moyens pour maintenir son outil de travail attractif.

C'est dans ce sens que les achats groupés tendent à être un réel atout économique pour l'officine. En effet, pour compenser une baisse du chiffre d'affaire, il faut augmenter les marges, mais pour cela il n'y a que 2 solutions. Soit le pharmacien augmente ces tarifs, soit il cherche à acheter moins cher auprès de ses fournisseurs. Si certaines pharmacies ont pu faire le premier choix en augmentant progressivement leurs prix sur certains médicaments OTC ou produits de parapharmacie, la majorité des officines ne voulant pas répercuter de hausses sur leurs clients, modifient leur stratégie commerciale.

Si une renégociation des contrats avec les grossistes ou les laboratoires est possible, la marge de manœuvre est assez réduite. Les pharmaciens se tournent donc vers les achats groupés pour remédier à cela. Comme nous avons pu le voir au cours de cette thèse ainsi que sur les premiers résultats de notre questionnaire, une très grande majorité des pharmacies se rattachent

<sup>72</sup> Haden.L pour Le Parisien. *Encore une pharmacie fermée tous les deux jours en 2016*, Publié le 08.06.2017.

<sup>73</sup> <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>

aujourd'hui à un groupement (86%). Même si toutes les adhésions ne concernent pas exclusivement les achats, la quasi-unanimité de ces officines a profité des avantages commerciaux de ces structures au cours de leur partenariat. Avec des possibilités de commandes et de réassort assez fréquents ainsi que des tarifs négociés au plus bas par les groupements, le pharmacien trouve dans ce système une liberté de mouvement et un bol d'air économique pour son officine.

Ce système permet donc aux pharmaciens de ne pas modifier leurs prix, ni de commander en quantité « astronomiques » auprès des laboratoires, tout en achetant moins cher. Il n'apparaît aucune répercussion sur le consommateur au final, puisque c'est le laboratoire via l'achat des produits par le groupement qui cède un peu de sa marge commerciale au profit des officines.

L'arrivée depuis 2009 de deux nouvelles structures que sont les SRA et les CAP, ont aussi permis d'accentuer ce phénomène d'achats groupés et de mise en commun des ressources et stratégies des officinaux, qui évoluent plus facilement ensemble qu'individuellement. De leur côté les rétrocessions, toujours controversées, repartent à la hausse ces dernières années, présageant un encadrement dans les mois à venir, d'une pratique répandue mais au combien nécessaire pour certaines officines.

Cette évolution des mœurs et des stratégies d'achats semble bien ancrée dans le raisonnement des acteurs de l'officine, comme le souligne la question clôturant notre questionnaire, où nous demandions si les achats hors circuits traditionnels (grossistes et laboratoires), étaient moteurs pour l'officine et permettaient une augmentation des marges.

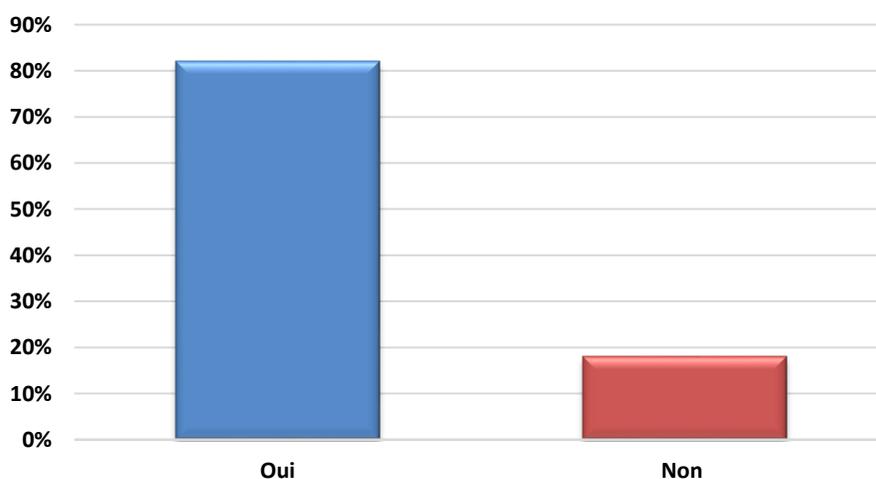


Figure 20 – Proportion de professionnels favorable aux achats hors circuits traditionnels.

Sans grande surprise, les résultats sont très largement positifs comme le montre la *figure 20*, puisque 82% des intéressés comptent sur les achats groupés pour dynamiser leur outil de travail ainsi que pour augmenter leurs marges. Soucieuses de l'avenir, les officines ont de notre point de vue engagé une transition nécessaire pour la pérennité de la profession avec ce changement des mentalités.

Cette transition est mise en exergue encore une fois par le groupe KPMG dans leurs moyennes professionnelles annuelles, avec l'évolution des marges commerciales sur les dernières années :

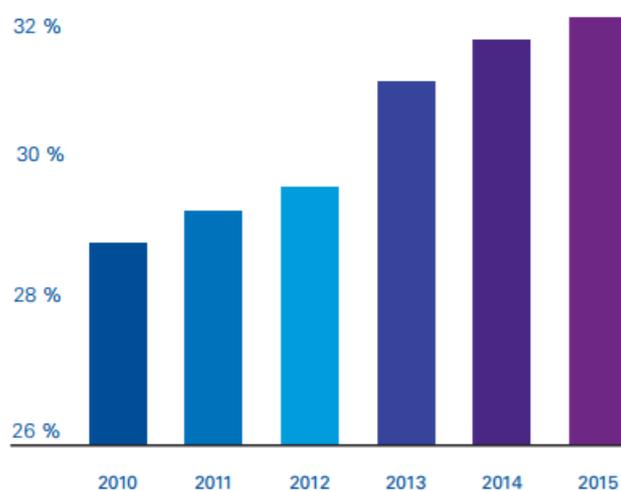


Figure 21 - Taux moyen de marges brutes commerciales en %<sup>74</sup>

Avec une tendance à la hausse de plus de 3 points en 5 ans comme le montre la figure ci-dessus, les marges commerciales de l'officine ne se sont jamais aussi bien portées. Le phénomène des achats groupés associés aux honoraires de dispensation sont pour beaucoup dans cette évolution des marges, redonnant un élan à l'économie des pharmacies. Réel atout économique pour l'officine, l'achat groupé ouvre donc de nouvelles perspectives dans les années à venir pour les quelques 21000 pharmacies du territoire, à condition de faire les bons choix en matière de stratégies commerciales.

---

<sup>74</sup> KPMG. Moyennes professionnelles Pharmacie 2016 (version PDF).

### 3.3.2. Quels choix pour l'officine ?

Arrivée à un tournant majeur pour la profession, l'officine doit s'adapter pour opérer cette transition. Comme nous avons pu le voir au cours de cette thèse, le pharmacien dispose aujourd'hui de différents outils pour lui permettre d'assurer la gestion de son officine ainsi que ses achats. Malgré une profession plutôt individuelle, les pharmaciens misent sur le regroupement pour les accompagner, comme nous le prouve notre étude avec plus de 8 pharmacies sur 10 qui adhèrent à un groupement pharmaceutique.

Séduits par les services proposés en matière de gestion, ils louent également la manne financière non négligeable pour leur officine en achetant via ses structures à des tarifs préférentiels. Malgré la défiance de certains, le groupement paraît bientôt incontournable, à condition de trouver chaussure à son pied. En effet, avec une quarantaine de structures proposant divers niveaux de services, le pharmacien dispose d'un éventail de possibilités qui peuvent lui convenir et lui permettre de dynamiser son outil de travail.

Malgré une proportion aujourd'hui plus importante des achats auprès des grossistes-répartiteurs ainsi que des laboratoires, l'achat groupé semble être le seul levier actionnable pour contenir la chute des chiffres d'affaires et augmenter les marges sans répercuter les prix sur le consommateur.

Conscients à 82% que le salut du métier passe par ce levier, une hausse des adhésions des pharmaciens aux groupements paraît fort probable pour les années à venir. Avec des structures qui ne cessent de se renouveler pour proposer de nouveaux services et accompagnements aux officines afin de les séduire, le marché des achats groupés tend à prendre de l'ampleur.

Les pouvoirs publics l'ont bien compris en créant en 2009 les Structures de Regroupements à l'Achat ainsi que les Centrales d'Achats Pharmaceutiques afin d'offrir de nouveaux outils aux pharmaciens. Avec aujourd'hui une vingtaine de structures, les CAP paraissent plutôt bien fonctionner, 60% de nos pharmacies sondés ayant déjà utilisé leurs services. A contrario, les SRA trop limitées ne semblent pas remplir les espoirs placés en eux, et ce phénomène ne devrait pas s'améliorer avec les rétrocessions qui repartent à la hausse ces dernières années.

Chaque pharmacie est unique et doit rester indépendante pour le bien de notre profession si souvent remise en cause. Il n'existe pas aujourd'hui de modèle standardisé pour la gestion et les achats en officine car chaque situation est différente. Entre une petite officine de campagne, proche de ses patients, qui n'achète que très peu de produits conseil et une pharmacie de centre

commercial qui mise sur le volume plutôt que la qualité, les stratégies commerciales divergent. Il appartient donc au pharmacien titulaire de piocher le meilleur dans chaque outil mis à sa disposition pour tirer le maximum du potentiel de son officine.

De notre point de vue, un subtil mélange des différents fournisseurs semble possible afin de gérer au mieux son officine. Si le grossiste répartiteur est indispensable et doit rester un allié de choix, un recours plus important aux achats groupés semble être une idée judicieuse. De par leur accompagnement dans toutes les étapes de la vie de l'officine, les groupements nous paraissent utiles à condition de bien choisir la structure qui saura sublimer l'outil de travail. Véritable atout économique à notre sens, la centrale d'achat est également un outil à mettre en avant, permettant de gérer au mieux les stocks ainsi que la trésorerie de l'officine tout en proposant un service large et varié aux patients-consommateurs. Enfin, et ce n'est que notre opinion, un encadrement des rétrocessions permettrait, en plus de contribuer aux rapprochements entre confrères, d'offrir à chaque officine un bol d'oxygène financier en sauvegardant les marges de ces dernières.

## Conclusion

Durant cette thèse d'exercice, nous avons voulu détailler les outils proposés aux pharmaciens d'officine pour réaliser leurs achats, au travers de nos expériences au sein de quelques officines normandes, nos recherches, ainsi que l'étude des habitudes d'achats d'un échantillon national d'officines. Nous espérons ainsi, avoir éclairci un sujet qui nous paraît essentiel.

Alors que rien ne l'y prédisposait durant ces études, le pharmacien titulaire se doit aujourd'hui d'être un excellent chef d'entreprise. Avec un aspect économique devenu primordial et une charge constante de la concurrence, l'officine doit évoluer et prendre en mains sa stratégie commerciale pour proposer une offre variée et de qualité à sa patientèle tout en étant pérenne financièrement.

Conscient de ne pas y parvenir individuellement, le pharmacien se tourne vers les structures capables de l'accompagner tant dans la gestion quotidienne de son outil de travail que dans sa manière d'acheter, tout en cherchant à rester indépendant.

Avec aujourd'hui des outils performants comme les groupements, ou plus en rodage comme les SRA, en passant par les Centrales d'Achats, le pharmacien a devant lui les armes pour lutter efficacement contre la transition économique qui s'opère dans le paysage officinal français. Ces achats groupés, sorte de futurs poumons de la profession, tendent à se développer dans les années à venir pour contrebalancer la hausse répétée des prix par les laboratoires et permettre de concurrencer une grande distribution qui cherche à faire trébucher le métier de pharmacien depuis des années.

L'arrivée au pouvoir d'un Président de la République qui se veut ultra-libéral risque également de redistribuer les cartes d'un métier qui se tourne aujourd'hui vers l'avenir après être resté trop longtemps assis sur ses acquis. De nouvelles évolutions ne sont pas à exclure, comme la légalisation des rétrocessions ou la création de nouvelles structures, permettant enfin à chaque officine d'acheter au meilleur prix tout en gardant son indépendance.

# **Bibliographie**

## **I. Textes législatifs et réglementaires.**

Article L4211 du Code de la Santé Publique.

Article R5124-28 du Code de la Santé Publique.

Article R5124-59 du Code de la Santé Publique.

Article D5125-24 du Code de la Santé Publique.

Article R4235-18 du Code de Déontologie du Pharmacien.

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux Centrales d'Achats Pharmaceutiques.

Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation de l'avenant n° 10 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques.

Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en pharmacie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018 en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

## II. Ouvrages et Articles.

*Législation primitive: considérée dans les derniers temps par les seules lumières de la raison, suivie de divers traités et discours politiques, Volume 2.*

Le Quotidien du Pharmacien :

*Pour ou contre la rétrocession ?* par Bonte.M (1<sup>er</sup> décembre 2016)

*La rétrocession en question,* par Micas.C (23 janvier 2017)

*Pratiques commerciales des labos : Federgy dit stop !* par Bonte.M (28 mars 2017)

Mutualpham :

*Rétrocession : les groupements veulent rebattre les cartes,* par Bonte.M (22 juin 2017)

Le Moniteur des Pharmacies :

*Groupe Lafayette : une prise de contrôle par Rothschild,* par Navarro.A-C et Vandendriessche.M (10 octobre 2016)

Le Parisien :

*Encore une pharmacie fermée tous les deux jours en 2016,* par Haden.L (08 juin 2017)

### **III. Sites internet utiles.**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/>

<https://www.legifrance.gouv.fr/>

<http://ansm.sante.fr/>

<https://home.kpmg.com/fr/fr/home.html>

<https://www.fiducial.fr/>

<http://www.unpf.org/>

<http://www.fspf.fr/>

<http://www.udgpo.com/>

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/>

<http://www.federgy.com/>

# Annexe 1

## Questionnaire de thèse

Actuellement étudiant en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie d'officine, je réalise ma thèse sur les Groupements, SRA et Centrales d'Achats. A travers ce questionnaire transversal sur les 3 sujets, je souhaite mettre en avant les méthodes d'achats des officines, ainsi que le ressenti concernant les groupements, acteurs très présents aujourd'hui dans le paysage officinal français.

Vous êtes :

- Pharmacien titulaire
- Pharmacien adjoint
- Préparateur en pharmacie
- Etudiant

Situation de l'officine :

- Pharmacie rurale
- Pharmacie de centre commercial
- Pharmacie de quartier
- Pharmacie de centre-ville

Dans quel département vous situez vous ? .....

\_\_\_\_\_

**Question n°1 : Votre pharmacie fait-elle partie d'un groupement ?**

- Oui
- Non

Si non, quelles en sont les raisons ?

**Question n°2 : Quels sont pour vous les avantages de l'adhésion à un groupement ?**

- Avantages tarifaires
- Promotions régulières
- Formations des équipes
- Merchandising /marketing
- Campagnes de préventions
- Gain de temps
- Autre ...

**Question n°3 : Quels peuvent en être les inconvénients ?**

- Perte d'indépendance et de liberté
- Obligation d'achats volumineux
- Le prix de l'adhésion
- Perte d'identité
- Manque de contact privilégié avec les confrères
- Autre ...

**Question n°4 : Connaissez-vous les différents services que peuvent proposer les groupements hormis les achats ? (management, formation, politique d'enseigne, merchandising ...)**

- Oui
- Non

**Question n°5 : Avez-vous déjà acheté via une Centrale d'achats ? (La centrale des pharmaciens, la centrale pharma, Pharma 10, DirectLog, Altalog, ...)**

- Oui
- Non

***Les SRA, Structures de Regroupement à l'Achat, créées en 2009, sont un moyen pour plusieurs titulaires de créer ensemble une structure pour négocier avec les laboratoires et ainsi obtenir de meilleures remises, sans pour autant dépendre d'un groupement.***

**Question n°6 : Connaissiez-vous ce genre de structure ?**

- Oui
- Non

**Question n°7 : Seriez-vous intéressé par la création d'une SRA ?**

- Oui
- Non

**Question n°8 : Comment ventilez-vous vos achats approximativement ?**

- Grossiste
  - Entre 10 et 20%
  - Entre 20 et 50 %
  - Plus de 50%
- Direct laboratoire
  - Entre 10 et 20%
  - Entre 20 et 50%
  - Plus de 50%
- Groupements / Centrales d'Achats / SRA
  - Entre 10 et 20%
  - Entre 20 et 50%
  - Plus de 50%
- Autre
  - Entre 0 et 10%
  - Entre 10 et 20%

**Question n°9 : En résumé, pensez-vous que les achats hors circuits traditionnels (grossiste et direct laboratoire), ont un effet moteur pour votre pharmacie, et permettent une augmentation de vos marges ?**

- Oui
- Non

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire**

## **SERMENT DE GALIEN**

**Je jure 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.**

**De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.**

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

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

**Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.**



## **WOZNY Justin**

### **Groupements, SRA et Centrales d'Achats : Quels choix pour l'officine ?**

Th. D. Pharm., Rouen, 2017, 94 p.

---

#### **RESUME**

Dans une société où l'économie occupe aujourd'hui une part prépondérante, la pharmacie d'officine doit évoluer pour s'adapter aux marchés et aux nouvelles habitudes de consommateurs ultra connectés et soucieux de leur budget.

Bien conscients de ne pas opérer seuls cette transition, les pharmaciens d'officines s'unissent pour mettre en communs leurs achats, et s'appuient volontairement sur des structures organisées que sont les groupements pharmaceutiques, pour développer et optimiser leur outil de travail.

Implantés dans le décor officinal depuis de nombreuses années, ces groupements dont l'avènement est plutôt récent, semblent aujourd'hui en mesure d'aider et d'accompagner le pharmacien dans cette transition avec des offres diversifiées. Qu'il s'agisse d'une simple aide aux achats ou de la mise de l'officine aux couleurs du groupement, en passant par la formation des équipes et le merchandising, ces structures permettent au pharmacien de se dégager du temps et de faire des économies, tout en se recentrant sur son cœur de métier au contact de la patientèle.

C'est dans ce contexte que sont également apparues les SRA et les Centrales d'Achats, sorte de nouveaux leviers pour les commandes officinales, destinés à réduire les rétrocessions, et qui viennent compléter un circuit d'approvisionnement du médicament dominé par les grossistes-répartiteurs et les laboratoires.

Fort de ces opportunités qui s'offrent à lui, le pharmacien est plus que jamais en mesure de relever ce défi, à condition de faire les bons choix en matière de stratégie commerciale. C'est en prenant le meilleur de chacun des fournisseurs, après une étude avisée de ce qu'ils proposent, que le pharmacien peut ainsi s'adapter en fonction de la typologie de son officine et de ses besoins. Le métier pourtant connu pour être si individuel serait-il en train de confirmer ce si bel adage de « l'union fait la force ».

---

**MOTS CLES** : Groupements – SRA – Centrales d'Achats – Officine – Evolution

---

#### **JURY**

Président : Mme Conce-Chemtob Marie-Catherine, Maître de Conférences.

Membres : Mr Guerbet Michel, Professeur.

Mr Wable Thierry, Professeur Agrégé.

Mme Petit Isabelle, Docteur en Pharmacie

---

**DATE DE SOUTENANCE** : 15 septembre 2017