



HAL
open science

La répartition pharmaceutique : à propos d'un cas de réorganisation de magasin

Pierre-Olivier Massot

► **To cite this version:**

Pierre-Olivier Massot. La répartition pharmaceutique : à propos d'un cas de réorganisation de magasin. Sciences pharmaceutiques. 1997. dumas-01666824

HAL Id: dumas-01666824

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01666824>

Submitted on 19 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.

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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



1^{er} exemplaire

UNIVERSITE Joseph FOURIER

FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

ANNEE : 1997

N° d'ORDRE :

7054

**LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE.
A PROPOS D'UN CAS DE
REORGANISATION
DE MAGASIN.**

THESE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

Par Monsieur MASSOT Pierre-Olivier

[Données à caractère personnel]

Thèse soutenue publiquement le 12 Décembre 1997 à 18h00

Devant le jury composé de :

Madame Anne-Marie MARIOTTE, Professeur Président du jury

Madame Martine DELETRAZ, Maître de Conférences

Madame Tundée TERME-CHAUMES, Docteur en Pharmacie

Monsieur Jacques DUBOIS, Directeur d'Agence



UNIVERSITE Joseph FOURIER

FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

ANNEE : 1997

N° d'ORDRE : 7054

**LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE.
A PROPOS D'UN CAS DE
REORGANISATION
DE MAGASIN.**

THESE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

Par Monsieur MASSOT Pierre-Olivier

[Données à caractère personnel]

Thèse soutenue publiquement le 12 Décembre 1997 à 18h00

Devant le jury composé de :

Madame Anne-Marie MARIOTTE, Professeur Président du jury

Madame Martine DELETRAZ, Maître de Conférences

Madame Tundée TERME-CHAUMES, Docteur en Pharmacie

Monsieur Jacques DUBOIS, Directeur d'Agence

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

Doyen de la Faculté M. le Professeur A. FAVIER
Vice Doyen M. le Professeur J. CALOP

PROFESSEURS DE PHARMACIE

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

A Madame le Professeur MARIOTTE qui m'a fait l'honneur de présider ce jury, qu'elle trouve ici l'expression de mon profond respect.

A Madame DELETRAZ qui m'a fait l'honneur de bien vouloir juger ce travail.

A Mademoiselle TERME qui m'a permis de mener à bien ce travail. Qu'elle trouve ici l'expression de ma sincère reconnaissance pour ses conseils et sa gentillesse.

A Monsieur DUBOIS qui m'a fait l'honneur de bien vouloir faire partie de ce jury.

A mes parents,

A ma soeur,

A Sophie,

A ma famille,

A mes amis,

et ... à tous les fauves,



PLAN

PREMIERE PARTIE : PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE 1 : Le marché de la répartition pharmaceutique

CHAPITRE 2 : L'établissement de répartition pharmaceutique

CHAPITRE 3 : La qualité

DEUXIEME PARTIE : A PROPOS D'UN CAS DE RÉORGANISATION DE MAGASIN

CHAPITRE 1 : Matériel

CHAPITRE 2 : Méthode

CHAPITRE 3 : Réorganisation du magasin de l'agence IFP de Grenoble.

CONCLUSION

INTRODUCTION

De sa conception à la délivrance, le médicament passe par un intermédiaire, qui est le répartiteur pharmaceutique. Il est chargé de réceptionner et stocker les marchandises provenant de l'industrie pharmaceutique et de les redistribuer, suivant les besoins, dans plus de 22 500 officines.

Toutes les officines sont approvisionnées, au moins une fois par jour en médicaments, par un ou plusieurs répartiteurs. Cette sécurité d'approvisionnement fait appel à une organisation perfectionnée, à la recherche d'une productivité maximale. Face aux contraintes économiques, ce savoir-faire est l'un des points forts de la répartition pharmaceutique française.

L'objectif de ce travail est de présenter, dans une première partie, le métier de grossiste-répartiteur. On mettra en évidence la place qu'il occupe dans le circuit du médicament mais aussi l'organisation que les Répartiteurs ont dû adopter pour répondre d'une part aux exigences du pharmacien et d'autre part, pour être conformes à la réglementation de la pharmacie du système français.

Ensuite, on exposera les grands principes qui régissent l'assurance de qualité. La méthodologie qui permet de résoudre les problèmes dans une entreprise sera également décrite.

La deuxième partie s'intéresse à un cas concret : celui du magasin de l'agence IFP de Grenoble. L'agence est présentée et son magasin y est détaillé. Nous traiterons plus particulièrement les services ayant un rapport avec le magasin.

Pour améliorer la productivité, nous avons accompli une démarche d'assurance de qualité : l'ensemble de la démarche est exposé.

Puis grâce à la méthodologie vue précédemment, on étudiera les améliorations à apporter au magasin de l'établissement de répartition IFP à Grenoble. Les différentes causes qui occasionnaient une baisse de la productivité sont présentées, ainsi que les solutions possibles.

Enfin, nous regarderons les conséquences qu'ont eues nos modifications sur le magasin.

PREMIERE PARTIE :
PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE 1 : LE MARCHÉ DE LA RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

La Répartition pharmaceutique occupe en France une place essentielle dans le circuit du médicament par son organisation, la réglementation particulière qui la régit et le système concurrentiel dans lequel elle vit.

1-Historique de la répartition pharmaceutique

Jusqu' à la fin du XIII^e siècle, les "drogues" étaient vendues sur les foires aux apothicaires-chirurgiens par des colporteurs, qui s'approvisionnaient auprès des "droguistes". La loi de Germinal an XI régla le marché en autorisant tout diplômé pharmacien à créer des spécialités pharmaceutiques s'il trouvait "... une formule de médicaments, un nom de fantaisie et un conditionnement particulier ...".

Ils furent des milliers à créer dans leurs officines des "spécialités" que certains firent connaître à un rythme annonçant une industrie. Le nombre de spécialités ne cessa d'augmenter jusqu'à justifier en 1851, la création du premier "droguiste pharmaceutique". Il s'agissait de la Maison G. Thomas qui était spécialisée dans l'approvisionnement des pharmacies.

C'est après la première guerre mondiale que l'industrie pharmaceutique prenant son essor, suscita en aval celui des "répartiteurs" appelés ainsi vers la fin des années 20. Ils se différencièrent selon leurs origines en droguistes ou accessoiristes et en coopératives ou confraternelles. Le visa ministériel remplaça la loi de Germinal puis, après la seconde guerre, l'apparition simultanée de la Sécurité Sociale, des antibiotiques et de nouveaux produits incitèrent les Répartiteurs à s'adapter. En 1962, l'État met en place une charte définissant le métier de Répartiteur. A cette époque, on comptait en France environ 60 entreprises de Répartition disposant de 125 points de vente pour desservir 16 000 officines. (2)

2-Le métier de répartiteur aujourd'hui

2.1-Le rôle du répartiteur

Le nombre d'articles théoriquement disponibles en pharmacie dépassent les 25 000 références, ce qui correspond à plus de 700 fabricants! (2) Même si dans certains cas, le pharmacien d'officine s'adresse directement au fabricant (ventes directes qui concernent un nombre très limité de références), les pharmacies ne peuvent gérer un nombre aussi important de fournisseurs.

Et pourtant, les produits sont tous, toujours disponibles dans toutes les officines, où qu'elles soient. Ce service de santé publique est rendu par la Répartition, qui participe dans les campagnes reculées, les îles, en montagne... à l'enracinement des populations.

Le fait que toutes les pharmacies, malgré la diversité de leurs implantations, bénéficient par tous les temps d'un approvisionnement sûr et rapide permet aux 58 millions de patients virtuels que sont les Français, de trouver, à proximité de chez eux, tous les médicaments prescrits, donne aux médecins la liberté de prescrire tout l'arsenal pharmaceutique et offre aux fabricants un marché totalement capillarisé.

Le répartiteur trouve la justification de son rôle dans la nature des produits qu'il distribue :

-le médicament est en effet, un produit "dangereux" :

sa distribution est donc soumise à des contraintes et des contrôles.

-le médicament est ensuite un produit de faible vente:

la consommation moyenne, par pharmacie, oscillant entre 1 unité tous les 8 mois (la moitié de la collection) et 2 unités par jour. (2)

-le pharmacien détient en stock environ 5000 présentations soit un peu plus de la moitié des présentations disponibles (qui représentent plus de 90% de l'activité). **(2)**

Pour les 2500 présentations restantes, dont le stockage au niveau de l'officine constituerait un non-sens en raison de leur vente exceptionnellement faible et des risques de péremption, il ne peut se réapprovisionner qu'après la demande du malade.

Le caractère urgent de ces produits-qu'il soit réel ou jugé comme tel par le malade-nécessite donc de la part de répartiteur une livraison fréquente et rapide.

-le répartiteur, à la différence de grossistes d'autres branches est un intermédiaire absolument neutre dans la distribution des médicaments. Il n'a pas d'influence sur le choix des produits vendus. Son rôle se limite à un réapprovisionnement.

-enfin, intervenant dans le domaine de la Santé Publique, le répartiteur s'est vu depuis longtemps imposer par la législation certaines contraintes, parfois antiéconomiques, mais garantissant une distribution correcte du médicament, sur tout le territoire, quelque soit l'importance ou la situation de l'officine, et dans des conditions identiques.

Pour toutes ces raisons, le répartiteur n'est pas un commerçant comme les autres: il ne peut choisir ni ses produits, ni ses fournisseurs. Il doit vendre à des prix fixés par les autorités de tutelle.

Dans ces conditions, le répartiteur est avant tout un prestataire de services : sa mission est d'assurer, avec le maximum de régularité et d'exactitude, et à des horaires facilitant la tâche du pharmacien, des livraisons conformes à la demande, de disposer d'une gamme correspondant aux besoins de l'Officine, d'assurer un taux de service le plus grand possible, et de fournir une facturation et des documents sans erreurs.



Ce métier, théoriquement simple, se complique pour 5 raisons principales :

-l'énorme masse des opérations à traiter (plus de 2 500 000 opérations de commande, d'exécution, de facturation, de mouvement de stock par jour). (2)

-la rapidité du circuit d'exécution (quelques heures).

-la faiblesse des moyens mis à sa disposition pour assurer sa fonction.

-les problèmes financiers liés à l'énorme masse de capitaux qu'il doit gérer.

-les problèmes liés à l'emploi d'un personnel nombreux, d'une qualification moyenne faible, que le répartiteur doit former lui même, et qui travaille souvent dans des conditions d'horaires difficiles.

2.2-La place du répartiteur dans le circuit du médicament

Le grossiste-répartiteur en produits pharmaceutiques occupe une position stratégique au sein du circuit de distribution du médicament. Il est en effet l'interface entre les laboratoires pharmaceutiques (qui conçoivent et fabriquent les médicaments) et les pharmaciens d'officine qui seuls les délivrent au malade.

Le rôle de grossiste-répartiteur est d'acheter les médicaments et produits accessoires aux laboratoires-fabricants, et de les revendre en l'état aux pharmaciens d'officine.

2.2.1-Les acteurs (2)

-320 Laboratoires fabricants.

-15 entreprises de Répartition représentant 210 points de vente

(annexe n°1).

Les principales sociétés de répartition pharmaceutique française sont mentionnées ci-dessous :

Remarque : signification des abréviations :

-OCP Office Commercial Pharmaceutique

-IFP Ile de France Pharmaceutique

-CERP Coopérative d'Etablissements et de Répartition Pharmaceutique

-ERPI Européenne de Répartition Pharmaceutique et d'Investissement

-22500 officines (auxquelles on peut ajouter environ 220 pro pharmaciens qui sont des médecins autorisés à distribuer une liste restreinte de médicaments).

-3300 hôpitaux et cliniques.

2.2.2-Les circuits de distribution

-Schéma du parcours du médicament en France-

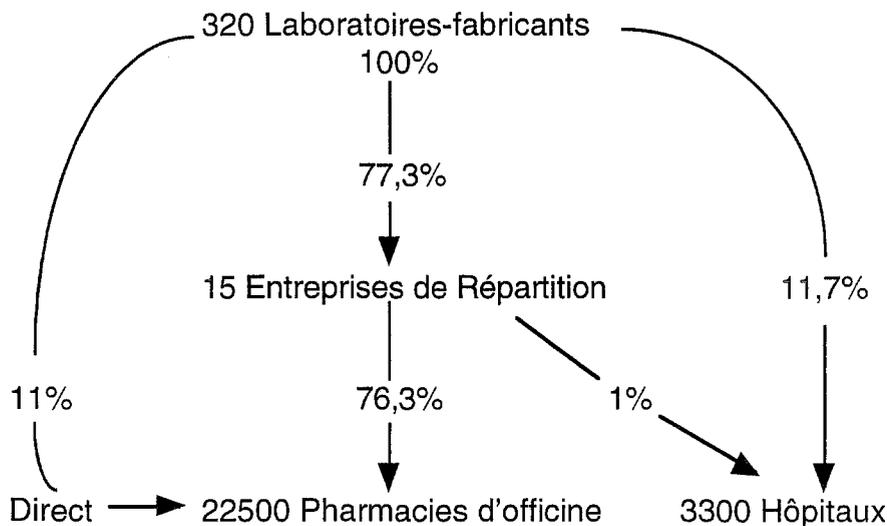


Fig.1 : Le circuit du médicament (2).

La totalité de la production (en France) des laboratoires de répartition en :

-77,3% livrés aux répartiteurs qui en distribuent 76,3% aux pharmaciens d'officine et 1% aux hôpitaux.

-11% livrés directement aux pharmaciens d'officine.

-11,7% livrés directement aux hôpitaux.

Les achats en direct de la part des pharmaciens d'officine ne cessent d'augmenter depuis plusieurs années. Ils devraient, en théorie, progressivement diminuer du fait du projet de loi dont ils sont l'objet. Ce projet prévoit de taxer à hauteur de 6,63% les ventes directes effectuées par les laboratoires fabricants.

(annexe n°1 bis)

La faiblesse des livraisons aux hôpitaux par les répartiteurs résulte :

- des prix beaucoup plus bas pratiqués par les laboratoires, souvent concurrents entre eux, auprès des hôpitaux qui procèdent par appels d'offres.
- de l'existence, pour de nombreux médicaments, de "modèles hôpitaux" de contenance plus importante que les "modèles public".
- enfin, des délais de règlement souvent très longs des hôpitaux.

3-OBLIGATIONS ET CONTRAINTES DU RÉPARTITEUR

La répartition ne distribue pas n'importe quelle marchandise : le médicament est un produit de première nécessité, urgent, avec des dates de péremption courtes. Il est souvent dangereux ou toxique, soumis parfois à des contraintes particulières (tableaux, conservation au froid) et toujours sujet à de très faibles durées de rotation. Le plus souvent remboursable, le médicament répond à des impératifs spécifiques inscrits dans une réglementation propre.

Les grossistes-répartiteurs sont soumis à la tutelle du Ministère de la Santé. Leur activité est régie par le code de la santé publique. L'arrêté du 3 Octobre 1962 (annexe n°2) prévoit notamment les dispositions suivantes :

3.1-Statuts de la société (annexe n°3)

Le Président Directeur Général, qui doit être pharmacien a la responsabilité pharmaceutique de la société. Chaque établissement d'un groupe doit compter un pharmacien responsable et un ou plusieurs pharmaciens assistants. La Répartition occupe de nombreux diplômés pharmaciens qui représentent près de 40% de ses cadres. (2) Le nombre de pharmaciens salariés dans l'entreprise est proportionnel au nombre de salariés exécutant un "acte pharmaceutique", un pharmacien pour 40 personnes (puis pour 101, 176 et par tranche de 100 supplémentaires) .Les livreurs, téléphonistes et le personnel administratif ne sont pas compris dans ces chiffres (annexe n°4).

3.2-Ouverture d'établissement

Pour toute ouverture d'un établissement de vente en gros, la déclaration doit être faite :

- à l'Agence du Médicament
- au Ministère de la Santé

La déclaration doit comporter la zone géographique dans laquelle le Pharmacien Responsable exerce son activité.

3.3-Stocks

Le répartiteur doit disposer en permanence d'un stock correspondant à un mois de vente et d'au moins les 2/3 des spécialités commercialisables.

3.4-Livraison

Il doit être en mesure de fournir tout médicament à tout pharmacien de son secteur géographique d'activité dans les 24 heures.

3.5-Fonctionnement

Certaines spécialités (stupéfiants) doivent être stockées en chambre forte avec système d'alarme. Elles ne peuvent être délivrées que sur présentation de bons spéciaux, issus de carnets à souches numérotés.

D'autres médicaments doivent être stockés et distribués en respectant la chaîne du froid, de la production à la dispensation au malade.

3.6-Neutralité

Vis à vis de la vente des spécialités qui interdit toute possibilité de substitution d'un produit à un autre.

4-MARGE DU RÉPARTITEUR

La Pharmacie, toutes branches confondues, est soumise à une réglementation dérogatoire au droit commun qui conduit les pouvoirs publics à fixer les prix et les marges de distribution. A ce titre, la Répartition peut être comparée aux messageries de presse : produits se périssant vite, vendus à prix fixe sur un très grand nombre de points de vente. La différence réside dans l'étendue de la collection : le répartiteur devant gérer plus de 20 000 références.

En ce qui concerne les médicaments remboursables, la rémunération du répartiteur est, en France, constituée par un taux fixé à 9,70 % du prix d'achat pharmacien, le niveau le plus faible d'Europe car il est abaissé par le paiement d'une contribution à la Sécurité Sociale de 0,5 à 1,5% du CA (annexe n°5) et peut être encore réduite de 2,5% par les remises consenties qui permettent aux officines d'améliorer leurs propres marges (annexe n°6).

La répartition pharmaceutique, tout comme l'officine, n'a aucune action directe sur les prix, marges comprises. En effet, ceux-ci sont le fruit d'une négociation menée par chaque laboratoire fabricant avec le Comité économique du médicament ... selon les critères retenus et précisés dans l' Accord-cadre .

Pour les autres médicaments, les prix et les marges sont libres. La marge grossiste varie entre 10 et 15%. **(2)**

Pour les autres produits, les prix sont également libres. La marge moyenne dont bénéficie le répartiteur est d'environ:

15% pour la parfumerie, la dermocosmétologie et les articles d'hygiène.

18% pour les accessoires.

10% pour la diététique.

14,7% pour les articles vétérinaires. **(2)**

5-ORGANISATION DE LA PROFESSION EN FRANCE

La profession de répartiteur est une profession en évolution. Elle est dominée par 3 grands acteurs. Elle est très concentrée : on ne compte aujourd'hui plus que 19 entreprises, le quota le plus faible d'Europe. En réalité, le nombre de centres de décision se réduit à 5, dont 3 contrôlent 97% du marché :

- Groupe OCP : 41% de parts de marché
- Groupe Alliance Santé : 30% de parts de marché
- Réseau CERP : 26% de parts de marché (2)

La totalité des entreprises de répartition adhère à une unique représentation professionnelle : la CSRP (Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique).

Les répartiteurs sont par obligation membres de la section C de l'Ordre des Pharmaciens.

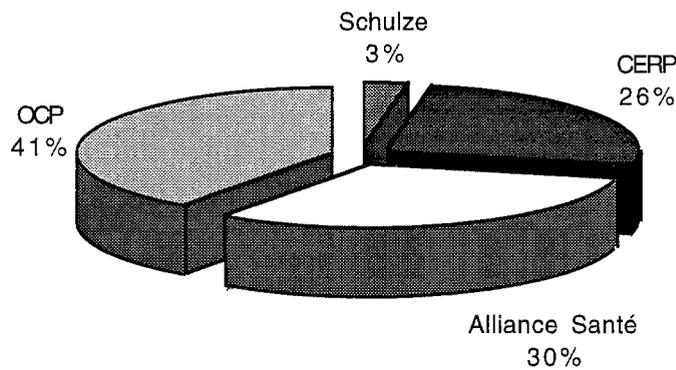


Fig. 2 : Parts de marché de la Répartition Pharmaceutique en France (2).

6-UN SYSTEME CONCURRENTIEL TRES PARTICULIER

Les répartiteurs disposent tous des mêmes moyens fixés par les Pouvoirs Publics et n'ont pas le choix de leurs fournisseurs (collection imposée, pas de possibilité de substituer un produit à un autre) ce qui ne leur donne aucune possibilité de manoeuvre vis-à-vis des fabricants.

De ce fait, les fournisseurs leur imposent des procédures administratives, des conditions d'achats et de paiements. Ils n'ont pas non plus le choix de leurs clients (obligation de livraison) qui eux, peuvent, heureusement, choisir leurs fournisseurs et, à ce niveau, la concurrence joue entre deux ou trois répartiteurs mais aussi avec le "direct".

A tout cela s'ajoute des ressources (marge) faibles, des frais financiers lourds liés à l'importance du CA traité, un besoin d'investissement croissant lié à la nécessité d'équiper les établissements (automate, informatique, télétransmission) pour accroître la productivité. De plus, si la Répartition a longtemps évolué dans un marché porteur, la tendance est aujourd'hui en train de s'inverser car le gouvernement souhaite baisser le budget de la Sécurité Sociale : les médecins sont de plus en plus incités à diminuer le volume de leurs prescriptions, les laboratoires fabricants sont sollicités pour développer leurs gammes de génériques... (annexe n°7)

Tous les établissements de Répartition vendant le mêmes produits aux mêmes prix et pratiquement aux mêmes conditions commerciales suite au plafonnement des remises par la Législation (annexe n°8), les répartiteurs se sont rendus compte que c'était sur la qualité des services qu'allait se faire la différence. C'est la raison pour laquelle ils développent de nouveaux services :

- aide à la vente (Pharmaexpo pour le groupe Alliance Santé, produits à la marque)
- renseignement scientifique téléphonique (pharmathèque interactive)

A la concurrence qui oppose les grossistes-répartiteurs entre eux, peut s'ajouter celle des dépositaires, comptoirs de vente ou réseaux des fabricants quand ils interviennent en "opérateurs du direct officine".

7-LA RÉPARTITION EN CHIFFRES

7.1-Les effectifs (2)

Ils sont relativement stables même si la tendance actuelle est à la baisse en réponse à des économies d'échelle. Les fermetures d'établissement sont de plus en plus fréquentes dans le monde de la Répartition. D'un autre côté, la part des effectifs à temps partiel augmente régulièrement depuis plusieurs années, en relation avec les besoins de l'organisation du travail.

La profession emploie 14 000 personnes parmi lesquelles :

- 945 cadres dont 380 sont pharmaciens (annexe n°9).

- 680 agents de maîtrise.

- 320 informaticiens.

- 1335 téléphonistes.

- 6800 préparateurs de commandes et magasiniers.

- 3300 chauffeurs livreurs qui parcourent plus de 165 millions de kilomètres par an.

7.2-Les moyens (2)

La répartition utilise 3600 lignes téléphoniques et est l'un des premiers clients de France Telecom.

Un parc de 3500 véhicules.

Un outil informatique très important qui permet de traiter 2,5 millions de lignes de commande quotidiennement. 30% de ces lignes ne comportent qu'un seul produit et le nombre moyen de produits par ligne est de trois unités, un chiffre inconnu du commerce de "gros", d'où le terme de répartiteur couramment utilisé.

8-La Répartition pharmaceutique en Europe

Les Répartiteurs européens ont tous schématiquement deux types d'activité. Ils distribuent des produits pris en charge par des systèmes de Sécurité Sociale ou des produits d'automédication répondant aux lois classiques du commerce en gros.

La plus grande partie du chiffre d'affaires des grossistes-répartiteurs est réalisée par les ventes de médicaments remboursés.

Dans un cadre d'activité relativement uniforme, les grossistes-répartiteurs ont une activité et des préoccupations comparables, à savoir la qualité du service, la productivité, la rentabilité, la solidarité avec l'officine.

Malheureusement, il existe néanmoins de nombreuses divergences d'un pays à l'autre de la Communauté européenne. Les pouvoirs publics conscients de cette disparité ont tenté de trouver des solutions en adoptant la directive 92/25/CEE sur la distribution en gros des médicaments et en créant des comités coordinateurs européens indispensables à la création du grand marché européen.

8.1-Situation

Sur un schéma valable dans tous les pays de la Communauté européenne, nous allons réaliser l'importance du circuit de la répartition (Fig.3). Devant le nombre de présentations de spécialités existantes, ce circuit reste techniquement et économiquement incontournable.

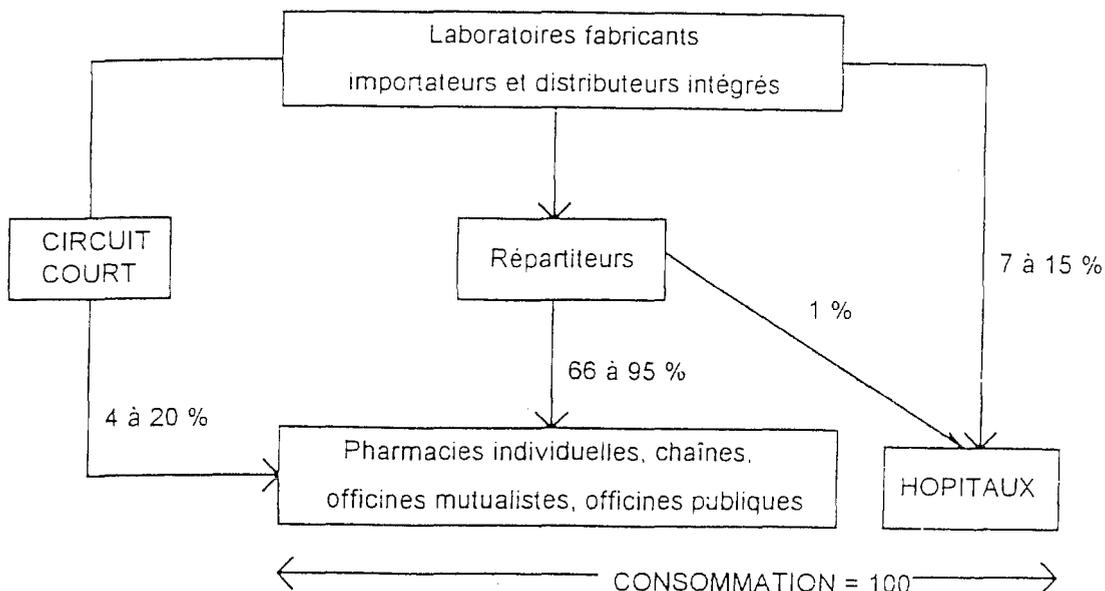


Fig.3 : Circuit du médicament en Europe (9).

Malgré un cadre d'exercice relativement uniforme, les entreprises de Répartition pharmaceutiques européennes présentent de nombreuses disparités, rendant complexe le projet de réalisation du marché unique européen.

8.2-Les distinctions européennes

8.2.1-Concentration et restructuration

Riche d'environ 1000 entreprises, l'Europe de l'Ouest bénéficie au nord d'un marché structuré. Symbole d'une solidité financière, les entreprises du nord, par le fait d'une concentration déjà effectuée, sont généralement de grande taille et relativement peu nombreuses (exception faite de la Belgique). Au contraire, dans le sud de l'Europe de l'Ouest, les sociétés sont peu concentrées. A la recherche du service et de la proximité des clients, elles possèdent de nombreux points de vente. Le nombre d'habitant par établissement de répartition pharmaceutique est donc beaucoup plus élevé dans les États du nord de l'Europe. La France constitue un compromis entre les deux.

Mais au regard des réalités économiques et des plans d'internationalisation, la tendance est à la concentration des centres de décision. D'autre part, le nombre de points de vente varie considérablement d'un pays à l'autre de la Communauté Économique Européenne. Il passe de 110 établissements en Allemagne à 210 en France (6). Les tendances à ce sujet restent encore très divergentes.

8.2.2-Legislation

Il existe peu d'États où les contraintes législatives répondent au modèle français. Les obligations et les contraintes pharmaceutiques sont très différentes d'un pays à l'autre. Par exemple, l'Allemagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ont une législation allégée. La présence d'un pharmacien responsable n'est pas obligatoire dans les établissements de répartition pharmaceutique de ces trois pays. Seule, la déclaration au Ministère de la Santé est obligatoire dans l'ensemble des pays de la C.E.E.

8.2.3-Le conditionnement

La grande majorité des répartiteurs européens distribuent les médicaments conditionnés lors de leur élaboration industrielle. Il en est différemment dans certains États, comme la Grande-Bretagne et les Pays-Bas où les revendeurs achètent les médicaments en conditionnement vrac à leur répartiteur et les dispensent en fonction des ordonnances.

Autre source de désaccords : Les prix et les marges des spécialités médicamenteuses varient considérablement d'un pays à l'autre de la Communauté européenne. La politique plus ou moins interventionniste des États sur ces deux paramètres a abouti à de grandes disparités.

8.2.4-Prix et marges dans un secteur concurrentiel

Le prix du médicament est un facteur financier essentiel pour le bénéfice du répartiteur.

Le prix des médicaments remboursés se caractérise en France par un niveau particulièrement bas, comparativement à celui d'autres pays de la Communauté européenne (Fig.4).

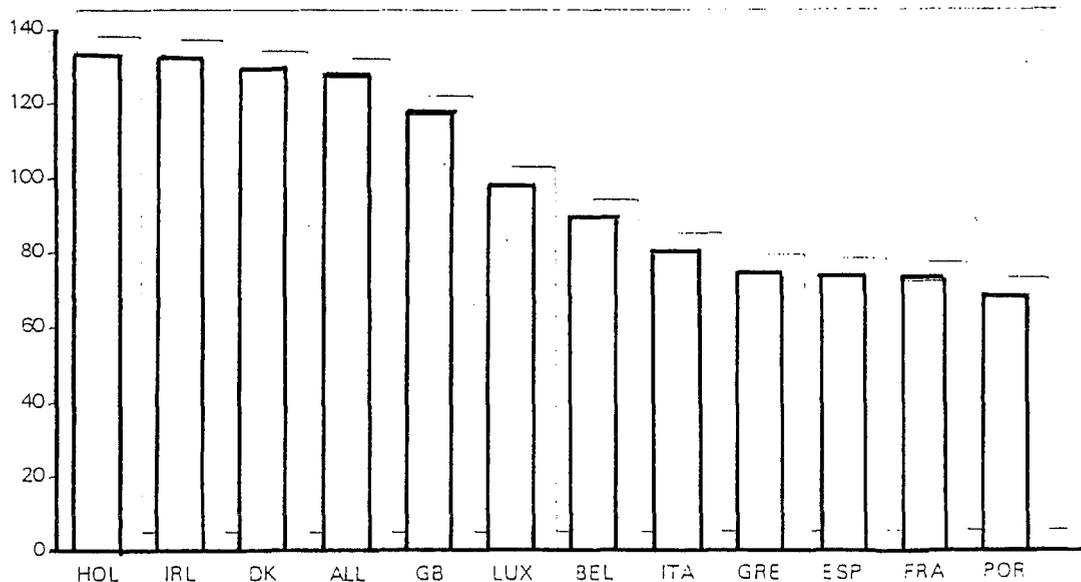


Fig. 4 : Indice du prix public hors TVA (C.E.E =100) (9).

Cette hiérarchie des prix s'est peu modifiée depuis quelques années, exception faite de Allemagne qui connaît une légère baisse.

Dans la majorité des États, ce prix augmente en fonction de l'inflation. Il n'en est pas de même pour la France, dont le prix du médicament n'a suivi l'inflation qu'à concurrence d'un quart depuis ces dix dernières années.

Le taux de marque des répartiteurs pharmaceutiques français n'est pas plus favorable, il est le plus faible de la Communauté européenne (Fig.5).

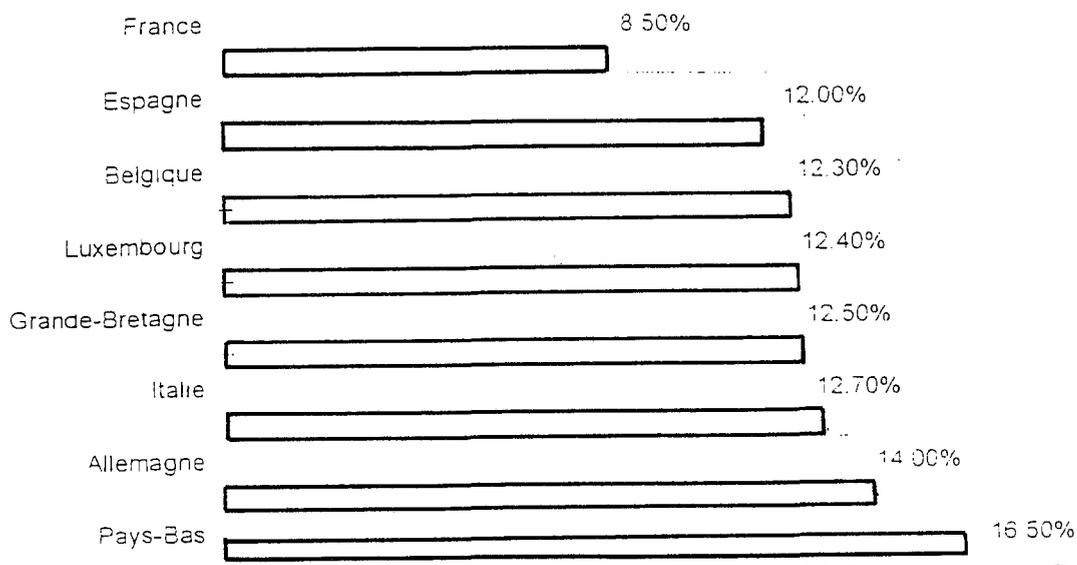


Fig. 5 : L'Europe séduit les distributeurs pharmaceutiques (9).

En combinant prix et marge, les grossistes-répartiteurs français semblent les plus démunis. Leurs résultats sont particulièrement faibles, comparés à ceux de la plupart des répartiteurs européens qui arrivent en moyenne à des bénéfices trois fois supérieurs. Cela constitue un sérieux handicap au niveau des investissements et c'est peut être une des raisons pour laquelle on assiste depuis plusieurs années à des regroupements entre les différents répartiteurs français : le groupe OCP est en fait le résultat de la fusion entre l'OCP, la Droguerie Médicinale Martin et Bourely Répartition. Le groupe Alliance Santé est né du rapprochement entre ERPI et IFP Santé.

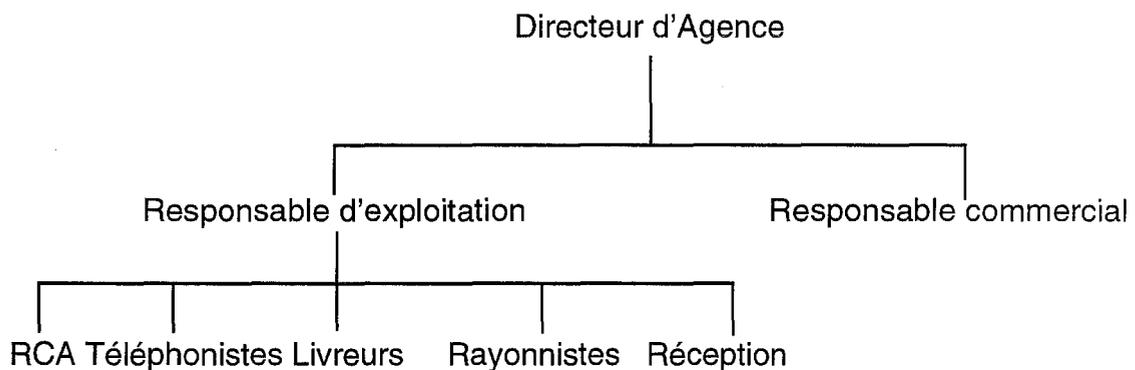
Pour être compétitifs sur le marché européen, les Répartiteurs français ont compris qu'il fallait contrer leur manque de ressources par des économies d'échelle.

Avec l'ouverture du grand marché européen, il convient de mentionner que, comparée à d'autres secteurs professionnels, l'évolution vers le marché unique du médicament sera ralentie, notamment par la diversité des systèmes de couvertures sociales propres à chaque pays et la diversité des prix qui, en France, sont parmi les plus bas.

La réglementation pharmaceutique européenne est en constante évolution comme en témoignent la directive de 1992 précédemment citée et les "lignes directrices" adoptées en 1994 à Bruxelles.

CHAPITRE 2 : L'ÉTABLISSEMENT D E RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

1-STRUCTURE



RCA : Responsable de la Collection et des Achats.

Pour toutes les agences, on retrouve ce type d'organisation avec toutefois quelques variantes suivant l'importance de l'agence. Ainsi, dans les plus petites, il peut ne pas y avoir de responsable commercial : le directeur d'agence assurant lui-même la fonction commerciale. Par contre, dans les agences plus importantes, il y a souvent au dessus du responsable d'exploitation un directeur adjoint.

2-PRINCIPALES OPÉRATIONS EFFECTUÉES AU SEIN D'UNE AGENCE DE RÉPARTITION

2.1-Saisie des commandes (4)

La plupart des lignes (85%) sont reçues par télétransmission avec retour automatique d'information sur les produits manquants. La télétransmission permet de transmettre automatiquement les commandes grâce à des terminaux situés dans les officines. Les terminaux appellent à des heures convenues les différents répartiteurs grâce à leur programme d'appel et leur système de numérotation automatique. La télétransmission est rendue possible par l'existence du code CIP. Le code CIP (Club Inter Pharmaceutique) est un code normalisé permettant une identification efficace du médicament. Créé en 1972, il a été appliqué aux médicaments à usage humain, aux médicaments à usage vétérinaire et aux produits de parapharmacie. Depuis le 1er décembre 1997, il ne concerne plus que les médicaments à usage humain. Ce code, sans aucune signification analytique, est composé de 6 chiffres d'identification plus un chiffre de contrôle.

exemple : l'Aspégic ® 250 mg a comme code CIP : 327 036.1

Le code CIP des présentations pharmaceutiques à usage humain, et des présentations pharmaceutiques à usage humain réservées à l'hôpital, correspond à l'A.M.M (Autorisation de Mise sur le Marché).

Les téléphonistes reçoivent les appels en clair pour des compléments d'information (par exemple le pharmacien ne connaît pas le code CIP de l'article qu'il veut commander ou souhaite tout simplement des renseignements à propos d'un produit).

Exceptionnellement, les commandes peuvent être saisies provisoirement sur répondeur (le week-end).

Le développement de la télétransmission a entraîné une évolution de la profession des téléphonistes : elles sont de plus en plus formées pour répondre aux demandes de renseignement de la part des pharmaciens d'officine et à l'utilisation de nouveaux outils tels que les CD Rom.

2.2-Traitement des commandes

Il est effectué en magasin, à partir du bon de commande (qui constitue également le plus souvent la facture). Ce bon, imprimé par informatique, indique sous forme codifiée, l'emplacement physique des produits (annexe n°10).

Organisation des magasins :

L'outil informatique permet de s'affranchir du classement alphabétique des produits au profit d'un classement prenant en compte le volume, le poids et la fréquence de vente, permettant une meilleure productivité.

Il existe plusieurs types d'organisations :

-le magasin peut être automatisé ce qui permet un gain de productivité. L'automate est cependant réservé aux agences d'une certaine taille. De plus, tout le magasin n'est pas automatisable. Seuls, les médicaments ayant une rotation importante et ceux qui ne se cassent pas peuvent être référencés au niveau de l'automate.

Le magasin est divisé en plusieurs secteurs, chaque commande est alors traitée par plusieurs personnes. Généralement, il existe une chaîne de manutention.

-le magasin peut comporter des meubles dynamiques. Ils sont utilisés pour entreposer les produits les plus vendus de la collection et les marchandises très volumineuses.

Ces meubles sont appelés dynamiques du fait même de leur principe. Les tablettes de stockage, en position inclinée, sont constituées par des successions de rouleaux. L'approvisionnement des produits s'exécute par derrière. A l'opposé, le ramassage des produits s'effectue sur la face avant. Lorsqu'un carton est vide, il est enlevé, un autre, du fait de la position inclinée de la tablette et des rouleaux, descend automatiquement pour prendre sa place.

Ils mesurent 1,85 m de hauteur, 2,20 m de largeur et 3 m de profondeur. Ils sont constitués par cinq ou six étagères. Cette profondeur importante permet le stockage d'un nombre assez important de gabarits.

-enfin, le magasin peut comporter des "échelles" qui sont en fait des étagères. Le principe de rangement tient compte de l'importance des ventes mais aussi du poids et du volume des produits à ranger.

Quelle que soit l'organisation du magasin, on peut y trouver associé :

- la gestion des priorités de traitement en fonction de l'urgence des commandes.
- la gestion des volumes permettant de limiter l'impression du bon aux articles pouvant être contenus dans une caisse.
- les contrôles automatiques par pesée.
- le tri des caisses par tournée de livraison.
- l'acheminement automatique des produits depuis la réception jusqu'au lieu de stockage.
- l'impression des feuilles de chargement par tournée de livraison.
- l'impression des étiquettes prix pour les articles non remboursés.

Les magasins ont vu leur productivité augmenter considérablement avec le développement de l'informatique.

2.3-Réception des marchandises

En dehors du contrôle de la conformité des quantités reçues avec celles commandées, les opérations portent sur :

- le contrôle des prix
- le contrôle des péremptions
- les réserves auprès du transporteur
- l'enregistrement des réceptions en vue de la bonne tenue des stocks en temps réel.

2.4-Livraisons

Les commandes doivent être regroupées par tournée (automatiquement ou manuellement) et à l'intérieur, par ordre de livraison afin de faciliter le chargement et le déchargement du véhicule.

Une feuille de chargement est souvent imprimée pour simplifier le contrôle du nombre de bacs.

2.5-Traitement des retours de marchandises

En provenance des clients, ils doivent être traités en fonction :

-de la cause du retour (sur- stock officine, sans vignette, non conforme, casse, erreurs, périmés en tenant compte de la politique de reprise du fabricant)

-des accords commerciaux.

Afin de déterminer la destination (remise en vente, destruction, tri pour retour aux laboratoires, retour à l'officine, Cyclamed), l'informatique est une aide précieuse, et permet là encore de gagner du temps.

2.6-Autres services

Les répartiteurs proposent une gamme étendue de services non directement liés à leur vocation première mais qui représentent une part croissante de leurs ressources :

2.6.1-Services directement liés

-réassorts

-via dont homéopathie

-aide médicale à domicile (MAD)

2.6.2-Divers

-conseils : agencement, équipements divers, études de marché, plan de financement.

-messagerie : journaux professionnels.

-information/documentation : journaux, catalogues, microfiches, service de renseignements, fiches techniques, bases de données stockées sur CD-Rom.

-formations.

-statistiques : aide à la gestion des stocks, inventaire d'officine.

-informatique : terminaux, télétransmission, micro-informatique.

-politique d'achats avec les produits à la marque et les offres spéciales.

CHAPITRE 3 : LA QUALITÉ

La mission fondamentale de toute entreprise de service est de fournir un service qui répond aux besoins de ses clients. Cette mission essentielle, satisfaire les besoins de la clientèle, donne un aperçu de ce qu'est la qualité. **(8)**

Ainsi l'une des préoccupations essentielles de toute entreprise doit être la qualité de ses produits ou de ses services.

Pour réussir, une entreprise doit proposer des produits ou des services qui :

- répondent à un besoin, un usage ou un objectif bien défini ;
- satisfont aux attentes des clients ;
- soient conformes aux normes et aux spécifications applicables ;
- soient conformes aux exigences réglementaires de la Société ;
- soient disponibles à un prix compétitif ;
- soient fournis à un coût qui génère du profit.

En effet, un commerçant, une entreprise, une profession libérale, est jugé par le consommateur par la qualité de ses services.

Ce concept de qualité est compris intuitivement mais que recouvre-t-il exactement ?
Et comment appliquer cette notion à la répartition ?

1-Définitions

1.1-Qualité

Une première définition de la qualité est donnée par Juran **(8)** :

Qualité = aptitude à l'emploi

Une entreprise doit impérativement :

- identifier les clients du service concerné ;
- identifier et définir les besoins de ces clients ;

-traduire les besoins du client en attributs spécifiques du service, les caractéristiques de qualité. **(8)**

Qualité vient du XIème siècle, à la fois du latin qualitas, de qualis et du grec poiotes. La particularité de ce terme est qu'il possède énormément de synonymes ou de périphrases :

-c'est ce qui fait qu'une chose, un produit, sont plus ou moins recommandables ;

-c'est une valeur abstraite s'appliquant à un objet, un film, une personne pour marquer que cela mérite ou non l'estime, la considération ;

-c'est d'une manière générale, un attribut ;

-c'est un statut : la fonction, la mission, les attributions ;

-par extrapolation, cela débouche sur l'idée de vertu, de grandeur, de noblesse. **(1)**

Cette confusion de sens montre la diversité de ce terme.

La notion d'aptitude à l'emploi est privilégiée dans la définition de l'International Standard Organisation (I.S.O) :

Ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit, processus ou service qui lui confèrent son aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites.

Cette définition sous-entend tout un ensemble de normes.

Notons qu'elle intègre la notion de service.

1.2-Assurance de qualité

Ce terme est également conceptuel.

Il convient d'en préciser sa définition.

L'AFNOR donne la définition suivante :

Ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité.

L'assurance de qualité se fonde non seulement sur des contrôles, des qualifications ou des certifications de produit, mais aussi sur les dispositions générales d'organisation et de fonctionnement de l'entreprise, quant à ses structures, moyens, procédures, procédés.

1.3-Cercles de qualité (C.Q)

Ils constituent une nouvelle démarche de management participatif et représentent un formidable outil de progrès socio-économique. **(11)**

Ils sont nés aux États-Unis en 1930 et ont été implantés au Japon après la guerre. Leur arrivée en Europe date d'environ 10 ans.

Ils sont basés sur les mobilisations des capacités individuelles, sur une conception participative de l'entreprise, un management animateur.

Un cercle de qualité est un groupe de 3 à 8 personnes volontaires animé par un facilitateur, se réunissant périodiquement, s'exprimant sur les problèmes rencontrés au sein de l'équipe de travail, les analysant par des méthodologies et des outils de résolution appropriés, proposant des solutions, les évaluant et suivant leur application et les résultats obtenus.

Ces C.Q permettent non seulement d'améliorer la qualité mais aussi l'organisation du travail, l'information, la concertation, les relations, les compétences personnelles, l'implication et l'adhésion d'un personnel d'entreprise.

Le développement et la dynamique même des C.Q conduisent à la mise en cause des modes de travail.

L'amélioration de la gestion des Ressources Humaines nécessite :

- de mettre en place une communication interne : il faut pratiquer une politique de communication pour introduire les C.Q ;

- de motiver les membres du personnel pour les amener à s'intéresser à des problèmes professionnels ;

- la connaissance par tous des enjeux pour permettre la mobilisation ;

- d'inclure le projet dans tous les services ;

- de modifier les méthodes de travail de manière à devenir plus participatif.

Il faut cependant relativiser leur utilisation : les C.Q ne sont qu'un outil de travail dans le cadre de l'assurance de qualité et de la motivation du travail.

2-Méthodologie (1)

2.1-Description

La méthodologie classique de résolution de problèmes s'articule autour de 3 phases:

- 1ère phase : le projet
- 2nde phase : l'analyse
- 3ème phase : la mise en oeuvre.

C'est le Cercle de Qualité qui va suivre ces étapes et proposer des solutions et des points d'amélioration à la hiérarchie.

2.1.1-Le projet

Cette phase est essentielle dans la poursuite de la démarche.

Elle commence par le diagnostic des dysfonctionnements : repérer les non-qualités. Cette détection des non-qualités implique l'ensemble des membres du personnel concerné.

La démarche qualité est une démarche collective.

Puis il faut choisir le problème à traiter.

Il est important de formuler le plus précisément possible le problème en question : la non-compréhension ou l'incompréhension du point de départ est source de non-qualité.

Le problème exposé, il est alors possible de le transformer en projet, en objectif d'amélioration.

En effet, un projet est un problème sélectionné en vue d'une solution.

Les améliorations sont apportées projet par projet et pas autrement.

Une fois qu'un problème est intitulé "projet", il acquiert une légitimité et justifie donc que l'on consacre de l'attention, du personnel et des moyens. Tout ce qui n'est pas projet n'a pas cette légitimité. **(8)**

Cet objectif doit répondre à un certain nombre de critères : il doit être :

- pertinent
- mesurable, quantifiable, vérifiable
- réaliste
- motivant
- compatibles avec les objectifs principaux de l'entreprise
- exprimé en termes positifs...

2.1.2-L'analyse

Cette phase est elle même constituée d'une "cascade" d'étapes quasi obligatoires. Elle utilise un grand nombre d'outils que nous détaillerons ultérieurement.

Recueil de données

Cette phase de collecte est importante.

Elle consiste à recenser les différentes données concernant le problème en question, et donc l'objectif d'amélioration.

Elle utilise les feuilles de recueil des données, les questionnaires, des histogrammes....

A l'aide du diagramme de Pareto, il sera possible de repérer l'important.

Recherche des causes

Cette phase répond à la question : "pourquoi y a-t-il eu ce problème?"

Il est délicat, au cours de cette étape, de ne pas confondre causes et effets, et de ne pas être tenté par trouver des solutions immédiates.

Ainsi, il faut identifier les causes, mesurer leur importance, les classer, les hiérarchiser.

Le principal outil utilisé ici est le diagramme d'ISHIKAWA ou diagramme causes-effet ou diagramme en arrêtes de poisson, accompagné d'un "brain storming".

Recherche des solutions

La démarche va être créative.

Il s'agit de concevoir des moyens permettant de résoudre le problème énoncé.

"La" solution n'existe pas, elles sont plusieurs répondant ainsi aux différentes causes émises lors de l'étape précédente.

Il ne faut pas perdre de vue que la solution doit :

- répondre à l'objectif recherché ;
- être possible à mettre en oeuvre.

Ainsi, des critères de choix devront être imposés.

Choix d'une solution

Il s'agit de comparer les solutions entre elles pour choisir celle qui semble la plus appropriée en termes de :

- coût
- gain espéré après la mise en oeuvre
- performance de la solution
- délai de mise en oeuvre
- conséquences sur les utilisateurs
- conséquences sur l'organisation

La pondération est indispensable.

2.1.3-Mise en oeuvre

Il faut réaliser un plan d'action et veiller à la chronologie des événements.

Un outil est très souvent utilisé à ce niveau : le QQQQCPC. (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi, Combien)

Le suivi des résultats permet de juger de la qualité de la solution mise en oeuvre. Il s'agira par la suite de valider la solution et de la standardiser.

La méthodologie classique de la démarche qualité peut être ainsi résumée dans le tableau suivant :

| | Identification du problème | Causes | Solutions | Actions |
|-----------------------|------------------------------------|--|--|---|
| Récolte | Observation | Recherche de toutes les causes | Recherche du plus grand nombre possible de solutions | "Remue-méninges" |
| Analyse et classement | QQQQCPC Pareto | Diagramme d'Ishikawa | Regroupement Simplification Analyse de la valeur | Plans d'actions |
| Choix | Critères de faisabilité | Pareto | Selon critères | Plan retenu Présentation à la hiérarchie |
| Vérification Audit | Enoncé clair du problème | Mesure Essais | Consensus de groupe | Suivi Réalisation Mesure des résultats |
| <i>Bilan</i> | <i>Voici le problème à traiter</i> | <i>Voici ce sur quoi nous voulons agir</i> | <i>Voici ce que nous voulons faire</i> | <i>Voici comment nous allons faire ce que nous avons décidé</i> |

Tableau I : Méthodologie de la démarche Qualité (1)

2.2-Les outils

Les cercles de qualité utilisent des moyens graphiques que sont les outils. Ces outils sont nombreux et variés.

Sont connus les diagrammes de Pareto, d'Ishikawa, les histogrammes, les feuilles de relevés...

D'autres outils existent mais ils sont moins connus et nous ne les détaillerons pas ici. Il est possible de se référer à Mitonneau (10) qui en fait une description dans son ouvrage.

Nous pouvons citer les principaux outils qu'utilisent les C.Q dans le tableau suivant :

| Les outils classiques | Les nouveaux outils |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Diagramme de Pareto - Diagramme d'Ishikawa (causes-effet) - Histogrammes - Cartes de contrôle - Diagrammes de corrélation - Collecte de données - Feuilles de relevés - "Remue-méninges" - QQQQCPC | <ul style="list-style-type: none"> - Diagramme des affinités - Diagramme des relations - Diagramme en arbre - Diagramme matriciel - Diagramme sagittal - Diagramme des décisions d'action - Analyse factorielle |

Nous allons détailler certains d'entre eux.

2.2.1-Feuilles de recueil de données

Ce sont des imprimés qui facilitent le pointage des informations ainsi que leur classement et leur analyse.

2.2.2-Le diagramme de Pareto

Pareto, économiste italien du début du siècle, a établi le principe selon lequel "80% de la valeur ou des coûts proviennent de 20% des éléments". C'est la "règle des 80/20".

C'est le cas de la répartition : 80% des ventes sont réalisées avec 20% de la collection.

Ce diagramme permet de repérer, par exemple, quelle est la cause qui est susceptible d'avoir le plus d'influence sur le problème.

2.2.3-Le brain-storming

Il s'agit, pour le groupe, de générer le plus grand nombre d'idées possible (concernant des causes, des solutions...) sans jamais émettre de jugement de valeur.

Le C.Q sera tenu de respecter un "chronomètre", cette phase devant restée limitée dans le temps.

2.2.4-Le diagramme d'Ishikawa

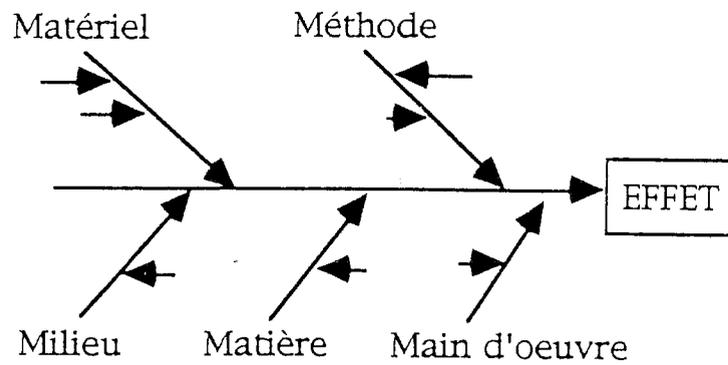
Il permet de classer les causes entraînant un problème.

Il s'agit de formuler le problème et de l'inscrire à droite d'une flèche horizontale. Puis, à l'aide du brain-storming, le groupe recherche le maximum de causes.

Une méthode de classement consiste à appliquer la règle des 5M : c'est un moyen d'identifier les catégories de causes afin de les classer :

- matériel
- méthode
- matière
- milieu
- main d'oeuvre.

Puis chaque cause est classée dans sa catégorie. On obtient ainsi un diagramme en "arête de poisson".



2.2.5-Le QQQQCPC (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi, Combien).

Il s'agit de formaliser le plan d'actions en décrivant une activité.

| | |
|---------------|---|
| Q Qui | quels sont les acteurs qui interviennent dans la situation considérée ? |
| Q Quoi | de quoi s'agit-il, de quelle tâche ? |
| O Où | quel est le lieu de l'action ? |
| Q Quand | à quel moment se fera cette action ? |
| C Comment | quelle est la méthode utilisée ? (mode opératoire, procédure ?) |
| P Pourquoi | quel est l'objectif ? |
| C Combien | qu'est-ce-que cela coûte ? |

SECONDE PARTIE :
A PROPOS D'UN CAS DE
RÉORGANISATION DE MAGASIN

Le fonctionnement d'une entreprise de répartition devrait être théoriquement simple, puisqu'il ne s'agit que de revendre en l'état des produits achetés aux fabricants. Le métier est rendu très complexe, d'une part en raison du nombre très important d'opérations élémentaires (près de 3 000 000 lignes de commande traitées chaque jour dans l'ensemble de la profession), d'autre part, en raison de la brièveté du cycle de travail : le cycle "saisie de commandes-préparation-livraison " se renouvelle deux fois par jour et enfin, en raison du coût très faible des médicaments (moins de 30 Francs l'unité en moyenne). (2)

Le magasin est une zone de travail intense. C'est pourquoi le classement et le rangement des produits y sont conçus de façon très rationnelle pour une efficacité exemplaire. L'ordre de classement alphabétique, qui était le plus fréquent à l'origine a cédé la place à une organisation plus performante qui tient compte :

- du poids et du volume des produits
- de l'importance des ventes

Mais la collection du répartiteur vit : certains articles sont supprimés tandis que d'autres sont mis sur le marché. De plus, les ventes de tel ou tel article ne sont pas fixes et constantes : elles peuvent varier en fonction de la saison ou tout simplement en fonction de la demande.

Bref, le magasin nécessite des modifications fréquentes pour être toujours performant.

Au niveau de l'agence, le rangement de nombreux articles ne tenait plus compte des deux critères principaux (poids/volume, statistiques des ventes).

Notre travail a donc été axé sur le magasin, avec le souci d'y rendre le travail plus facile et plus efficace. Pour cela, dans un premier temps, nous allons présenter l'agence IFP de Grenoble. Cette présentation sera suivie d'une description des différents services ayant un rapport avec le magasin.

Ensuite, l'organisation du magasin de l'agence IFP sera détaillée.

Enfin, l'ensemble de la démarche que nous avons suivie pour réorganiser le magasin est exposé.

CHAPITRE 1 : MATÉRIEL

1-Présentation de l'agence

-Géographique-Historique-Chiffres clés- (16)

L'établissement de Grenoble est situé dans la banlieue proche de Grenoble, à Saint Martin d'Hères exactement. L'agence a été créée en 1978. Elle réalise un chiffre d'affaires de 155 millions de francs par an (ce qui représente 1,25% du chiffre d'affaires de groupe) et sa clientèle est constituée par une centaine d'officines. Au niveau du magasin, environ 8000 lignes de commandes sont préparées quotidiennement.

L'agence dessert une partie du département de l'Isère (Saint Étienne de Saint Geoire, Saint Marcellin, La Mure) et une partie de la Savoie (Chambéry et sa banlieue, Aix les bains).

Trente et un salariés travaillent dans l'agence. On trouve un directeur d'établissement, une attachée commerciale (pharmacien responsable), deux opératrices informatiques, 2-3 téléphonistes, 2 réceptionnistes/magasiniers, 6 préparatrices de commandes, une personne au service des retours, 2 personnes responsables de Locapharm (service de matériel orthopédique), 1 secrétaire, 1 RCA, 9 livreurs.

L'agence emploie également de manière occasionnelle 2 étudiants (le samedi).

Il est important dans un premier temps de se rendre compte de la fonction de chacun dans l'entreprise. Seuls seront détaillés les services ayant un rapport étroit avec le magasin :

1.1-Le service informatique

C'est le service central de l'établissement. En effet, l'outil informatique est omniprésent dans le monde de la répartition et permet de gérer un flux d'information administrative (facturation, analyse comptable, statistiques diverses, commandes fournisseurs...) ainsi que des travaux d'exploitation tel que la prise de commandes, la gestion de stock, les feuilles de route de livraison. L'informatique, présente à tous les niveaux, utilisée par tous les employés, est devenue indispensable.

Deux opératrices y sont affectées et se répartissent la journée: l'une commence à 6 h et termine vers 14 h, tandis que l'autre débute à 13 h et termine vers 21 h.

Le matériel informatique est identique à celui des autres agences. Pour la préparation des commandes, le système informatique gère la sortie des commandes en fonction du départ des tournées. Le bordereau de préparation de commande est couplé à la facture.

Le système va regrouper les petites commandes (une à deux lignes) sur un même bordereau, ce qui permet un gain de temps et de volume. (16)

1.2-Le responsable de la collection et des approvisionnements (RCA) (16)

Il est responsable d'une façon générale de la bonne tenue de ses stocks.

Il est placé sous la responsabilité hiérarchique du directeur d'établissement mais aussi sous la responsabilité fonctionnelle du directeur de l'exploitation du siège social.

Il a deux grandes fonctions toutes deux liées à la gestion des stocks:

- une fonction administrative
- une fonction commerciale

La fonction administrative a pour but d'essayer de maîtriser au mieux la marge de l'établissement. C'est pourquoi elle comprend l'inventaire. L'agence de Grenoble est de petite taille. C'est donc le RCA lui-même qui s'occupe de comptabiliser les articles en magasin. L'inventaire est dit cyclique car le RCA définit le nombre d'articles à inventorier quotidiennement (dans l'agence de Grenoble 60 articles par jour).

L'avantage de ce type d'inventaire est qu'il permet, sans perturber la bonne marche de l'établissement, un bon suivi de l'état des stocks. Il est facilement compréhensible qu'il est inimaginable d'arrêter l'établissement une fois par an pour en faire un inventaire complet.

Puis le RCA procède à une saisie informatique des données de l'inventaire. Les données sont vérifiées, analysées et validées au cours de la saisie. En cas d'écart trop important entre le stock théorique et le stock réel, le RCA peut alors soit recompter les articles concernés soit demander à l'ordinateur de remettre les articles en inventaire pour le lendemain (il s'agit dans ce cas d'un comptage différé).

En complément de l'inventaire, la fonction administrative sous entend également la correction des stocks mais aussi le traitement des "alertes" (articles qui arrivent en dessous d'un seuil fixé et qui déclenchent une commande). Il faut de plus essayer de réduire au minimum le nombre d'articles manquants dans l'agence, traiter les anomalies de prix et consulter quotidiennement (matin et soir) le courrier en provenance des laboratoires.

Enfin, le RCA communique la liste des produits supprimés au responsable du magasin pour que ces produits en soient retirés.

Les travaux à vocation commerciale ont pour principal but de rendre la collection la plus accessible possible à la clientèle. Pour cela, le RCA doit en permanence adapter la collection de l'établissement. Cette adaptation sous entend de retirer les articles qui ne se vendent plus mais aussi d'ajouter les produits dont la demande progresse.

1.2.1-les ajouts de collection

Le RCA est tenu d'être au courant des produits sortant sur le marché ou des promotions mais également de prendre connaissance des actions de la concurrence (publicité..).

Plusieurs fois par semaine, le siège envoie à tous les services achats des agences des listes de mise à jour de produits substitués, retirés, suspendus ou nouveaux. A la lecture de cette liste, le responsable du stock prend note de l'arrivée prochaine d'un nouveau produit. Au niveau informatique, les produits sont préalablement référencés par le siège.

Les produits de grande rotation sont directement mis en place par le laboratoire qui fixe lui même la quantité livrée pour chaque agence.

A l'opposé, une commande est déclenchée par le responsable du stock pour les produits de petite rotation (la mise en place de ces articles par le laboratoire s'effectue uniquement à l'agence mère). Dès réception des produits à l'agence mère, la procédure d'approvisionnement est réalisée pour l'ensemble des agences ayant préalablement effectué la demande.

1.2.2-les retraits de collection

Un produit peut être retiré du stock pour plusieurs raisons :

Surstock de mise en place

Certains produits n'atteignent pas les ventes espérées par le laboratoire fabricant. Peu vendus, ils se retrouvent en surstock chez le répartiteur. Dans ce cas, deux cas de figure sont possibles :

- il bénéficie d'une reprise et il est renvoyé au laboratoire d'origine.
- il ne répond pas au cas précédent, le stock reste en magasin. Si après quelques mois cet excédent reste invendu, le stock reste en place ou est expédié dans le magasin d'une agence plus importante.

Fin de vie d'un produit

le laboratoire décide de ne plus fabriquer

toutes les commandes faites au laboratoire ne sont plus honorées et affichent manque fournisseur. Afin d'éviter une chute importante des ventes, le laboratoire tient quelques mois ses produits en manque fournisseur avant de prévenir de son intention de ne plus les fabriquer. Cela favorise l'écoulement des stocks du répartiteur et du pharmacien. Il évite d'autre part le retour des produits chez le répartiteur.

produits suspendus

Pour des raisons de défaut de fabrication ou de danger pour le malade, les produits sont retirés du stock, mis en réserve et en manque fournisseur en attendant les instructions du fabricant. Les pharmaciens sont alertés. Ils renvoient leur stock au service retour de leur agence de répartition ou plus rarement directement au laboratoire.

Il existe une procédure de retrait d'urgence lorsqu'un produit est déclaré dangereux pour les consommateurs. Les autorités de tutelle possèdent deux jeux d'enveloppes adressées aux 22500 officines françaises. Cette procédure sera utilisée exceptionnellement dans les cas d'extrême urgence. Habituellement, le répartiteur alerte les pharmaciens qu'il approvisionne (message à la fin du bordereau de livraison et lettre explicative du retrait jointe à la commande).

substitution

Lorsque le stock de l'ancien produit est écoulé, le nouveau produit (substituant l'ancien) est délivré.

Vente nulle

Lorsqu'aucune vente n'est enregistrée depuis plusieurs mois, le produit est retiré de la collection. Il sera retourné au laboratoire fabricant en cas d'accord préalable ou repris par une autre agence.

Dans le cas où ces deux solutions ne sont pas réalisables (aucun accord de reprise n'est conclu avec le laboratoire ou aucune agence n'est intéressée) le produit sera vendu à bas prix au personnel de l'agence (sauf médicaments de la liste 2), ou bien donné à un organisme social ou humanitaire ou parfois détruit.

Une autre possibilité est le renvoi des produits au siège qui pourra alors négocier une vente massive à des organismes soldeurs.

1.3-le service téléphone

Ce service est un service important dans l'agence puisque les téléphonistes sont amenées à avoir un contact avec la clientèle plusieurs fois par jour, de même que les chauffeurs livreurs. L'attachée commerciale ne rencontre ses clients que quelques fois dans l'année alors que le contact avec les téléphonistes ou les livreurs se produit de une à trois fois par jour suivant les clients.

Deux personnes y travaillent mais un renfort de poste est prévu le matin et l'après-midi. Il y a trois postes de télétransmission pour passer les commandes en automatique mais chaque opératrice a son fichier de client qu'elle appelle à heure fixe pour prendre des compléments de commande ou des demandes de renseignement (comment prendre une mesure pour commander un collant est par exemple une question qui revient très souvent avec le développement du service orthopédique).

Les opératrices sont formées à l'utilisation de la pharmathèque qui est un service tout à fait récent dans l'établissement. Sans rentrer réellement dans les détails car cela pourrait faire l'objet d'une thèse, la pharmathèque est stockée sur un CD-Rom et mise à jour deux fois par mois.

Les pharmaciens d'officine sont de plus en plus sollicités par leur clientèle sur du conseil, de l'information, sur les médicaments ...

Face à des demandes de plus en plus précises, la pharmacothèque interactive via les téléphonistes permet aux pharmaciens officinaux de répondre efficacement à leurs clients.

Avec plus de 100 000 références couvrant l'ensemble des domaines de l'exercice officinal, la pharmacothèque interactive permet d'explorer rapidement: **(12)**

- les médicaments officinaux et hospitaliers (fichier Pharmabase)
- les médicaments vétérinaires (Vétobase)
- les accessoires (Parabase)
- les produits diététiques (Diétobase)
- les plantes (Phybase)
- les produits dermocosmétiques (Dermobase)
- l'information sur les médicaments non encore commercialisés mais parus au J.O ou en cours d'expérimentation dans le monde (Pharmajo)
- les équivalences de médicaments entre les pays (Equibase)
- enfin, la banque Claude Bernard qui est un véritable serveur pour valider les ordonnances.

De plus, si le renseignement n'est pas trop urgent, les opératrices peuvent imprimer à partir de la pharmacothèque et réaliser ainsi un petit dossier que le pharmacien recevra seulement quelques heures plus tard avec sa prochaine commande. Il aura ainsi un support qui lui permettra d'avoir toutes les informations en main.

L'agence dispose d'un répondeur qui est branché uniquement le week-end pour les clients qui n'ont pas d'appareil pour la transmission des commandes automatiques et qui ne peuvent donc pas télétransmettre leurs commandes. De plus, il y a de nombreux

appels de pharmaciens qui téléphonent pour des compléments de commandes (articles sans CIP...)

Le lundi matin, une des opératrices saisit sur écran les données enregistrées sur le répondeur.

Enfin, les opératrices remplissent également une fonction de standardiste en assurant la transmission et le suivi des messages puisque tous les appels de l'établissement sont traités par ce service.

1.4-le service de livraison (5)

Le parc de véhicule est constitué par neuf véhicules (7 Express et 2 Trafic). Ce service a une amplitude horaire importante puisque certains livreurs débutent leur journée vers 6h00 et d'autres la terminent vers 19h30.

On demande aux livreurs d'être aussi ponctuels que leur permettent les conditions de circulation, d'être polis et souriants. Ils constituent le seul contact réel quotidien avec les pharmaciens. A ce titre, ils doivent soigner leur propre image et celle de leur véhicule. Ils constituent de plus un relais entre les pharmaciens et l'établissement et doivent transmettre les informations des deux côtés.

L'amélioration de la préparation des commandes a un impact direct sur ce service, en permettant le départ à l'heure des tournées et par là même la satisfaction des pharmaciens d'officine.

1.5-le service des retours

La politique des retours se durcit de plus en plus. Aujourd'hui, sont uniquement repris:

- les erreurs émanant du répartiteur, accompagnées obligatoirement du bordereau de commande dans les 48h suivant la livraison.
- les périmés acceptés par le fabricant, dans un délai de trois mois avant à trois mois après leur date de péremption.
- les médicaments sans vignettes s'ils n'ont aucune trace...

Il faut savoir que tous les clients n'ont pas les mêmes modalités de reprise (elle sont discutées et font partie des conditions commerciales).

Les changements effectués au niveau du magasin ont été réalisés également dans le souci de diminuer le nombre d'erreurs lors de la préparation des commandes, dans le but de diminuer les retours.

1.6-les préparatrices de commande

Elles sont au nombre de six et sont chargées comme leur nom l'indique de préparer les commandes. La moyenne d'âge y est élevée et cela ne sera pas sans incidence sur les travaux réalisés.

Le système informatique gère la sortie des commandes en fonction du départ des tournées. Les commandes sortent par 10 afin de respecter l'heure de départ des tournées. En effet, si toutes les commandes sortaient en même temps, l'ordre chronologique ne serait pas respecté.

Les préparatrices de commande ont une plaque en bois qui leur sert de support pour cocher les quantités sur la feuille de commande. Cette plaque est munie d'un code barre que les préparatrices passent avant chaque commande sous un scanner. Ce code barre permet de contrôler le travail de la préparatrice (nombre de ligne heure) et indique à l'imprimante lorsqu'elle peut sortir de nouvelles commandes.

1.7-le Responsable d'Exploitation (RE) (16)

Le responsable d'exploitation supervise l'ensemble des services de l'établissement. Il a essentiellement trois rôles:

- la coordination entre les différents services de l'établissement
- le suivi du personnel
- l'organisation du travail

La coordination entre les différents services sous entend que le R.E doit veiller à ce que tous les services aient comme objectif commun le bon fonctionnement de l'établissement.

Il doit également, d'une façon générale, exercer un suivi sur la quantité et la qualité du travail fourni par chaque membre du personnel.

Enfin, il organise le travail des différents services (réception, téléphone, magasin...) en liaison et suivant les directives du directeur d'établissement. Toutes ces fonctions sont théoriquement de son ressort mais dans les faits, les journées du responsable d'exploitation se déroulent tout autrement. La préparation des commandes dans l'agence pose problème. En effet, les six personnes y travaillant ne parviennent pas à préparer les commandes dans des conditions acceptables: soit les tournées partent en retard, soit de nombreux renforts sont nécessaires (RCA, magasiniers, Direction, livreurs...) pour terminer la préparation à temps. Souvent le responsable d'exploitation aide les préparatrices pour que les tournées partent à l'heure et elles ont petit à petit pris l'habitude de se reposer sur lui de sorte qu'une spirale infernale a été mise en place, sans que de réelles solutions ne soient mises en oeuvre pour essayer de mettre un terme à cette situation.

2-Présentation du magasin

2.1-Organisation intérieure

L'agence de Grenoble est la plus petite du groupe IFP. Sur l'agglomération grenobloise, le groupe IFP représente 20% du marché derrière l'OCP (40%) et la CERP Rhin-Rhône (également 40%). **(16)**

Organisation du magasin lui même :
(annexe n°11)

Le magasin est divisé en sept secteurs :

Le secteur 0 regroupe les plus grosses ventes. Il se divise en dix autres secteurs numérotés de 00 à 09.

Ces dix secteurs ne sont pas du point de vue géographique regroupés. En effet, on trouve d'un côté les secteurs 00 à 05 et d'un autre les secteurs 06 à 09. Cette subdivision est en fait liée aux médicaments:

Pour les secteurs 00 à 05, ce sont des fortes ventes bien sûr mais des boîtes de faible poids et de faible volume. Les médicaments sont stockés dans leur carton d'origine sur des étagères à deux niveaux. Ce secteur pose des problèmes. En effet, il est difficile de repérer les codes géographiques sur les supports des étagères car les cartons débordent souvent et cachent ainsi les chiffres. Alors que c'est un secteur très fréquenté, son ergonomie est très contestable -et contestée.

En qui concerne les secteurs 06 à 09, les médicaments sont également stockés dans leur carton d'origine mais cette fois-ci, entreposés sur des palettes. Les médicaments qui sont stockés sont lourds : sirops, ampoules, flacons de grande contenance (250 à 500 ml) et il n'était pas possible d'imaginer pouvoir les stocker en hauteur.

Du point de vue de la préparation de commande, malgré la faible superficie du secteur (il est en effet impossible d'y pénétrer avec son chariot), il est tout de même facile de trouver le produit recherché grâce au marquage sur le sol, suffisamment gros et lisible. De plus, les cartons étant légèrement surélevés, la lisibilité est encore augmentée.

L'inconvénient majeur de ce secteur concerne en fait son emplacement. Je m'explique: pour la plupart des commandes préparées, la préparatrice de commande est passée préalablement aux secteurs 00 à 05 remplissant déjà partiellement sa caisse de boîtes petites et donc fragiles. Elle arrive ensuite après aux secteurs 06 à 09 où les médicaments sont volumineux et lourds. Elle est d'ailleurs le plus souvent contrainte à plusieurs allers-retours (l'accès est difficile) et elle ne peut y aller avec son chariot.

Elle est obligée de le laisser dans l'allée centrale. Une fois revenue à son chariot, elle pose les boîtes qu'elle vient d'aller chercher (lourdes, volumineuses) au dessus des précédentes qui sont vulnérables. Le risque d'abîmer l'emballage des médicaments ou même de casse est important.

Le deuxième inconvénient de cette sous division en deux du secteur 0 est que les préparatrices sont obligées de traverser l'allée centrale pour se rendre aux secteurs 06 à 09 (cf. plan). Le magasin a été conçu de façon à ce que la préparation se fasse dans un certain sens, de manière la plus fluide possible. Le fait de traverser l'allée centrale et donc par là même d'interrompre le flux descendant pose réellement un problème.

Le secteur 0 est un secteur important du point de vue quantitatif. C'est en effet au niveau de ce secteur que la rotation de stock est la plus élevée. Dans la troisième partie, les modifications à apporter au secteur 0 seront développées.

Les secteurs 20, 30, 40, 50 et 60 sont relativement similaires. Le secteur 10 sera donc uniquement développé dans le détail. Pour les autres secteurs, seules les différences importantes par rapport au secteur 10 seront évoquées.

Le secteur 10 comporte six rangées d'étagères numérotées de 1,0 à 1,5. Le magasin n' a pas subi de profondes évolutions depuis plus de 7 ans. A mon arrivée, il était agencé de façon à ce que les grosses ventes soient situées le plus près de l'allée centrale. Au fur et à mesure que l'on s'éloignait de l'allée centrale, on trouvait des produits de vente moyenne puis en s'éloignant encore de faible vente. Ceci est valable pour les secteurs 10 à 60.

Le problème est que les médicaments ont un cycle de vie , c'est à dire que leur vente évolue avec le temps. Il n'est pas question ici de médicaments saisonniers (sirops pour la toux l'hiver par exemple).

On peut diviser grossièrement la "vie" d'un médicament en trois phases. Pour la plupart d'entre eux, la première phase est celle où le médicament est mis en rayon. On ne sait pas encore comment il va évoluer. C'est à dire qu'on ne peut pas déterminer si il fera partie des grosses ventes ou s'il restera de diffusion limitée. Ensuite, soit sa courbe de vente s'accroît, soit elle reste horizontale. Enfin, au bout d'un certain laps de temps, la vente du médicament va s'essouffler puis petit à petit (à cause de la sortie de médicament plus efficaces), devenir résiduelle.

On peut encore distinguer une quatrième phase: il arrivera un moment où la diffusion du médicament sera tellement limitée que le laboratoire décidera d'arrêter sa fabrication. Il faudra alors que le répartiteur le retire de son magasin.

Il est bien entendu que cette distinction en 3 ou 4 phases n'est pas un modèle reproductible pour tous les médicaments. Ainsi, pour certains médicaments, à peine commercialisés leur vente sera d'emblée maximum et le restera jusqu' à ce qu'un nouveau médicament plus efficace sorte sur le marché. La courbe sera ici extrêmement simplifiée puisqu'elle sera sous la forme d'une droite plus ou moins horizontale. Pour d'autres, la courbe en 4 phases sera un peu modifiée: suppression de l'une ou l'autre des phases par exemple.

On comprend maintenant qu'un magasin ne peut pas rester statique. Il faut que les médicaments soient déplacés en fonction de l'évolution de leur vente. Le magasin n'ayant pas subi de grosses modifications depuis de nombreuses années, on comprend que certaines modifications étaient à faire.

Il faut noter, comme on s'en rend compte sur le plan, que certains secteurs possèdent des extensions latérales. Ceci est valable pour le secteur 20 (où il y a deux rangées d'étagères supplémentaires) et le secteur 40 (une rangée supplémentaire) mais concerne surtout les secteurs 30 et 50.

Ces extensions sont utilisées pour ranger des produits de très faible vente (pas plus de trois unités en rayon).

En ce qui concerne le secteur 50, le surcroît de place sert à ranger des tisanes et des flacons.

Ces extensions sont assez critiquées par certains car ils trouvent qu'il faut trop marcher pour y aller (!) mais sont justifiées car elles permettent un désengorgement des secteurs situés au centre du magasin.

Quant au secteur 80, il contient les laits et les couches. C'est un secteur très critiqué car il n'est pas facile de trouver ce qu'on recherche.

CHAPITRE 2 : Méthode

Nous avons suivi une démarche d'assurance de qualité.

Notre démarche s'est articulée autour de 3 axes principaux :

- le projet
- l'analyse
- la mise en oeuvre

1-Le projet

Notre objectif était d'améliorer la productivité au niveau du magasin.

Deux axes directeurs ont permis de référencer les causes qui entravaient l'amélioration de la productivité :

-réunion avec le Directeur, le R.E, l'attachée commerciale au terme des 15 premiers jours de stage. Nous avons alors évoqué les dysfonctionnements que nous avons remarqué.

-mais aussi participation du personnel concerné, à savoir principalement les préparatrices de commande. Nous les avons toutes réunies pour leur expliquer que nous voulions apporter des modifications au magasin et souhaitant les impliquer dans ce projet, leur avons demandé de bien vouloir nous faire part de leurs remarques (dysfonctionnements à s'occuper en priorité).

2-L'analyse

Il a fallu ensuite établir une hiérarchie entre les causes importantes (qui occasionnaient une forte diminution de la productivité) et les facteurs moins importants (qui interagissaient avec la productivité mais dans une plus faible mesure). Durant cette phase, nous n'avons retenus que quelques éléments, les plus important. Ensuite, nous avons cherché des solutions, en ayant toujours présent à l'esprit l'importance de choisir la solution la plus appropriée au problème (en terme de coût, de gain de productivité..).

3-La mise en oeuvre

Après avoir trouvé des solutions, il fallait ensuite les mettre en application.

CHAPITRE 3 : RÉORGANISATION DU MAGASIN DE L'AGENCE IFP DE GRENOBLE

1-Recensement des causes

Les différentes causes qui occasionnaient une baisse de la productivité ont pu être regroupées en quatre axes principaux.

Pour être certains de ne rien oublier, il a été décidé de partir depuis la réception et d'examiner tout le circuit que prend le médicament jusqu'à ce que le chauffeur prenne la caisse pour la livrer.

Les problèmes suivants ne sont donc pas énoncés par ordre d'importance mais plutôt par ordre chronologique:

1.1-Au niveau de l'approvisionnement du magasin, il faut distinguer deux types d'arrivage : (13)

-les articles en vrac

-les articles en carton

Les articles en vrac arrivent dans des cartons où ils sont mélangés. La réception ouvre les cartons, contrôle les quantités et pose une étiquette indiquant le code géographique. Ils sont finalement entreposés en bout de rayon et rangés par les préparatrices.

Les articles en carton sont eux directement mis en rayon par les magasiniers après contrôle au niveau de la réception.

Il y a un troisième mode d'approvisionnement du magasin. En fait, il s'agit plutôt de réapprovisionnement car il concerne les retours.

Le problème à ce niveau (articles en vrac et retours) est le retard et les caisses qui s'accumulent . Il faut aussi se pencher sur le problème des cartons qui sont directement mis en rayon car avec leurs "oreilles", ils perturbent la circulation dans le magasin.

1.2-au niveau du magasin lui-même

pour le secteur 0 : L'identification est difficile pour les secteurs 01 à 05 : la perte de temps due à la recherche du code géographique est malgré tout compensée par l'habitude. Pour les secteurs 07 à 09, il est plus facile de trouver l'article que l'on cherche mais ces trois secteurs se trouvent au milieu du 63 et du 68 avec tous les problèmes que l'on a déjà évoqués dans la partie 2.

pour les secteurs 10 à 60 :

On trouve pêle-mêle :

-le rangement des articles à codifier (cf. 3-1)

-pour retrouver les articles dans le magasin, le code géographique est constitué par six chiffres: les deux derniers donnent la position sur l'étagère

ex : Primperan® cp 10mg code géo. : 260030

Le problème est qu'il est impossible de savoir où est rangé exactement le produit à l'avance. En effet, parfois le chiffre "30" va renvoyer à la 1^o étagère, d'autre fois le produit sera situé tout en bas. La conséquence de tout cela est simple: il y a une perte de temps due à la recherche lors de la préparation de commande.

-revoir l'emplacement des médicaments en fonction de leur vente

Certains articles situés dans le secteur des grosses ventes ne sont en réalité que des moyennes ventes alors que d'autres produits de grosse vente, eux sont situés dans le secteur des moyennes ventes voire même des faibles ventes. Il y avait là un important travail de référencement à effectuer de façon à ce que chaque article ait la place la plus juste dans le magasin.

-revoir également le code géographique pour certains articles : deux médicaments à côté l'un de l'autre et ne se différenciant que par leur dosage ou leur forme (Doliprane* suppositoires et sachets par exemple) ne favorisent pas une diminution du nombre d'erreurs.

-tenir compte de l'ergonomie (7), dans le sens de l'adaptation du travail à la personne. Dans le secteur des moyennes et des petites ventes, de nombreux articles sont rangés dans les parties supérieures des étagères. Il est difficile pour les préparatrices d'y avoir accès. Elles sont contraintes de se mettre sur la pointe des pieds, souvent le produit est en faible quantité et se trouve au fond de l'étagère... Bref, toutes les conditions sont réunies pour perdre du temps et de l'énergie!

-faire vivre le magasin

En effet, une collection vit : les grosses ventes de l'hiver ne sont pas les mêmes que les grosses ventes de l'été ou l'automne.

-le rangement de la parapharmacie

C'est un sujet sensible avec deux points critiques : tout d'abord le vol dont elle est l'objet et ensuite la poussière qui ternit les emballages. Or ce sont souvent des produits où l'emballage joue un rôle important dans la motivation d'achat d'où la nécessité de prendre des précautions lors de leur stockage.

1.3-Au niveau de la préparation de commande

La préparation de commande n'est pas codifiée. Ainsi certaines préparatrices prenaient plusieurs commandes de différentes pharmacies. Le risque d'erreur au moment où on met le médicament dans la caisse est important.

1.4-Enfin le dernier point qui concerne la propreté du magasin. Le magasin est souvent sale: il y a de nombreux emballages et films plastiques par terre.

2-Analyse

Le stage avait une durée de trois mois. Nous nous sommes fixés comme objectif d'agir sur les points les plus importants et de laisser de côté les cas particuliers.

2.1-Au niveau de la préparation des commandes

Notre travail a consisté également à faire évoluer la méthode de préparation des commandes. L'amélioration de la préparation des commandes passait par deux axes: d'une part améliorer l'outil de travail (accès plus facile aux différents articles, moins de perte de temps) et d'autre part sensibiliser les préparatrices à travailler d'une manière différente pour diminuer le nombre d'erreurs.

En travaillant sur ces deux axes principaux, la qualité du travail doit augmenter considérablement car, que souhaite le pharmacien d'officine ?

Il veut que sa commande arrive à l'heure, qu'elle ne comporte pas d'erreurs et qu'il n'y ait pas de manquants. **(4)**

Si les tournées arrivent à partir systématiquement à l'heure et que les commandes aient un taux d'erreur réduit, alors le but sera atteint.

Nous nous sommes alors penchés sur la préparation de commande et avons réunis quelques idées pour la codifier , des bonnes pratiques de préparation en quelque sorte (annexe n° 12). **(15)**

2.2-Au niveau du magasin

Dans une agence de répartition, 80% des ventes sont réalisées avec seulement 1000 articles et près de 95 % avec 4300 articles. **(3)** Le but était donc d'agir en priorité sur ces articles pour avoir une efficacité maximum.

-Au niveau des très grosses ventes : même si cela représente un secteur important car la fréquentation lors de la préparation de commande y est élevée, rien n'y a été fait. En effet, pour augmenter de façon significative la productivité, il aurait fallu envisager l'installation de meubles dynamiques.

Il a tout de même été vérifié que tous les articles s'y trouvant avaient bien leur place (contrôle avec le listing des ventes) et, le cas échéant, remplacés.

-Les efforts ont surtout porté sur les autres secteurs. Le magasin a été divisé en deux parties égales. D'un côté les secteurs 10, 20 et 30 et de l'autre les secteurs 40, 50 et 60. Il était plus facile de s'occuper séparément de ces deux parties du magasin que de vouloir attaquer le magasin dans son ensemble.

Au fur et à mesure que l'on s'éloigne du point de lancement des commandes, le taux de rotation des articles va en diminuant. Il ne faut pas oublier que 95 % des ventes sont réalisées avec un peu plus de 4000 articles. On gagne ainsi du temps à moins marcher pour aller chercher les articles. En effet, avec ce nouveau type de rangement, le circuit de préparation est nettement raccourci même s'il subsiste quelques contraintes.

3-Mise en oeuvre

Dans un premier temps, le fond du magasin a été revu de fond en comble pour la nouvelle mise en place des petites ventes (annexe n°13). Cette réalisation a de plus contribué à améliorer de nombreux problèmes :

-remise à jour des codes géographiques

Nous avons pris le listing des ventes et avons examiné le taux de rotation des articles en fonction de leur code géographique.

De ce fait, les secteurs situés au fond du magasin ne contiennent plus que des articles ayant des taux de rotation faibles.

-harmonisation des codes géographiques

Nous avons réservé une étagère par dizaine : la première étagère est réservée aux codes géographiques se terminant de 01 à 09. La deuxième étagère pour les codes se finissant de 10 à 19, etc...

Ainsi, avec cette nouvelle numérotation, on sait instantanément où se trouve le produit lorsqu'on arrive devant le rayon.

-articles similaires

les médicaments qui pouvaient occasionner un risque d'erreur lors de la préparation des commandes parce qu'ils se ressemblaient (médicaments ne se différenciant que par le dosage ou la forme) ont été déplacés.

-le problème de la hauteur et de la prise de l'article difficile a enfin été résolu. Sur l'étagère supérieure, subsistent seuls les articles de volume important et de poids faibles (tisanes, cotons..).

Enfin, chaque fois que cela était possible, l'étagère du bas était laissée libre.

Le secteur des moyennes ventes n'a pas été trop bouleversé car il ne servait à rien de déplacer des articles qui avaient des sorties à peu près identiques. En effet, peu importe que les articles soient exactement rangés en fonction de leurs rotations. Au contraire, comme on le verra plus loin, cela constitue plutôt un inconvénient. Le plus important est que leur place soit cohérente.

Si tous les articles n'ont pas été changés de place, de profondes modifications dans le système de rangement ont été faites afin de rendre les articles plus accessibles (annexe n°14).

Le secteur des grosses ventes a occupé l'essentiel de nos efforts. Il n'était pas possible de modifier la place des articles pendant la journée puisque le magasin était en activité. De plus, à cause de la contrainte de l'informatique, il était impossible de penser modifier quelque chose durant les heures normales de travail car entre le moment où on commence à déplacer l'article et le moment où l'article a de nouveau une place, il s'écoule un temps pendant lequel l'ordinateur indique toujours sur les commandes le précédent code géographique. Cela n'avait aucune répercussion sur les petites ventes (du fait justement de leur faible taux de rotation) mais nous a occasionné beaucoup plus de problèmes pour la réorganisation des grosses ventes des secteurs 40, 50 et 60.

Deux week-ends ont été bloqués pour réaliser le nouveau secteur des grosses ventes. Malgré les travaux effectués, il n'y a pas eu de problèmes lors des deux lundis suivant. En effet, après vérification, le taux d'erreur (c'est à dire un article qui ne se trouvait pas à cause d'une erreur lors de la saisie des nouveaux codes géographiques) sur l'ensemble des deux week-ends est inférieur à 1%.

Pour les codes géographiques, il a été tenu compte de la volonté de rendre reproductible les codes mais en y apportant des nuances. En effet, dans ce secteur à forte fréquentation, il n'était pas possible de numéroter de la même manière que dans le secteur des petites ventes. Je m'explique : au niveau du secteur des petites ventes, chaque étagère comporte en moyenne six articles. Il est donc obligatoire que d'une étagère à l'autre, les mêmes chiffres soient utilisés. Cela a un inconvénient car le risque d'erreur est augmenté et donc au niveau du secteur des grosses ventes, il a été choisi de faire particulièrement attention à la numérotation afin de limiter le risque d'erreur lors de la préparation des commandes. Ainsi, dans une même allée d'étagère, aucun chiffre était identique.

Les étagères comportent seulement quatre médicaments différents. Le haut et le bas des étagères étant réservés aux surstock. (annexe n°15)

Pour la mise en place des médicaments, afin d'éviter l'engorgement de certaines allées aux heures de pointe, les médicaments n'ont pas été rangés juste en fonction de leur taux de rotation mais on a pris soin de "panacher" un peu les médicaments à forte vente: on a déterminé environ 500 médicaments à repositionner mais le premier de ceux-ci aurait pu prendre place dans le secteur des grosses ventes (secteur 0) et le dernier de la liste était "limite" entre une faible grosse vente et une forte moyenne vente. De ce premier article au dernier, l'éventail était large et il était plus judicieux dans l'espace imparti, de mélanger les différents articles sélectionnés.

Enfin, pour résoudre le problème de la mise en place des nouveaux produits, à la jonction entre le secteur des grosses ventes et celui des moyennes ventes, quelques étagères ont été vidées et réservées au RCA. Ensuite, en fonction de leurs statistiques de vente, les articles seront dispatchés au niveau des grosses ventes, des moyennes ventes ou des faibles ventes.

4-RESULTATS ET DISCUSSION

Au terme des différents travaux réalisés, il n' a pas été mis en évidence une augmentation très marquée de la productivité (de 148 lignes/h, la productivité est passée à 153 lignes/h). Cela peut être expliqué par différentes raisons :

-la moitié seulement du magasin (secteurs 40, 50 et 60) a pu être améliorée. Nous avons manqué de temps pour intervenir au niveau des secteurs 10, 20 et 30.

-l'examen des productivités des préparatrices montre que certaines sont à 180 lignes/heure. La plupart se situent aux alentours de 160 lignes/heure. Pour une agence comme celle de Grenoble où il n'y a pas de meubles dynamiques et où la moyenne d'âge des préparatrices est assez élevée, les productivités sont déjà très satisfaisantes.

-enfin, il y a intervention du facteur humain et cela est délicat. En effet, on note une certaine adaptabilité des préparatrices à la charge de travail. C'est ainsi qu' en période creuse, la productivité de chacune d'elles baisse vertigineusement mais les mêmes personnes peuvent avoir des productivités records à d'autres moments.

Par contre en termes de facilité de travail et de fluidité, l'augmentation est très nette, d'autant plus qu'il est possible de comparer avec les secteurs 10, 20 et 30 non restructurés.

Après nos modifications, les étagères sont nettes, aérées, il est facile de s'y repérer et de trouver ce que l'on cherche.

Thèse soutenue par : Pierre-Olivier MASSOT

Titre : La Répartition pharmaceutique.

A propos d'un cas de réorganisation de magasin.

CONCLUSION

Dans un contexte économique difficile , la réglementation mise en place est de plus en plus contraignante ; les répartiteurs sont constamment à la recherche d'une productivité maximale. Cette volonté d'amélioration passe obligatoirement par le magasin, qui constitue les fondations du métier de grossiste-répartiteur.

Un magasin, aussi performant soit-il à sa création ne peut se permettre de rester statique. La collection d'un répartiteur vit : des articles sont supprimés tandis que d'autres arrivent sur le marché. Il est absolument nécessaire que le magasin évolue en même temps que la collection, s'il veut rester compétitif.

Le magasin de l'agence de Grenoble n'avait pas subi de modifications depuis plusieurs années. Aussi notre objectif était d'en améliorer l'organisation. Pour cela, nous avons suivi une démarche d'assurance de qualité.

Mais l'amélioration de la productivité au niveau du magasin d'une agence de répartition ne se limite pas à une réorganisation du magasin. En effet, on ne peut avoir une augmentation importante et constante dans le temps si l'on ne tient compte du facteur humain. Ces deux aspects, qui ne peuvent être dissociés, sont délicats à gérer.

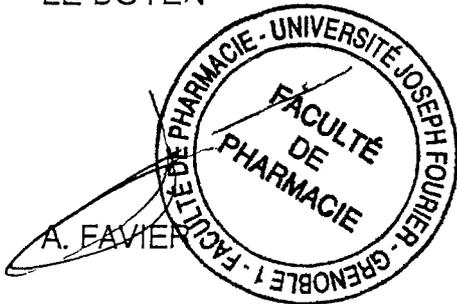
Après nos modifications, l'ensemble du personnel reconnaît qu'il est plus facile de travailler. Le problème est que nous n'avons pu modifier qu'une moitié du magasin. Il reste donc autant (peut être même plus) à faire.

Une fois toutes les modifications réalisées, il sera possible de se rendre compte du gain de productivité réel.

Vu et permis d'imprimer

Grenoble, le 24/11/1997

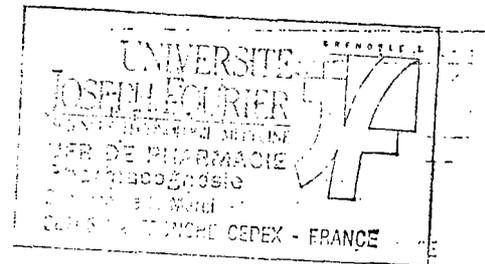
LE DOYEN



LE PRESIDENT DE THESE

Mariotte

PROFESSEUR : A-M. MARIOTTE



BIBLIOGRAPHIE

- (1) **BAZIN R.**
Le nouvel esprit qualité : connaissance du problème et applications pratiques.
Edition Entreprise moderne d'Edition, Paris, Mai 1990.
- (2) **Chambre Syndicale de la Répartition pharmaceutique**
Document sur la Répartition pharmaceutique en France, Juin 1997.
- (3) **DAVOINE M.**
OCP Saint Ouen
Cours sur les relations et négociations fournisseurs, DESS Répartition Limoges, Janvier 1997.
- (4) **FLECKINGER F.**
OCP Limoges
Cours sur les moyens établissements, DESS Répartition Limoges, Avril 1997.
- (5) **GAULUE S.**
ERPI Chateauroux
Cours sur le transport, DESS Répartition Limoges, Mai 1997.
- (6) **G.I.R.P : Groupement international de la Répartition pharmaceutique,**
Document sur la Répartition pharmaceutique en Europe, 1995.
- (7) **HUET F.**
IFP Genevilliers
Cours sur les grands établissements, DESS Répartition Limoges, Mai 1997
- (8) **JURAN J.**
La qualité dans les services;
AFNOR Gestion, Paris, Novembre 1987.
- (9) **LALOY S.**
Importance de l'emplacement des produits stockés dans un établissement de Répartition pharmaceutique.
Thèse d'exercice Pharmacie, Clermont-Ferrand, 1993.
- (10) **MITONNEAU H.**
Changer le management de la qualité : sept nouveaux outils.
Collection AFNOR Gestion, Editions AFNOR, Paris, 1989.
- (11) **MONTEIL B., PERIGORD M., RAVETEAU G.**
Les outils des cercles et de l'amélioration de la qualité.
Les Editions d'Organisation, Paris, Juin 1985.
- (12) **RACHLINE M.**
Au service de la Santé.
Edition Atlas, Paris, 1998

- (13) **RATON D.**
IFP Genevilliers
Cours sur la gamme du répartiteur, DESS de Répartition Limoges, Janvier 1997.
- (14) **ROBERT B.**
CERP Rouen
Cours sur l'informatique dans la Répartition, DESS Répartition Limoges, Juin 1997.
- (15) **RABY J.**
Doyen Faculté de Pharmacie de Limoges.
Cours sur les bonnes pratiques de distribution, DESS de Répartition Limoges, Novembre 1997.
- (16) **Source interne Agence IFP de Grenoble**

Annexe n°1:

CARACTERISTIQUES DES ENTREPRISES
ET VENTILATION DU MARCHÉ

| ENTREPRISES | SIEGES | Nbre d' ETS | PARTS DE MARCHÉ ANNEE 1996 | |
|------------------------------|------------------|-------------------|----------------------------------|----------|
| GROUPE O.C.P. | | | | |
| O.C.P. REPARTITION | PARIS | 54 | 35,903 % | 40,486 % |
| DROGUERIE MEDICINALE MARTIN | CLERMONT FERRAND | 2 | 0,764 % | |
| BOURELY REPARTITION | MARSEILLE | 3 | 3,819 % | |
| ALLIANCE SANTE | | | | |
| I.F.P. SANTE | GENNEVILLIERS | 28 | 15,410 % | 30,295 % |
| E.R.P.I. SANTE | CHATEAUROUX | 39 | 14,525 % | |
| O.R.P.E.C. | AJACCIO | 2 | 0,360 % | |
| RESEAU C.E.R.P. | | | | |
| CERP ROUEN | ROUEN | 34 | 12,950 % | 25,591 % |
| CERP RHIN RHONE MEDITERRANEE | BELFORT | 17 | 6,623 % | |
| CERP LORRAINE | NANCY | 15 | 3,359 % | |
| CERP BRETAGNE NORD | SAINT BRIEUC | 7 | 1,921 % | |
| CERP CENTRE | LIMOGES | 1 | 0,238 % | |
| SCHULZE PHARMA S.A | IVRY SUR SEINE | 6 | 3,298 % | |
| OUEST REPARTITION | AURAY | 1 | 0,221 % | |
| BIALAIS | LA MADELEINE | 1 | 0,109 % | |
| TOTAL METROPOLE | | 210 | 100 % | |

ju 2 04 1997

G.C.P., I.F.P. Santé et ERPI Santé sont cotés en bourse (au marché hors coté)

Annexe n°1 bis

VENTES DIRECTES DE SPECIALITES REMBOURSABLES

Réflexions de Patrick MARTIN, Président de la C.S.R.P.

Les grossistes-répartiteurs, par leurs établissements pharmaceutiques, détiennent, gèrent et mettent à la disposition de toutes les pharmacies, dans un délai réglementé, l'ensemble des spécialités pharmaceutiques mises sur le marché. Leurs obligations de service public relèvent d'une Directive Européenne et du Code de la Santé Publique. Parallèlement, le prix des spécialités remboursables est régi par le Code de la S.S. et un arrêté de marges qui, notamment, garantit l'unicité de ce prix pour tous les patients sur l'ensemble du territoire national. Les grossistes-répartiteurs ne bénéficient d'aucun « numerus clausus » et remplissent leur fonction pour environ 4% du prix public du remboursable. Leurs performances résultent pour une large part d'un équilibre de vente entre les produits de rotations rapides et les produits de rotations lentes.

Le chiffre d'affaires du « direct remboursable » porte exclusivement sur les produits de forte vente limitant l'activité des grossistes-répartiteurs aux faibles ventes. L'admission au delà de la mesure compromettrait l'ensemble des investissements consentis par les grossistes-répartiteurs pour abaisser durablement leurs coûts et justifierait une revalorisation de leur propre marge afin de maintenir disponibles auprès des patients les 7.000 références les moins vendues.

Sans réduire les dépenses de santé les ventes directes de spécialités remboursables menacent une branche professionnelle qui améliore sans cesse son rapport coût/efficacité. La lecture des résultats d'exploitation des grossistes-répartiteurs témoigne d'une dégradation progressive constante : Depuis 4 ans ces résultats sont passés de 0,92% du chiffre d'affaires en 1993 à 0,70% en 1998 malgré des restructurations très importantes qui se sont malheureusement traduites par la suppression de près de 1.400 emplois. Dans le même temps, les ventes directes de médicaments remboursables qui représentaient environ 4 milliards de F. en 1993 dépasseront, sur le rythme actuel, 8 milliards de F. en 1997 !

Les Autorités de tutelle et tous les acteurs de la chaîne, pharmaciens d'officine compris, devraient prendre collectivement conscience que le développement du « direct » s'inscrit dans une dérive commerciale incompatible avec l'éthique professionnelle, déstabilise la répartition pharmaceutique dont chacun reconnaît l'utilité, prive la Sécurité Sociale de recettes et gêne la réflexion sur l'arrivée des génériques et l'aménagement de marge attendu par l'officine.

Le projet d'une contribution de 6,63% a, sans doute, pour objectif, de remettre de l'ordre dans la tarification des ventes directes et représente aussi pour le gouvernement un moyen de récupérer les majorations de tarifs que certains fabricants pratiquent à cette occasion. L'alternative à ce projet serait la facturation au prix fabricant induisant des inconvénients majeurs :

- soit l'obligation faite au pharmacien d'officine de recalculer son prix de vente au public pour, conformément aux arrêtés de prix et de marges des 4 août 1987 et 2 janvier 1990, prendre en compte la baisse de prix obtenue à l'achat. Cela représenterait un travail considérable au niveau de l'officine.
- soit l'obligation faite au fabricant d'indiquer le prix public résultant d'une vente directe, ce qui impliquerait un double vignettage incompréhensible pour le patient.

Le projet annoncé par le gouvernement conduit à empêcher que les prix varient d'une officine à l'autre en fonction des différentes sources d'approvisionnement. Le maintien de l'unicité du prix public sur l'ensemble du territoire national représente un choix politique dont l'une des conséquences est d'éviter une « guerre des prix » entre pharmaciens d'officine qui n'a pas lieu d'être sur la partie d'activité où les prix sont réglementés.

Les grossistes-répartiteurs n'escomptent aucun avantage de la mise en place de cette mesure. En effet, le gouvernement attend de cette disposition une ressource supplémentaire de l'ordre de 300 millions de F. qu'il ne semble pas décidé à perdre en cas de transfert de chiffre d'affaires du « direct » vers la répartition. Dans cette hypothèse, il envisage de mettre en oeuvre soit une baisse du taux de marque de la répartition, soit une autre taxe, soit d'aménager la contribution que les grossistes-répartiteurs versent chaque trimestre à la Sécurité Sociale.

Annexe n°2:

GROSSISTES-RÉPARTITEURS

Stock minimum

*Obligations des grossistes-répartiteurs
en ce qui concerne l'approvisionnement des officines en médicaments*

Arrêté du 3 octobre 1962

Art. 1^{er}. Tout établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques visé à l'alinéa 4 de l'article R. 5115-6 du Code de la santé publique ainsi que ses succursales doivent détenir en permanence un stock de médicaments spécialisés permettant d'assurer l'approvisionnement de la consommation mensuelle des officines du secteur qu'ils desservent et appartenant à leur clientèle habituelle.

Ce stock de médicaments doit correspondre en nature à une « collection » de spécialités comportant au moins les deux tiers du nombre des présentations de spécialités effectivement exploitées et en importance il doit correspondre à la valeur moyenne des chiffres d'affaires mensuels de l'année précédente.

Art. 2. Tout établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques ainsi que ses succursales doivent être en mesure d'assurer la livraison de toute spécialité exploitée à toute officine faisant partie de leur clientèle habituelle et relevant de leur secteur de répartition et, dans les vingt-quatre heures suivant la réception de la commande, de toute spécialité faisant partie de leur « collection ».

Ils doivent surveiller leur approvisionnement des spécialités afin d'éviter toute rupture de stock.

Art. 3. Le secteur mentionné à l'article 2 est constitué par la zone géographique dans laquelle le pharmacien responsable de l'établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques ou de la succursale d'un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques a déclaré exercer son activité. Cette déclaration doit être faite au service central de la pharmacie au ministère de la santé publique et de la population dans les deux mois suivant la publication du présent arrêté ou doit accompagner la demande d'ouverture de l'établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques ou de la succursale d'un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques.

Les secteurs seront complétés, selon les nécessités, par les localités désignées par le ministre de la santé publique et de la population dont aucun autre répartiteur n'assurerait l'approvisionnement.

Annexe n° 3 : Article L 596 du Code de la Santé Publique.

Section I. – Des établissements pharmaceutiques

Art. L. 596. (L. n° 92-1279 du 8 déc. 1992) La fabrication, l'importation, l'exportation et la distribution en gros des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 512, la fabrication, l'importation et la distribution des médicaments destinés à être expérimentés sur l'homme ainsi que l'exploitation de spécialités pharmaceutiques ou autres médicaments ne peuvent être effectuées que dans des établissements pharmaceutiques régis par la présente section.

Toute entreprise qui comporte au moins un établissement pharmaceutique doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société à la gérance ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État (1). (L. n° 94-637 du 25 juill. 1994) « Elle peut être, en tout ou partie, concédée en location-gérance à une société. Cette société doit être la propriété d'un pharmacien ou comporter la participation d'un pharmacien à sa direction générale ou à sa gérance. Les modalités d'exercice de la location-gérance sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Les pharmaciens mentionnés à l'alinéa précédent sont dénommés pharmaciens responsables. Ils sont personnellement responsables du respect des dispositions du présent livre ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de la société.

Dans chaque établissement pharmaceutique de l'entreprise, un pharmacien délégué veille au respect des dispositions du présent livre sous l'autorité du pharmacien responsable de l'entreprise. Lorsque le pharmacien responsable exerce ses fonctions dans l'un des établissements pharmaceutiques d'une entreprise, la désignation d'un pharmacien délégué n'est pas obligatoire dans cet établissement.

Les pharmaciens responsables et les pharmaciens délégués doivent justifier d'une expérience pratique appropriée dont la durée et le contenu sont fixés par décret en Conseil d'État.

Annexe n° 4 : Article R 5115-3, R 5114-1, R 5114-2, R 5114-3, du Code de la Santé Publique.

Art. R. 5115-3. (Décr. n° 60-326 du 5 avr. 1960 ; Décr. n° 69-13 du 2 janv. 1969) Pour chaque établissement mentionné aux deuxième et troisième alinéas de l'article R. 5106, le nombre de pharmaciens assistants est fixé comme suit, en fonction de l'effectif du personnel défini à l'article R. 5115-4 ci-dessous :

Un pharmacien assistant pour un effectif de 40 à 100 ouvriers et employés ;

Un deuxième pharmacien assistant pour un effectif de 101 à 175 ouvriers et employés ;

Un troisième pharmacien assistant pour un effectif de 176 à 275 ouvriers et employés et ainsi de suite par effectif de 100 ouvriers et employés supplémentaires.

Art. R. 5115-4. (Décr. n° 60-326 du 5 avr. 1960) Pour la computation de l'effectif des personnels visés aux articles R. 5115-2 et R. 5115-3 ci-dessus, il est tenu compte des personnes qui se livrent aux opérations suivantes :

Achat et contrôle de matières premières ;

Opérations de fabrication ;

Contrôle des produits terminés ;

Préparation des commandes en vue de la livraison aux pharmaciens ;

Magasinage, vente et délivrance.

§ 3. - *Fonctionnement des établissements*

1° Exercice personnel de la profession

Art. R. 5114-1. (Décr. n° 60-326 du 5 avr. 1960 ; Décr. n° 69-13 du 2 janv. 1969) Le pharmacien fabricant, grossiste-répartiteur ou dépositaire doit exercer personnellement sa profession.

Tout acte pharmaceutique doit être effectué sous la surveillance effective d'un pharmacien qui a rempli les formalités prévues à l'article L. 514 du Code de la santé publique (Décr. n° 96-899 du 14 oct. 1996) sauf s'il s'agit d'un pharmacien chimiste des armées.

Art. R. 5114-2. (Décr. n° 60-326 du 5 avr. 1960 ; Décr. n° 69-13 du 2 janv. 1969) A l'exception des pharmaciens chimistes des armées (Décr. n° 96-899 du 14 oct. 1996), tout pharmacien fabricant, grossiste-répartiteur ou dépositaire doit, après son inscription à l'Ordre, faire enregistrer son diplôme, conformément à l'article L. 514 du Code de la santé publique.

Le diplôme ne peut être enregistré que pour un seul établissement.

En cas de cessation définitive de son activité ou en cas de cessation temporaire supérieure à un an, l'intéressé est tenu, sauf cas de force majeure, de demander l'annulation de l'enregistrement de son diplôme.

Art. R. 5114-3. (Décr. n° 69-13 du 2 janv. 1969) A l'exception des pharmaciens chimistes des armées (Décr. n° 96-899 du 14 oct. 1996), les pharmaciens mentionnés à l'article R. 5107 doivent être inscrits au tableau de l'Ordre correspondant à leur activité ; leur diplôme est enregistré à cet effet.

Annexe n° 5 : Loi n° 96-314 du 12 avril 1996 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier (J.O. 13 avril)

« Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques

Art. L. 138-1. Une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.

Art. L. 138-2. Le taux de la contribution est fixé trimestriellement. Il est de :

a) 1,5 p. 100 si le chiffre d'affaires hors taxe réalisé par l'ensemble des établissements assujettis au cours du trimestre s'accroît de 6 p. 100 ou plus par rapport à la même période de l'année précédente ;

b) 1,35 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 5 p. 100 et moins de 6 p. 100 ;

c) 1,2 p. 100 si cette progression est comprise entre 2 p. 100 et moins de 5 p. 100 ;

d) 1 p. 100 si cette progression est comprise entre plus de 0 p. 100 et moins de 2 p. 100 ;

e) 0,75 p. 100 si la diminution de ce chiffre d'affaires est comprise entre 0 p. 100 et moins de 3 p. 100 ;

f) 0,5 p. 100 si cette diminution est égale à 3 p. 100 ou plus.

Art. L. 138-3. La contribution due par chaque établissement est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de Sécurité sociale des départements d'outre-mer.

Art. L. 138-4. Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques versent la contribution assise sur le chiffre d'affaires réalisé au cours de chaque trimestre civil, avant le dernier jour du trimestre suivant.

Art. L. 138-5. Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques sont tenus d'adresser à l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale les éléments nécessaires en vue de la détermination de la progression du chiffre d'affaires réalisé au cours de chaque trimestre civil, avant le dernier jour du deuxième mois suivant la fin de chacun de ces trimestres.

Art. L. 138-6. En cas de non-déclaration dans les délais prescrits ou de déclaration manifestement erronée de certains établissements, le taux de croissance du chiffre d'affaires de l'ensemble des établissements est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés au cours du trimestre considéré et la somme des chiffres d'affaires réalisés par les mêmes établissements au cours du trimestre correspondant de l'année précédente.

Le taux de la contribution applicable à l'ensemble des établissements ainsi que les montants dus font l'objet, le

cas échéant, d'une régularisation par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale, qui intervient au cours de l'échéance la plus proche.

Art. L. 138-7. Lorsqu'un établissement n'a pas produit la déclaration prévue dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, le taux de sa contribution est fixé à titre provisionnel d'office à 2 p. 100, la contribution étant alors appelée sur le montant du chiffre d'affaires du dernier trimestre connu.

Lorsque l'établissement produit ultérieurement la déclaration du trimestre considéré, le montant de sa contribution dû au titre de ce trimestre est majoré de 10 p. 100. Les établissements peuvent formuler une demande gracieuse en réduction de cette majoration en cas de bonne foi dûment prouvée.

Art. L. 138-8. Le produit de la contribution est réparti entre les régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés en application du quatrième alinéa de l'article L. 772-4 suivant une clé de répartition fixée par arrêté interministériel.

Art. L. 138-9. Les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et chaque officine 2,5 p. 100 du prix de ces spécialités.

Le dépassement de ce plafond est passible des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L. 162-38 du Code de la Sécurité sociale.

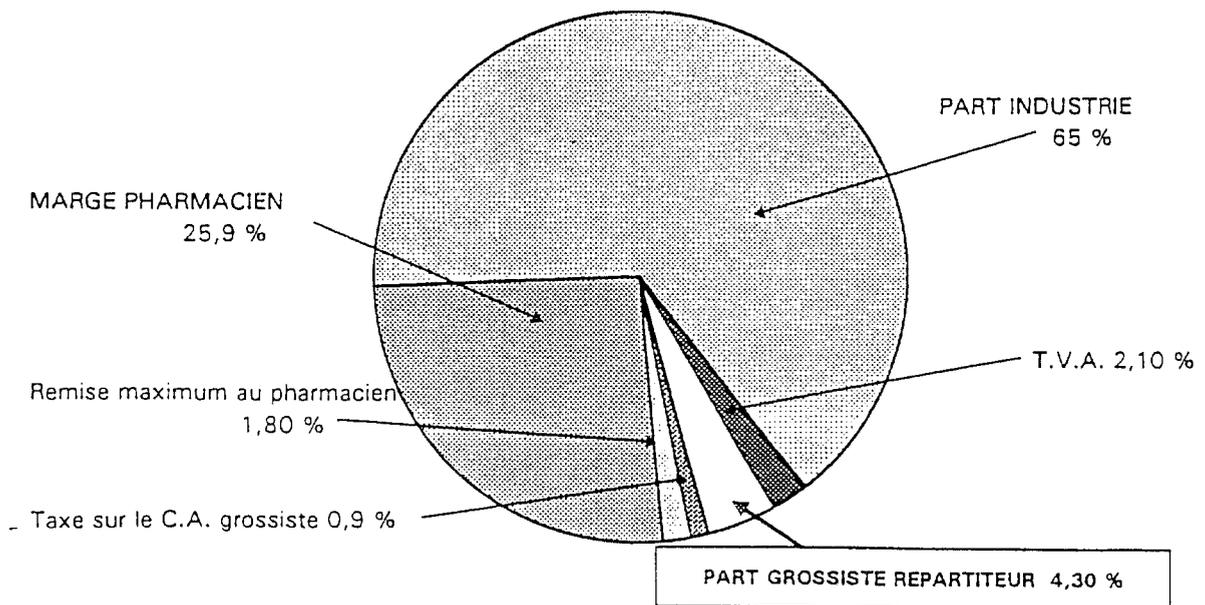
Toutefois, ce plafonnement ne s'applique pas pendant la durée de validité d'un accord de bonnes pratiques commerciales, agréé par le ministre chargé de la Sécurité sociale, conclu entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine.

II. – Dans le troisième alinéa de l'article L. 651-5 du Code de la Sécurité sociale, les mots : « exceptionnelle prévue par l'article 8 de la loi n° 91-738 du 31 juillet 1991 portant diverses mesures d'ordre social » sont remplacés par les mots : « prévue par l'article L. 138-1 ».

III. – Les dispositions du I. et du II. ci-dessus s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1^{er} octobre 1995. »

Annexe n° 6 :

DECOMPOSITION MOYENNE DU PRIX T.T.C. EN 1995 (hors ventes directes)



(la marge grossiste est minorée du fait d'une contribution à la Sécurité Sociale définie tous les trimestres entre 0,50 et 1,50 % de leur chiffre d'affaires)

Annexe n° 7 : Médicament : la politique industrielle du gouvernement

Le secrétaire d'État à la Santé, Bernard Kouchner, était l'invité de la réunion de rentrée de l'Association des cadres de l'industrie pharmaceutique (ACIP), le mardi 23 septembre 1997. A cette occasion, il a évoqué les grandes lignes de l'action que le gouvernement entend mener, durant les prochains mois, à propos du médicament.

Insistant sur la mission première des responsables et acteurs de la santé, consistant à assurer la meilleure sécurité possible des médicaments dans l'intérêt des patients, Bernard Kouchner a rappelé qu'il avait été à l'origine de la création de l'Agence du médicament, à la fin de l'année 1992 et au début de l'année 1993.

Il a souligné que celle-ci va se transformer, dans les mois qui viennent, pour devenir l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé, qui aura en charge l'évaluation, l'inspection et le contrôle de l'ensemble des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme.

Cette réforme, a-t-il indiqué, s'accompagnera de la transformation du Réseau national de la santé publique en Institut de veille sanitaire, de la redéfinition des missions de l'Agence française du sang et de l'Établissement français des greffes, de la création d'une Agence de sécurité sanitaire des aliments. Cette réforme permettra, a-t-il souhaité, d'améliorer encore le dispositif de santé publique et de conférer à d'autres produits de santé les mêmes garanties de qualité et d'innocuité que le médicament.

Un statut pour l'automédication

Le secrétaire d'État à la Santé a également insisté sur sa mission d'assurer l'accès de tous aux médicaments, en premier lieu pour les plus démunis, assurant : « *Ce problème sera pris en compte dans la réflexion que Martine*

Aubry et moi-même menons sur l'assurance maladie universelle. »

L'accès au médicament doit ensuite être le plus rapide possible et il faut prendre en considération l'intérêt des patients de disposer le plus précocement possible des produits innovants, affirmait Bernard Kouchner, en indiquant que les délais d'instruction des demandes d'enregistrement et ceux des dossiers de fixation des prix doivent être raccourcis au minimum. —

L'accès à certains médicaments doit par ailleurs être facilité pour les patients, ajoutait-il, en précisant qu'il pensait à certains médicaments jusqu'à présent réservés à l'hôpital, qui doivent pouvoir être délivrés en officine de ville — comme bientôt les antirétroviraux —, mais aussi à certaines procédures de délivrance qui doivent être simplifiées, par exemple les stupéfiants dans les soins palliatifs.

Ajoutant que l'accès à certains médicaments peut ne pas relever d'une prescription médicale, Bernard Kouchner affirmait : « *c'est là tout l'enjeu du développement de l'automédication* », laquelle, précisait-il, « *doit se voir conférer un statut qui lui soit propre* ».

La politique des génériques sera poursuivie et amplifiée

Évoquant ensuite la nécessité d'adapter l'utilisation des médicaments aux besoins du public, Bernard Kouchner soulignait : « *Le bon usage est un point essentiel tant en termes de santé publique qu'en termes de maîtrise des*

dépenses d'assurance maladie. »

Indiquant que les Pouvoirs publics doivent employer toute leur énergie pour œuvrer à la pertinence des pratiques des prescripteurs, il précisait :

« *La politique des génériques sera poursuivie et amplifiée ; les outils d'information sur les médicaments et leur bon usage seront améliorés et plus largement diffusés ; le respect de l'application des RMO devra en outre être plus étroitement contrôlé.* »

Affirmant que le développement effectif des génériques constitue un objectif du gouvernement, Bernard Kouchner estimait que « *leur succès n'est pas acquis aujourd'hui, loin s'en faut* ». Il mentionnait la nécessaire implication des Pouvoirs publics pour « *créer les conditions d'un marché suffisamment attractif pour l'ensemble des acteurs* » et il précisait : « *La réflexion sur le droit de substitution, que j'avais engagée dès 1992 et qui fut reprise à leur compte par mes prédécesseurs, sera concrétisée.* »

Et le secrétaire d'État de conclure : « *C'est cette action volontaire et ambitieuse que nous nous engageons à conduire avec Martine Aubry en concertation étroite avec les représentants de tous les secteurs de la santé, dans l'intérêt du pays.* »



Bernard Kouchner :
« la réflexion sur le droit de substitution sera concrétisée »

Annexe n° 8:

Bulletin Ordo - JUIN 96 -



GROSSISTES-RÉPARTITEURS

CONTRIBUTION DES ÉTABLISSEMENTS DE VENTE EN GROS : DE L'EXCEPTIONNEL À L'ORDINAIRE

1. On se souvient que c'est la *loi du 31 juillet 1991*, portant DMOS, qui a inauguré en instituant une contribution « *exceptionnelle* » à la charge des entreprises de vente en gros (grossistes-répartiteurs) avec comme corollaire un plafonnement des remises commerciales accordées aux pharmaciens d'officine par leurs « *fournisseurs* ».

La contribution était d'un taux de 0,6 % au départ, calculée sur le CA réalisé par les grossistes-répartiteurs au titre des médicaments remboursables. Ce taux avait été porté à 1,2 % en 1993. Il y avait parallèlement un plafonnement des avantages commerciaux consentis aux officines, mais il était prévu qu'il pouvait être suspendu en cas de conclusion d'un « *code de bonnes pratiques commerciales* » entre pharmaciens et répartiteurs. Ce code n'a pas vu le jour.

Signalons enfin que la contribution a « *rapporté* » : 296 MF en 1991 ; 672 MF en 1992 et 718 MF en 1993.

2. La *loi du 18 janvier 1994* relative à la santé publique et à la Sécurité sociale a maintenu l'économie générale du dispositif. En revanche, il a été prévu de fixer trimestriellement le taux de la contribution pour tenir compte de l'évolution globale du CA de la profession par rapport au trimestre correspondant de l'année précédente. C'est ainsi qu'est intervenue une « *modulation* » du taux de taxation — à savoir entre 1,5 % et 1 % avec 4 niveaux, selon que la croissance du CA s'échelonnait entre 6 % sur un an et 2 %.

Le rendement de la contribution a été le suivant : 1994, 759 MF et 1995, 880 MF.

3. C'est le dispositif ainsi mis en place qui a été « *banalisé* » avec la *loi n° 96-314 du 12 avril 1996* portant DOEF (J.O. 13 avril) et que l'on retrouve inséré dans le Code de la Sécurité sociale. Cette mesure se rattache à l'action conduite par les pouvoirs publics en vue d'une maîtrise des dépenses de l'assurance maladie en matière de prestations pharmaceutiques.

Les taux de la contribution — selon l'article L. 138-2 (nouv.) — demeurent inférieurs à ce qu'ils étaient déjà en 1994. On peut signaler toutefois que les grossistes-répartiteurs sont redevables de la taxe même en cas de baisse de leur chiffre d'affaires.

La cotisation due au titre d'un trimestre doit être réglée au cours du trimestre suivant.

Un comité détermine la répartition du produit de la contribution entre les différents régimes de l'assurance maladie et les proportions de cette répartition.

Quant aux plafonnements des « *remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers* » consentis par les fournisseurs de spécialités remboursables, il reste fixé par mois et par ligne de produit à 2,5 % du prix desdites spécialités (art. L. 138-9 nouv.) ; il concerne tant les ventes grossistes que celles « *en direct* » (fabricants, dépositaires).

Le même article prévoit que le dépassement du plafond peut être suspendu pendant la durée d'un accord de « *bonnes pratiques commerciales* » conclu entre organisations représentatives des établissements de vente en gros et des pharmaciens d'officines.

Le dépassement du plafond reste soumis aux peines édictées par l'article L. 162-38, ainsi qu'à celles prévues par l'article 52 de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986, modifié, relative à la liberté des prix et de la concurrence (2 à 6 mois d'emprisonnement et 5 000 à 50 000 F d'amende). -

Annexe n°9: Les pharmaciens dans la répartition (source C.S.R.P).

| PHARMACIENS DE LA REPARTITION (estimation à fin 1991 des fonctions remplies) | | | |
|---|--|-----|-------|
| Lieu d'exercice | Fonctions | Nbe | Total |
| Sièges sociaux | Présidents, Directeurs Généraux ou Directeurs de service | 40 | 70 |
| | Autres fonctions | 30 | |
| Etablissements | Directeurs d'établissements | 135 | 310 |
| | Responsables et Adjointes d'exploitation | 45 | |
| | Responsables et délégués Commerciaux | 100 | |
| | Fonctions administratives et commerciales | 30 | |
| Nombre total | | | 380 |

Annexe n° 10 : Exemple de commande.



480.13

| | | |
|-----------|---------------|---------------------------|
| 124339 | *** | 241097 00276 2 |
| N° CLIENT | NOM DU CLIENT | DATE FAC. N° FAC. Nb FAC. |

| DATE | HEURE | QUANTITE | PRIX UNITAIRE | PRIX TOTAL | CODE GEO | REF | DATE LIVREE | LIBELLE |
|------|-------|----------|---------------|------------|-----------|-----|-------------|---------------------------------|
| E | 2 | 01 | 3162631 | 3290 | 02.520.36 | | 2= | MIGLUCAN CPR 2MG5 60 |
| T | 3 | 02 | 3296053 | 9220 | 617.67 | | 3= | SPIR 250 AERO BUCCAL 80 DOSE |
| T | 1 | 03 | 6238139 | 3433* | 03.016.21 | | 1 | COCASE SHAM TUB 150ML |
| T | 3 | 04 | 3077374 | 1580 | 112.33 | | 3 | OZOTHINE SUP ENF 10 |
| T | 2 | 05 | 3344042 | 4310 | 521.57 | | 2= | FLAVAN CPR 60MG 30 |
| T | 1 | 06 | 3225857 | 1790 | 605.03 | | 1 | CORTICOTULLE COMPRES 10X10CM 5 |
| T | 4 | 07 | 3137981 | 1330 | 04.001.00 | | 4 | PNEUMOREL SP 150ML |
| T | 3 | 08 | 3216054 | 6160 | 101.00 | | 3= | ORACEFAL PDR/SP 500MG 30G/60ML |
| T | 1 | 09 | 3236252 | 3270 | 213.01 | | 1 | ELASE POM DERM/GYNECO TUB 20G |
| T | 2 | 10 | 3383929 | 15570 | 304.72 | | 2 | EUPANTOL CPR 40MG ENROBE 14 |
| T | 2 | | 3304019 | MMAG | | | | SURBRONC AMP INJ 15MG 2ML 12 |
| T | 2 | 12 | 6606821 | 400* | 510.14 | | 2 | MICROPORE 12MM5X5M 1530/1 |
| T | 1 | 13 | 7020307 | 1330* | 514.13 | | 1 | SPECIA PATE GINGIV TUB 75ML |
| T | 1 | 14 | 3304723 | 9475* | 05.101.13 | | 1 | CILEST CPR 3X21 |
| T | 1 | 15 | 6480633 | 3752* | 108.43 | | 1 | BIO-ZINC CAPS 60 |
| T | 1 | 16 | 7064635 | 1491* | 109.16 | | 1 | COREGA-DUAL SPEC PARTIEL CPR 30 |
| T | 5 | 17 | 3168929 | 2420 | 200.00 | | 5 | OESTROGEL GEL EXT TUB 80G |
| T | 2 | 18 | 6601166 | 894* | 202.40 | | 2 | QUIES BOULES BTE 14 |
| T | 2 | 19 | 3378874 | 5100 | 403.48 | | 2= | DIFFERINE GEL 0,1P100 TUB 30G |
| T | 1 | 20 | 3099789 | 1350 | 404.02 | | 1 | STERLANE SOL AQUEUSE 125ML |
| T | 1 | 21 | 7080479 | 4915* | 410.34 | | 1 | EXOMEGA CR SOIN EMOLL TUB 200ML |
| T | 1 | 22 | 6591427 | 4500* | 510.26 | | 1 | Q-I PLUS ARKOGELUL GELUL 70 |
| E | 1 | 23 | 6132932 | 4732* | 708.34 | | 1 | SATEREM GELUL 60 |
| T | 10 | 24 | 3228672 | 5920 | 804.05 | | 10 | VADILEX CDRG 20MG 30 |

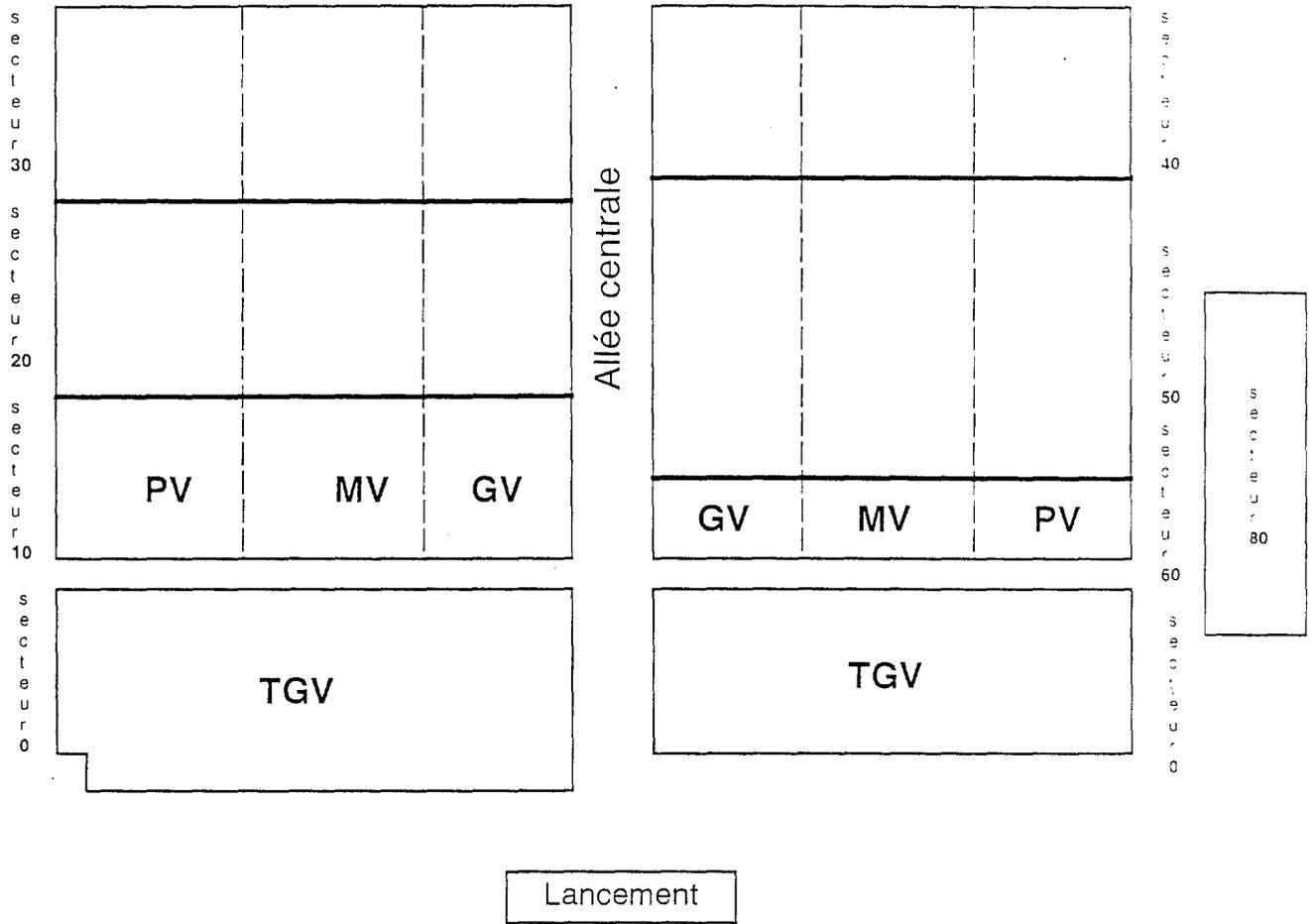
VOLET A RETOURNER EN CAS DE RECLAMATION

C5002760



| | | | |
|-----------|------|------------|-------------|
| STG EXTR. | JJ | TELE. ORD. | ISSUES |
| 15 GRE | 24 | 480 13 | 23 |
| OFFER | JJ | SAISIE II | Nb ARTICLES |
| 001355724 | 1214 | | 51 |
| 15 180 | 24 | 1438 | 3587 |
| TELE | JJ | TELE. ORD. | PAGES |

PLAN DU MAGASIN DE L'AGENCE IFP DE GRENOBLE



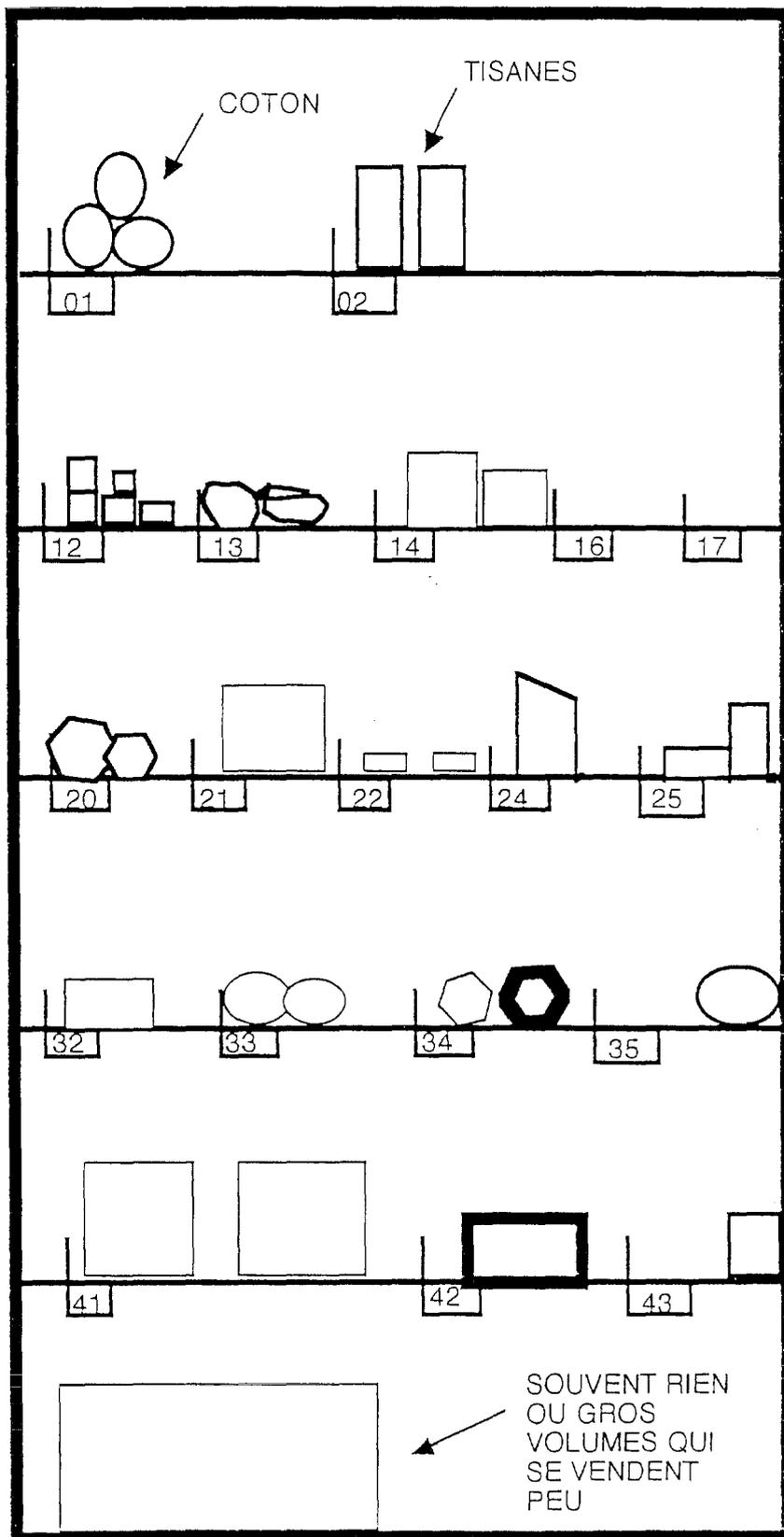
- PV** : Petites Ventes
- MV** : Moyennes Ventes
- GV** : Grosses ventes
- TGV** : Très Grosses Ventes

Annexe n°12

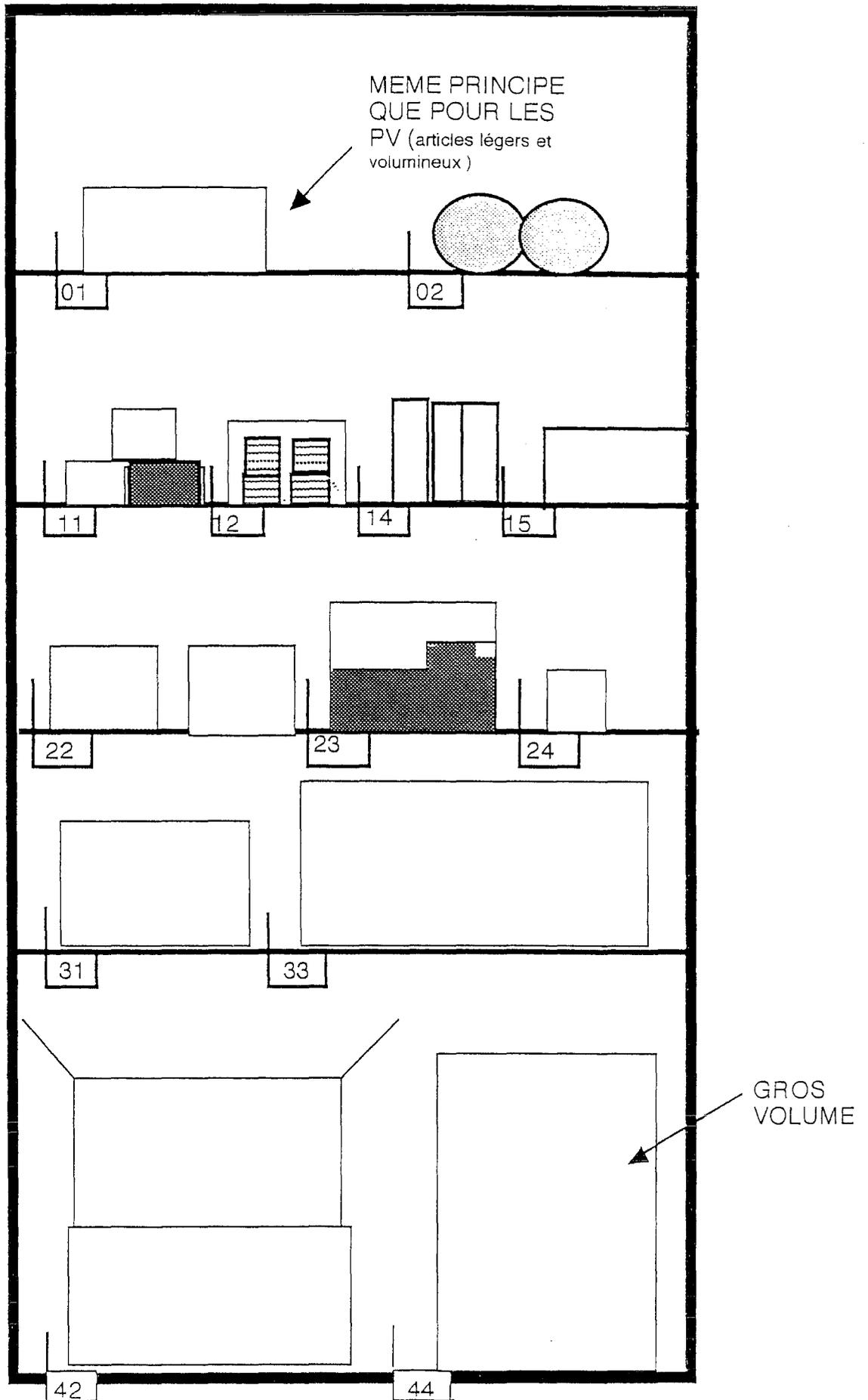
Proposition du candidat pour améliorer la préparation des commandes.

- 1-Prendre le chariot et la plaque
- 2-Prendre les commandes client par client (maxi= 2 commandes)
- 3-Contrôle si présence de promis sur la commande
- 4-Identification de la caisse :
 - Nom de la pharmacie
 - Numéro de la tournée
- 5-Lecture du code géographique et de la quantité
- 6-Vérification correspondance produit pris/produit lu
- 7-Cocher sur la commande après avoir mis les médicaments dans la caisse
- 8-Rectifications si besoin
- 9-Poser sur le chariot correspondant à la tournée

Proposition du candidat pour le rangement des petites ventes.



Proposition du candidat pour le rangement des moyennes ventes.



Proposition du candidat pour le rangement des grosses ventes.

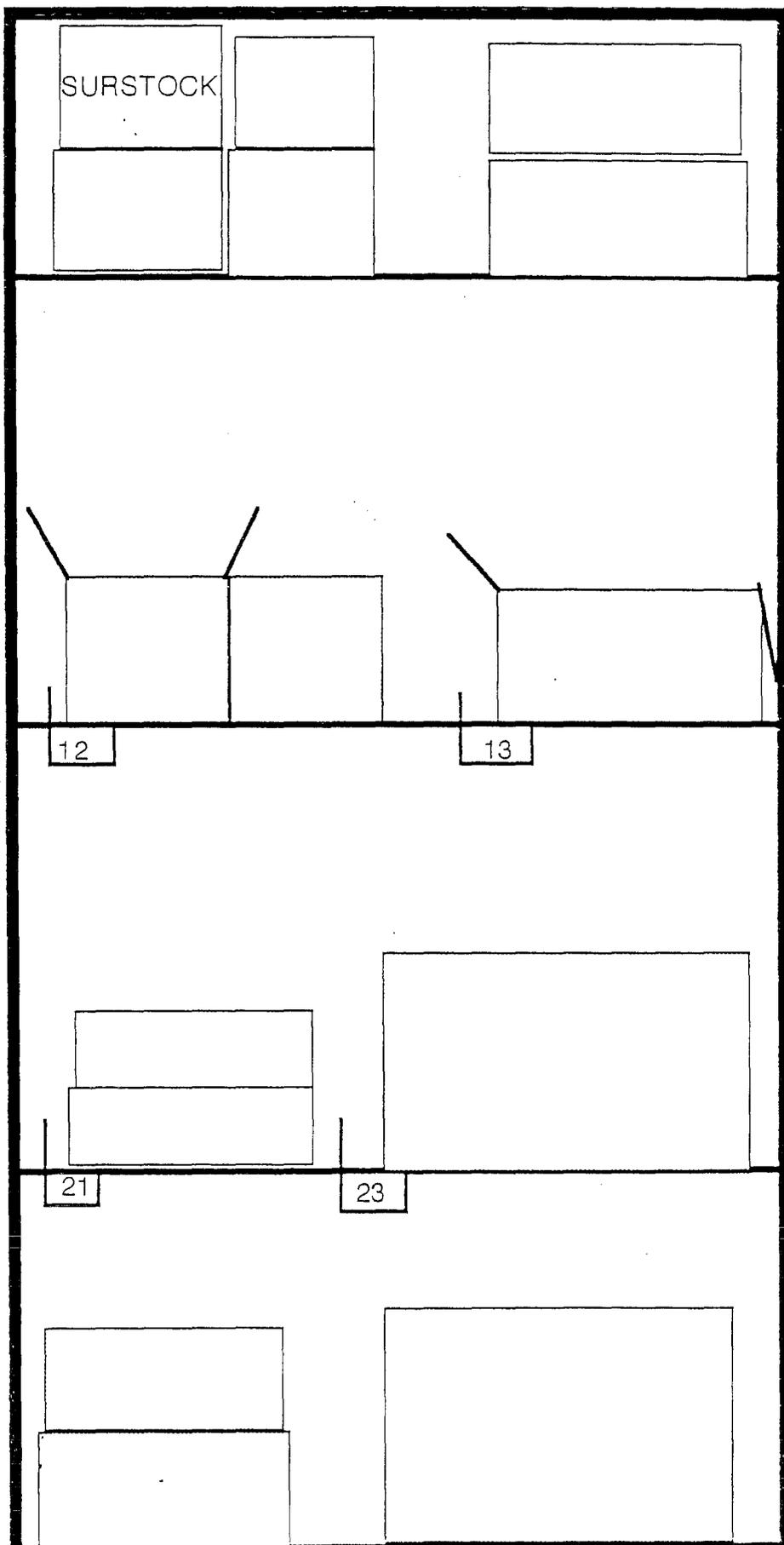


TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 5

PREMIERE PARTIE : PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE 6

CHAPITRE 1 : LE MARCHE DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE 7

1-Historique de la Répartition pharmaceutique 7

2-Le métier de Répartiteur aujourd'hui 8

2.1-Le rôle du Répartiteur. 8

2.2-La place du Répartiteur dans le circuit du médicament. 10

2.2.1-Les acteurs. 10

2.2.2-Les circuits de distribution. 11

3-Obligations et contraintes du Répartiteur 12

3.1-Statuts de la société. 12

3.2-Ouverture d'établissement. 13

3.3-Stocks. 13

3.4-Livraison. 13

3.5-Fonctionnement. 13

3.6-Neutralité. 13

4-Marge du Répartiteur. 14

5-Organisation de la profession. 15

6-Un système concurrentiel très particulier. 16

7-La Répartition en chiffres. 17

7.1-Les effectifs. 17

7.2-Les moyens. 17

| | |
|---|----|
| 8-La Répartition pharmaceutique en Europe. | 18 |
| 8.1-Situation. | 18 |
| 8.2-Les distinctions européennes. | 19 |
| 8.2.1-Concentration et restructuration. | 19 |
| 8.2.2-Législation. | 19 |
| 8.2.3-Le conditionnement. | 20 |
| 8.2.4-Prix et marges dans un secteur concurrentiel. | 20 |

CHAPITRE 2 : L'ETABLISSEMENT DE REPARTITION PHARMACEUTIQUE

23

1-Structure

23

2-Principales opérations effectuées au sein d'une agence de Répartition

24

| | |
|---|----|
| 2.1-Saisie des commandes. | 24 |
| 2.2-Traitement des commandes. | 25 |
| 2.3-Réception des marchandises. | 26 |
| 2.4-Livraisons. | 26 |
| 2.5-Traitement des retours de marchandises. | 27 |
| 2.6-Autres services | 27 |
| 2.6.1-Services directement liés. | 27 |
| 2.6.2-Divers. | 27 |

CHAPITRE 3 : LA QUALITE

28

1-Définitions

28

| | |
|--------------------------|----|
| 1.1-Qualité | 28 |
| 1.2-Assurance de qualité | 29 |
| 1.3-Cercles de qualité | 30 |

2-Méthodologie

31

| | |
|-----------------|----|
| 2.1-Description | 31 |
|-----------------|----|

| | |
|--------------------------------------|----|
| 2.1.1-Le projet | 31 |
| 2.1.2-L'analyse | 32 |
| 2.1.3-Mise en oeuvre | 34 |
| 2.2-Les outils | 35 |
| 2.2.1-Feuilles de recueil de données | 36 |
| 2.2.2-Le diagramme de Pareto | 36 |
| 2.2.3-Le brain-storming | 36 |
| 2.2.4-Le diagramme d'Ishikawa | 36 |
| 2.2.5-Le QQQQCPC | 38 |

SECONDE PARTIE : A PROPOS D'UN CAS DE RÉORGANISATION DU MAGASIN D'UNE AGENCE DE REPARTITON

39

CHAPITRE 1 : MATERIEL

41

1-Présentation de l'agence.

41

1.1-Le service informatique

42

1.2-Le Responsable de la collection et des Achats

42

1.2.1-Les ajouts de collection

44

1.2.2-Les retraits de collection

44

1.3-Le service téléphone

46

1.4-Le service des livraisons

48

1.5-Le service des retours

48

1.6-Les préparatrices de commande

49

1.7-Le responsable d'exploitation

49

2-Présentation du magasin.

51

2.1-Organisation intérieure

51

CHAPITRE 2 : METHODE

54

1-Le projet

55

| | |
|---|-----|
| 2-L'analyse | 55 |
| 3-la mise en oeuvre | 55 |
| CHAPITRE 3 : REORGANISATION DU MAGASIN DE L'AGENCE IFP DE GRENOBLE | 56 |
| 1-Recensement des causes | 56 |
| 1.1-Au niveau de l'approvisionnement | 56 |
| 1.2-Au niveau du magasin lui-même | 57 |
| 1.3-Au niveau de la préparation de commande | 59 |
| 2-Analyse | 59 |
| 2.1-Au niveau de la préparation de commande | 59 |
| 2.2-Au niveau du magasin | 60 |
| 3-Mise en oeuvre | 62 |
| 4-Résultats et discussion | 65 |
| CONCLUSION | 66 |
| BIBLIOGRAPHIE | 68 |
| ANNEXES | 7 1 |



Serment des Apothicaire

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

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

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

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

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



Pierre-Olivier MASSOT
[Données à caractère personnel]

LA REPARTITION PHARMAÇEUTIQUE A PROPOS D'UN CAS DE RÉORGANISATION DE MAGASIN.

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en pharmacie.
Soutenance : le 12 Décembre 1997.

RESUME

Les répartiteurs jouent un rôle important dans le circuit du médicament. Ils sont en effet l'interface entre les laboratoires pharmaceutiques et les pharmacies d'officine.

Mais face à une réglementation de plus en plus handicapante sur le plan économique, les répartiteurs sont contraints de compenser la faiblesse de leurs ressources par la recherche de la productivité maximale. Cette volonté d'amélioration passe obligatoirement par le magasin qui constitue les bases du métier de grossiste-répartiteur.

Un magasin, aussi performant soit-il à sa création ne peut se permettre de rester statique. En effet, le magasin doit évoluer en même temps que la collection s'il veut rester compétitif.

Au niveau de l'agence de Grenoble, le magasin n'avait pas subi de modifications depuis plusieurs années. Aussi, nous avons axé notre travail sur l'amélioration de son organisation.

Pour cela nous avons suivi une démarche d'assurance de qualité.

MOTS-CLES

- répartition pharmaceutique
- magasin
- réorganisation
- assurance-qualité

JURY

Madame A-M. MARIOTTE, Professeur Président du jury
Madame M. DELETRAZ, Maître de conférences
Madame T. TERME-CHAUMES, Docteur en Pharmacie
Monsieur J. DUBOIS, Directeur d'agence