



HAL
open science

Le transfert : enjeux et modalités pratiques pour les officinaux

Clara Quillon

► **To cite this version:**

Clara Quillon. Le transfert : enjeux et modalités pratiques pour les officinaux. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02096675

HAL Id: dumas-02096675

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02096675>

Submitted on 11 Apr 2019

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>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2018-2019

Le transfert : enjeux et modalités pratiques pour les officinaux

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Clara QUILLON

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

Le : 04/04/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. ALLENET Benoit

Membres :

M. COMBE Jérôme (directeur de thèse)

Mme BELLET Béatrice

Mme THOMAS Gaëlle

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes :
Mme Christine DEMEILLIERS

Année 2018 - 2019

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	TELEPHONE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	04 76 63 74 73
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	04 76 76 54 96
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	04 56 52 00 92.
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	04 76 63 58 20 / 06 75 55 35 01
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	04 76 76 54 97
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	04 76 63 71 08
MAST	BELLET	BEATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 12
DCE	BOULADE	MARINE	SyMMES	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 11 / 06 17 35 77 65
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823	
DCE	BOUVET	RAPHAEL	HP2 – INSERM U1042	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	04 38 78 56 01 / 04 76 63 74 73 / 06 37 51 20 74
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	04 76 63 74 75
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	06 32 39 37 65
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 63 74 72 / 06 88 16 54 43
AHU	CHANOINE	SEBASTIEN	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309, Equipe d'épidémiologie environnementale	04 76 76 54 97 (CHU) / 04 76 54 94 66 (IAB)
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 01
AHU	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	
DCE	COUCHET	MORGANE	LBFA – INSERM U1055	
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	06 74 88 07 26
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 17

Mise à jour le 31/08/2018

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	TELEPHONE
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	06 80 23 45 34
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 63 71 38
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	04 76 76 72 01
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	06 15 11 79 97
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 85 19
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042	
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	04 76 76 71 66
PRCE	FITE	ANDREE	-	06 33 79 01 95
AHU	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 76 54 90
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	04 76 76 56 04
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 01
MCF	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 74 58 / 06 33 12 90 73
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	04 76 63 75 63 / 06 33 48 97 10
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	06 62 11 37 04
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 76 78 86
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	06 30 36 62 56 / 04 76 63 57 36
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 75 17
DCE	LE	CONG ANH KHANH	CERMAV	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 56 52 00 95
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 00
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	
AHU	MINOVES	MELANIE	-	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	04 76 51 44 90
DCE	MONTEMAGNO	CHRISTOPHER	LRB- INSERM U1039	
DCE	MOULIN	SOPHIE	HP2 – INSERM U1042	
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	04 76 76 54 87
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 21
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 97

Mise à jour le 31/08/2018

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	TELEPHONE
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	07 86 11 77 53 /04 76 63 53 13
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 95
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 04
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, ThEMAS	04 76 76 79 54
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA	
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	06 85 92 00 79
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	06 71 11 49 20
PAST	RIEU	ISABELLE	-	
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055	
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 94
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 85 64
DCE	TAHER	RALEB	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 86 60
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 94
DCE	VERNET	CELINE	Université de Berkley	+1 510 679 4220
DCE	VRAGNIAU	CHARLES	UVHCI	
PU	WOUESSIDJEW	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 02

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
 ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
 BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CIB : Centre d'Innovation en Biologie
 CRI : Centre de Recherche INSERM
 CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
 DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
 DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
 HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
 IAB : Institute for Advanced Biosciences
 IBS : Institut de Biologie Structurale
 LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
 LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
 LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
 LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
 LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
 LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
 LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
 MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel
 MCF : Maître de Conférences des Universités
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
 PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
 PRAG : Professeur Agrégé
 PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
 PU : Professeur des Universités
 PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
 SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
 TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
 UMR : Unité Mixte de Recherche
 UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 31/08/2018

Remerciements

A Benoit ALLENET,

Pour l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail et d'être le président de mon jury.

A Jérôme COMBE et Béatrice BELLET,

Pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de ma thèse et ce depuis un long moment. Merci d'avoir pris du temps pour m'orienter et me guider à chaque étape.

A Gaëlle THOMAS,

Pour avoir accepté d'être un cas concret qui illustre ma thèse et de faire partie de mon jury.

A tous les pharmaciens interrogés,

Pour m'avoir répondu et pour m'avoir transmis vos expériences.

Dédicaces

A mes parents d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir guidée à toutes les étapes de ma vie et de continuer à le faire. Merci de me faire grandir chaque jour un peu plus et de votre soutien inconditionnel.

A Loïc pour tout ce que tu m'apportes chaque jour, pour tout le bonheur que tu me donnes, pour me supporter moi et toute ma famille et pour être toujours là pour moi. A toutes nos futures belles années qui nous attendent !

A mes frères qui m'ont fait grandir plus vite, qui m'ont permis de devenir plus forte, de mieux cuisiner. Merci de votre soutien.

A Lulu et Sabine pour être des belles sœurs en or !

A ma famille d'avoir toujours été là pour moi.

A ma Floflo, tu es et tu resteras ma meilleure amie, de la deuxième année où on est allé boire un café jusqu' à la dernière pour nos thèses. A chacun de nos cours à la fac et à tous le hors fac (vacances comprises...). Merci pour tous ces moments là et pour tous les prochains j'y compte bien !

A Marion pour ta bienveillance ton soutien, ton amitié et ton honnêteté. Avec doudou vous êtes des vrais amis de toute la famille.

A tous mes amis de la fac pour tous les bons moments qu'on a pu passer et toutes les bonnes soirées ! Des années qui seront inoubliables !!

A Murielle pour m'avoir formée et appris énormément sur la pharmacie. Pour m'avoir fait changer de grade d'années en années. Merci d'être à mes côtés pour toutes ces étapes et pour toutes les prochaines.

A toute la pharmacie VACHER, pour la formation qu'elle m'a apportée mais aussi pour tous les bons moments que j'ai pu y passer, des collègues inoubliables. (Mention spéciale pour Popo)

Je remercie aussi toutes les pharmacies qui m'ont accueillie durant ces 6 ans.

Table des matières

Liste des tableaux	8
Liste des figures	9
Liste des abréviations.....	10
INTRODUCTION.....	11
1ère PARTIE : L'officine un service de santé structuré et une profession réglementée.	14
I. <u>LE MAILLAGE TERRITORIAL DES OFFICINES</u>	15
1) Historique des règles d'installation des officines	15
2) Les règles d'installation des officines depuis 1999	16
3) La nouvelle réglementation : "l'Ordonnance maillage territorial"	17
4) Evolution du maillage officinal	22
5) Le maillage actuel	23
II. <u>MODELE ECONOMIQUE DE L'OFFICINE</u>	27
1) Le mode de rémunération de la pharmacie d'officine	27
A. Rémunération sur les médicaments remboursables.....	27
a) La marge dégressive lissée	27
b) L'honoraire de dispensation au conditionnement	29
c) L'honoraire de dispensation pour l'exécution d'un ordonnance dite complexe.....	29
d) Les futures évolutions des honoraires de dispensation	30
B. Rémunération sur les médicaments non remboursables.....	30
C. Rémunération sur la parapharmacie	31
D. Les rémunérations sur objectifs de santé publiques (ROSP) du pharmacien.....	32
a) Les ROSP génériques	32
1. Le taux de substitution.....	33
2. Le taux de stabilité de la dispensation	33
b) Les ROSP RPPS.....	34
c) Les ROSP entretiens pharmaceutiques.....	34
E. Les évolutions dans la rémunération	34
F. Comparaison du revenu des titulaires avec les autres professions libérales.....	35
III. <u>LES ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE</u>	39
1) L'intérêt du patient.....	39
2) Les missions du pharmacien d'officine	39
A. La vaccination.....	40
B. Les DP et DMP.....	41
C. Les entretiens thérapeutiques.....	41
D. Les BPM.....	42
E. L'éducation thérapeutique des patients	42
3) La modernisation des locaux	43
2ième PARTIE : Les modalités du transfert d'officine	44
I. <u>LES CONDITIONS</u>	45
1) Le lieu du transfert	45
2) Le choix de l'emplacement	46
3) Les acteurs du transfert	47
4) Le financement du transfert	48
5) La demande de transfert.....	49

II. <u>LES ÉTAPES DU DOSSIER DE TRANSFERT</u>	51
1) La réception et l'étude de recevabilité de la demande de transfert	52
2) La décision de l'ARS	54
3) La validation du transfert.....	55
III. <u>LES MODALITÉS RÉGLEMENTAIRES POUR L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX SELON</u> <u>L'ORDRE DES PHARMACIENS</u>	57
1) L'aménagement extérieur	57
2) L'aménagement intérieur	58
A. L'espace d'accueil	58
B. Les espaces dédiés pour les activités spécialisées de l'officine	59
C. Les espaces non accessibles au public (le back-office).....	59
3) Les aménagements spéciaux	61
IV. <u>ÉTUDE D'UN CAS CONCRET</u>	62
1) Les conditions	62
A. Le lieu de transfert	62
B. La demande de transfert	64
C. Le choix du local	64
D. Les acteurs du transfert.....	65
E. Le financement du projet de transfert.....	66
2) Le dossier administratif de demande de transfert	66
3) Les modalités réglementaires d'aménagement des locaux	67
A. L'aménagement extérieur	67
B. L'aménagement intérieur.....	69
4) Résultats.....	71
3ième PARTIE : Enquête et analyse qualitative	73
I. <u>L'ENQUÊTE RÉALISÉE</u>	74
1)Le déroulement	74
2) Le contenu.....	74
II. <u>LES RESULTATS OBTENUS</u>	75
1) La typologie des pharmacies avant transfert.....	75
2) Les motivations du transfert.....	75
3) Les difficultés rencontrées	76
4) La typologie des pharmacies après transfert.....	78
5) Les apports du transfert.....	78
A. Sur le plan pharmaceutique	78
B. Sur le plan économique	79
C. Sur le confort de travail et des équipes	79
III. <u>DISCUSSION</u>	80
IV. <u>LES 10 ETAPES CLEFS DU PROJET DU TRANSFERT</u>	83
CONCLUSION	84
Bibliographie	87
Annexe	90

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Seuils démographiques successifs applicables au transfert et à la création d'officines (4)</i>	<i>21</i>
<i>Tableau 2 : évolution du nombre d'officines en France métropolitaine (2005 - 2016).....</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 3 : transferts et regroupements d'officines (2010 - 2015)</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 4 : Structure des ventes des pharmacies entre 2006 et 2012 (9)</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 5 : Nouvelles évolutions dans la rémunération du pharmacien.....</i>	<i>35</i>
<i>Tableau 6 : Évolution moyenne des revenus des titulaires d'officine présents deux années de suite dans le même régime fiscal source INSEE (11) chiffres en pourcentages</i>	<i>37</i>
<i>Tableau 7 :Distances entre Officines par rapport à l'emplacement de départ et l'emplacement d'arrivée.....</i>	<i>63</i>
<i>Tableau 8 : Exemple d'un plano-gramme</i>	<i>70</i>
<i>Tableau 9 : Evolution du CA, du nombre de clients et du panier moyens entre 2015 et 2017</i>	<i>71</i>
<i>Tableau 10 : Approximation des chiffres clés pour un transfert.....</i>	<i>81</i>

Liste des figures

<i>Figure 1 : Nombre d'officine en France par département au 1^{er} mars 2018</i>	<i>24</i>
<i>Figure 2 : Nombre d'officine pour 100000 habitants en France par département au 1^{er} mars 2018.....</i>	<i>25</i>
<i>Figure 3 : Evolution du nombre d'officine en France par département au 1^{er} mars 2018.....</i>	<i>26</i>
<i>Figure 4 : Evolution de la MDL en fonction du PFHT entre 2017 et 2018 (6).....</i>	<i>28</i>
<i>Figure 5: Revenu net mensuel médian des professions libérales de santé en 2013 selon l'IGF</i>	<i>37</i>
<i>Figure 6 : Les étapes du dossier de transfert.....</i>	<i>51</i>
<i>Figure 7 : Plan situant les deux pharmacies.....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 8: Iris ou se situe la pharmacie</i>	<i>63</i>
<i>Figure 9 : Locaux avant travaux de la future pharmacie</i>	<i>65</i>
<i>Figure 10 : Anciens locaux de la pharmacie</i>	<i>67</i>
<i>Figure 11 : Pharmacie vue de l'extérieur avant travaux, le projet et après travaux</i>	<i>68</i>
<i>Figure 12 : Plan de la nouvelle pharmacie.....</i>	<i>69</i>
<i>Figure 13 : Réussir son transfert en 10 étapes clefs</i>	<i>83</i>

Liste des abréviations

AFIPA : Association française pour une automédication responsable

ARS : Agence régionale de santé

CA : Chiffre d'affaires

CROP : Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens

CSBM : Consommation des soins et bien médicaux

CSP : Code de santé publique

DGARS : Directeur générale de l'agence régionale de santé

DP : Dossier pharmaceutique

HPST : Hôpital, patient, santé et territoire

IRIS : Ilots regroupés pour l'information statistique

LRAR : Lettre recommandée avec accusé de réception

MDL : Marge dégressive lissée

PFHT : Prix de vente fabricant hors taxe

PIB : Produit intérieur brut

ROSP : Rémunération sur objectif de santé publique

SEL : Société d'exercice libérale

SPFPL : Société de participations financières des professions libérales

UNCAM : L'Union nationale des caisses d'assurance maladie

USPO: l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine

INTRODUCTION

L'officine de pharmacie est dépositaire du monopole de dispensation des médicaments au détail dans le parcours de « soins de ville ». Les officines de pharmacie exercent une mission de service publique. Cette mission est gérée par des professionnels libéraux diplômés. Dès le 18^{ème} siècle l'État Français a réglementé ce secteur sensible afin de limiter les risques liés à l'usage des médicaments. En France, la propriété d'une officine de pharmacie appartient exclusivement à un ou plusieurs pharmaciens, ce qui n'est pas une obligation au sein de l'union Européenne. L'implantation des officines répond depuis 1946 à des conditions d'installation particulières évoluant au fil des années. L'objectif des réformes, notamment celle de l'Ordonnance « maillage territorial » du 4 janvier 2018, est d'adapter la répartition géographique des officines au développement des territoires, dans une logique d'accès aux soins.

Le pharmacien est un acteur de santé publique. Les nouvelles missions qui lui sont confiées depuis la Loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoires » (Loi HPST), promulguée le 21 juillet 2009, en font un acteur de premier plan dans la coordination des soins. Les conditions d'installation ont également un impact sur l'économie de l'officine, car elles permettent la régulation concurrentielle du secteur. La rémunération du pharmacien d'officine n'est pas la même pour tous. Elle dépend de nombreux paramètres liés à la structure de l'entreprise officinale et à l'environnement direct au sein duquel elle est implantée. La répartition des officines sur le territoire est donc un enjeu économique pour la profession. L'Ordonnance « maillage territorial » s'est également attachée à faciliter mais aussi sécuriser le processus de transfert.

En France en 2017, 250 pharmacies ont été transférées et 193 ont fermées sur un total de 21 192 officines(1).

Le transfert est un projet d'entreprise. De nombreuses étapes jalonnent ce projet complexe. Ces étapes vont de la détermination d'un nouveau lieu d'implantation à l'aménagement final de la pharmacie, en passant par la conception des plans de la nouvelle officine et la constitution des dossiers administratifs.

Chacune de ces étapes nécessite une réflexion et une préparation précise.

Pour réussir le transfert d'une officine de pharmacie, il convient de mettre en œuvre un processus adapté. Nous proposerons une méthodologie de gestion du projet de transfert dans le cadre de ce travail de thèse d'exercice, en nous appuyant notamment sur une enquête menée auprès d'un panel de 20 pharmaciens d'officine qui ont vécu cette expérience.

L'objectif de cette étude est de comprendre comment « réussir » son projet de transfert.

Quelles sont les compétences nécessaires pour mener son projet à bien ? Quels sont les étapes à respecter et les sujets à traiter ?

Dans un premier temps nous détaillerons les modalités d'implantation et le modèle économique des officines ainsi que les enjeux de santé publiques. Dans un second temps nous étudierons les modalités du transfert avec une présentation d'un cas concret. Dans un troisième temps, nous présenterons l'enquête effectuée auprès de 20 pharmacies ayant été transférées. L'objectif de ce dernier est de définir un mode opératoire applicable aux officinaux pour gérer leur projet de transfert.

**1ère PARTIE : L'officine un
service de santé structuré et
une profession réglementée**

I. LE MAILLAGE TERRITORIAL DES OFFICINES

L'exercice de la pharmacie est réglementé. Considéré comme le « gardien des poisons », le pharmacien dispose du monopôle des actes liés aux médicaments. L'installation des officines de pharmacie, lieu de dispensation des médicaments, n'est pas libre. Elle fait l'objet d'une réglementation précise qui évolue au fil du temps.

1) Historique des installations des officines

Avant 1941, toute personne titulaire du diplôme de pharmacien (et âgé d'au moins 25 ans) pouvait ouvrir librement une officine de pharmacie. L'installation était certes sous condition d'obtention du diplôme de pharmacien mais sans limitation.

La Loi du 11 septembre 1941 instaure la notion de numéris clausus pour l'installation d'une officine de pharmacie. Cette dernière attribue une licence d'exploitation à toute officine de pharmacie existante et interdit la création d'une nouvelle officine sans obtention préalable d'une licence d'exploitation délivrée par l'administration.

A partir de cette date l'installation d'une officine dépendra de la population desservie : il ne sera plus possible de créer une officine en dessous de 2000 habitants en zone rurale et 3000 en zone urbaine. Un plan de redistribution des officines avec une liste des villes où les créations sont possibles.

L'ordonnance du 23 mai 1945 confirme la notion de répartition.

Une nouvelle licence est accordée uniquement si le nombre d'habitants est suffisant pour accorder une nouvelle licence de pharmacie. Cette ordonnance maintient la possibilité pour le Ministre en charge de la santé d'accorder des dérogations en fonction des besoins de la population.

A l'époque la plupart des grandes villes comptaient déjà plus d'officines que n'en prévoyait le numéris clausus établi par la loi.

Les créations d'officine ont été faites dans les localités peu importantes, et des dérogations ont été accordées dans les nouveaux quartiers des villes en extension ou dans des communes rurales.

Les créations en dérogation des quotas de population sont devenues au fil du temps la norme. La loi n° 19 99 - 641 du 27 juillet 1999 (2) a modifié les règles pour la répartition des officines. Ainsi les créations par voie dérogatoire sont supprimées. Les demandes de regroupement sont autorisées et même favorisées par rapport aux demandes de transfert ou de création.

2) Historique des installations des officines depuis 1999

Le cadre législatif et réglementaire de la répartition des officines de pharmacie a été remanié à deux reprises au cours de ces dernières années.

Depuis 1999 , la répartition des officines était régie par l'article L571 du Code de la Santé Publique (3).

A cette époque une création d'officine ne pouvait être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie était égal ou supérieur à 3 000, et cela pour les communes dont la population était égale ou supérieure à 30 000 habitants.

Pour les communes d'une population égale ou supérieure à 2 500 habitants et inférieure à 30 000 habitants, la création d'officine ne pouvait être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie était égal ou supérieur à 2 500. De plus aucune création n'était

possible dans une commune comportant une population inférieure à 2 500 habitants si celle-ci disposait d'au moins une officine ou dès lors qu'elle ne disposait pas d'officine mais que sa population avait déjà été prise en compte pour la création d'une officine dans une autre commune.

De nouvelles règles d'ouverture des officines ont été définies en 2007 puis modifiées par la suite en 2014 par l'article L5125 - 11 du CSP 4. (4)

Cette loi définit que l'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par un transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500.

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

Lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle licence peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert dans cette commune.

3) La nouvelle réglementation, l'ordonnance réseau

Le 4 janvier 2018 a été publié une ordonnance « maillage territorial » au journal officiel (5). Cette dernière a pour but de rééquilibrer le maillage territorial des officines en allégeant ou supprimant certaines contraintes, en instaurant des mesures propres aux territoires ruraux, en simplifiant et en allégeant les procédures administratives.

Les fondamentaux sont conservés pour l'octroi d'une licence avec le maintien d'une autorisation donnée par l'ARS fondée sur les besoins de la population résidente. Les seuils

démographiques restants inchangés. L'ordonnance fait toujours du transfert et du regroupement la voie privilégiée de la restructuration du maillage officinal.

Les créations d'officine restent donc une exception et ne sont permises qu'à une double condition. D'une part, elles ne peuvent concerner que des communes comportant des zones franches urbaines, des quartiers prioritaires ou des zones de revitalisation rurale. D'autre part, les conditions démographiques exigées pour une ouverture doivent être remplies depuis deux ans à compter de la publication du dernier recensement, aucun transfert ou regroupement n'ayant été autorisé dans ces zones durant cette période.

De plus dans les territoires (définis par arrêté d'ARS) où l'accès aux médicaments n'est pas satisfaisant, des dérogations peuvent autorisées les transferts et regroupements à proximité des centres commerciaux, centres et maisons de santé. L'ARS pourra additionner les populations de communes adjacentes, dont l'une d'au moins 2 000 habitants, afin d'atteindre le seuil de 2 500 habitants permettant un transfert ou un regroupement (article L. 5125-6-1). (6)

Pour les pharmacies en surnombre dans une commune les regroupements seront désormais possibles sur tout emplacement du territoire national.

L'ordonnance apporte des précisions sur les notions d'approvisionnement, de desserte optimale et de quartier, l'interprétation de ces notions ayant donné lieu, par le passé, à plusieurs contentieux.

- L'approvisionnement en médicaments est compromis lorsqu'il n'existe pas d'officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune voisine accessible au public par voie piétonnière ou par un mode de transport motorisé et disposant d'emplacements de

stationnement. Les besoins d'approvisionnement en médicaments pour la population du territoire sont évalués par le directeur de l'ARS dans le cadre du schéma régional de santé.

- Le quartier d'une commune est défini en fonction de la présence d'une population résidente et d'une unité géographique, cette dernière étant déterminée par des limites naturelles, les voies communales ou les infrastructures de transport qui circonscrivent le quartier

- Le caractère optimal de la desserte en médicaments est satisfait si trois conditions sont réunies :

- L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements, ou des dessertes de transports en commun.
- Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilité pour personnes handicapées, ainsi que les conditions minimales d'installation des pharmaciens.
- L'approvisionnement de la population résidente doit être identique.

L'ordonnance instaure des dispositions particulières pour les ouvertures de pharmacies dans les aéroports, le nombre d'habitants recensés étant remplacé par le nombre annuel de passagers de l'aéroport. Une annexe de l'officine peut également être ouverte dans la zone piste ou la zone ville, selon le site d'implantation de l'officine dans l'aéroport. De plus lorsque plusieurs officines sont implantées au sein d'un aéroport, un service de garde et d'urgence doit être organisé.

Les délais pour l'ouverture des créations, des transferts et des regroupements ont été augmentés et sont passés de 1 an à 2 ans après l'obtention de l'autorisation. L'objectif de cette mesure est de ne plus autoriser le transfert avant la fin de l'épuisement des délais de recours

des tiers. En effet dans certains cas des officines ont dû réinvestir leurs anciens locaux après décision de justice. Les conséquences économiques de ces décisions ont été désastreuses pour les officinaux ayant financés un projet de transfert.

L'interdiction de cession ou de nouveau regroupement pendant 5 ans suite à un premier regroupement ou transfert disparaît ce qui permettra de favoriser les projets en fin de carrière.

(1) (8)

Nombre d'habitants total de la commune	Condition entre 1999 et 2007	Condition entre 2008 et 2011	Condition depuis 2012	Depuis le 1er Janvier 2018
Population < 2 500	Si la population n'est pas déjà desservie et si elle se situe dans une zone géographique constituée d'un ensemble de communes contiguës, dont la population totale est au moins égale à 2 500 habitants	En cas de fermeture d'une officine existante qui desservait plus de 2500 habitants		
2 500 ≤ population < 30 000	2 500 habitants par pharmacie	1 officine à partir de 2 500 habitants puis une de plus par tranche de 3 500 habitants	1 officine à partir de 2 500 habitants puis une de plus par tranche de 4 500 habitants	
Population ≥ 30 000	3 000 habitants par pharmacie	Aucune		
Exceptions	Aucune			Dans les territoires (définis par arrêté d'ARS) où l'accès aux médicaments n'est pas satisfaisant. L'ARS pourra additionner les populations de communes adjacentes, dont l'une d'au moins 2 000 habitants, afin d'atteindre le seuil de 2 500 habitants permettant un transfert ou un regroupement.

Tableau 1 : Seuils démographiques successifs applicables au transfert et à la création d'officines (9)

4) Evolution du maillage officinal

Malgré une légère diminution au cours des dix dernières années, le réseau officinal demeure particulièrement dense.

Années	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nbr off	22 610	22 561	22 514	22 462	22 386	22 302	22 167	22 039	21 915	21 772	21 591	21 386

Tableau 2 : évolution du nombre d'officines en France métropolitaine (2005 - 2016)(10)

Entre 2005 et 2010 le nombre d'officine diminuait de 308. Les cinq années suivantes, entre 2010 et 2015, le nombre d'officine a baissé de 711, soit 2,3 fois plus que sur la période précédente. Or entre 2010 et 2015, 176 regroupements ont été réalisés ce qui justifie une partie de cette baisse. Le reste correspond à des fermetures d'officines.

Entre 2005 et 2016, le réseau officinal s'est légèrement resserré, passant de 22 610 à 21 386 pharmacies en France métropolitaine, soit une réduction de -5,4 % en onze ans. (10)

En nombre	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Transferts d'officines	235	291	241	266	286	230
Regroupements	31	18	24	30	35	38

Tableau 3 : transferts et regroupements d'officines (2010 - 2015) (10)

On observe aussi un nombre à peu près constant de transfert sur les cinq années de 2010 à 2015 avec une moyenne de 258 officines qui transféraient chaque année.

5) Le maillage actuel

En France notre offre de soins pharmaceutiques se répartit de manière équilibrée, en effet on trouve une moyenne de 33 officines pour 100 000 habitants. Cette répartition assure une certaine proximité pour les patients sur tout le territoire : 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence et 97% de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine. Au regard des critères communaux actuels d'installation de nouvelles officines, 91% des officines sont dans des zones en surdensité officinale. Ces critères populationnels, répondant avant tout à une logique d'aménagement du territoire plutôt qu'à une stratégie locale concertée d'accès aux soins, ont pour effet de réduire depuis les années 2000 le nombre d'officines en France.(11)

Nouvelle carte des régions - Officine

Carte actualisée au 1er janvier 2019

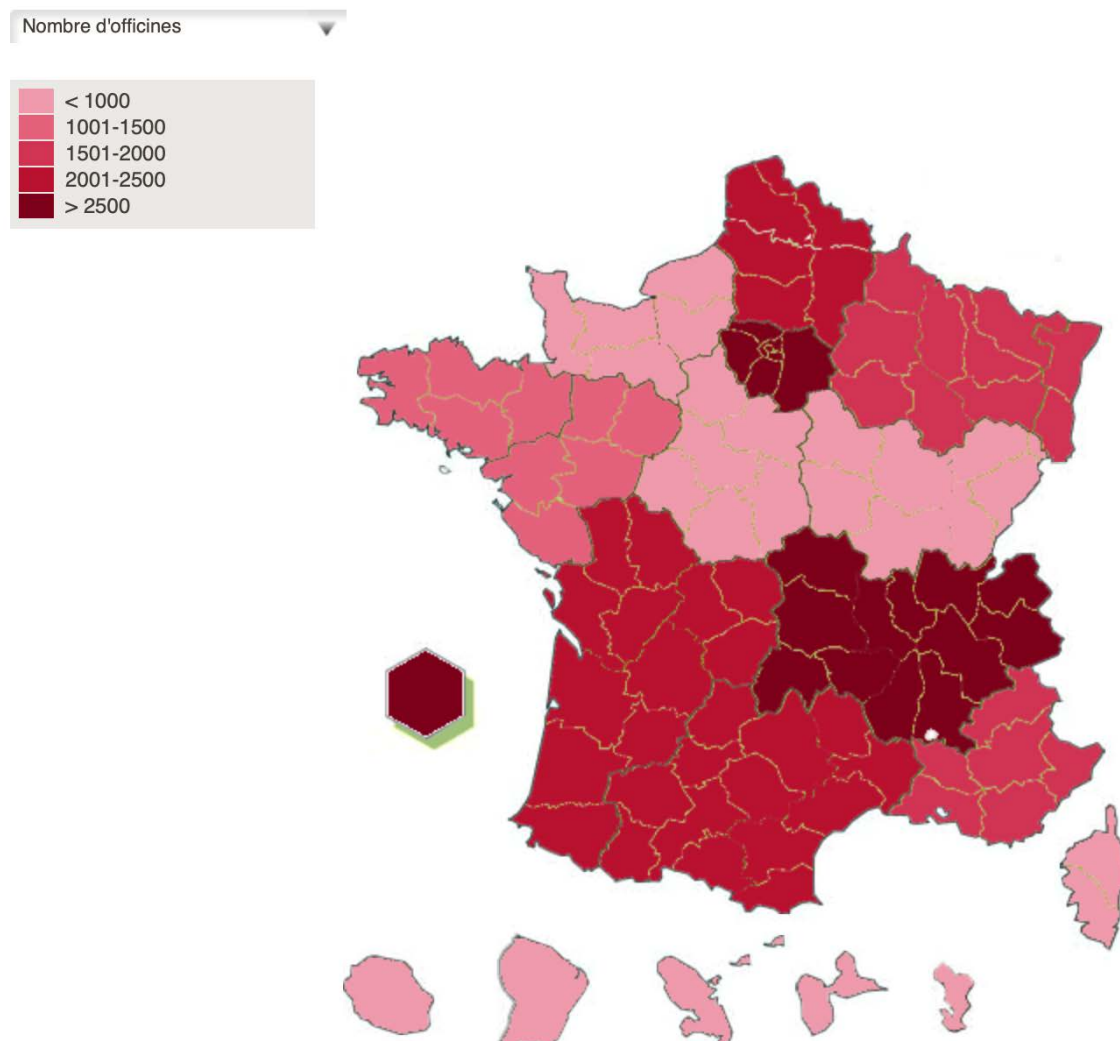


Figure 1 : Nombre d'officine en France par région au 1^{er} janvier 2019 (12)

Sur cette carte s'observe différents niveaux, le micro économique et le niveau macro économique.

La carte de la figure 1 nécessite deux niveaux de lecture complémentaires :

- Le nombre d'officines en France est réparti de manière inégale sur le territoire. Dans la partie Sud , Haut de France et Grand Est le nombre d'officine par région est largement supérieur à 1 500. Avec un nombre supérieur à 2500 pour la région Auvergne Rhône Alpes et pour la région Ile de France. A l'inverse le Centre Val de

Loire, la Normandie , la Bourgogne Franche-Comté la Corse ont un nombre d'officines inférieur à 1 000.

- Il existe une corrélation entre le nombre d'officine et la population par région. Il est donc préférable d'analyser le nombre d'officine au regard du nombre d'habitants d'une zone donnée.

Nouvelle carte des régions - Officine

Carte actualisée au 1er janvier 2019

Nombre d'officines pour 100.000 ▼

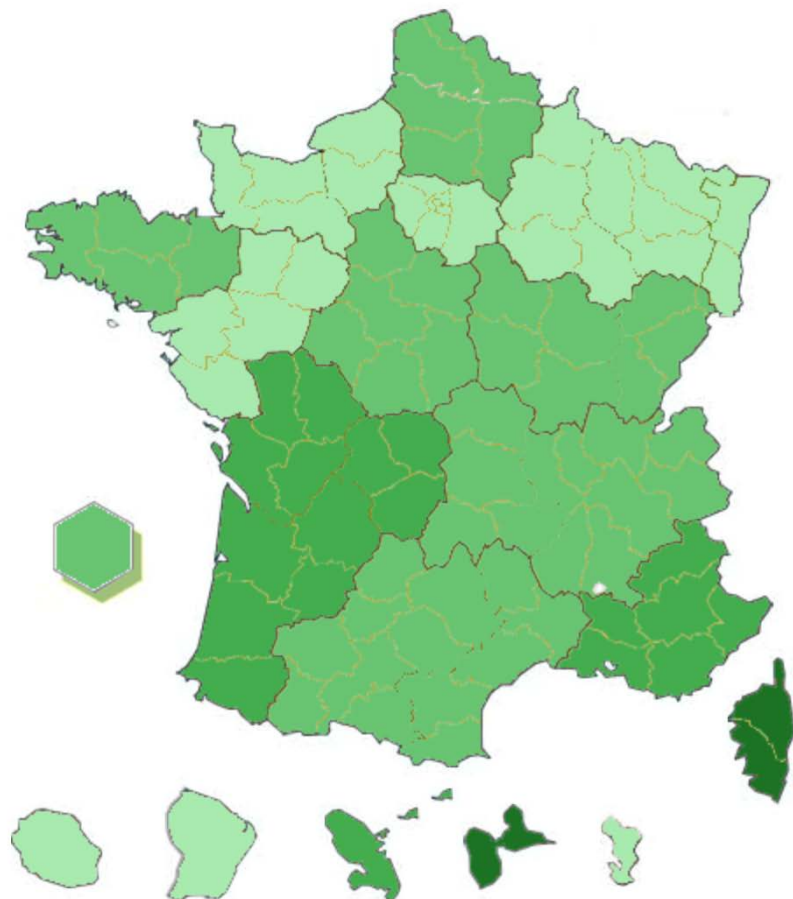


Figure 2 : Nombre d'officine pour 100000 habitants en France par département au 1^{er} janvier 2019(12)

En comparaison avec la figure précédente, dans les régions où le nombre de pharmacies était très élevé, nous observons que le nombre d'officines pour 100 000 habitants est plus faible (inférieur à 40). Cela traduit le dynamisme démographique de ces zones.

Les zones les plus peuplées sont celles qui concentrent le plus d'officines. L'intérêt de cette carte est d'identifier les zones en sur ou sous densité d'officine. Par exemple, la Corse est en surdensité car elle regroupe plus de 40 officines pour 100 000 habitants. A contrario le département de la Drôme est en sous densité.

Nouvelle carte des régions - Officine

Carte actualisée au 1er janvier 2019

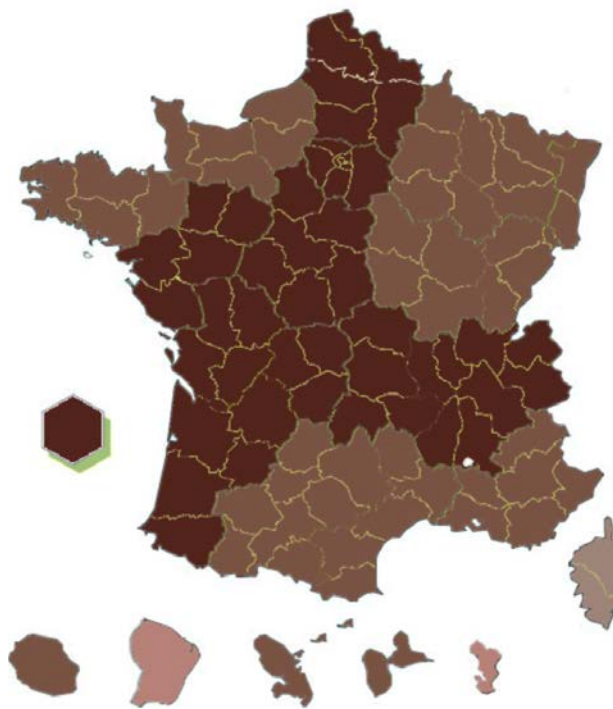
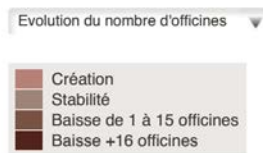


Figure 3 : Evolution du nombre d'officine en France par département au 1^{er} janvier 2019

Comme vu précédemment la tendance générale est à une baisse du nombre d'officines ou à une stabilité, exceptés pour les DOM TOM comme Mayotte et la Guyane.

Ces fermetures peuvent entraîner une diminution d'accès au système de soin ou même des migrations de population.

La diminution du nombre d'officines peut être liée à une modification de la demande de la population, à une offre inadaptée à sa patientèle ou même à des raisons économiques comme par exemple à la rémunération des pharmaciens comme nous allons voir dans la prochaine partie.

II. MODÈLE ÉCONOMIQUE DE L'OFFICINE

1) Le mode de rémunération de la pharmacie d'officine

Le modèle économique de la pharmacie d'officine repose pour l'essentiel sur le monopole dont elle a la charge, à savoir la distribution des médicaments au détail.(13) La rémunération du pharmacien est structurée selon différents axes. Les deux principaux sont sur la vente des médicaments remboursables et des médicaments non remboursables.

Les ventes de médicaments remboursables par l'assurance maladie « taxés » de TVA de 2,1 % représentent toujours une part importante de l'activité des pharmacies (73,2 % du chiffre d'affaires en 2015) , même si elle est en diminution (elle atteignait 77 % en 2009)(14).

A. Rémunération sur les médicaments remboursables

a) La marge dégressive lissée

Depuis 1990, la marge des pharmaciens sur les médicaments remboursables est dégressive et lissée (MDL), selon un barème initial fixé à 6 tranches. Ce système a été instauré pour limiter l'effet de la croissance des prescriptions de médicaments récents et onéreux et également pour faire baisser les marges des pharmaciens qui étaient jugées trop avantageuses.

En 1999, la MDL passe à deux tranches puis en février 2004, c'est la création d'une troisième tranche de la MDL.

Cette marge est calculée sur le prix de vente fabricant hors taxes (PFHT) des médicaments. Le principe est le suivant : Plus le médicament est cher, moins la marge relative du pharmacien sera élevée.

Pour un prix de médicament donné en PFHT (prix industriel, sorti usine), on calcule la marge obtenue sur chaque tranche de PFHT, et on additionne les marges obtenues sur chaque tranche pour obtenir la marge totale du pharmacien.

Depuis le 1^{er} janvier 2016 les nouvelles marges sont de 25,5 % du PFHT pour les tranches de prix comprises entre 1,92 € et 22,9 €, de 8,5 % pour celles entre 22,91 € et 150 € et de 6 % pour celles entre 150,01 € et 1 500 € (14)

	Prix fabricant (HT)	2017	2018
1 ^{re} tranche	De 0 € à 1,91 €	0 %	11 %
2 ^e tranche	De 1,91 € à 22,90 €	25,5 %	20,75 %
3 ^e tranche	De 22,90 € à 150 €	8,5 %	8,5 %
4 ^e tranche	De 150 € à 1 500 €	6 %	6 %
5 ^e tranche	Supérieur à 1 500 €	0 %	0 %

Figure 4 : Evolution de la MDL en fonction du PFHT entre 2017 et 2018 (15)

L'avenant à la convention pharmaceutique conclu le 20 juillet 2017 entre l'USPO et l'Assurance maladie, a prévu une modification du modèle de rémunération de l'officine.

Ainsi depuis le 1^{er} janvier 2018 il y a un changement des pourcentages de la marge sur les deux premières tranches de la marge dégressive lissée (MDL). Une nouvelle marge de 11% est apparue pour les médicaments dont le PFHT est compris entre 0 et 1,91€ et une

modification de la marge pour les médicaments dont le PFHT est compris entre 1,91 à 22,90 € ou la marge passe de 25,5% à 20,75 %.

depuis le 1^{er} Janvier 2015 l'officine perçoit des honoraires de dispensations payés par la Sécurité Sociale, en plus de la marge dégressive lissée sur chaque médicament délivré. Cette rétribution est variable en fonction de la taille du conditionnement, du nombre de médicaments sur l'ordonnance et de la zone géographique de la pharmacie (DOM-TOM).

Il existe deux types d'honoraires de dispensation.

b) L'honoraire de dispensation au conditionnement

C'est l'honoraire de dispensation applicable à chaque conditionnement de médicament remboursable, prescrit, identifié par un code CIP, délivré par un pharmacien ayant adhéré à la convention et facturé au régime d'assurance maladie obligatoire.

L'honoraire de dispensation est facturé au conditionnement. Pour chaque boîte de médicament remboursable, prescrit sur une ordonnance, le pharmacien perçoit un honoraire de dispensation de 0,82 € Ce tarif est passé à 1,02 € le 1er janvier 2016.

Dans le cas d'un grand conditionnement correspondant à un traitement pour 3 mois, l'honoraire est de 2,71 €(tarif unitaire multiplié par trois et minoré de 10 %) à compter du 1er janvier 2016.

c) L'honoraire de dispensation pour l'exécution d'une ordonnance dite complexe

Dans le cas d'une ordonnance comprenant au moins 5 médicaments remboursables différents, le pharmacien perçoit un honoraire supplémentaire de 0,51 €

d) Les évolutions des honoraires de dispensation

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine (Uspo) ont signé le 20 juillet 2017 un avenant qui protège et valorise le rôle de professionnel de santé du pharmacien. De nouvelles mesures vont être mises en place dans les années à venir.

L'Assurance Maladie et les organismes complémentaires vont consacrer, de 2018 à 2020, un effort financier supplémentaire de 280 millions d'euros à la rémunération des pharmaciens.

Depuis le 1^{er} janvier 2019 trois honoraires de dispensation ont été créés, un pour l'exécution de toute ordonnance de médicaments remboursables, un autre pour les ordonnances des jeunes enfants et des patients âgés tous les deux de 0,51 euro TTC. Le troisième sera d'un montant de 2,04 euros et il sera versé en cas de traitements spécifiques, comme par exemple des médicaments à prescription initiale hospitalière, des médicaments dérivés du sang, etc.

En 2020 il y aura une revalorisation des montants de certains honoraires, à savoir 1,02 €TTC pour une dispensation complexe (contre 0,51 euro actuellement), 1,58 € pour les enfants et les personnes âgées et 3,57 € pour les dispensations spécifiques.(16)

Le but étant qu'en 2022 la part des revenus des pharmaciens provenant des marges commerciales sur la vente de médicaments soit réduite et de l'ordre de 30 %.(17).

B. Rémunération sur les médicaments non remboursables

La part des ventes de médicaments non remboursables (c'est à dire des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine mais qui ne seront pas remboursés par la sécurité sociale) et de compléments alimentaires (denrées alimentaires dont le but est de compléter le régime alimentaire normal, sources de nutriments ou d'autres substances), taxés à 10 %, et d'autres dispositifs médicaux (instruments ou appareils destinés à être utilisés chez l'homme à des fins

médicales sans avoir une action pharmacologiques), taxés à 5,5 % ou à 10 %, a augmenté de 1,7% entre 2009 et 2015.

Les prix des médicaments non remboursables par la Sécurité sociale sont fixés librement par les fabricants depuis le 1er juillet 1986. Ces médicaments correspondent à l'ensemble des médicaments disponibles en automédication.

Début 2008, les industriels ont signé avec les syndicats de pharmaciens et l'Association française pour une automédication responsable (Afipa), un accord de bonnes pratiques de gestion des prix des médicaments en libre accès en officine, qui prévoit deux engagements :

- Prendre en compte, dans les niveaux de prix, l'accessibilité à ces médicaments pour tous,
- Offrir des conditions commerciales transparentes, dans le sens des principes de la loi Chatel.

La rémunération de la distribution est également libre et le taux de TVA appliqué aux médicaments non remboursables est de 10 % depuis le 1er janvier 2014. Cette catégorie de produits représente 7,3 % du chiffre d'affaires France de l'industrie du médicament opérant en France en 2016.

C. Rémunération sur la parapharmacie

Produits pharmaceutiques	Part du chiffre d'affaires (en %)			Contribution à l'évolution du chiffre d'affaires (en %)	
	en 2000	en 2006	en 2012	entre 2000 et 2006	entre 2006 et 2012
Médicaments remboursables	85,0	79,3	75,8	54,7	64,5
Médicaments non remboursables	8,2	11,3	11,6	24,9	12,4
Parapharmacie*	3,3	3,8	6,0	5,9	13,1
<i>Hygiène et beauté</i>	2,5	2,6	4,4	3,3	10,0
<i>Diététique</i>	0,8	1,2	1,6	2,6	3,1
Autres	3,5	5,6	6,6	14,5	10,0
<i>dont articles médicaux et orthopédiques</i>	1,0	2,1	3,7	6,5	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 4 : Structure des ventes des pharmacies entre 2006 et 2012 (18)

Concernant la parapharmacie (c'est à dire les produits d'hygiène et beauté ainsi que les produits diététiques), on observe entre 2000 et 2012 une nette augmentation de la part du chiffre d'affaires (2,7% entre ces deux dates). La vente des produits diététiques (un produit qui va être destiné a une alimentation particulière) a doublé sur la période (0,8% puis 1,6%), la part du chiffre d'affaires concernant l'hygiène et la beauté augmente elle de 1,9%.

Malgré les augmentations de vente de ce secteur, ces produits ne sont pas les plus forts contributeurs à l'évolution du chiffre d'affaires des officines. En effet la part du chiffre d'affaires des médicaments remboursables diminue (85% puis 75,8%). Cela est lié en partie à la vague de déremboursement de nombreux médicaments en 2006. Ce sont ces produits qui contribuent à la plus forte évolution du CA, puisqu'on passe de 54,7 % du CA à 64,5%.

D. Les rémunérations sur objectifs de santé publiques (ROSP) du pharmacien

D'autres rémunérations sont également en place, visant à valoriser le rôle du pharmacien au cours des différentes étapes de dispensation. L'ensemble de ces rémunérations s'inscrivent dans le cadre du dispositif de paiement sur objectifs de santé publique fondé sur des engagements individualisé (ROSP).

a) Les ROSP génériques

Au niveau des génériques (médicament vendu sous le nom de son principe actif et moins cher que le médicament original, dit « princeps ») différents indicateurs permettront d'évaluer les ROSP :

- Le premier est le taux de substitution sur la délivrance des génériques en remplacement des princeps pour les molécules cibles.

- Le second c'est la stabilité de la dispensation pour la délivrance d'une même marque de générique pour les patients de plus de 75 ans.

1. Le taux de substitution

Le pharmacien sera rémunéré sur la base de l'évolution entre le taux de substitution de départ de la molécule sur une période donnée et le taux de substitution d'arrivée de la molécule sur la période suivante. Ce dernier est obtenu en comparant pour la molécule le nombre de boîtes génériques délivrées avec le nombre total de boîtes délivrées (générique + princeps).

En fonction de la progression réalisé le pharmacien obtiendra ou non une rémunération (en fonction de seuils fixés au préalable). Ainsi le pharmacien perçoit au titre du générique la même rémunération en valeur absolue (marge réglementée et honoraire de dispensation) que celle dont il aurait bénéficié s'il ne l'avait pas substitué au *princeps* de référence. Son prix est en moyenne 30 % (19) inférieur à celui du produit de marque. Son remboursement coûte donc moins cher à l'Assurance Maladie.

2. Le taux de stabilité de la dispensation

L'objectif de stabilité de la dispensation des génériques requiert qu'au moins 90% des patients de plus de 75 ans de l'officine n'aient qu'une seule marque par molécule de générique délivrée sur une période de référence qui va du 01/05 au 31/12 de chaque année, sur une liste définie et limitée aux molécules liées au traitement de pathologies chroniques.

La rémunération est celle calculé sur le taux de substitution de la molécule sous réserve que l'objectif de 90% soit atteint. Dans le cas contraire, la rémunération versée subit une diminution de 20% pour la molécule concernée.

b) Les ROSP RPPS

Contribution perçue par le pharmacien d'officine en fonction des numéros RPPS (numéro qui répertorie le pharmacien est dans un répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé) des prescripteurs hospitaliers communiqués à l'assurance maladie.

Le pharmacien perçoit une contribution au numéro RPPS du prescripteur hospitalier transmis et reçu par les caisses selon les spécifications du système SESAM-Vitale.

c) Les ROSP entretiens pharmaceutiques

Il existe aussi des rémunérations liées aux entretiens pharmaceutiques. Ces rendez-vous que propose le pharmacien aux patients atteints d'une pathologie définie ont pour objectif de diminuer la iatrogénie en accompagnant les patients dans l'adhésion et le suivi de leurs traitements. Cela concerne les entretiens AVK, AOD et les entretiens asthmes.

Actuellement cette rémunération est forfaitaire. Elle est fixée à 40€ par an et par patient, puis à 30€ pour le deuxième entretien l'année suivante. La rémunération perçue pour un patient est limitée à une seule officine pour une année civile.

Suite à l'avenant du 11 juillet 2017, cette rémunération va évoluer puisque les pharmaciens seront rémunérés 50 euros la première année, pour un entretien d'évaluation et deux entretiens thématiques, et 30 euros par la suite pour deux entretiens thématiques, au lieu de 40 euros actuellement pour au moins deux entretiens.

E. Les évolutions dans la rémunération

D'autres évolutions suite à la signature de l'avenant du 11 juillet 2017 vont être mises en places par rapport à la rémunération du pharmacien (20)

	Avant l'avenant	Suite à l'avenant
Bilans de médication	Non existant	60 euros par patient éligible la première année puis 30 euros en cas de nouveaux traitements ou 20 euros si les traitements ne changent pas
Indemnité d'astreinte	150 €	revalorisée à 175 euros en 2018 puis 190 euros en 2019
Équipes de soins		La participation à une équipe de soins primaires sera rémunérée 280 euros en 2018 et 420 euros à partir de 2019/
Feuilles de soins (FSE)	Actuellement 0,0064 €	A partir du 1 ^{er} janvier 2018, chaque FSE est rémunéré 0,07 euro si l'officine télétransmet à plus de 90 %, l'indemnité restant fixée à 0,064 euro en-dessous de ce taux.
Dossier médical partagé (DMP)	Non rémunéré	1 euro par ouverture de DMP
Messagerie sécurisée de santé (MSS)	Non existant	Le recours à une MSS et à un logiciel d'aide à la dispensation certifié par la Haute Autorité de santé (aucun actuellement) sera indemnisé à hauteur de 200 euros par an.
Équipement informatique	Non existant	une aide sera versée chaque année aux pharmacies en fonction de leur équipement de mise à jour des cartes Vitale, à raison de 250 euros par lecteur de carte (dans la limite de 4 lecteurs), 689 euros pour une borne de télé mise à jour, 939 euros pour une borne et un lecteur de carte, 1 189 euros pour une borne et deux lecteurs de carte.

Tableau 5 : Nouvelles évolutions dans la rémunération du pharmacien

F. La rémunération personnelle du pharmacien

a) Comparaison avec les autres professions libérales

Les pharmaciens font partie des professions libérales (désigne toutes activités professionnelles exercées par une personne seule et de manière indépendante, sans contrôle d'une hiérarchie).

En effet dans ce groupe de professions on va retrouver des professions réglementées qui sont régies par des conditions de diplôme, d'inscription, des règles d'exercice et déontologiques qui leur sont propres. Par exemple on va retrouver :

- les professions de santé : Chirurgiens-dentistes, infirmiers, médecins, orthophonistes, pharmaciens, podologues, sages-femmes, vétérinaires...
- les professions du droit : Avocat, commissaire-priseur judiciaire, huissier de justice, notaire...

- les professions des techniques du chiffre et du cadre de vie : Agent général d'assurances, architecte, commissaire aux comptes, expert-comptable, géomètre expert...

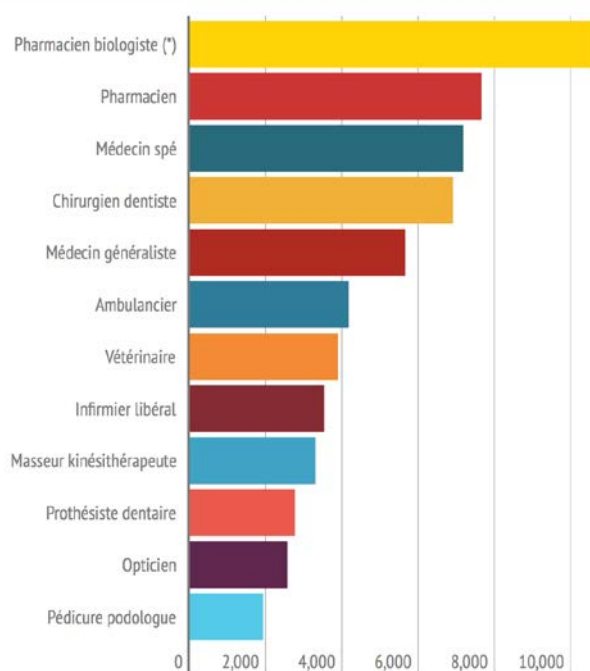
On trouve aussi en parallèle des professions non réglementées qui sont très nombreuses et se caractérisent par une vitalité forte, en termes de création d'entreprise, ces dernières années. Elles s'inscrivent parfois dans un cadre pluri-actif, en étant exercées en parallèle d'une activité salariée.

Par exemple activités des études et du conseil (consultant), conseil pour affaires et gestion, graphiste, designer, créateur de sites internet, interprète, traducteur, formateur, journaliste indépendant...

La rémunération de ces métiers est propre à chaque catégorie et variable en fonction de nombreux critères.

Selon un classement réalisé par l'Inspection Générale des Finances (IGF) en 2013 on retrouve parmi les mieux payés les greffiers des tribunaux de commerce avec plus de 29 000 euros nets mensuels, devant les mandataires et administrateurs judiciaires (près de 26 000 euros) et les notaires (plus de 13 000 euros par mois).

Revenu net mensuel médian



(*) Dirigeant un laboratoire d'analyses

Figure 5: Revenu net mensuel médian des professions libérales de santé en 2013 selon l'IGF

Les métiers du monde de la santé figurent en bonne place. Les pharmaciens d'officine (7 671 euros) devancent les médecins spécialistes (7 186 euros), les dentistes (6 912 euros), les médecins généralistes (5 666 euros).

Nous constatons une évolution de la rémunération des pharmaciens titulaires liée au mode d'exploitation de l'officine.

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Entreprise individuelle	5,1	1,6	-2,7	1,4	-0,5
Société soumise à l'impôt sur le revenu	6,3	3,3	0,0	2,6	-0,2
Société soumise à l'impôt sur les sociétés	4,4	3,6	2,2	-1,4	0,9
Ensemble	5,4	2,5	-0,9	1,1	0,0

Tableau 6 : Évolution moyenne des revenus des titulaires d'officine présents deux années de suite dans le même régime fiscal source INSEE (21) chiffres en pourcentages

En 2010, l'ensemble des revenus moyen des pharmaciens titulaires est supérieur de 5,4 % à celui de 2009, alors qu'en 2012 on observe une diminution de 0,9% par rapport à 2011. En 2014 le revenu moyen de l'ensemble des pharmaciens titulaires est en stagnation.

Ce tableau nous montre que le revenu des pharmaciens est en permanence en évolution. Une période de croissance a eu lieu avant 2009, alors que depuis 2011 la tendance est à la stagnation, voire la diminution des revenus. Cette tendance est liée à de nombreux évènements.

En effet depuis 2004 le prix des médicaments remboursables recule, avec même une amplification depuis 2012. Ce mouvement est porté par « l'effet générique » : les prix baissent compte tenu de la hausse du nombre de spécialités substituées et de leur plus grande diffusion, favorisée par des politiques de substitution. (22)

Les volumes des spécialités vendus varient en fonction des modifications des comportements de prescriptions, de communications ciblées, de déremboursements et de campagne de maîtrise médicalisée.

III. LES ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE

Chaque année les besoins des patients évoluent. Ainsi de nouvelles campagnes de santé publique sont mises en place et avec celles-ci de nouvelles missions pour les pharmaciens.

1) L'intérêt du patient

Aujourd'hui l'accès aux consultations médicales est de plus en plus compliqué. C'est pourquoi le pharmacien a un rôle important dans le parcours de soins des patients. Il est parfois l'intermédiaire pour orienter les patients ou pour prendre en charge les petites pathologies. Le patient vient en pharmacie pour être conseillé, aidé et écouté. Sa prise en charge optimale est primordiale. Dans l'intérêt du patient de nouvelles missions pharmaceutiques se mettent en place chaque année.

2) Les missions du pharmacien

Le pharmacien est en charge de nombreuses missions. La loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST) dispose que : «Le pharmacien d'officine doit contribuer aux soins de premier recours, participer à la coopération entre professionnels de santé, à la mission de service public de la permanence des soins, concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisée par les autorités de santé, à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients. Il peut également assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement médico-social (où il est le garant du bon usage du médicament et de sa traçabilité auprès des personnes âgées en institution) et être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient ».(23)

La Loi attribue donc le rôle suivant au pharmacien d'officine :

- Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage,
- Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements,

- Promouvoir le bon usage du médicament,
- Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments,
- Aider le patient à l'apprentissage de l'auto-surveillance,
- Soutenir et accompagner les patients.

Chaque année, les pouvoirs publics lui attribue de nouvelles missions : la vaccination, les BPM, les entretiens thérapeutiques.

A. La vaccination

En 2017 près de 3 000(24) pharmaciens des régions Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine font à titre d'expérimentation et pour une durée de 3 ans, la vaccination à l'officine des adultes contre la grippe saisonnière. Cette mesure de santé publique qui a pour but d'améliorer la couverture vaccinale, avec le souhait que des résultats permettront l'extension de l'expérimentation à d'autres régions et de nouveaux publics. C'est une première ouverture à ce qui pourra se transformer en une vaccination plus globale de toute la population et d'autres vaccins.

En 2018-2019 l'expérimentation s'étend à deux nouvelles régions : Hauts-de-France et Occitanie. La population cible également est élargie. L'arrêté du 25 septembre 2018 autorise les pharmaciens d'officine à vacciner les personnes majeures visées par les recommandations vaccinales à l'exception de celles présentant des antécédents de réaction allergique sévère.

Les primo-vaccinants, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées ou présentant des troubles de la coagulation ont pu être vaccinés par le pharmacien.

L'expérimentation prendra fin en mars 2019. Par la suite, la vaccination fera partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire.

Les pharmaciens pourront effectuer les vaccinations dont la liste doit être fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé après avis de la Haute Autorité de santé.

B. Les DP et DMP

On cherche également à améliorer la prise en charge des patients avec la création du dossier pharmaceutique (DP). Le DP a été créé en 2007. Au 1^{er} janvier 2019, c'est 37 716 315 de DP actifs (25). (Cet outil permet d'éviter des erreurs ou interactions médicamenteuses.)

Dans la même lignée le dossier médical personnel a été instauré par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, laquelle a également instauré le parcours de soins. L'objectif est de permettre aux professionnels de santé d'accéder en ligne à l'ensemble des données médicales concernant un patient et de faciliter la coordination et les échanges d'informations afin d'éviter, notamment, les répétitions d'examen et de prescriptions coûteuses. Il doit donc permettre, à terme, des économies importantes. Celui-ci contient :

- historique des soins des 24 derniers mois, alimenté automatiquement par l'Assurance Maladie ;
- pathologies et allergies éventuelles ;
- traitements médicamenteux et soins ;
- compte-rendus d'hospitalisation et de consultation ;
- résultats d'examens ;
- directives anticipées pour la fin de vie.

Depuis le 16 décembre 2017 les pharmaciens sont appelés à jouer un rôle essentiel dans le déploiement de ce service. Ils pourront si nécessaire et dans certaines conditions le consulter.

C. Les entretiens thérapeutiques

Les entretiens pharmaceutiques sont aujourd'hui une composante indispensable de la nouvelle orientation du métier de pharmacien d'officine. Le but étant de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention des pharmaciens auprès des patients.

Ils concernent tous les patients :

- sous traitement chronique par anticoagulants oraux ;
- asthmatiques sous prescription de corticoïde inhalé « dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois » ;
- polymédiqués de plus de 65 ans en ALD (Affection longue durée) et de plus de 75 ans hors ALD. On appelle alors cet entretien le bilan de médication (vu dans la sous partie suivante).

La première année le pharmacien doit prendre deux rendez-vous avec le patient puis un par an les années suivantes.

D. Les BPM

Le bilan partagé de médication (BPM) est un outil qui permet de lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse en ville. Le BPM se définit d'après la HAS comme "une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement". Il concerne toute personne de 65 ans et plus, souffrant d'au moins une ALD, ou toute personne âgée de 75 ans et plus, bénéficiant de traitements pour lesquels au moins cinq molécules sont prescrites pour une durée de six mois. L'objectif étant de répondre aux questions du patients et de faire le point sur l'observance de ses traitements.(26) Le BPM est une des variantes des entretiens thérapeutiques déjà en place.

E. L'éducation thérapeutique des patients

Le but de l'éducation thérapeutique est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires à la gestion de leur maladie chronique. Son utilisation est indiquée pour aider les patients et leur famille à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les différents corps de métiers intervenant dans leur prise en charge, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

L'éducation thérapeutique fait partie de la prise en charge du patient de manière permanente. Elle comprend un soutien psychosocial ainsi que des activités organisées de sensibilisation, d'information (sur la maladie, les soins, l'organisation et les procédures hospitalières, ainsi que les comportements liés à la santé et à la maladie) et d'apprentissage de la gestion de la maladie. Les finalités de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. (27)

3) La modernisation des locaux

Pour répondre aux enjeux de sa profession, le pharmacien doit avoir une officine accessible à tous. Les locaux doivent remplir de nombreux critères. Transférer peut devenir nécessaire pour se moderniser et répondre à l'ensemble des besoins de santé et d'accessibilité.

2ième PARTIE : Les
modalités du transfert
d'officine

I. LES CONDITIONS

Que ce soit pour ouvrir, transférer ou créer une pharmacie le titulaire doit acquérir une licence délivrée par l'ARS. Pour avoir cette autorisation différentes modalités doivent être remplies.

1) Le lieu du transfert

Le transfert d'une officine est réglementé selon l'Article L. 5125-14 du (1)Code de la santé publique (CSP) , le transfert d'une officine peut s'effectuer soit, au sein de la même commune, au sein du même département ou au sein d'un autre département.

Il faut démontrer que la population desservie par l'officine avant transfert pourra être approvisionnée, soit par l'officine dans son nouveau lieu de transfert, soit par un confrère sans avoir à « souffrir » du départ de l'officine.

Pour un transfert dans une autre commune, il faut remplir deux conditions :

- La première est une condition de population dans la commune de départ,
- La seconde est relative à la possibilité d'ouvrir une nouvelle officine eu égard au nombre d'habitants de la commune d'accueil.

Concernant la commune de départ, il est nécessaire qu'elle comporte moins de 2 500 habitants (si elle n'a qu'une pharmacie), ou que le nombre d'habitants par pharmacie supplémentaire soit inférieur à 4 500. En effet pour une commune de 2 500 habitants et plus, la première officine est censée desservir 2 500 personnes et chaque officine suivante est censée approvisionner 4 500 personnes. En calculant donc le nombre d'habitants restants éventuellement à approvisionner on peut justifier le caractère surnuméraire ou non des officines sur le secteur communal :

- si la commune est surnuméraire, le droit de partir est acquis,
- si la commune n'est pas surnuméraire, il y a donc abandon de clientèle et le départ de la pharmacie n'est pas possible.

Depuis janvier 2018 une nouvelle exception a été créée (comme vu dans la précédente partie I, 1.3). Pour l'ouverture d'une officine par voie de transfert ou de regroupement au sein d'un aéroport, c'est le nombre annuel de passagers qui prend le pas sur le nombre d'habitants recensés.

En pratique, le directeur général de l'ARS peut autoriser cette ouverture lorsque le nombre annuel de passagers de l'aéroport est au moins égal à 3 millions. L'ouverture d'une officine supplémentaire peut être autorisée par tranche de 20 millions de passagers supplémentaires par an.(5)

Choisir le meilleur endroit sera aussi propre à chaque cas en fonction de l'élément que l'on souhaite faire évoluer.

Le lieu du transfert doit garantir un accès permanent du public à la pharmacie et permettre d'assurer un service de garde ou d'urgence. Le local proposé doit donc respecter les conditions minimales d'installation qui seront vues dans un second temps.

2) Le choix de l'emplacement

Pour rechercher un emplacement, 4 étapes essentielles sont à respecter.

La première est d'identifier un nouveau lieu d'implantation. Il peut s'agir d'un quartier d'une nouvelle commune qui a besoin d'une officine ou de la même commune.

La deuxième étape consiste à réaliser une étude juridique pour la faisabilité du transfert, c'est à dire vérifier si les conditions de population sont remplies et si la nouvelle implantation est en mesure d'améliorer le service pharmaceutique.

La troisième étape est de réaliser une étude commerciale afin de trouver dans la commune d'accueil un bon emplacement qui répondent également aux critères de commercialité (passage, parking, visibilité). Cette étude permettra notamment d'évaluer un potentiel de chiffre d'affaires en vue de la réalisation d'un prévisionnel comptable.

A ce stade il sera nécessaire de valider la capacité d'aménagement du local pour respecter les conditions minimales d'installation.

La quatrième étape consiste à entamer les démarches juridiques afin de réserver cet emplacement : selon ses moyens et les opportunités du moment, procéder à l'achat du foncier ou signer une promesse de bail.

3) Les acteurs du transfert

Avant tout le titulaire sera le principal acteur du transfert, il sera le moteur de cette décision. L'équipe officinale jouera également un grand rôle. Elle est directement impliquée dans le transfert qui est un véritable projet d'entreprise.

L'article L.5125-4 du CSP (29) prévoit la consultation obligatoire des instances :

- le représentant de l'État dans le département c'est à dire le Préfet,
- le conseil régional ou conseil central de la section de l'Ordre National des Pharmaciens,
- les syndicats représentatifs localement des pharmaciens titulaires d'officine,

Il est recommandé, lorsque le demandeur transmet des éléments nouveaux au cours de l'instruction de son dossier, d'en tenir informées les instances consultées. Tant que le dossier n'est pas complet le délai ne court pas.

Les avis rendus sont consultatifs et doivent être pris en considération, sans pour autant lier l'ARS dans sa décision. A défaut de réponse dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande, l'avis des instances est réputé rendu.

A côté des acteurs réglementaires, on retrouve une variété d'autres acteurs :

- Les artisans qui vont accomplir les travaux,
- Les agenceurs (qui peuvent par exemple fournir les meubles adaptés aux pharmacies) et les architectes d'intérieurs (qui dessineront les plans),
- Le maître d'œuvre, ou des entreprises générales de bâtiment,
- Les fournisseurs de matériel informatique (le transfert peut être une bonne occasion de changer son matériel). En effet pour une officine c'est un outil indispensable pour réaliser la gestion commerciale et administrative de l'officine (le remboursement par la sécurité sociale, la gestion des stocks et la réalisation des commandes),
- Le personnel qui sera sollicité, notamment pour la logistique et le merchandising,
- Indirectement les fournisseurs de médicaments (les commandes peuvent être plus importantes si on augmente la surface de vente). Le transfert d'une officine est l'occasion de redéfinir son offre commerciale.

4) Le financement du transfert

Pour financer le transfert des officines les officinaux ont généralement recours aux emprunts bancaires.

Idéalement pour convaincre les banques il est recommandé de rédiger un document de présentation du projet de transfert dans sa globalité et ensuite le prévisionnel comptable.

Le contenu doit être spécifique à chaque transfert, en fonction du lieu d'exercice et des modalités du transfert.

Il est nécessaire de faire un résumé rapide du projet qui permet de comprendre le projet. Ensuite il faut entrer dans le détail avec un dossier de présentation des membres de l'équipe, la description du futur lieu de transfert, de l'intérêt de la zone, et d'une étude de la population. Il faudra aussi faire une étude du marché avec l'analyse de la concurrence et le type de clientèle. Il faudra aussi présenter le montage juridique. La partie financière doit être la plus complète possible et la plus réaliste et elle doit comprendre un prévisionnel de compte de résultat, de plan de financement et un prévisionnel de trésorerie. De plus il faudra présenter la stratégie commerciale et marketing qui sera mise en place pour communiquer sur le transfert, dans le respect de la réglementation officinale.

5) La demande de transfert

La demande d'autorisation de transfert doit démontrer que le transfert répond de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil et qu'il ne compromet pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune (ou du quartier) d'origine.

Le dossier de demande de transfert, constitué de l'ensemble des pièces justificatives (cf. II), doit être adressé en 7 exemplaires à l'ARS du lieu vers lequel est envisagé le transfert. Au vu des documents fournis, l'ARS informe le pharmacien par écrit que le dossier est complet : c'est le point de départ du délai d'instruction de la demande. Il est statué sur les demandes de transfert dans un délai maximum de 4 mois, au cours desquels sont requis les avis du préfet, du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) et des organisations représentatives de la profession dans les départements d'accueil et d'origine.

L'instruction des demandes est réalisée au regard des critères du code de la santé publique et dans le respect des règles de priorité et d'antériorité prévues à l'article L.5125-5 :

- Le bénéfice de l'antériorité est subordonné à la production d'un dossier complet ;
- Les demandes de regroupements sont prioritaires aux demandes de transferts ;
- Le bénéfice de l'antériorité ne peut être maintenu au profit d'un pharmacien qui, ayant eu un accord de licence sous réserve de trouver un nouvel emplacement, n'est pas en mesure de satisfaire cette condition dans le délai imparti.

II. LES ÉTAPES DU DOSSIER DE TRANSFERT

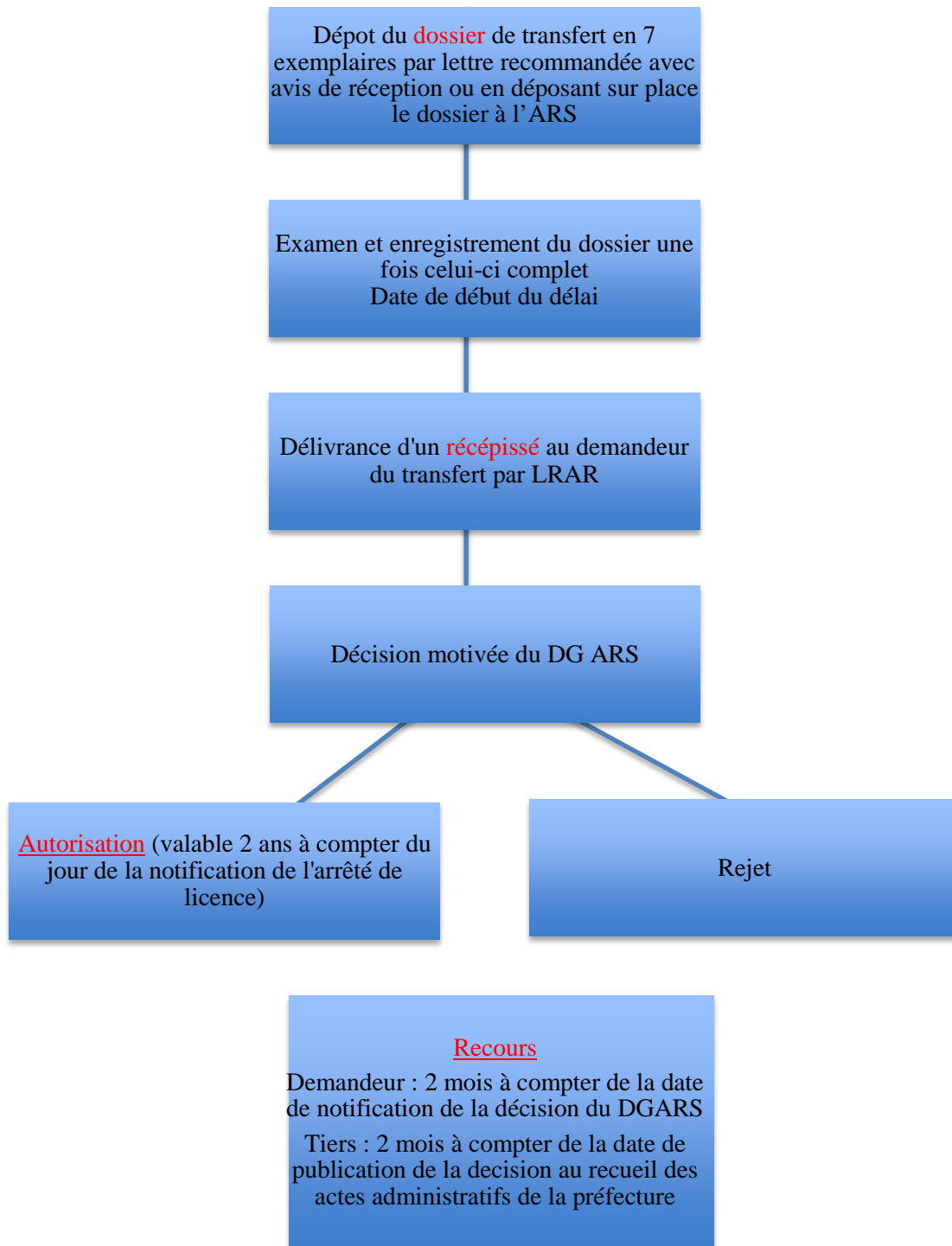


Figure 6 : Les étapes du dossier de transfert

1) **La réception et l'étude de recevabilité de la demande de transfert**

Seul le pharmacien titulaire ou le représentant légal de la société d'exploitation de l'officine peut demander le transfert. Si la demande est présentée par une société ou par plusieurs pharmaciens réunis en copropriété, elle est signée par chaque associé ou copropriétaire devant exercer dans l'officine.

L'ARS va juger de la recevabilité de la demande en fonction de l'ensemble des pièces justificatives qui doivent figurer dans le **dossier**. Ces pièces sont listées par l'article l'article R. 5125-1 du CSP et l'arrêté du 21 mars 2000.

C'est à dire qu'il doit comporter :

- L'identité, la qualification et les conditions d'exercice professionnel du pharmacien (si possible avec les coordonnées précises, adresse e-mail, etc.) ;
- Les statuts de la personne morale pour laquelle la demande est formée : (si c'est une société il faut idéalement qu'elle soit déjà formée) ;
- La localisation de l'officine projetée, de l'officine dont le transfert est envisagé ;
- Les éléments de nature à justifier les droits du demandeur sur le local proposé ;
- Les éléments permettant de vérifier le respect des conditions minimales d'installation.

De plus le demandeur doit apporter les pièces justificatives de son droit d'usage du local visé pour le transfert au moment de l'attribution de l'autorisation.

En cas de location, il s'agit du bail ou d'une promesse de bail entre le propriétaire du local et les pharmaciens ou la société qui exploitera l'officine.

En cas de vente, la promesse ou l'acte de vente doit préciser que l'acquéreur est bien le demandeur. Si l'acquéreur est une SCI, dont le pharmacien est actionnaire ou gérant, le bail doit être conclu entre la SCI et le demandeur.

Par ailleurs, l'acte de vente ne doit pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits du demandeur sur le local.

Le permis de construire du local est exigé par le code de l'urbanisme (L.421-1) pour la réalisation ou l'aménagement des locaux. Si ce permis a été sous-entendu comme admis, il faut fournir l'attestation certifiant qu'aucune décision négative n'est intervenue à l'égard de la demande de permis de construire.

Dans le cas de travaux soumis à déclaration prévue aux articles r. 421-17 et r. 421-17-1 du code de l'urbanisme, la justification du dépôt de cette déclaration doit être accompagnée d'une attestation sur l'honneur qu'aucune décision d'opposition n'a été notifiée au déclarant dans le délai réglementaire.

Si la demande d'autorisation n'implique ni une demande de permis de construire ni une déclaration de travaux au titre du code de l'urbanisme (ex modification d'un visuel) le demandeur joindra à son dossier une simple attestation sur l'honneur précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration.

Un **récépissé** mentionnant la notification de complétude du dossier sera transmis par l'ARS au demandeur par courrier recommandé avec accusé réception. Cette notification précise la date et l'heure d'enregistrement de la demande, qui vaut ouverture du délai d'instruction (quatre mois). Selon l'article R.5125-3 (30) du code de la santé publique, les procédures d'autorisation de création, sont régies par le principe selon lequel le silence gardé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DG ARS) dans le délai de quatre mois suivant l'enregistrement de la demande vaut rejet de la demande.

2) La décision de l'ARS

La décision de l'ARS devra mentionner les nom, prénom et qualité du signataire : il conviendra de s'assurer au préalable de la validité de la délégation de signature, le cas échéant. La décision sera notifiée au demandeur et également aux instances consultées lors de l'instruction.

Pour limiter les risques de contentieux, la licence doit mentionner l'adresse complète et précise du lieu d'implantation de l'officine. L'interdiction de cession ou de nouveau regroupement pendant 5 ans, suite à un premier regroupement ou transfert, a disparu depuis le 3 janvier 2018.

L'ensemble des voies et délais de recours sont à préciser, soit dans l'arrêté portant **autorisation**, soit dans la notification de la décision.

C'est la date de publication au recueil des actes administratifs qui ouvre les délais de **recours** pour les tiers, différents types de recours sont possibles :

- recours gracieux, auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,
- recours hiérarchique auprès du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé – Direction Générale de l'Offre de Soins,
- recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent.

Si l'ARS rejette la demande de transfert de l'officine :

Une nouvelle demande peut être présentée, auprès de la délégation territoriale de l'ARS compétente, dans un délai de deux mois après la notification de rejet, par la même personne, pour les mêmes pharmaciens et au titre de la même commune que lors de la demande initiale.

3) **La validation du transfert**

Si la demande de transfert est acceptée, une licence est donnée par arrêté du DG ARS (ou conjointement par les DG des deux ARS concernées en cas de transfert vers une autre région). (29)

Après avoir obtenu la licence de transfert d'officine, le pharmacien titulaire doit contacter le CROP du lieu d'implantation de l'officine pour que le transfert de l'officine soit enregistré au tableau de l'Ordre des Pharmaciens. (31)

Lors de l'inscription au tableau de l'Ordre, le CROP :

- Délivre un certificat d'inscription sur lequel figure votre n° RPPS ;
- Procède à l'enregistrement du diplôme et de la déclaration d'exploitation d'officine ;
- Édite et remet le formulaire d'adhésion à la convention nationale des pharmaciens.

Suite à son enregistrement il doit par la suite déclarer et faire enregistrer son adhésion à la convention nationale des pharmaciens (32) auprès de l'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'officine, au moins trois semaines avant la date d'ouverture. Il doit également demander l'enregistrement des modifications des conditions d'exploitation de son officine au Registre du Commerce et des Sociétés auprès du greffe du tribunal de commerce compétent.

L'ouverture effective de la pharmacie au public doit être réalisée dans le délai de deux ans (depuis janvier 2018) à partir de la notification de la décision. La prolongation de ce délai ne peut être accordée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé que lorsque la force majeure est avérée.

Avant 2018, suite au transfert la pharmacie ne pouvait pas être cédée (partiellement ou totalement) transférée ou regroupée durant un délai de 5 ans suivant la notification de l'arrêté de licence. Suite à l'ordonnance du 4 janvier 2018, ce délai a été supprimé (5).

Après ces étapes administratives, la mise en place matérielle de l'officine peut commencer.

III. LES MODALITÉS RÉGLEMENTAIRES POUR L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX SELON L'ORDRE DES PHARMACIENS

Une officine doit avoir une présentation intérieure et extérieure conforme à la dignité professionnelle et également au Code de la Santé Publique, au Code du Travail pour la partie gestion de l'équipe salariée, au Code de la Construction et de l'Habitation (CCH) et enfin au Code de l'Environnement.

1) **L'aménagement extérieur**

Au niveau de l'extérieur, le nom de l'officine doit être indiqué. La croix verte doit être placée à proximité immédiate de l'officine, et doit servir à sa localisation. Elle ne doit pas être un support publicitaire ni constituer une sollicitation illicite de la clientèle. *Elle ne peut être qu'une croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non, un caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non, (...) constitué par une coupe d'Hygie et un serpent d'Epidaure (Art. R. 4235-53 du CSP).*

Au niveau de l'affichage extérieur, sur les vitrines doivent être inscrits le nom du ou des pharmaciens propriétaires ainsi que la pharmacie de garde.

L'accès à la pharmacie doit être facilité au maximum pour le public et particulièrement pour les personnes handicapées, déficientes visuelles et auditives comme le signale l'arrêté du 1er avril 2006. Une porte automatique est vivement recommandée et si possible des places de parking pour personnes handicapés.

Les vitrines des officines ne peuvent servir à présenter que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite. Elles sont prévues pour apporter informations et éducation du public, particulièrement en matière sanitaire et sociale.

Des supports peuvent permettre de présenter les prix, avec tact et mesure, « sous réserve de la réglementation en vigueur en matière de concurrence et de publicité et des obligations légales en matière d'information sur les prix pratiqués » (Art. R. 4235-59 du CSP).

Les affichages ne doivent être ni occultant, ni trop nombreux, rester de dimension raisonnable, pour une information lisible et claire.

2) L'aménagement intérieur

La superficie, l'aménagement, l'agencement et l'équipement des locaux doivent être adaptés aux activités et permettre le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5 (Art. R. 5125-9 du CSP(33)). Les locaux de l'officine doivent être d'un seul tenant mais des locaux de stockage peuvent être à proximité.

A. L'espace d'accueil

La confidentialité doit être assurée pour cela au niveau de la zone de dispensation, les comptoirs doivent être individuels, distants, et en nombre suffisant. Un espace de confidentialité doit également être aménagé où le pharmacien peut recevoir isolément ses patients pour faire des entretiens pharmaceutiques. Il est également recommandé d'avoir un espace pour les soins urgents qu'il doit pouvoir réaliser dans la limite des compétences acquises. Un espace doit être dédié aux médicaments et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et être en libre accès. De même on doit trouver un espace de présentation de produits cosmétiques, d'hygiène et autres. D'autres espaces peuvent être aménagés tels que des espaces pour permettre une attente assise, des espaces pour les enfants ou de documentation.

Certains affichages sont obligatoires, notamment concernant le dossier pharmaceutique, l'interdiction de fumer, le système de surveillance de la pharmacie, les engagements de l'officine et le prix des médicaments.

En matière de prix l'article R. 4235-65 du CSP dispose que : « *tous les prix doivent être portés à la connaissance du public conformément à la réglementation économique en vigueur. Lorsque le pharmacien est, en vertu de la réglementation en vigueur, appelé à fixer librement les prix pratiqués dans son officine, il doit y procéder avec tact et mesure* ».

Pour les médicaments non remboursables qui sont exposés à la vue du public, l'information sur le prix TTC doit se faire par un affichage visible et lisible par le client.

Pour les médicaments non remboursables qui ne sont pas exposés à la vue du public, l'information sur le prix de vente TTC doit être faite par voie d'étiquetage figurant sur le conditionnement.

B. Les espaces dédiés pour les activités spécialisées de l'officine

Pour chaque activité spécialisée d'optique-lunetterie, d'audioprothèse, d'orthopédie ou de prestations relatives à la location ou à la vente de matériel médical doit être aménagés un espace permettant au patient d'essayer le produit dans des conditions satisfaisantes. Le local doit être de taille adaptée et doit assurer au patient la confidentialité.

C. Les espaces non accessibles au public (le back-office)

Au niveau de la logistique :

Plusieurs espaces doivent être délimités dans une officine.

Pour la livraison une zone de taille adaptée et réservée à cet usage, doit être sécurisée et accessible aux seules personnes autorisées. Elle doit permettre une bonne conservation des produits déposés, évitant les températures extrêmes. Pour le déballage l'espace doit être de taille conforme à l'activité de l'officine.

Les modalités de rangement ou de stockage diffèrent en fonction du type de produit de santé :

- Les médicaments stupéfiants sont rangés dans une armoire ou local fermés à clef, dans une zone spécifique, isolée et bien identifiée.
- Les produits de santé thermosensibles (PST), dont l'autorisation de mise sur le marché impose une conservation entre + 2°C et + 8°C, sont entreposés dans une enceinte réfrigérée qualifiée, strictement réservée à leur exclusive détention.
- Pour les gazs et les liquides inflammables ils doivent être stockés dans les conditions conseillées par les fournisseurs.
- Pour les médicaments en général (exceptés les stupéfiants) pas de dispositions spécifiques.
- Les dispositifs médicaux stériles doivent être conservés à plat et ne pas être soumis à compression.

Au niveau professionnel :

Les officines doivent comporter des postes de dispensation et également un préparatoire.

Ce dernier doit être adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales. Dans ce local la température, la ventilation, l'humidité et la luminosité doivent être maîtrisées. Il contient au minimum un plan de travail, un évier et une balance.

Un espace doit être aussi prévu pour collecter les médicaments non utilisés par les patients.

Au niveau administratifs et techniques :

Il est recommandé d'avoir un poste administratif avec scanner, fax et également d'avoir un bureau pour le titulaire. Il sera utile d'avoir un espace de repos, de réunions, des sanitaires et des vestiaires ainsi qu'un local de nettoyage et d'entretien.

3) Les aménagements spéciaux

Un défibrillateur peut être installé dans l'espace d'accueil public de l'officine. Il peut éventuellement être fixé à l'extérieur en façade.

Pour la récupération des déchets d'activité de soins à risques infectieux perforants des patients en autotraitement (DASRI) l'officine doit aménager un emplacement destiné au stockage de ces déchets rassemblés dans des collecteurs. Cet espace doit être placé à l'écart des sources de chaleur dans une surface adaptée et doit être nettoyée régulièrement (source DGS).

IV. ÉTUDE D'UN CAS CONCRET

Le cas étudié est un cas de transfert intra-communal dans une commune de l'Isère, réalisé fin 2016. L'officine en question était située au centre-ville, proche d'une rue piétonne. Le local de la pharmacie n'était pas conforme aux nouvelles normes, vétuste et inadapté au fonctionnement actuel d'une officine.

Il n'y avait pas de local de confidentialité, le WC handicapé n'était pas accessible aux personnes à mobilité réduite. Cette pharmacie d'officine était aux normes des années 1990. C'est aussi pour une meilleure répartition géographique et un meilleur accueil des patients que la demande de transfert a été faite.

1) Les conditions

A. Le lieu de transfert

La pharmacie a transféré à 750 mètres de la localisation précédente. Elle s'est donc éloignée des officines de la ville mais en restant dans le même quartier et au cœur de la population. Elle se situe toujours dans l'IRIS zone centre-ville Est. L'IRIS (Ilôt de Regroupement Statistique) est un découpage réalisé par L'INSEE (Institut National de la Statistique) pour analyser les communes d'au moins 10 000 habitants. Il n'y avait donc pas d'abandon de population.

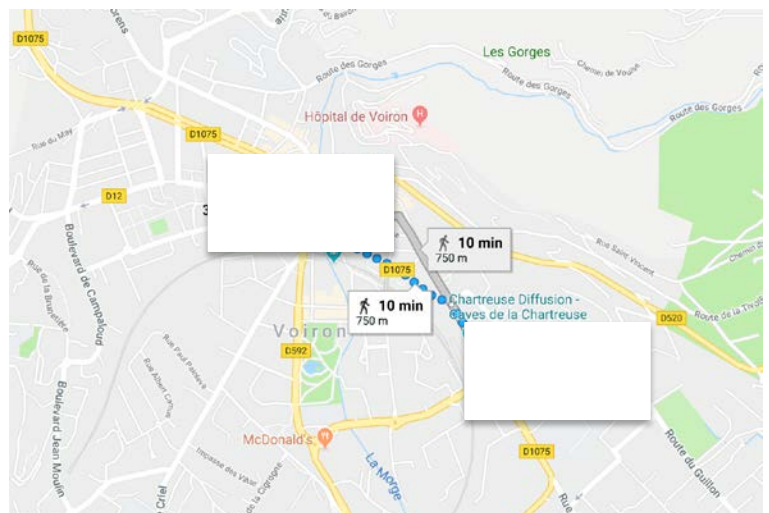


Figure 7 : Plan situant les deux pharmacies

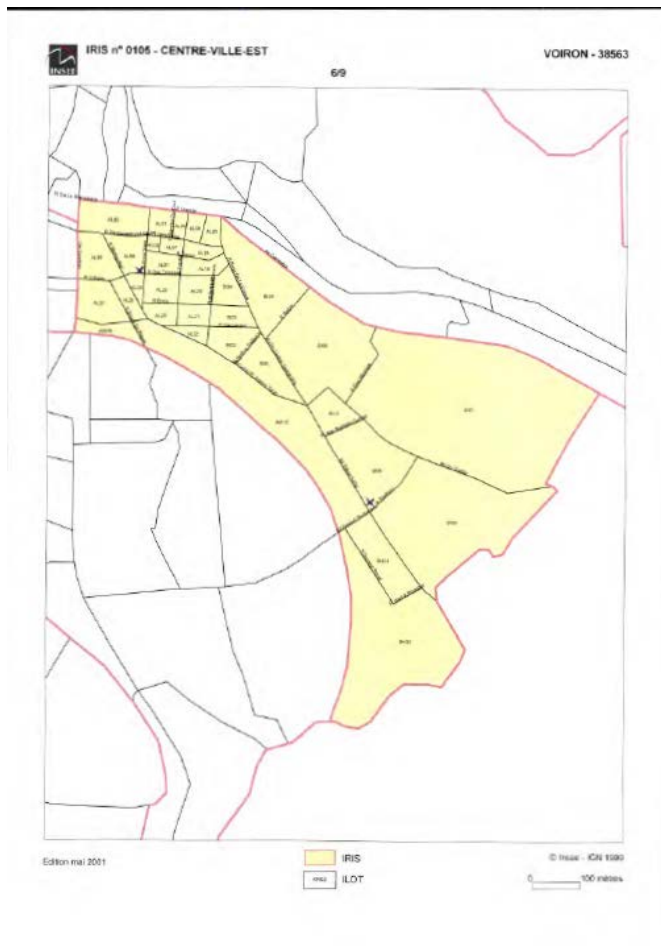


Figure 8: Iris ou se situe la pharmacie

	Pharmacie A	Pharmacie B	Pharmacie C	Pharmacie D	Pharmacie E	Pharmacie F	Pharmacie G	Pharmacie H
Pharmacie avant transfert	55 m	550 m	300 m	260 m	230 m	270 m	230 m	800 m
Pharmacie après transfert	750 m	1,2 Km	850 m	450 m	900 m	1 Km	900 m	1,5 Km

Tableau 7 : Distances entre Officines par rapport à l'emplacement de départ et l'emplacement d'arrivée

B. La demande de transfert

La demande a été faite en Mars 2016 auprès de l'ARS Rhône Alpes Auvergne. Les éléments administratifs ainsi que les plans d'aménagement du local ont été étudiés par l'inspecteur de la Pharmacie, qui a demandé des renseignements supplémentaires puis a rendu son avis ;

Le dossier a été transmis à deux syndicats de Pharmaciens qui ont donné leurs avis.

D'une façon simultanée l'Ordre des Pharmaciens a reçu le dossier et un conseiller ordinal est venu sur place pour rencontrer la titulaire, ainsi que les pharmacies avoisinantes au cours d'une réunion.

L'accord final a été donné en juillet 2016. Il n'y a pas eu de contestation ce qui a permis de transférer en novembre 2016.

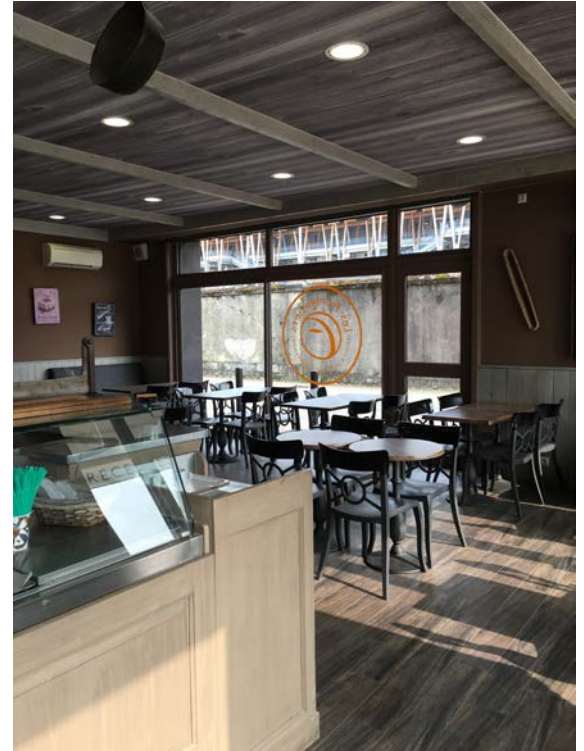
C. Le choix du local

Le local a été choisi en fonction de :

- Son emplacement avec un parking indépendant permettant le stationnement de 20 voitures ce qui en ville est un atout majeur,
- Sa surface qui était idéale pour agrandir la pharmacie et permettre de proposer une offre plus importante à la patientèle (l'ancien local présentait une surface de 120 m² alors que la surface du nouveau local est de 180 m²),
- Son état, le local ne nécessitait que peu de travaux pour être conforme aux normes réglementaires.



Figure 9 : Locaux avant travaux de la future pharmacie



D. Les acteurs du transfert

Plusieurs personnes ont été sollicitées durant les travaux :

- Une entreprise regroupant : architecte d'intérieur, agenceur, fournisseur de meubles.
- Le directeur du groupement auquel appartient l'officine s'occupait de l'encadrement des travaux.
- Une équipe travaux composée d'un électricien, d'un plombier et d'un menuisier.
- Des informaticiens pour venir installer le nouveau matériel informatique.
- Un merchandiseur pour organiser les rayons et mettre en place les produits.

Le transfert a eu lieu un Dimanche où la Pharmacie était fermée, avec la titulaire, ses amis et sa famille. Ce jour-là était également présent le merchandiseur et l'informaticien.

E. Le financement du projet de transfert

Un nouveau prêt a été demandé d'un montant de 440 000 € sur 7 ans pour financer l'ensemble des travaux, le matériel informatique et l'augmentation du stock.

Pour ce cas une seule banque a été vue, le CIC qui est celle qui a financé l'opération de départ. Un prévisionnel sur 3 ans a été fourni. La banque connaissait l'Officine depuis 7 ans, elle a étudié le dossier et l'accord a été donné rapidement.

2) Le dossier administratif de demande de transfert

Le dossier comportait tous les éléments précédemment vus avec l'analyse de la zone ou devait être transféré la pharmacie.

Les nouvelles normes relatives à la construction et notamment l'accès handicapé et la circulation des fauteuils ont été prévus dans le dossier. Le projet a intégré la mise en place des nouvelles missions, avec un espace de confidentialité et un espace orthopédie. Le futur local respecte l'ensemble des conditions réglementaires en vigueur (préparatoire, sas de livraison ...).

Le dossier a été déposé en mars 2016 et accepté en juillet 2016 ce qui correspond au délai réglementaire vu dans la précédente partie.



Figure 10 : Anciens locaux de la pharmacie

3) Les modalités réglementaires d'aménagement des locaux

A. L'aménagement extérieur

Les caractéristiques de la croix de pharmacie et les affichages sont conformes à la réglementation. Des places de parkings pour les personnes handicapées ont été prévues.

La pharmacie est accessible aux personnes à mobilité réduite. Une porte automatique a été installée. Un magasin de matériel médical a été créée dans un local attenant à celui de l'officine ce qui permet de faciliter l'accès à un plus grand nombre de services et de produits de santé.



Figure 11 : Pharmacie vue de l'extérieur avant travaux, le projet et après travaux

B. L'aménagement intérieur

Pour l'aménagement intérieur ; concernant le nombre de comptoir la disposition des meubles ou même le nombre de meubles gondoles ou inter-comptoirs, les plans ont été dessinés avec un agenceur, dans le respect de la réglementation en vigueur concernant l'aménagement des officines. Un local dédié à l'orthopédie a été créé, ce qui manquait dans la pharmacie précédente, ainsi que des toilettes accessibles aux PMR. La surface de vente a augmenté de 60 m².

Une zone de DASRI a été créée au niveau de la zone de livraison.

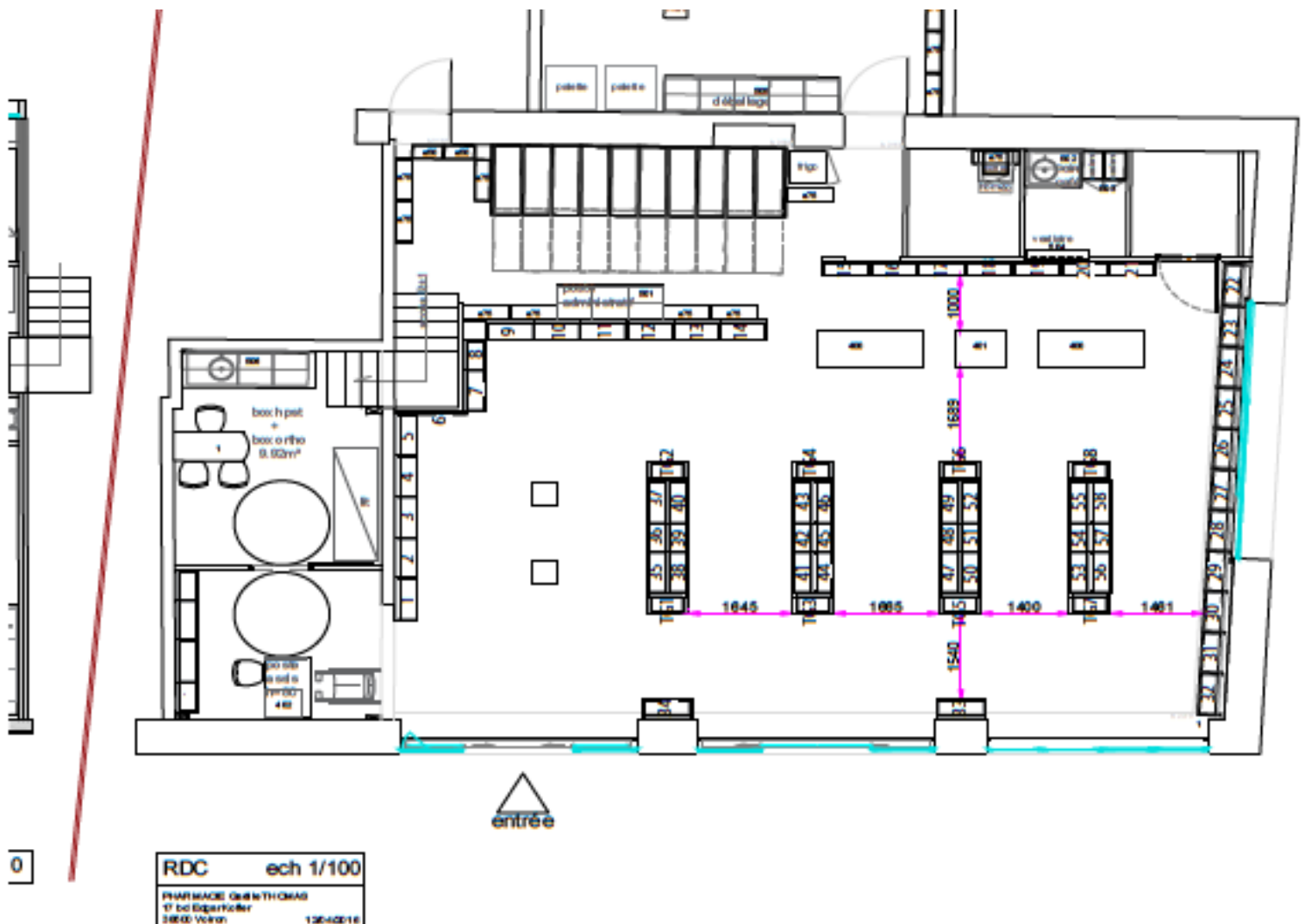


Figure 12 : Plan de la nouvelle pharmacie

Le merchandiser a suivi le chantier dès la création des premiers plans jusqu'à la mise en place des produits et également après le transfert. Il a mis en oeuvre un processus comprenant

d'abord la découverte de l'ancienne officine et de son environnement, puis la prise de divers renseignements nécessaires à l'étude de l'implantation des gammes et une discussion avec le titulaire. Des conseils ont été donnés par le merchandiseur concernant l'assortiment de produit. Ensuite le merchandiseur a réalisé une étude merchandising en fonction des différentes informations recueilli afin d'établir un plan de référencement, un plan d'implantations ainsi que des plano grammes précis.

Le plan de référencement produit est établi suite à l'analyse des ventes sur un an. Cela permet d'évaluer la rentabilité des différentes gammes et le potentiel de développement des différents secteurs de l'officine. En parallèle de ce plan le merchandiseur étudie la typologie de la clientèle en fonction des données produites par l'INSEE. Cette étude tient compte des tranches d'âge, du pouvoir d'achat et de l'expansion de la commune.

ORL Rhume		15
Sterimar		
Fervex	Vicks	
Fervex	Actifed	
Humex Lib	Actifed	
Humex Rhume	Acti Rub	
Dolirhume	Rhinadvil	
Toplexil	Phytoxyl	
Mucomyst	Exomuc	

ORL Gorge		16
Prorhinel		
Srepsils		
Drill		
Lysopaine	Oropolis	
Lysopaine	Oropolis	
Maxilase	Strefen	
Activox	Hexaspray	

Tableau 8 : Exemple d'un plano-gramme

Avant le transfert le personnel s'est occupé de mettre dans des caisses une grande partie des stocks afin de tout transférer dans les nouveaux locaux.

Le transfert a eu lieu un dimanche, pharmacie fermée.

4) Résultats

	2015	2016	2017
Chiffre d'affaire	1 708 054	1 807 607	2 508 991
Evolution du CA en % par rapport à l'année précédente	+0,004%	+5,8%	+38,80%
Nombres de clients	77 939	79 012	99 567
Evolution du nombre de clients en % par rapport à l'année précédente	+3,1%	+1,3%	+26%
Prix du panier moyen (en euros)	21,92	22,88	25,20
Evolution du montant du panier moyen en % par rapport à l'année précédente	-0,02%	+ 4,37%	+ 10,13%

Tableau 9 : Evolution du CA, du nombre de clients et du panier moyens entre 2015 et 2017

La pharmacie ayant transférée fin 2016 on observe nettement que suite au transfert le CA augmente de 38,80%, le nombre de clients augmente lui aussi de 26% et le panier moyen augmente de 10%. Le panier moyen a augmenté rapidement ce qui n'est pas habituel. En effet en général après un transfert c'est le nombre de clients qui doit augmenter rapidement. Ici la présence d'un parking a permis une augmentation du nombre de clients..

Pour les patients les différents espaces dédiés, aux entretiens, à l'orthopédie, à la dispensation.....ont permis une meilleure prise en charge.

L'offre de produits est beaucoup plus importante, cela a permis d'augmenter le panier d'achat moyen. De plus cela peut aussi s'expliquer par l'équipe, qui se trouvant dans de meilleurs locaux sera plus motivée pour conseiller les patients.

La titulaire est très satisfaite de son transfert elle a gagné en place, en confort de travail, en chiffre d'affaire et en nombre de clients. Les patients sont également satisfaits. Le fait d'avoir un parking en pleine ville est un atout majeur et permet d'attirer de nouveaux clients.

De même pour l'équipe, ils sont très contents de travailler dans des locaux de qualité et ont également gagné en confort de travail.

3ième PARTIE : Enquête et
analyse qualitative

I. L'ENQUÊTE REALISÉE

Afin de comprendre et de trouver les éléments-clés pour réussir un transfert, nous avons mené une enquête qualitative auprès de pharmaciens titulaires ayant réalisés le transfert de leur officine.

1) Le déroulement

L'enquête s'est déroulée au cours des mois d'août et de septembre 2018. Chaque pharmacien a été interrogé par téléphone. Un premier appel pour prendre contact avec le titulaire puis un second pour réaliser l'entretien téléphonique. La durée moyenne de chaque entretien était de 30 minutes. Quelques entretiens ont été réalisés en rencontrant le titulaire directement.

Une partie des pharmaciens interrogés ont été contactés grâce à une liste, fournie par l'ARS, des pharmacies ayant effectuées des demandes de transfert au cours de l'année 2017 dans la région Rhône Alpes Auvergne. L'autre partie correspond à des pharmacies qui ont transféré ces dernières années dans la région.

Pour cette enquête, 20 pharmaciens ont été contactés, 14 ont accepté, 2 ont refusé et 4 n'ont pas donné de suite. Chaque titulaire répondait librement aux thématiques. Certains titulaires ont pris plus de temps que d'autres.

2) Le contenu

Le but du questionnaire était de comprendre comment réussir son projet de transfert. Pour atteindre cet objectif, les entretiens étaient semi-guidés autour de 6 points principaux :

- La typologie des pharmacies avant transfert
- Les motivations du transfert
- Les difficultés rencontrées
- La typologie des pharmacies après transfert

- Les apports du transfert
- Les conseils des titulaires

L'ensemble des résultats de l'enquête va donc être décrit dans une seconde partie selon ces 6 axes.

II. LES RESULTATS OBTENUS

1) La typologie des pharmacies avant transfert

La majorité des pharmacies étaient des pharmacies rurales. Toutes avaient pour caractéristique commune une surface de vente mesurant en moyenne aux alentours des 100 m². Pour certaines, l'espace de vente n'était pas plus grand que le back office (arrière boutique). Plusieurs officines avaient également des locaux dans un mauvais état « limite vétustes », « sombres », « inadaptés aux nouvelles normes réglementaires ». L'espace de confidentialité était également très difficile pour certaines d'entre elles. De plus l'accessibilité de l'officine aux PMR était souvent limitée et le nombre de places de parking insuffisant.

2) Les motivations du transfert

Chacun des titulaires était très motivé à transférer pour différents éléments.

Beaucoup ont su saisir une opportunité qui se présentait à eux, avec par exemple :

- La transformation d'un hôtel en maison médicale,
- La vente de locaux d'une ancienne pharmacie mieux placée,
- La construction d'un pôle de santé
- La présence de locaux vides à proximité d'une zone commerciale.

Pour une partie le moteur du transfert était lié à des raisons économiques, une diminution de la fréquentation, du chiffre d'affaire « c'est soit on se place, soit on ferme », « pour résister face au massacre économique actuel » le but étant d'améliorer et de développer l'activité.

Pour certain la raison principale était liée aux locaux :

- Augmenter la surface de vente (avec des changements qui peuvent être radicaux en passant de 100 à 300 m²),
- Se mettre aux normes,
- Respecter l'accessibilité des handicapés et avoir à proximité un parking (permettant à certains de gagner jusqu'à 15 places de parking),
- Créer de nouveaux espaces de confidentialité ou développer de nouveaux marchés.

Certains des titulaires souhaitaient également devenir propriétaire de leurs locaux, au lieu de réaliser des travaux dans des locaux qui ne leur appartenaient pas.

3) Les difficultés rencontrées

Pour transférer chacun utilise des méthodes différentes, l'utilisation ou non d'un agenceur, le contact avec un avocat spécialisé, un expert-comptable. Néanmoins chacun a fait appel à un architecte d'intérieur pour créer les nouveaux plans de la pharmacie. Quelques un des titulaires ont également contacté un agenceur qui s'est occupé de choisir des nouveaux meubles pour les pharmacies et de moderniser l'espace de vente. Uune grande majorité a fait appel à un merchandiseur. Pour gérer les travaux un des pharmaciens a regretté de ne pas avoir fait appel à un chef de chantier « ça aurait été beaucoup plus simple, et ça m'aurait gagné beaucoup de temps ».

Selon eux « le transfert n'a pas toujours été évident », beaucoup des pharmacies n'ont pas fermé pour transférer (transfert réalisé un dimanche ou un jour férié) « on naviguait d'une pharmacie à l'autre pour récupérer des médicaments dans les tiroirs qui n'avaient pas été déplacés ».

En ce qui concerne le dossier de transfert, les avis sont partagés, certains conseillent de faire appel à une société ou un avocat qui s'occupe de réaliser le dossier ou un avocat, d'autres diront : « on n'est pas des pigeons on peut le faire ».

Pour une des pharmacies interrogées, le premier dossier de transfert n'a pas été accepté, l'Ordre a estimé qu'une distance trop faible séparait la future pharmacie et la zone commerciale. Le titulaire a alors proposé un nouveau local qui respectait toutes les conditions comme vu précédemment. Le dossier a été accepté par l'ARS mais certains confrères ont déposé un recours, l'ARS a donné raison au titulaire, mais les confrères ont lancé une nouvelle procédure auprès du tribunal administratif. Le recours a empêché le titulaire d'obtenir l'appui des banques pour son transfert. Il a donc financé l'intégralité de son projet avec ses propres fonds et grâce à la vente de son ancien local.

Néanmoins pour la majorité des pharmaciens interrogés les banques ont suivi leurs projets sans trop de difficulté. Même si pour quelques-uns il a été nécessaire de recourir à l'étalement de l'emprunt sur l'acquisition du fonds de commerce. Certains titulaires ont également fait appel à un expert-comptable afin de préparer leur projet pour le présenter aux banques.

Globalement, il n'est également pas aisé de réaliser le changement d'adresse (même si on transfère à 50 mètres), gérer les comptes téléphoniques ou d'électricité.

4) La typologie des pharmacies après transfert

En général les transferts ont lieu à moins de 500 mètres, une seule des pharmacies interrogées a transféré à 3 km. Le but étant soit :

- De se rapprocher des médecins. L'une d'entre elle est passée de 100 mètres à 5 mètres des médecins, « ça a fait toute la différence » ; deux des pharmacies ont transféré dans des maisons de santé où il y avait médecins, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes ;
- De se rapprocher d'une zone commerciale, aucune n'a transféré d'une zone commerciale à un centre-ville ;
- De s'éloigner de ses confrères,

Les pharmacies transférées sont plus grandes, plus lumineuses et avec un espace de vente plus grand qu'auparavant avec une meilleure organisation « du jour au lendemain ça a tout changé ». Elles ont également le plus souvent des salles supplémentaires et un parking plus grand à proximité et à chaque fois de nouvelles pièces ont été créés.

5) Les apports du transfert

A. Sur le plan pharmaceutique

Suite au transfert chaque pharmacie a pu développer de nouvelles missions, avec des pièces indépendantes dédiées :

- Aux entretiens pharmaceutiques,
- A la vaccination,
- Aux demandes de préparations magistrales avec un préparatoire aux normes

De plus le local orthopédie est amélioré dans chaque transfert. De nouveaux secteurs ont été développés avec par exemple le matériel pour le maintien à domicile. Certaines pharmacies

ont même dédié une pièce aux prothèses mammaires afin de pouvoir prendre en charge de manière optimale les patientes concernées.

Les comptoirs sont aussi plus espacés et permettent d'améliorer la confidentialité.

Les pharmacies ayant transféré dans des maisons de santé ont pour objectif de prendre en charge le patient de manière multidisciplinaire. Les procédures sont longues à engager et les financements promis par l'ARS sont difficiles à obtenir. Une des pharmacies qui a transféré dans une maison de santé avait obtenu la promesse d'un soutien financier par l'ARS pour son transfert qu'elle n'a toujours pas obtenu 1 an après.

B. Sur le plan économique

De nouvelles gammes ont pu être développées dans toutes les pharmacies.

Dans tous les cas le chiffre d'affaire et le nombre de clients augmentent suite au transfert. Ces augmentations peuvent aller jusqu'à 20 à 30 % du chiffre d'affaire et 10 à 20 clients par jour en moins d'un an.

Toutefois pour certaines :

- L'investissement réalisé n'est pas compensé par ces augmentations
- Il est difficile d'avoir du recul le transfert étant trop récent

Pour celles qui ont transféré depuis plusieurs années les retours sont positifs et les augmentations rencontrées au début sont effectives.

C. Sur le confort de travail et des équipes

Les apports du transfert relatifs aux conditions de travail sont considérables, les locaux sont plus spacieux et plus agréables pour travailler « j'ai même une fenêtre dans mon bureau », « c'est le jour et la nuit par rapport à avant ». Parfois même une salle de repos a été créée.

Des pharmacies qui étaient sur plusieurs niveaux se sont mises de plein pied suite au transfert ce qui a amélioré le confort des équipes.

III. DISCUSSION

Cette enquête a permis de récolter de nombreux avis mais tous ne sont pas forcément identiques. Différents points sont à aborder :

- Le choix du local :

Pour beaucoup le choix du local s'est fait en saisissant une opportunité pour un local plus grand, plus lumineux avec un espace de vente supérieur à l'espace de stockage. En effet actuellement la norme d'aménagement représente 70% d'espace de vente pour 30% de back office.

Cela semble intéressant d'avoir un local de plein pied si possible, afin de faciliter l'accessibilité.

L'idéal étant même pour certains de partir d'un terrain et de tout construire de A à Z.

- L'aménagement intérieur :

Faire appel à un architecte d'intérieur spécialisé dans les pharmacies, semble être la façon la plus adaptée pour l'aménagement intérieur. Cependant certains ont fait appel à un agenceur. Cela semble plus simple mais plus onéreux.

Pour le choix des meubles, le sur mesure est idéal. Plusieurs titulaires ont contacté un menuisier local pour obtenir des meilleurs tarifs.

Pour finir l'aménagement intérieur, notre enquête confirme que la consultation d'un merchandiseur permet d'organiser un espace de vente plus accueillant et d'optimiser les ventes.

- La partie administrative :

Pour la partie administrative le plus simple est de faire appel à un organisme spécialisé dans les dossiers de transfert ou à un juriste spécialisé. Il est cependant possible de constituer son dossier soit même. Il faut fournir tous les documents demandés et vérifier les erreurs éventuelles liées à l'orthographe des noms.

- Le financement :

Pour le financement, les banques suivent les projets des pharmaciens si le dossier ne comporte pas de point compliqué. Si une personne dépose un recours, dans ce cas le financement bancaire risque d'être compromis.

Les pharmaciens interrogés conseillent de faire appel à un expert-comptable ou un consultant spécialisé dans la réalisation d'études de marché, afin de présenter des arguments supplémentaires pour convaincre les banques.

Type de prix	Valeur en euros
Local	Variable
Avocat spécialisé ou une société pour réaliser le dossier de transfert	5000
Comptable pour faire une évaluation de marché	3000
Architecte d'intérieur	10000
Agenceur pour s'occuper des travaux	1200 le m2
Merchandiseur (prix par descente)	5000
Merchandiseur par descente	800

Tableau 10 : Approximation des chiffres clés pour un transfert

- Le côté personnel :

Transférer nécessite un réel investissement personnel. Il faut être motivé et bien s'entourer. Il ne faut pas avoir peur de passer beaucoup de temps pour ce projet. Il faut être organisé, anticiper et agir étape par étape.

Malgré une réglementation importante, des difficultés rencontrées avant l'accord du transfert, la prolongation des délais due aux éventuels recours déposés (parfois par les confrères), le coût, la logistique parfois compliquée et des événements imprévus, les pharmaciens interrogés n'ont pas hésité et ne l'ont pas regretté par la suite.

Transférer, c'est saisir une opportunité de progresser et de faire évoluer son officine.

Chaque jour, le pharmacien confirme son rôle essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement des patients dans toutes les étapes du circuit de santé. Les services aux patients peuvent être améliorés en développant de nouvelles gammes liées à l'orthopédie, au maintien à domicile ou aux prothèses mammaires. Une relation étroite avec les médecins et les autres praticiens médicaux permet un suivi optimal et adapté à chacun.

IV. LES 10 ETAPES CLEFS DU PROJET DU TRANSFERT

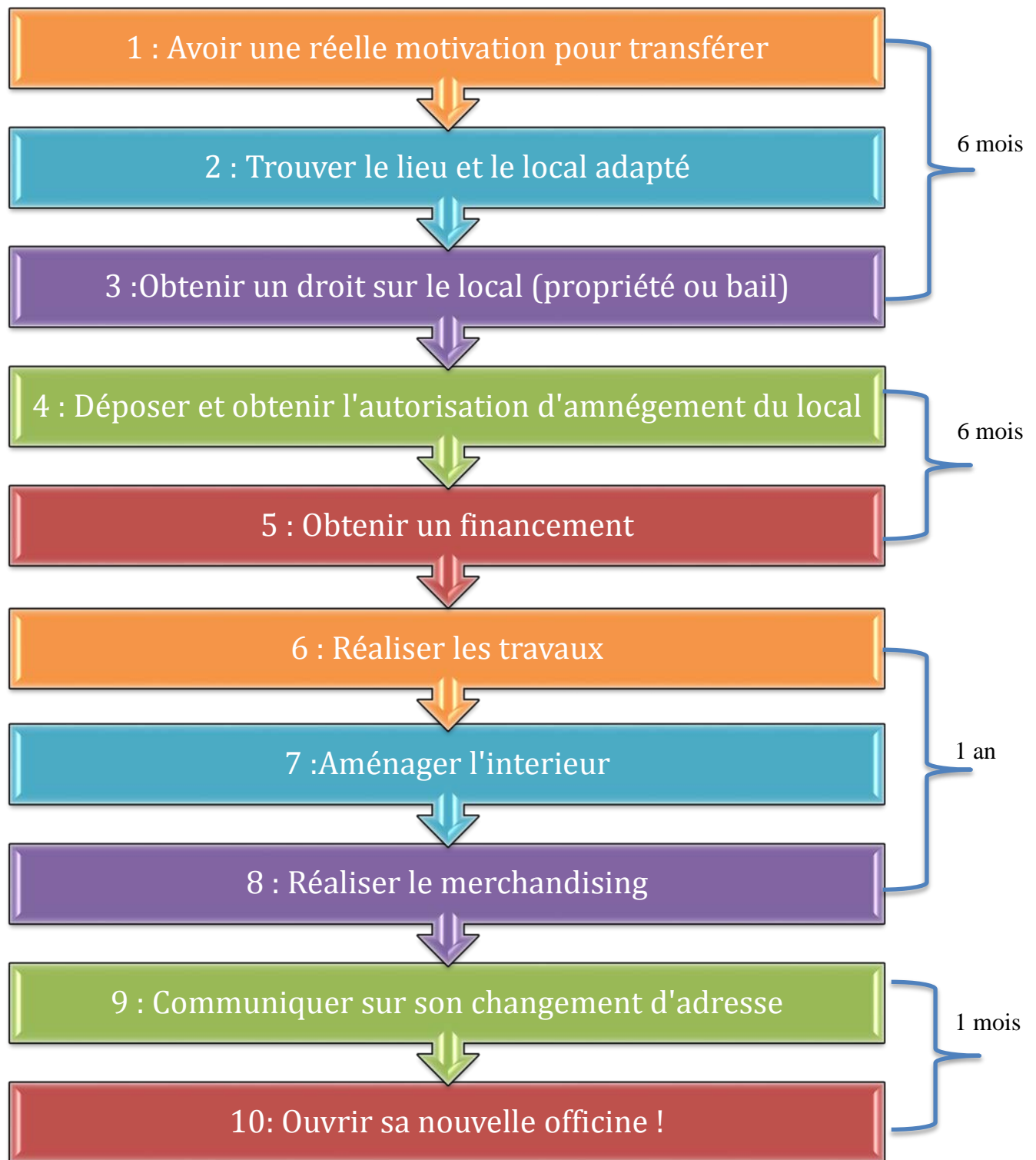


Figure 13 : Réussir son transfert en 10 étapes clefs

CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Clara QUILLON

TITRE : Le transfert : enjeux et modalités pratiques pour les officinaux

CONCLUSION :

La répartition des officines pharmaceutiques sur le territoire français est réglementée. Actuellement, le maillage officinal évolue à la baisse en raison d'une tendance structurelle au regroupement et à la fermeture d'officines.

Le transfert est une solution à la nécessaire adaptation du réseau officinal aux enjeux de santé publique. Les locaux sont souvent mal agencés et trop petits pour assurer un service pharmaceutique de qualité. Grâce à des locaux modernisés, le transfert offre l'opportunité aux pharmaciens de développer de nouvelles missions comme la vaccination ou la mise en place d'entretiens thérapeutiques.

Les difficultés économiques rencontrées par certaines officines, notamment celles dont le chiffre d'affaires est en baisse, sont également le moteur de nombreux transferts.

De ce point de vue le transfert est une opportunité d'améliorer l'économie de l'officine, en la rendant plus accessible à la population.

Tout comme la création d'officine, la réalisation d'un transfert nécessite le respect d'une procédure devant se dérouler selon plusieurs étapes. Cette procédure est réglementée par le Code de la Santé Publique. Les critères de populations, la distance entre les pharmacies mais aussi la configuration des locaux, sont des conditions à l'obtention d'une autorisation de transfert.

Nous avons réalisé une enquête auprès de 20 pharmaciens d'officine qui ont vécu cette expérience récemment ou depuis quelques années, afin de comprendre et de trouver les éléments-clés pour réussir un transfert.

La réalisation du transfert d'une officine est un projet d'envergure. Les contraintes juridiques et financières imposent une gestion minutieuse du projet, afin d'optimiser sa réalisation, tant pour le titulaire que pour son équipe et ses patients. Il est recommandé de se faire accompagner par des professionnels expérimentés pour gagner du temps et faciliter la réalisation des différentes étapes auxquelles doit faire face le titulaire.

L'avenir du pharmacien passe par une prise en charge personnalisée de la santé des patients. Transférer son officine, c'est peut-être une opportunité pour mieux préparer son officine aux exigences des missions du pharmacien de demain.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 9/03/15

LE DOYEN LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pour la Présidence
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SÈVE

Pr. Michel SÈVE

M. Benoit ALLENET

Bibliographie

1. brochure-la-demographie-+2018.pdf [Internet]. [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018.pdf>
2. Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.
3. Code de la santé publique - Article L571. Code de la santé publique.
4. Code de la santé publique - Article L5125-11. Code de la santé publique.
5. Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie.
6. Code de la santé publique - Article L5125-6-1. Code de la santé publique.
7. L'ordonnance sur le réseau des officines est enfin publiée [Internet]. Interfimo. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.interfimo.fr/blog/detail/l-ordonnance-sur-le-reseau-des-officines-est-enfin-publiee,574>
8. Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie.
9. JAOUEN et al. - LA REGULATION DU RESEAU DES PHARMACIES D'OFFICINE.pdf [Internet]. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Resume_Pharmacies_d_officine_2016.pdf
10. Nombre d'officines - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 14 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines>
11. Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 19 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte>
12. Nombre d'officines - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 14 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Nouvelle-carte-des-regions-Officine/Nombre-d-officines>
13. ste_20150008_0000_0126.pdf [Internet]. [cité 15 janv 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_0126.pdf
14. 20170920-rapport-securite-sociale-2017-cout-distribution-medicaments.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017-cout-distribution-medicaments.pdf>

15. Marge : vivement 2018 ! - Le Moniteur des Pharmacies n° 3190 du 16/09/2017 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3190/marge-vivement-2018.html>
16. Communiqué_signature_avenant_11_a_la_convention_pharmaceutique.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Communiqué_signature_avenant_11_a_la_convention_pharmaceutique.pdf
17. « Cet avenant transforme, protège et valorise le rôle de professionnel de santé du pharmacien » [Internet]. [cité 9 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/cet-avenant-transforme-protège-et-valorise-le-role-de-professionnel-de-santé-du-pharmacien>
18. Les pharmacies depuis 2000 - Insee Première - 1525 [Internet]. [cité 4 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281354>
19. Actualités | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 16 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites>
20. 2017-07-25-Avenant-convention-explications.pdf [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/07/2017-07-25-Avenant-convention-explications.pdf>
21. Les revenus des pharmaciens d'officine - Insee Première - 1676 [Internet]. [cité 4 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3277603>
22. ve-3.pdf [Internet]. [cité 8 janv 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ve-3.pdf>
23. vademecum_loi_HPST.pdf [Internet]. [cité 8 févr 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
24. Top départ pour l'expérimentation de vaccination contre la grippe par les pharmaciens d'officine - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 8 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Top-depart-pour-l-experimentation-de-vaccination-contre-la-grippe-par-les-pharmaciens-d-officine>
25. Nombre de PUI conventionnées - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 8 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Carte-regionale-DP-en-Pharmacie-a-Usage-Interieur/Nombre-de-PUI-conventionnees#>
26. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 8 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/9/SSAS1803603A/jo/texte>

27. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 8 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
28. Code de la santé publique - Article L5125-14. Code de la santé publique.
29. Code de la santé publique - Article L5125-4. Code de la santé publique.
30. R.5125-3 csp - Recherche Google [Internet]. [cité 16 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=R.5125-3++csp&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
31. Code de la santé publique - Article L5125-16. Code de la santé publique.
32. Code de la santé publique - Article R4235-17. Code de la santé publique.
33. Code de la santé publique - Article R5125-9. Code de la santé publique.

Annexe

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête :

ENQUETE Qualitative

Objectif : Comment réussir son transfert ?

1. Pouvez-vous définir votre officine avant le transfert ?

Contexte : typologie, surface, localisation, environnement médical, pharmaceutique, parking,...

2. Pourquoi avez-vous décidé de transférer ?

Recherche des motivations : situation économique,

3. Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

Etapes clés : Interlocuteurs? Formalités administratives? Locaux, agencement , financement, déménagement...

4. Pouvez-vous définir votre pharmacie après le transfert ?

Nouveau contexte : distance avec pharma origine, typologie, surface, localisation, environnement médical, pharmaceutique.....

5. Quels sont les apports du transfert ?

1. Sur le plan pharmaceutique ?

Nouvelles missions : vaccination BMO, entretiens , dvpt orthopédie?

2. Sur le plan économique ?

Nombre de client jour, panier moyen, CA ?

3. Sur le confort de travail et des équipes ?

6. Quels conseils donneriez vous pour réussir un transfert ?

7. Remarques diverses



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) 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(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

Clara QUILLON

LE TRANSFERT : ENJEUX ET MODALITÉS PRATIQUES POUR LES OFFICINAUX

RÉSUMÉ :

La répartition des officines pharmaceutiques sur le territoire français est réglementée. Actuellement, le maillage officinal évolue à la baisse en raison d'une tendance structurelle au regroupement et à la fermeture d'officines. Le transfert est une solution à la nécessaire adaptation du réseau officinal aux enjeux de santé publique. Les locaux sont souvent mal agencés et trop petits pour assurer un service pharmaceutique de qualité. Grâce à des locaux modernisés, le transfert offre l'opportunité aux pharmaciens de développer de nouvelles missions comme la vaccination ou la mise en place d'entretiens thérapeutiques. Les difficultés économiques rencontrées par certaines officines, notamment celles dont le chiffre d'affaires est en baisse, sont également le moteur de nombreux transferts. De ce point de vue le transfert est une opportunité d'améliorer l'économie de l'officine, en la rendant plus accessible à la population. Tout comme la création d'officine, la réalisation d'un transfert nécessite le respect d'une procédure devant se dérouler selon plusieurs étapes. Les critères de populations, la distance entre les pharmacies mais aussi la configuration des locaux, sont des conditions à l'obtention d'une autorisation de transfert.

Nous avons réalisé une enquête auprès de 20 pharmaciens d'officine qui ont vécu cette expérience récemment ou depuis quelques années, afin de comprendre et de trouver les éléments-clés pour réussir un transfert.

MOTS CLÉS : transfert, pratique, enjeux, modalité

FILIÈRE : Officine