



HAL
open science

Analyse du back-office dans l'achat d'une officine

Michaël Eixarch

► **To cite this version:**

Michaël Eixarch. Analyse du back-office dans l'achat d'une officine. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02173372

HAL Id: dumas-02173372

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02173372>

Submitted on 4 Jul 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.

THÈSE

PRESENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTÉ DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE MARDI 2 JUILLET 2019

PAR

M. MICHAEL EIXARCH
NÉ LE 21 JANVIER 1993 À CARPENTRAS

EN VUE D'OBTENIR
LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

**ANALYSE DU *BACK-OFFICE* DANS L'ACHAT D'UNE
OFFICINE**

JURY :

Présidente : Pr FREDERIQUE GRIMALDI

Membres : Pr THIERRY AUGIER

Dr JEAN-CHRISTOPHE POMMEY

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Florence GAUREL
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIQUE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE	M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	M. Robert GILLI Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER M. François DEVRED Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pascal PRINDERRE M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
NUTRITION ET DIETETIQUE	M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

THERAPIE CELLULAIRE	M. Jérémy MAGALON
---------------------	-------------------

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN
---------	-----------------------

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Philippe CHARPIOT
BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Michèle LAGET M. Michel DE MEO Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	M. Maxime LOYENS
----------------------------	------------------

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Philippe GALLICE
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	Mme Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

A.H.U.

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

ATER

CHIMIE ANALYTIQUE	M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Fanny MATHIAS

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD
PHARMACOCINETIQUE	Mme Nadège NEANT

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire
Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie
Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché
Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier
M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 22 février 2018

REMERCIEMENTS :

Au Professeur Frédérique GRIMALDI, Présidente du Jury,

Je vous adresse, chère Professeure, mes plus sincères remerciements d'avoir accepté de présider ma thèse. Vos enseignements, depuis le début de mes études jusqu'au Diplôme Universitaire de Management et de Développement Stratégique de l'Office que vous dirigez, ont toujours trouvé un écho particulier chez moi et ce dernier est d'ailleurs à l'origine de ce sujet de thèse. Pour tout cela, encore un grand merci.

Au Professeur Thierry AUGIER, Membre du Jury,

Je vous adresse mon plus profond respect et ma sincère gratitude de faire partie de mon jury. La qualité de vos enseignements et votre dévouement pour la filière officinale est une chance pour l'élève que j'ai été hier et le professionnel de santé que je serai demain. Je vous remercie alors de m'avoir instruit, de la justesse de vos enseignements et d'avoir partagé votre expérience au fil des années, j'en sors bien évidemment plus confiant.

Au Docteur Jean-Christophe POMMEY, Membre du Jury,

La longueur de cette page n'est pas suffisante pour te témoigner le respect immense que j'ai à ton égard et la chance que je mesure aujourd'hui d'avoir pu travailler à tes côtés. Ton savoir intarissable, ta bonne humeur quotidienne et la passion pour ton métier m'ont beaucoup appris sur le pharmacien que je veux être demain. Je sors de ce stage confiant et fort de tes conseils, de tes directives et de ta droiture, qui sont un réel luxe en tant que stagiaire. Je te remercie également de m'avoir conseillé tout au long de l'écriture de cette thèse, ton expérience du terrain m'a été précieuse et ta vision de l'officine m'a permis d'enrichir grandement cette dernière. Je ne pouvais donc espérer mieux pour ce stage, j'en ressors comblé et j'espère avoir été à la hauteur de ma mission. Je n'oublierai jamais ceux qui m'ont formé et je m'efforcerai de rester fidèle à tes enseignements tout au long de la carrière qui m'attend.

À l'ensemble de la Pharmacie PIERI-ARTINIAN,

À Madame et Monsieur ARTINIAN,

Un immense merci de m'avoir accordé votre confiance au sein de votre officine et d'avoir accepté de me former. Ce stage m'a permis de grandir et de m'affirmer en tant que pharmacien. Votre porte toujours ouverte (au sens propre comme au figuré) et votre droiture de tous les instants ont été une réelle chance pour m'épanouir dans ma mission de stagiaire. Vous n'avez pas hésité un seul instant à me montrer l'envers du décor de titulaire et à m'enrichir de votre expérience. La réussite de votre entreprise familiale, depuis Monsieur PIERI jusqu'à vous aujourd'hui, est un réel exemple à suivre pour devenir un professionnel respecté de demain. J'aurai à cœur de garder à l'esprit vos leçons qui, j'en suis sûr, me seront grandement utiles dans le futur.

À l'ensemble de l'équipe,

Merci de m'avoir tous aussi bien accueilli, d'avoir partagé votre expérience dans vos domaines respectifs et d'avoir pris de votre temps pour me former au cours de ces six derniers mois. La multitude de vos talents a été une expérience plus qu'enrichissante pour moi, je vous en suis reconnaissant aujourd'hui.

À mes parents,

Pour votre soutien indéfectible tout au long de ces années d'études, pour votre présence de tous les instants depuis mon enfance et pour avoir fait la personne que je suis aujourd'hui, je ne pourrai certainement jamais vous remercier assez. Rien de tout cela n'aurait été possible sans vous et j'en mesure la chance en écrivant ces lignes. Même si je ne vous le dis jamais, sachez que je vous aime et j'espère vous rendre fier en ce jour de thèse.

À mes amis,

Aux Quatre Vieilles Commères Fantastiques[©], Marie, Vincent et Adri, merci de votre présence dans les moments studieux, comme dans ceux qui l'étaient un peu moins (si vous voyez ce que je veux dire ^^). J'avoue que ce sont ces derniers que j'ai le plus apprécié et j'espère qu'ils continueront encore longtemps.

À ma Momo, que je n'oublie jamais, dix ans d'amitié et de soutien

À mon David, merci à mon architecte, merci à mon littéraire d'avoir corrigé ces lignes et merci de m'avoir soutenu au quotidien. Ton aide m'a été précieuse et je suis content qu'une partie de toi soit dans cette thèse. Vite vite Bali !!!

« L'Université n'entend donner
aucune approbation, ni
improbation aux opinions émises
dans les thèses. Ces opinions
doivent être considérées comme
propres à leurs auteurs »

Liste des abréviations

5S : Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu et Shitsuke

ARRCO : Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés

AGIRC : Association Générale des Institutions de Retraite Complémentaire des Cadres

CA : Chiffre d'Affaire

CA : Centrale d'Achat

CDD : Contrat de travail à Durée Déterminée

CDI : Contrat de travail à Durée Indéterminée

CSP : Code de Santé Publique

DMP : Dossier Médical Partagé

DPAE : Déclaration Préalable à l'Embauche

GIE : Groupement d'Intérêt Économiques

HT : Hors Taxes

LGA : Logiciel de Gestion Agréé

LGO : Logiciel de Gestion Officiel

OTC : Over The Counter, médicament vendu sans ordonnance

PLV : Publicité sur le Lieu de Vente

RFA : Remises de Fin d'Année

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocation Familiales

VMIP : Visite Médicale d'Information et de Prévention

Liste des illustrations

Tableau n°1 : Analyse des coûts de traitement des commandes directes et grossistes

Figure 1 : Détermination de l'EOQ par optimisation du coût total à partir de la méthode de Wilson

Figure 2 : Circuit de distribution des médicaments

Figure 3 : Classement des typologies de groupement de pharmacie en 2019 selon Pharm UPP

Figure 4 : Schéma du principe de la méthode ABC

Figure 5 : Organigramme décisionnel du rangement utile

Figure 6 : Méthode de management visuel par l'exemple du panneau à outils

Figure 7 : Ces classeurs sont-ils rangés dans le bon ordre ?

Figure 8 : Méthode du trait rouge

Figure 9 : Méthode du trait rouge : ces classeurs sont mal rangés

Figure 10 : Roue de Deming pour l'amélioration continue

Figure 11 : Étude DirectMedica sur la répartition du *back-office*

Figure 12 : Plan d'aménagement de l'officine A

Figure 13 : Plan d'aménagement de l'officine B

Figure 14 : Aménagement ergonomique de l'espace de travail

Figure 15 : Module de colonne-tiroir gamme Easy de Rubex-Pharma

Figure 16 : Étagère frontale coulissante

Figure 17 : Étagères mobiles

Figure 18 : Comparatif entre étagères classiques et mobiles

Figure 19 : Couplage d'un robot (à gauche) et d'un automate (à droite)

Figure 20 : Système Stocklight d'Alliadis

Figure 21 : Interface de gestion du rayonnage couplé à un système combiné

Figure 22 : Comptoir Sellen, premier robot comptoir

Figure 23 : Tableau des durées légales de prévenance de rupture anticipée d'essai

Figure 24 : Grille des salaires concernant les préparateurs

Figure 25 : Grille des salaires concernant les cadres pharmaciens

Figure 26 : Grille des salaires concernant les étudiants en pharmacie

Figure 27 : Tableau de rémunération des gardes

Figure 28 : Tableaux de durée du congé maternité

Figure 29 : Tableau de durée du congé d'adoption

Figure 30 : Tableau des jours de congés exceptionnels

Figure 31 : Tableau des âges de départ en retraite

Figure 32 : Nombre de trimestres requis pour une retraite à taux plein

Figure 33 : L'outil DISC permet de connaître son profil

Figure 34 : La motivation des Français au travail

Table des matières

INTRODUCTION	- 18 -
I. GESTION DES PRODUITS ET DES STOCKS	- 20 -
A. LOGICIEL DE GESTION AGREE : LEQUEL CHOISIR ?	- 20 -
1. <i>Le matériel informatique : un coût à prendre en compte</i>	- 21 -
a) Achat ou location du matériel ?	- 21 -
b) Les contrats de maintenance logicielle : conseils	- 22 -
2. <i>Le marché des logiciels : les différences</i>	- 23 -
a) WINPHARMA®	- 24 -
b) PHARMAGEST®	- 24 -
c) SMART RX®	- 25 -
B. LES REGLES DE GESTION DU STOCK.....	- 26 -
1. <i>Le coût des stocks</i>	- 26 -
a) La gestion informatique	- 27 -
b) La nature des coûts	- 28 -
c) La méthode de Wilson	- 30 -
2. <i>Les achats</i>	- 32 -
a) Stratégie de distribution	- 33 -
(1) Le direct laboratoire	- 33 -
(2) Le grossiste-répartiteur	- 34 -
(3) Le groupement	- 36 -
(4) Les Structures de Regroupement à l'Achat (SRA) et les Centrales d'Achats	- 38 -
b) Le nombre de jours de stock	- 39 -
c) La méthode de Pareto : 20/80	- 40 -
II. AMENAGEMENT DU BACK-OFFICE ET DES ESPACES	- 42 -
A. LA METHODE DES 5S.....	- 43 -
1. <i>Seiri : Débarrasser</i>	- 43 -
2. <i>Seiton : Situer, ranger</i>	- 45 -
3. <i>Seiso : faire scintiller, nettoyer</i>	- 49 -
4. <i>Seiketsu : Standardiser les règles</i>	- 50 -
5. <i>Shitsuke : Suivre, être rigoureux</i>	- 50 -

B.	ORGANISATION DES ESPACES DU <i>BACK-OFFICE</i>	- 52 -
1.	<i>Aménagement du back-office</i>	- 53 -
2.	<i>Le mobilier</i>	- 56 -
a)	Ergonomie du poste de travail	- 57 -
b)	Les colonnes-tiroirs	- 58 -
c)	Rayonnages	- 59 -
(1)	Les étagères frontales coulissantes.....	- 59 -
(2)	Étagères mobiles sur rail	- 60 -
(3)	Étagères classiques.....	- 61 -
3.	<i>L'automatisation</i>	- 62 -
a)	Les systèmes disponibles	- 62 -
(1)	L'automate	- 63 -
(2)	Les robots	- 64 -
(3)	Les systèmes mixtes	- 65 -
(4)	Les nouveaux systèmes	- 66 -
b)	L'automatisation : pour qui ?	- 67 -
c)	Les raisons invoquées.....	- 68 -
III.	GESTION DU PERSONNEL	- 70 -
A.	LES CONTRATS DE TRAVAIL.....	- 70 -
1.	<i>La conclusion du contrat de travail</i>	- 71 -
a)	Formalité à l'embauche.....	- 71 -
b)	La visite médicale d'information et de prévention (VMIP)	- 72 -
2.	<i>La référence : le Contrat de travail à Durée Indéterminée (CDI)</i>	- 72 -
a)	La période d'essai	- 73 -
3.	<i>Le Contrat de travail à Durée Déterminée (CDD)</i>	- 74 -
a)	Points communs aux CDD	- 74 -
b)	Spécificités des contrats CDD	- 75 -
4.	<i>La durée du travail</i>	- 76 -
a)	Le temps complet	- 76 -
b)	Le temps partiel.....	- 76 -
5.	<i>La rémunération</i>	- 78 -
a)	Grille des salaires et coefficients.....	- 78 -
b)	La Prime d'Ancienneté	- 80 -

c)	Frais d'équipement.....	- 80 -
d)	Primes particulières.....	- 81 -
e)	Le travail de nuit et du dimanche	- 81 -
f)	Les gardes.....	- 82 -
6.	<i>Les congés payés</i>	- 83 -
a)	Le congé maternité	- 84 -
b)	Le congé paternité.....	- 85 -
c)	Le congé d'adoption	- 86 -
d)	Les congés exceptionnels	- 86 -
7.	<i>La rupture du contrat de travail</i>	- 87 -
a)	À l'initiative du salarié	- 87 -
(1)	La démission	- 87 -
(2)	La prise d'acte aux torts exclusifs de l'employeur	- 88 -
(3)	La résiliation judiciaire aux torts exclusifs de l'employeur	- 89 -
b)	A l'initiative de l'employeur	- 89 -
(1)	La procédure de licenciement de droit commun.....	- 89 -
(2)	Licenciement pour motif personnel.....	- 90 -
(3)	Licenciement pour inaptitude médicale et impossibilité de reclassement .-	- 90 -
(4)	Licenciement suite à une absence prolongée du salarié perturbant le fonctionnement de l'entreprise	- 91 -
(5)	Licenciement disciplinaire	- 91 -
c)	Licenciement pour motif économique.....	- 92 -
d)	La rupture conventionnelle	- 93 -
e)	Indemnités de licenciement et préavis	- 94 -
8.	<i>Le départ en retraite</i>	- 95 -
a)	Âge de départ à la retraite	- 95 -
b)	La durée d'assurance et taux plein.....	- 96 -
c)	Indemnités de départ à la retraite	- 97 -
B.	LA GESTION HUMAINE ET MOTIVATIONNELLE	- 98 -
1.	<i>Le recrutement</i>	- 99 -
2.	<i>La valorisation de l'effort</i>	- 100 -
3.	<i>Quel management adopter ?</i>	- 100 -
4.	<i>Les théories volontaristes et productivistes</i>	- 102 -

5. Disponibilité à l'action et optimisation des ressources	- 104 -
6. La communication	- 105 -
CONCLUSION	- 106 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 107 -
<i>SERMENT DE GALIEN</i>	- 113 -

INTRODUCTION

Vous vous êtes sans aucun doute déjà demandé ce que faisait votre pharmacien, une fois votre ordonnance entre les mains, dans son arrière-boutique. N'avez-vous jamais lancé un regard, penché votre tête, pour entrevoir sans véritablement voir ce qu'il s'y passait ? Ainsi je vais vous livrer les secrets cachés de cet espace à l'abri des regards qui suscite tant de questions.

Une petite définition s'impose avant tout. Le terme *back-office* tire son origine du monde bancaire : cet anglicisme désigne "l'ensemble des activités de support, de contrôle, d'administration d'une entreprise" ^[1], autrement dit, il délimite un espace regroupant les tâches administratives secondaires de l'officine. Par opposition au *front-office*, il correspond très schématiquement à la partie de l'entreprise que les patients ne voient pas comme, par exemple, le préparatoire, la zone de réception, les réserves, les bureaux, la robotique, les vestiaires, la salle de réunion... et qui sont essentiels au bon fonctionnement de l'entreprise.

Cependant, un constat s'impose : le *back-office* est souvent le grand oublié des titulaires qui se focalisent exclusivement sur le *front-office*. Certains vont même jusqu'à faire appel à des sociétés de merchandising et de conseils pour les rayonnages, l'éclairage, la mise en avant de la vitrine, qui restent importants bien entendu, mais peu demandent conseil pour l'aménagement de leur arrière-boutique. Durant de nombreuses années, les pharmaciens ont cherché à gagner de l'espace de vente en rognant sur leurs zones de réserves, notamment avec l'arrivée de la parapharmacie dans les années 1970. Ils ont été soutenus par les agences, qui y voyaient là une plus grande surface mobilière à facturer, et ont souvent relégué le *back-office*, au fil des décennies, à une place secondaire mais pourtant vitale pour l'entreprise.

Preuve que ce lieu doit redevenir une priorité, les attentes principales des patients qui ressortent dans les études de satisfaction sont la réduction du délai d'attente avant d'arriver au comptoir, les prix les plus bas, la disponibilité des produits et la personnalisation de l'offre (pilulier, livraison, vaccination, entretien thérapeutique...) ^[2]. Ces souhaits sont directement reliés aux opérations du *back-office* que sont :

- le rangement, l'organisation stratégique de cette zone et la gestion rigoureuse des produits afin de réduire le délai d'attente et les insatisfactions liées aux produits manquants
- la négociation des prix pour obtenir le prix le plus juste pour le patient
- la formation et la gestion du personnel afin de répondre aux besoins des patients et pouvoir ainsi satisfaire leurs demandes nouvelles, de plus en plus personnalisées

Ces activités sont des points essentiels du *back-office* et sont donc primordiales pour satisfaire les attentes de nos patients. A l'inverse, la désorganisation a un coût très lourd pour les entreprises, surtout dans un contexte financier de plus en plus difficile pour l'officine. Le néo-arrivant devra donc apporter un soin particulier à la qualité de ses prestations arrières pour assurer une dispensation dans les meilleures conditions.

Partant de ce constat, il ressort trois éléments essentiels, que je m'efforcerai de développer point par point dans cette thèse :

- la gestion des produits et des stocks est le point central du *back-office* ; sans stock, pas de vente, c'est évident. Nous verrons comment le logiciel peut nous aider dans cette gestion et comment il sera la boussole de nos achats.
- l'aménagement du *back-office* et des espaces de ventes est un point à ne pas négliger : la méthode des 5S sera notre guide pour l'organisation de cet espace et nous analyserons quels types d'officines sont concernées par l'automatisation.
- la gestion humaine au sein de l'entreprise est également à prendre en compte lors d'un achat : quels sont les textes et les lois à connaître concernant les droits des salariés ? Comment optimiser au mieux la répartition des tâches en *front-office* et en *back-office* ?

I. Gestion des produits et des stocks

Avez-vous connu ce temps où le pharmacien préparait lui-même vos "cachets" et tenait son registre d'ordonnancier manuscrit à chaque vente ? Celui où la gestion du stock passait par de petites fiches à poinçonner afin d'être réapprovisionné ? Ce temps est bien entendu révolu aujourd'hui. Si l'informatique est à présent l'outil indispensable de l'activité officinale, il n'en demeure pas moins que la gestion physique des produits et le bon sens du pharmacien s'imposent toujours.

La première des questions que doit se poser un acquéreur lors d'un achat est la suivante : le logiciel de gestion agréé (LGA) déjà en place me correspond-il ? Faut-il en changer ? Il est vrai que la première des mesures du nouveau dirigeant est très souvent le changement de logiciel, dès son arrivée. Si cela peut chambouler temporairement le quotidien des équipes officinales déjà en place, il n'en demeure pas moins que ce point est capital dans la gestion des stocks et dans la dynamique future à insuffler à l'entreprise. Même si le choix du néo-titulaire se porte généralement sur un logiciel avec lequel il a déjà travaillé et avec lequel il se sent en confiance, tous ne proposent pas les mêmes services et les mêmes fonctionnalités.

Par exemple, certains vont être pensés pour que la délivrance au comptoir soit la plus optimisée possible en temps de délivrance, et d'autre vont privilégier le cahier des charges de la sécurité sociale pour concorder au mieux avec la législation en vigueur. C'est ainsi que les éditeurs de logiciels appuient leurs argumentations, en fonction de leurs forces mais également en fonction du type d'officine qu'ils ont en face d'eux (chiffre d'affaire annuel, automatisation, préparation des doses à administrer (PDA), livraison de maison de retraite etc.)

A. Logiciel de gestion agréé : lequel choisir ?

Dans ce chapitre, un comparatif de certains logiciels existants sera réalisé et je définirai les principales forces de ces logiciels et à quel type de pharmacie/pharmacien ils pourraient convenir. Je parlerai également des contrats d'engagement, de

maintenance informatique et de mise à disposition du matériel, qui peuvent parfois être un réel casse-tête pour le titulaire en cas de panne informatique.

1. Le matériel informatique : un coût à prendre en compte

L'informatique est un vaste sujet, qui nécessiterait plus d'une thèse à développer. Pour faire simple, la plupart des officines possèdent un serveur central auquel sont reliés plusieurs ordinateurs. C'est ce serveur qui contient toutes les données, il possède généralement un double disque dur ainsi qu'un système de sauvegarde journalière afin de palier à toute panne et perte de données.

L'ensemble du système informatique est habituellement à la charge de l'acheteur et c'est ici qu'il faut prêter attention : dans le contrat de mise à disposition du matériel, ce dernier peut être facturé très cher ! Une comparaison des prix révèle que certains éditeurs facturent jusqu'à deux fois le prix rencontré chez un fournisseur spécialisé en informatique. Une négociation pourra néanmoins être menée lors de l'achat du logiciel pour inclure le prix de l'équipement informatique dans le contrat de mise à disposition et de maintenance du logiciel ou opter pour la location.

a) Achat ou location du matériel ?

La location est de plus en plus choisie ces dernières années car le matériel informatique doit s'adapter à des besoins croissants. Ainsi le pharmacien préférera cette option afin d'avoir de la souplesse financière et d'éviter d'investir massivement dans un matériel qui sera rapidement obsolète ^[3], sachant que la durée de vie moyenne pour un usage professionnel est de 30 à 36 mois environ ^[4]. Cette option est recommandée pour les officines disposant d'un grand nombre de postes informatiques, car statistiquement, ce sont elles qui risquent le plus de panne informatique.

Cependant, l'achat du *hardware* peut rester intéressant pour les petites et moyennes officines, comptant jusqu'à 6 postes. Rapporté au prix de la location, le

matériel est rentabilisé au bout de 2 ans au maximum pour 6 postes en moyenne ; or, l'équipement informatique peut fonctionner bien au-delà de cette période et peut permettre une économie de location. Certains pharmaciens optent pour des réparations ponctuelles comme par exemple le changement d'un écran défectueux (entre 50 et 100€ chez un vendeur particulier) et en lissant ces frais, ils comptent environ une cinquantaine d'euros par an de frais de maintenance, ce qui reste très en dessous des prix pratiqués pour la location ^[5].

b) Les contrats de maintenance logicielle : conseils

L'informatique ainsi que le LGA demeurent un poste de dépense non négligeable pour l'entreprise : il faut compter en moyenne 5000€ par an, en incluant la location du matériel ou 4000€ par an uniquement pour la maintenance du logiciel ^[6], ce qui peut représenter de 0,1 à 0,5% du chiffre d'affaire (CA) d'une officine. Le coût annuel des contrats aura une tendance à la hausse dans les années à venir car le nombre de développeurs est limité (14 sociétés pour 18 LGA sur le marché) ^[7] et le réseau officinal de 21 487 pharmacies en France métropolitaine et DOM (au 1^{er} mai 2019) tend à se réduire (perte de 241 officines en un an) ^[8].

Même si tous les éditeurs ne proposent pas des contrats identiques, une maintenance obligatoire de base est incluse dans ces prix, avec notamment les mises à jour quotidiennes et un service de dépannage téléphonique. Le pharmacien devra rester vigilant dans son choix et veillera à obtenir un certain nombre d'informations concernant le contrat proposé :

- avant tout achat, vérifier que le logiciel et sa société sont agréés et certifiés, conformément loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (JORF n°0302 du 30 décembre 2011) ^[9] et qu'il intègre une base de données concernant les médicaments. Pour cela, il faut se rendre sur le site <https://cnda.ameli.fr> et vérifier sa certification.

- bien choisir la société éditrice avec laquelle on collabore : s'assurer de son expérience dans le domaine des LGA, définir sa position sur le marché, sa stabilité financière et ses perspectives de développement
- la réactivité et la disponibilité du service de hotline et de dépannage : sont-ils disponibles le week-end ? En combien de temps un technicien intervient ? Attention, ce service hors semaine est souvent facturé en sus. Cela pourra être intéressant pour les pharmacies ouvertes le samedi et d'autant plus le dimanche, mais peu intéressant pour celles ouvertes le samedi matin uniquement
- les perspectives d'évolution du logiciel avec la mise à jour des bases de données, l'introduction des nouvelles missions de l'officine comme le bilan partagé de médication, l'adaptation possible en cas d'automatisation, de mise en place de préparation de dose à administrer (PDA) et de ce fait, la possibilité de gestion séparée des stocks qui facilitera grandement son utilisation
- demander un devis détaillant les différents coûts (le soft, le matériel, la maintenance logicielle et matérielle, la location, les services, la sortie de contrat avec le rachat ou non du matériel en sortie, son montant, les engagements à échéances...) ^{[10] [11] [12]}

2. Le marché des logiciels : les différences

Les éditeurs sont tenus à un cahier des charges très contraignant dans le développement de leur logiciel, ce qui ne laisse pas beaucoup de place à la fantaisie et à l'originalité pour se démarquer de ses confrères. Toutefois, chacun essaye de tirer son épingle du jeu en privilégiant un argumentaire de vente en fonction du type d'officine qu'il a en face de lui. Ils proposent également de multiples fonctionnalités intégrées dans l'aide à la gestion du *back-office* comme des outils de promotions et de fixation des prix, des aides à l'achat pour les commandes, l'intégration de l'e-commerce comme les piluliers connectés, l'envoi sécurisé d'ordonnance etc.

J'ai donc choisi les 3 logiciels de gestion officinale (LGO), de manière non exhaustive, qui sont parmi les plus représentés dans le paysage officinal français, afin de lister leurs principales forces et leur positionnement dans ce marché restreint.

a) WINPHARMA®

Se définissant lui-même comme le premier éditeur en part de marché avec 5200 clients ^[13], il se positionne comme un logiciel rapide, pratique et intuitif. Son objectif, comme en témoigne le titre des vidéos de démonstration, est de "tout faire rapidement sans quitter son client". Les gains de temps et de marge sont au cœur de la nouvelle version n°9 qui intègre la création gratuite du DMP (Dossier Médical Partagé), un module de "NonStopServeur" qui permet la reprise d'activité quasi immédiate en cas de défaillance technique ainsi qu'un module de click & collect d'ordonnance.

L'assistance de dépannage est accessible 5 jours sur 7, un module de formation gratuit en ligne est disponible et un déploiement sur site en moins de 24 heures. Le coût est de 45€ par mois pour l'abonnement à la base de données et à partir de 80€ HT mensuel pour 3 postes. Ce logiciel est donc adapté aux officines ayant un trafic patient important afin d'optimiser les flux (centres commerciaux, pharmacie de plus de 2M€ de CA annuel...) et ayant également un nombre élevé d'employé car la formation en ligne est facilitée ^[14].

b) PHARMAGEST®

Plus connu sous le nom de LGPI, ce logiciel se présente comme le plus aux normes au niveau réglementaire. Lancé en 2001, il compte aujourd'hui plus de 9000 pharmaciens dans ses rangs ^[15]. Doté d'un portail d'information intégré, il allie une interface ergonomique et moderne avec une utilisation simple et efficace où n'importe quelle vente peut se faire sur une seule et même page. De plus, il est personnalisable et adaptable à chaque officine, en fonction de ses besoins. Il s'appuie également sur le "vendre vite et bien" et le développement du CA.

Les dernières avancées du logiciel portent sur la réalisation d'enquêtes de dépistage et de prévention au moment de la délivrance, notamment sur les patients présentant déjà des facteurs de risque. Il dispose d'une assistance téléphonique pour le dépannage ouverte 5 jours sur 7 et un réseau de 30 agences d'intervention technique,

réparties sur le territoire. À noter que la maintenance du matériel est soumise à souscription d'une offre de financement et que ce contrat peut porter sur tout ou partie du matériel. Son coût est d'environ 160€ par mois de maintenance logicielle, pour une officine de 5 postes et pour l'abonnement à la base de données Vidal ^[16]. Ce logiciel se destine à tous les types d'officine, même si son coût par poste est considéré comme le plus cher sur le marché, il convient cependant aux moyennes et grosses structures (plus de 1,9 M€) pour être rentabilisé.

c) SMART RX®

Créé en 2001, cette entreprise commercialise le logiciel Periphar. Ce dernier axe sa stratégie sur le travail en réseau, pour les groupements informels par exemple, qui permet de voir les stocks distants des autres pharmacies. La condition est, bien entendu, que toutes les pharmacies possèdent Periphar. Le logiciel a peu évolué en 20 ans sur le plan physique mais il reste attractif par son coût faible et ses possibilités de maintenance et de leasing assez intéressantes pour le marché actuel. Son coût pour 10 postes est d'environ 70€ HT par mois avec un contrat "full service", dépannage garanti en 4 heures y compris le samedi. Ce logiciel est donc adapté aux petites pharmacies et surtout à celles faisant partie d'un groupement non conventionnel afin de faciliter les échanges ^[17]. Cependant, comme nous l'avons dit, ce dernier a peu évolué en 20 ans et on considère que ce logiciel est en fin de parcours. Il est donc important de se poser la question de l'avenir des logiciels et s'il ne serait pas mieux de démarrer directement avec un LGO qui tienne la distance. De plus, l'intégration de fonctionnalités nouvelles ne semble pas à l'ordre du jour pour Periphar et cela peut devenir problématique, comme la création et l'alimentation du DMP par exemple.

Comme nous venons de le voir, chaque logiciel est différent et chacun a ses avantages et ses inconvénients. Chaque éditeur propose des contrats distincts avec des prix qui peuvent varier du simple au triple. Il reviendra alors au néo-titulaire, lors d'un achat, d'être attentif à toutes les offres qui lui seront proposées. Il devra se poser toutes les questions nécessaires à l'achat et faire attention au contrat qu'il signera : ce logiciel me correspond-il ? Qu'est-ce que mon contrat inclus ? Quelle est la durée d'engagement ? Comment se solde la sortie ? Quelle est la politique des prix de mon entreprise au fil des années et combien cela me coûtera-t-il au final ? L'objectif est

d'avoir une vision à long terme du financement *software* et de connaître sa marge de manœuvre, afin d'éviter les pièges qu'ont connu certains pharmaciens : devoir payer un engagement pour un logiciel qu'ils n'ont plus !

Néanmoins, ce cas n'est pas rare lors de l'achat d'une officine. Il est parfois judicieux de se séparer d'un logiciel trop coûteux, pour aller vers un autre qui répond mieux à nos attentes. Le tout est de faire son calcul est de connaître si, à long terme, cela est plus rentable de changer.

B. Les règles de gestion du stock

Le stock est un facteur économique important de l'officine. Il est certes nécessaire d'en posséder afin de réaliser des ventes, et *de facto* de dégager des marges, mais dans des quantités raisonnables : un stock trop important sur une étagère est un stock qui n'enregistre pas de gain immédiat et une immobilisation importante de trésorerie. Auparavant, les laboratoires accordaient un paiement différé de plusieurs mois, ce qui permettait d'avoir déjà vendu sa marchandise et fait des bénéfices, avant de la régler. Mais depuis la loi n° 2008-776 de modernisation de l'économie du 4 août 2008, applicable au 1er janvier 2009, les règles de délai de paiement en France ont été ramenées à 60 jours à partir de l'émission de la facture ^[18]. Tout ceci impacte donc les résultats financiers du bilan et, s'ils sont mal maîtrisés, peuvent mettre en péril le bon fonctionnement de l'entreprise.

Le pharmacien devra régulièrement se poser cette double question : de quoi ai-je besoin dans mon stock et à quel prix ? C'est ainsi qu'il obtiendra cette balance entre les quantités à commander et la valeur du stock vers laquelle tendre. Cet équilibre raisonnable permettra donc à l'entreprise d'avoir des finances saines.

1. Le coût des stocks

Les titulaires se focalisent souvent sur les remises qu'on leur accorde et les négociations avec leurs fournisseurs mais peu ont à l'esprit les frais d'immobilisation

de leur stock. Ce dernier se transforme très vite en surstock avec le jeu des quantités minimales d'achat et des seuils de déclenchement des remises proposés par les commerciaux. Auparavant, les stocks opulents étaient synonymes de prospérité et d'abondance, mais aujourd'hui cela n'est plus le cas. Une gestion rigoureuse est nécessaire avec un stock minimal mais optimal.

a) La gestion informatique

Dans ce sens, le logiciel est d'une grande aide. En quelques clics, ce dernier peut nous donner les clés de l'optimisation des marchandises :

- la rotation des stocks et les ventes mensuelles nous permettent de savoir quelle quantité commander en fonction du nombre de jours de stock voulu. Elle s'adapte également avec la saisonnalité (comme les crèmes solaires en été, les sticks à lèvres en hiver etc.) (voir 2.b. Le nombre de jours de stock)
- la prévision des quantités d'achats peut également se faire automatiquement en fonction du stock déjà présent et des historiques de ventes. Par exemple, si un produit se vend par 3 ou par 4 unités à la fois, le logiciel pourra en tenir compte dans sa proposition de commande afin d'en posséder un nombre multiple adéquat dans le but de ne pas perdre de ventes
- la proposition de promotions ponctuelles si le stock ne s'écoule pas assez vite
- la gestion des périmés afin d'être alerté et prendre des mesures correctives en amont
- la suppression des produits dits "fantômes" (présents informatiquement mais absents réellement) peut-être paramétrée pour éviter de surévaluer le stock et de fausser le bilan.

Tout ceci ne se fait pas seul bien entendu, le pharmacien doit aller chercher ces différentes fonctionnalités dans son LGO et *de facto* bien le choisir. On estime que ces dernières permettent d'économiser 5000 à 6000€ de trésorerie par an ^[19].

b) La nature des coûts

Le stock représente en moyenne 8 à 10% du CA d'une officine (parapharmacie et médicaments confondus) ^[20]. Autrement dit, dans une officine moyenne faisant 1,5M€ de CA par an, ce stock représente 120 000 à 150 000€. Mais il peut bien évidemment varier en fonction de l'activité de chaque pharmacie. Il est conseillé pour une pharmacie dite "rurale" avec une clientèle d'habitueés, ayant un CA orienté sur le médicament remboursable ainsi qu'une concurrence faible, d'avoir un stock bas proche des 8% de CA, voire en deçà. Pour une officine dite "urbaine" retrouvée dans les centres commerciaux ou en centre-ville peuplé, avec une clientèle de passage consommatrice de produits cosmétiques et une concurrence forte, il est conseillé d'élargir son stock afin de répondre à la demande client. On sera alors parfois beaucoup plus haut que 10% du CA.

On parlera également de "gammes prestiges" ou de "stocks de prestiges", c'est-à-dire des gammes ou des produits que les patients ne peuvent trouver que dans notre officine ou presque. Il s'agit souvent d'une habitude d'un prescripteur ou d'un hôpital et cela peut représenter une gamme orthopédique spécialisée pour les enfants à côté d'un hôpital, un dispositif médical habituellement prescrit par un ophtalmologiste (bouchons lacrymaux par exemple) ou un bandeau réfrigérant pour le visage, recommandé par un dentiste voisin.

A ces chiffres, il faut également ajouter le coût de gestion et de commande de la marchandise ainsi que la main d'œuvre nécessaire. Tout d'abord il convient d'inclure les dépenses d'acquisition des produits, c'est-à-dire le temps de passage de commande (par téléphone, en rendez-vous physique avec le commercial, par pharmaML ^[21] /mail ou par fax), la transmission, la vérification de facturation, le temps pour déballer la commande, la vérifier, la ranger et réapprovisionner le *front-office*. Enfin, il faut y intégrer le montant de l'immobilisation financière du stockage, la surface locative occupée, les coûts de nettoyage, d'assurance et surtout d'obsolescence, c'est-à-dire la perte de valeur du produit au fil du temps ^[22].

Pour illustrer ces propos, voici un tableau comparatif estimant les coûts de traitement des commandes directes par rapport aux commandes grossistes :

Nature des coûts de commandes	Valeur mensuelle estimée en € pour une commande directe	Valeur mensuelle estimée en € pour une commande grossiste
Coût de la passation de commande		
Coût des locaux		
Loyer de la pièce ou du bureau	125	35
Équipement informatique et logiciels	100	50
Frais annexes (entretien électricité, téléphone, assurance...)	50	25
Coût du personnel		
Salaires et charges des acheteurs + agent administratif	1500	270
Coût de préparation de commande		
Temps d'analyse	200	60
Frais de déplacement sur salons professionnels pour chercher de nouveaux produits, frais de soirées pharmaciens pour les commandes groupées, invitations des représentants...	160	0
Coût de traitement et de détention		
Coût des locaux		
Loyer de l'espace de déballage et de stockage	250	125
Équipement informatique et logiciel de réception	100	50
Équipement de stockage (rayonnage, colonnes-tiroirs...)	100	100
Frais annexes d'entretien, d'électricité, de téléphone...	50	100
Coût du personnel		
Salaires/charges réceptionnistes et personnel de manutention	1200	1260
Coût de possession		
Immobilisation financière	250	150
Frais de dépréciation (obsolescence, péremption, dégradation, vol, perte...)	650	300
Coût total du traitement	4735	2525

Stock impliqué	45 000	105 000
% stock impliqué	30%	70%
Répartition des frais	65,22%	34,78%
% du coût de traitement	10,52%	2,40%

Tableau n°1 : Analyse des coûts de traitement des commandes directes et grossistes ^[22]

Ce tableau, en plus de nous démontrer la différence importante de coût de commande entre le grossiste et le direct, nous explique comment le stock immobilise de la trésorerie et coûte de l'argent, tant qu'il est présent dans l'entreprise. Le montant du traitement direct s'explique essentiellement par un temps de passage de commande

élevé et un coût de possession fort, dû aux quantités supérieures commandées. Comparativement à la voie grossiste, le direct est moins automatisé ; il faut alors une réflexion plus approfondie sur les quantités à détenir et une vision à long terme sur les perspectives de vente. En moyenne, on considère qu'un stock coûte à l'entreprise 2,5% de sa valeur par mois ^[23].

L'objectif est donc de faire baisser les coûts de commandes directes. Pour cela, on considère qu'une remise minimale de 8% supplémentaire, par rapport au grossiste, est exigible pour compenser ces coûts. La remise n'est qu'un élément pour diminuer les dépenses ^[26]. On parlera également :

- de marché annuel, qui consiste à définir un objectif en termes d'unité ou de montant de commande, afin d'obtenir des remises supplémentaires appelés RFA (Remise de Fin d'Année)
- de publicité sur le point de vente (PLV) et de coopération commerciale, en échange d'une meilleure remise ou d'unités gratuites
- de délai de paiement à 60 jours qui correspond à la limite maximale
- de reprise de marchandise invendue par le laboratoire si cette dernière vient à être inutilisable etc.

Chaque négociation devra donc analyser ces différents éléments et c'est au titulaire que revient la décision finale de prendre ce risque ou non. Cependant, la quantité à commander doit se faire en collaboration étroite avec le logiciel afin de savoir quel volume acheter en fonction du nombre de jours de stock souhaité.

c) La méthode de Wilson

On se demande parfois comment fonctionne notre logiciel pour calculer les quantités nécessaires au réapprovisionnement, tout en optimisant les stocks. Il s'agit de la méthode de Wilson qui traite chaque produit individuellement et se base sur le coût global du stock qui se calcule comme suit :

$$\begin{aligned} \text{Coût Global} &= \text{coût de passation de la commande} \\ &+ \text{coût de traitement} \\ &+ \text{coût de détention} \\ &+ \text{coût d'achat du produit} \end{aligned}$$

Cette méthode se base sur un coût global fixe et elle fait l'hypothèse d'une consommation constante des produits.

La formule de Wilson pour déterminer la Quantité de Commande Économique (*Economic Order Quantity* en anglais) est la suivante :

$$EOQ = \sqrt{\frac{2 \times \text{Consommation annuelle} \times \text{Coût passation unitaire}}{\text{Prix unitaire} \times \text{Taux possession}}}$$

Cette méthode permet donc d'optimiser les achats mais également de définir le nombre de commande à effectuer pour avoir un coût de passation le plus faible et un coût de possession optimal.

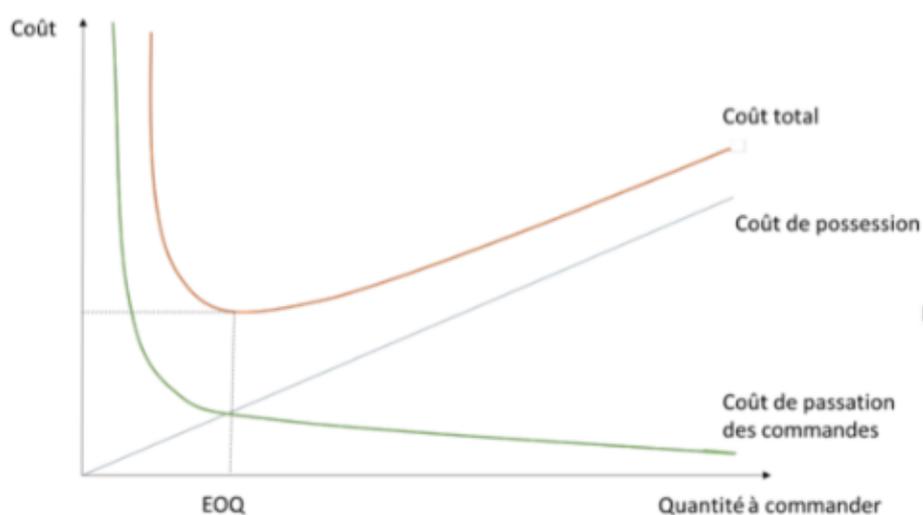


Figure 1 : Détermination de l'EOQ par optimisation du coût total à partir de la méthode de Wilson

Ce graphique nous montre la corrélation entre le coût de passation des commandes, le coût de possession et, au final, le coût total. Les dépenses sont moindres lorsqu'on commande de grande quantité mais, de ce fait, le coût de possession augmente. Cette méthode analyse ces coûts et optimise les achats pour que le coût total soit le plus modéré possible pour l'entreprise. Ainsi, le logiciel tend vers une valeur cible du stock à atteindre ; on peut également le paramétrer pour qu'il ne dépasse pas un certain seuil, fixé par le comptable par exemple, et ainsi avoir la pleine maîtrise de ses dépenses et de ses comptes.

2. Les achats

Comme nous venons de le voir, diverses sources d'approvisionnement s'offrent aux pharmaciens : le direct et le grossiste sont les plus connus mais il existe également les plateformes et les groupements. Chaque canal à ses avantages et ses inconvénients, que ce soit les prix, les remises, les délais de livraison, les quantités minimales à commander, par exemple, mais c'est au titulaire de jongler entre ces circuits afin d'obtenir, pour chaque produit, le meilleur tarif et ainsi augmenter sa marge.

Une étude régulière de chaque produit devra être menée pour savoir si le canal utilisé est le plus optimisé en termes de prix d'achat et d'immobilisation de stock : on ne peut pas commander des quantités trop importantes sous prétexte que ce canal offre le prix le plus bas. Dans ce cas, l'ennemi des équipes va être les habitudes du passé : une remise en question régulière doit s'opérer pour savoir si on achète au prix le plus juste, avec des quantités adaptées aux ventes et sur le bon canal d'approvisionnement. Passer du temps pour comparer les offres est souvent judicieux, même si ce temps doit être le plus court possible : passer plusieurs heures pour gagner quelques euros n'est pas rentable pour un titulaire, qui pourrait investir ce temps dans le traitement des rejets de la sécurité sociale ou régler des problèmes de logistique, qui serait beaucoup plus rentables. Il faudra alors se poser la question de déléguer cette tâche à un collaborateur tout aussi qualifié pour réaliser cette action. Nous aborderons ce point plus en détail dans la troisième partie de cette thèse.

a) Stratégie de distribution

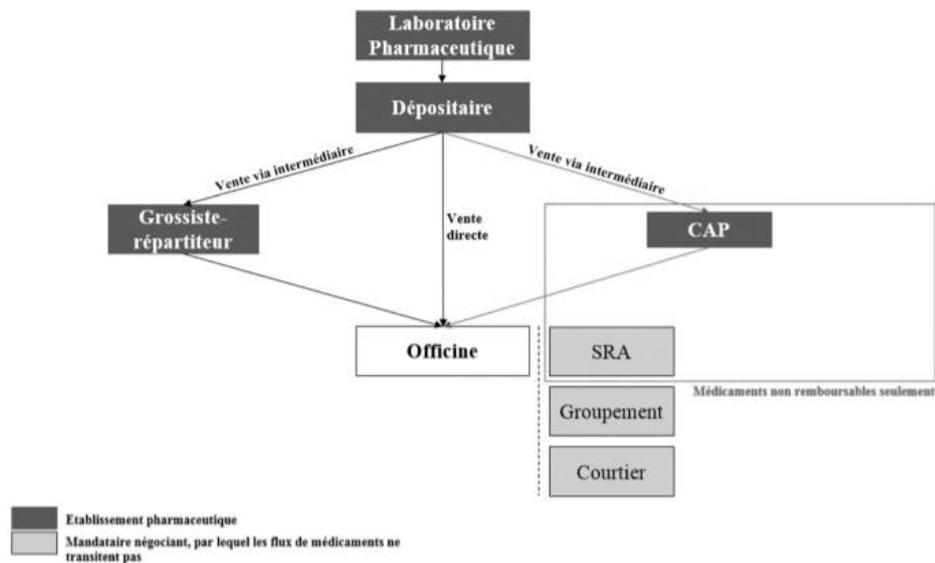


Figure 2 : Circuit de distribution des médicaments

Le médicament, une fois sorti du laboratoire, peut emprunter plusieurs voies de distribution : le direct laboratoire, le grossiste ou les plateformes d'achat et groupements. Nous allons voir les avantages et les inconvénients de chaque circuit et pour quels types de produits ils sont adaptés.

(1) Le direct laboratoire

Permettant un achat direct au fabricant, sans passer par un intermédiaire, ce mode d'approvisionnement est intéressant au niveau financier pour obtenir des remises. En effet, c'est le jeu du gagnant-gagnant en redistribuant la marge de l'intermédiaire entre le pharmacien et le laboratoire. Ceci sera judicieux pour les produits conseils (diarrhées, allergie, prise en charge de la douleur, vitalité...), les génériques ou princeps à forte rotation comme le Doliprane[®] chez Sanofi-Aventis, le Dafalgan[®] chez UPSA, le Flector[®] chez Génévrier... et la parapharmacie.

Les commandes s'effectuent généralement en présence des commerciaux, qui viennent tous les trimestres en moyenne. En contrepartie, les remises se déclenchent par seuil de commande : plus on commande en quantité, meilleure sera la remise. Certains laboratoires proposent des marchés annuels qui permettent d'obtenir des remises plafonds fixes toute l'année, pour un certain volume de commande annuel.

L'avantage de ces marchés est que cela permet de répartir les volumes sur l'année mais également les délais de paiement : le paiement s'effectue en plusieurs fois, généralement 60 jours après la livraison.

Ce mode d'achat est particulièrement intéressant pour les pharmacies ayant un grand débit de marchandise et une trésorerie solide. Les petites officines sont parfois lésées par l'achat de quantités importantes, qui mettent des mois à s'écouler et immobilisent de la trésorerie. Cela est parfois nécessaire d'investir un peu plus dans l'achat de produits en direct pour augmenter sa marge, mais les ventes doivent se faire dans les 3 ou 4 mois suivants l'achat. L'inconvénient principal pour ce type de canal est le délai de livraison, qui est en moyenne de 5 jours ouvrés.

Le titulaire veillera à choisir des laboratoires qui s'inscrivent dans une vraie logique partenaire : les rotations doivent être étudiées afin de ne pas sur-stocker et les conditions commerciales doivent être équilibrées, avec notamment la reprise de la marchandise si le stock vient à périmer. Sur ce point, on obtient une remise intégrale lorsqu'on a vendu le dernier produit : si on ne peut pas se faire reprendre ou échanger la marchandise, la remise promise au départ ne sera pas honorée et la marge dégagée sur chaque vente sera faussée.

(2) Le grossiste-répartiteur

Intermédiaire entre le laboratoire et la pharmacie, le grossiste répartiteur est un acteur majeur du quotidien à l'officine. Réalisant l'exploit de 2 à 3 livraisons quotidiennes, avec un délai de commande de moins de 2 heures, il dispose d'une logistique à la pointe pour satisfaire les besoins des officines. En effet, il propose un référencement minimal légal de plus de 90% des produits destinés à la vente en officine, conformément à l'article R5124-59 relatif à la distribution en gros datant du 29 juillet 2004 ^[24]. La "collection" large proposée permet une réactivité et une réponse infaillible du pharmacien face aux besoins de sa patientèle en une demi-journée seulement. La plupart des officines travaillent avec un répartiteur exclusif et un voire deux autres secondaires, pour pallier les produits manquants. Elles ont le choix sur le territoire français entre les trois CERP (35,17% de part de marché), l'OCP (32,67%), Alliance (19,49%), Phoenix Pharma (7,95%) et Sogiphar (2,29%) ^[25]. Ils représentent

97,5% du marché de la répartition, le reste étant composé de grossistes non adhérents à la Chambre syndicale.

Ce canal permet l'approvisionnement des médicaments princeps et génériques au fil de l'eau ou pour les produits à faible rotation ou de dépannage. Il trouve son avantage dans le volume d'achat car le prix est fixé à la boîte et pas à la quantité. Une gestion optimale du stock est alors possible. Un accord annuel se négocie et se signe entre le grossiste et le gérant afin d'obtenir une remise fixe en fonction du CA de l'officine global et mensuel, avec un objectif cible qui doit être réalisable. Il existe également des accords entre les laboratoires génériqueurs, comme Mylan ou Biogaran par exemple, le grossiste et le pharmacien : si ce dernier choisit un laboratoire générique exclusif, il peut obtenir une remise au maximum de 40% du prix fabricant hors taxe (PFHT) auprès du répartiteur sur ces produits ^[26]. Ainsi, il obtiendra une meilleure marge sur chaque vente de générique. Sachant que la moyenne du médicament remboursable par rapport aux autres produits de santé et de la parapharmacie est de 72,8% selon le cabinet d'expertise comptable KPMG ^[27], et que le taux de substitution de générique est de 83,4% en 2015^[28], cela représente un volume de produit non négligeable et fortement impactant sur l'amélioration de la marge du pharmacien.

L'objectif ici est de négocier au mieux son contrat et d'étudier régulièrement la rotation des produits ponctuels ou de dépannage, afin de savoir s'il ne serait pas plus intéressant de passer par une plateforme, ou du direct, et de référencer ce produit. Il existe également des *short-list* proposées par les grossistes, qui permettent d'obtenir des remises supplémentaires en fonction des quantités d'achat. Un peu à la manière du direct, elles apportent au grossiste une augmentation de ses flux de marchandise, en abaissant quelque peu sa marge, mais en court-circuitant le canal direct du pharmacien. Le délai de livraison est alors largement diminué pour l'officine. Il est conseillé de réaliser ces *short-list* une à deux fois par mois et de les faire livrer en fonction de l'afflux moyen de l'officine : par exemple, si la pharmacie accueille peu de client le matin, faire livrer le matin ou s'il y a plus de personnel l'après-midi, la faire livrer à ce moment-là.

(3) Le groupement

Créé en 1968, Giphar est le premier groupement formé entre 3 pharmaciens désireux d'améliorer leur marge et de dynamiser leur officine. Si l'objectif est resté le même aujourd'hui, les regroupements sont nombreux et les pharmaciens adhérents à ces fédérations sont majoritaires dans le paysage français. Leur force se trouve dans leur nombre d'adhérent par un principe simple : si les laboratoires accordent leurs meilleures remises, alors tous les pharmaciens adhérents achèteront chez lui, ce qui augmentera son volume de vente. Ainsi, le groupement négocie en amont les prix et les remises, l'acheteur n'a plus qu'à choisir ses produits. C'est un gain de temps et une assurance d'acheter ses produits aux meilleurs prix. Ils appuient leur argument sur le fait que le pharmacien, parmi toutes ses missions, doit redevenir pharmacien, et acheter au prix le plus juste, sans perte de temps de négociation avec les commerciaux et sans perdre son cœur de métier qui est le comptoir. Les quantités à commander dépendent de chaque plateforme mais sont en général minimales et les délais de paiement sont de 45 à 60 jours le plus communément.

Tout ceci est vrai pour les groupements en réseau, formels, qui sont au nombre d'une quarantaine dans le paysage officinal. Une cotisation est généralement demandée pour y adhérer et un cahier des charges différent pour chacun est à respecter. Il n'est pas rare de devoir acheter majoritairement chez un grossiste plutôt qu'un autre pour pouvoir adhérer au groupement. D'autant plus que certaines structures appartiennent à des grossistes-répartiteurs qui souhaitent diversifier leurs activités. Voici un tableau présentant le nombre de pharmacie adhérente aux groupements du réseau officinal français ^[29].

Typologie de groupement	Nombre d'adhérents		Groupements majeurs
Groupements ayant plus de 1000 adhérents	~8 600	~2 100	
		Avec enseigne ~6 500	
Groupements appartenant et contrôlés par un répartiteur	~3500		
Groupements avec politique commerciale d'enseigne forte (et discount pour la plupart)	~1 100		
Groupements ayant entre 100 et 1000 adhérents	~4 400		
Entités collectives type GIE ou pharmacies non groupées	~4 000		

Figure 3 : Classement des typologies de groupement de pharmacie en 2019 selon Pharm UPP

Il est à noter que le nombre total de pharmacie revendiqué par les réseaux en 2019 est de plus de 21 600 officines sur un total d'un peu plus de 21 548 pharmacies cette même année [30]. Ces chiffres sont donc à pondérer et à revoir à la baisse et ceci s'explique par une non mise à jour des bases de données des groupements et une augmentation artificielle des chiffres pour se démarquer et peser plus lourd dans la négociation avec les laboratoires. On considère généralement, d'après les chiffres trouvés dans de nombreuses thèses et articles, que 6 à 8 pharmacies sur 10 adhèrent à un réseau.

Les groupements proposent également des outils de formation, d'aide à la gestion, de marketing, de merchandising afin de se démarquer de leurs concurrents. Une comparaison des prix s'impose toujours avant d'acheter, par rapport au direct et même parfois au grossiste. Cette voie sera utile pour les commandes au fil de l'eau de produits qui prennent de la place en *back-office*, comme les gammes bébé par exemple ou pour compléter une gamme achetée en direct (prolongation de la saison des crèmes solaires par exemple). Si un client tient absolument à ce que l'on détienne son produit en stock ou alors si on veut tester une nouvelle gamme, cela sera utile du fait de la commande en faible quantité : le risque d'échec sera ainsi maîtrisé.

(4) Les Structures de Regroupement à l'Achat (SRA) et les Centrales d'Achats

Depuis longtemps réclamé par les pharmaciens et les groupements, un décret datant du 19 juin 2009 signé par la Ministre de la Santé et des Sports de l'époque, Madame Roselyne Bachelot ^[31], est sortie au journal officiel permettant la création de ces structures. Elles permettent ainsi de légaliser la pratique largement répandue de livraison par les groupements eux-mêmes, directement aux officines, alors qu'ils ne disposent pas du statut d'établissement pharmaceutique habilité à la détention et à la livraison de marchandises. Il est à noter que leurs achats se limitent aux médicaments, autres que les médicaments remboursables par la sécurité sociale, et aux marchandises comme les compléments alimentaires, le cosmétique, les dispositifs médicaux etc.

Les trois formes juridiques les plus courantes de SRA sont les Groupements d'Intérêt Économiques (GIE), les Sociétés à Responsabilités Limitées (SARL) et les coopératives. La première forme se crée facilement et rapidement entre officines indépendantes qui sont cautions solidaires de ce GIE, qui peut-être une crainte à sa création. La deuxième permet de créer un écran entre les officines et les laboratoires via une SARL et limite ainsi les pertes, en cas de dettes, au seul capital de départ. La troisième prend la forme d'une entreprise avec une gouvernance collégiale où chaque membre compte pour une voix dans les décisions à prendre. Il faut alors élire un conseil d'administration et toutes les décisions se votent à la majorité. Les bénéfices sont reversés à parts égales pour chaque membre. Chacune des trois formes présentent ses avantages et ses inconvénients mais elles utilisent toutes les RFA accordées par les laboratoires pour payer leurs charges et leurs frais de fonctionnement, en plus des cotisations annuelles demandées aux adhérents.

Les Centrales d'Achats (CA) sont des structures qui doivent nommer un pharmacien responsable, se déclarer sous le statut d'établissement pharmaceutique et posséder une plateforme de stockage ainsi qu'un système de livraison répondant au cahier des charges de la Sécurité Sociale. Face aux investissements lourds que demandent ces structures, ce sont essentiellement des CA découlant directement des groupements ou des grossistes-répartiteurs, qui possèdent déjà des locaux fonctionnels et une logistique adaptée.

b) Le nombre de jours de stock

Parfois difficile à jauger, le nombre de jours de stock varie selon les gammes et les médicaments. Pour ces derniers, c'est le logiciel lui-même qui proposera les quantités à commander au grossiste ou en direct en fonction des rotations et des ventes (voir c. Méthode de Wilson). L'objectif pour les médicaments remboursables (appelés le 2,1% à cause de leur taux de TVA) est d'avoir un nombre de jours de stock le plus faible possible car les commandes grossistes sont quotidiennes. Pour la partie parapharmacie, l'équilibre se trouve en appuyant nos achats sur l'analyse précise du mouvement des marchandises. Le stock moyen d'une pharmacie en France est de 45 jours, tous produits confondus, et il varie en fonction du CA de l'officine ^[32]. Celui du médicament dépend du type d'officine et se situe entre 10 et 30 jours en moyenne ^[33].

Une analyse rigoureuse de chaque produit appartenant au 2,1% devra être menée et un tri devra être effectué. Les habitudes de prescription des médecins environnants devront être assurées par un stock suffisant et la participation au service de garde nécessitera une analyse plus poussée des quantités à détenir. La chasse aux produits ayant une rotation faible ou nulle devra être menée et cela permettra de gagner une part non négligeable de trésorerie. Surtout avec les livraisons multi-quotidiennes du grossiste, on peut satisfaire un patient en moins d'une demi-journée. Le risque de voir un produit périmé est alors baissé et la trésorerie ne s'en portera que mieux. Un travail minutieux une fois par an permettra de déceler ce type de produit.

Dans le cas d'une pharmacie moyenne, ayant un stock de 2,1% proche des 30 jours, il est fort probable que les produits en faible rotation sont présents en grande quantité. Même si ce résultat reste acceptable, la priorité est de faire la chasse à ce genre de produits. En cas de coup dur pour l'entreprise, une diminution de la valeur du stock pourra être opérée afin de donner un peu d'oxygène aux finances, même si ce n'est pas le poste le plus urgent pour redynamiser l'officine. Pour cette même pharmacie, si elle dispose d'un stock moyen de parapharmacie (le 20%) supérieur à 60 jours, cela jouera sur les finances puisque les délais de paiement plafonds sont de 2 mois maximum. Mais il n'est pas rare de voir des réserves supérieures, notamment pour les petites officines, qui ont une plus faible rotation de marchandise. Cependant, un stock supérieur à 100 jours devra nous alerter et un travail de remise en question de ces quantités voire de la gamme doit être mené. Un calcul simple permet de connaître le

nombre de jours de stock, tout stock confondu ou alors par catégories (2,1%, la parapharmacie entière, une gamme donnée...) :

Nombre de jours de stock = valeur du stock HT défini / CA HT journalier
avec le CA HT journalier = CA annuel HT / nombre de jours ouverts

Exemple : pour un stock global de 100 000 € et une officine de 1,5M€ ouverte 310 jours par an :

le CA HT journalier = (1,5 M€ HT / 310 jours ouvrables) = 4839 €

le nombre de jours de stock global = 100 000 € / 4839 € = 20,7 jours

c) La méthode de Pareto : 20/80

Cette méthode tire son origine d'un économiste italien, Vilfredo Pareto, qui recoupa de nombreuses études économiques italiennes et qui parvint à la conclusion que 20% des personnes détenaient 80% des richesses et inversement. Il faut attendre les années 1940 pour qu'un ingénieur, Joseph Juran évoque cette loi des 20/80 pour classer un tout en 2 parties : les problèmes vitaux (20%) et les problèmes secondaires (80%). En extrapolant à notre cas, on considère que 20% des patients/client réalisent 80% du CA et inversement et même que 20% des produits vendus réalisent 80% du CA. C'est ainsi qu'est né la loi des 20/80 ^[34].

Cette méthode nous enseigne donc que les 20% de patients réalisant 80% du CA sont à identifier et à satisfaire au mieux pour consolider notre CA. Pour les 20% de produits qui réalisent 80% du CA, une attention particulière doit être apporté afin de ne pas tomber en rupture de stock et ainsi en détenir un stock suffisant. Les 80% de produits restant doivent également attirer notre attention et ne doivent pas être négligés. Leur stock doit être optimisé pour en détenir un minimum en quantité mais pouvoir répondre aux attentes des patients.

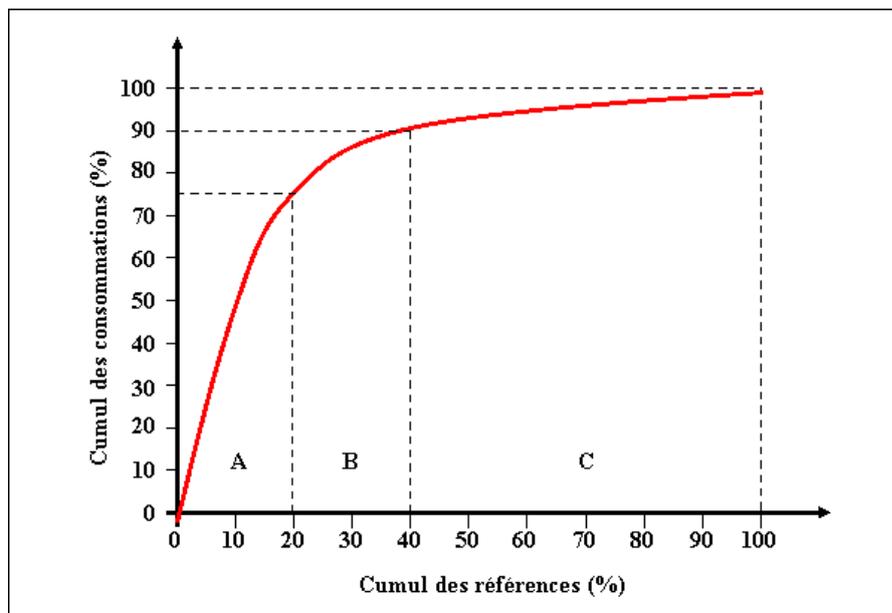


Figure 4 : Schéma du principe de la méthode ABC

Cette méthode a également une variante, la méthode ABC, qui possède le même mode de tri que celle de Pareto mais qui définit 3 parties au lieu de 2 :

- la zone A correspond généralement aux 20% de produits qui réalisent 80% du CA
- la zone B correspond quant à elle aux 30% de produits qui réalisent 15% du CA
- la zone C identifie les 50% de produits qui représentent 5% du CA

Cette dernière méthode est plus affinée dans la gestion des stocks et permet d'identifier plus rapidement les marchandises dormantes. La connaissance de ce principe doit être portée à toutes les personnes en charge des commandes afin qu'ils ajustent au mieux leur analyse d'achat. On peut ainsi prioriser les actions à mener en fonction de la catégorie de stock traité. Une remise en question annuelle de ces marchandises, avec un inventaire tournant récurant, est donc nécessaire pour se baser sur les bons chiffres et orienter au mieux ses actions correctives si nécessaire.

II. Aménagement du *back-office* et des espaces

Comme nous l'avons dit précédemment, les actions d'aménagement se concentrent majoritairement sur l'espace de vente de l'officine, poussées par les agenceurs. Le *back-office* est alors relégué au second plan où il y règne une désorganisation grandissante, que ce soit en termes de rangement, de réception de commande ou de circulation du personnel. Or, comme nous venons de le démontrer, cette zone est essentielle au bon fonctionnement de l'entreprise. C'est le point de départ de la qualité de dispensation et de la satisfaction client qui est en jeu. C'est aussi un enjeu économique que de consacrer du temps à cet espace : le prix au mètre carré non négligeable de cette zone, les frais associés au stockage des produits et l'importance des opérations qui y sont menées nous oblige à nous en préoccuper.

Il n'est pas rare de voir des pièces encombrées de cartons, de caisses en attente de réception, de rayonnages organisés sans réelle logique. On constate également une accumulation de présentoirs et d'autres panneaux publicitaires en tout genre, voire d'une propreté qui laisse parfois à désirer. Lors d'un achat d'officine, une difficulté se dressent devant le nouveau titulaire : les mauvaises habitudes prises par les équipes déjà en place. Une observation en amont du futur dirigeant devra conduire, dans les premiers jours de sa prise de fonction, à un changement profond des mauvaises habitudes pour insuffler une dynamique nouvelle au groupe et asseoir son changement de cap. Cette étape, essentielle pour repartir sur de bonnes bases, s'inscrit également dans une démarche d'assurance qualité dont elles partagent les objectifs.

Dans ce deuxième chapitre, nous verrons comment la méthode des 5S nous sera utile pour ranger cet espace et comment elle doit nous mener vers une amélioration continue de la qualité dans cette zone. Nous parlerons ensuite des éléments clés dans l'aménagement physique du *back-office* et nous discuterons enfin de l'automatisation de l'officine, afin de savoir quelles sont les entreprises concernées.

A. La méthode des 5S

De nombreuses méthodes existent pour ranger un espace professionnel, mais cette méthode présente l'avantage d'être progressive et de tendre vers une amélioration continue des pratiques. Elle tire son origine des entreprises japonaises et plus particulièrement des usines de production Toyota. Cette technique de management, qui entre dans une démarche d'assurance qualité, permet l'optimisation continue des conditions de travail en améliorant "l'organisation, la propreté et la sécurité d'un plan de travail" [35]. L'avantage de cette méthode réside dans le fait qu'elle peut s'appliquer à n'importe quel poste de travail, pour tous les métiers et qu'elle peut se décliner à l'infini. On la qualifiera également de collaborative car elle implique l'adhésion et l'implication des équipes pour la mener à bien.

Cette règle a un réel impact sur le quotidien de l'entreprise et un impact économique certain : les bonnes conditions de travail favorisent le développement personnel de chaque employé entraînant un gain de productivité pour l'officine et une diminution de l'absentéisme au travail. Cela impactera également les relations au comptoir avec une meilleure empathie vis-à-vis de la patientèle. De plus, une zone de travail désencombrée évitera la survenue d'accidents corporels pour l'équipe (chutes, coupures, entorses...), diminuera la perte de temps de recherche d'un produit, d'erreurs et de confusion mais diminuera également les tensions au sein de l'effectif. Tout cela peut coûter très cher pour l'entreprise.

La méthodologie consiste à invoquer cinq verbes d'action japonais qui résument les cinq actions essentielles à mener à bien : *Seiri*, *Seiton*, *Seiso*, *Seiketsu* et *Shitsuke*. On peut également appeler cette méthode le *Kaizen*, qui désigne en japonais l'amélioration continue et permanente des choses et qui définit un état d'esprit général de management. L'ordre de réalisation de ces actions a également une importance pour parvenir à sortir de l'encombrement pas-à-pas.

1. *Seiri* : Débarrasser

Cette première action consiste à ranger, à trier et à jeter ce qui peut l'être, en gardant seulement le strict nécessaire au fonctionnement de cet espace. L'idée ici est

de se débarrasser du superflu pour ne garder que l'utile. Il conviendra d'effectuer ce rangement en dehors des heures d'ouverture de l'officine, car cela représente généralement un gros chantier. Ce rangement ne peut malheureusement pas se faire petit-à-petit, tous les jours, car l'équipe a souvent d'autres actions plus importantes à traiter. Pour preuve, la main-d'œuvre présente au quotidien ne suffit pas à ranger cette zone, qui s'encombre rapidement. On planifiera alors à l'avance un dimanche, ou un autre jour de fermeture de la pharmacie, pour effectuer ce grand rangement, en le rendant obligatoire pour toute l'équipe et rémunérée. Il faudra profiter de cette occasion pour apprendre à connaître les hommes et les femmes qui la composent dans un contexte différent, et pourquoi ne pas inviter leurs familles également à se joindre au rangement et ainsi commencer à tisser des liens plus personnels. De plus, cette journée aura un effet de césure entre l'ancien et le nouveau titulaire, et marquera un renouveau pour l'équipe qui aura à cœur de garder cet endroit propre et rangé.

L'adhésion et la mobilisation de tous sont essentielles à la réussite de cette étape. Le but est de définir ensemble ce qui doit être changé :

- jeter le maximum d'objets inutiles, ou qui ne servent pas, et qui encombrent l'espace de travail commun. On peut citer des affiches publicitaires qui s'entassent dans un coin, des présentoirs jamais utilisés, des journaux et catalogues obsolètes sur une étagère ...

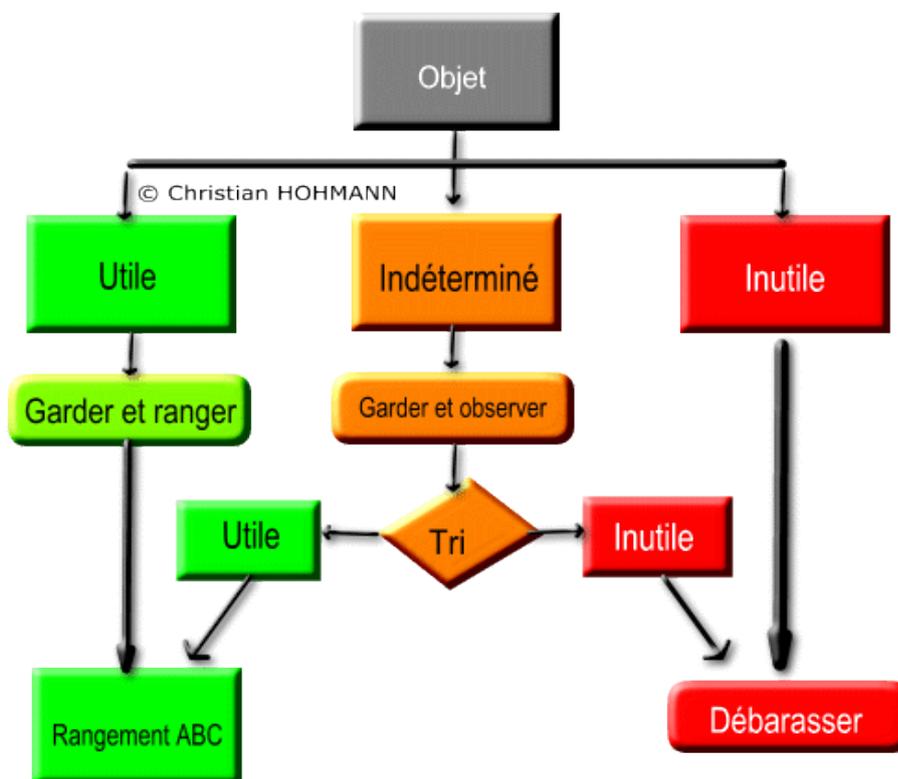


Figure 5 : Organigramme décisionnel du rangement utile ^[36]

Cet organigramme décisionnel nous montre la différence entre l'utile, qui correspond à un objet communément admis comme étant indispensable pour travailler par tous, et l'inutile qui est à éliminer. Plus complexe, les objets ayant une place indéterminée ou qui sont chers à certains collaborateurs : ces derniers pensent souvent à tort qu'ils leurs sont indispensables et qu'ils ne peuvent pas s'en passer. Il faut faire preuve de compréhension et donner une période d'essai audit produit et réévaluer son utilité plus tard dans le temps.

- remplacer les objets défectueux du quotidien comme une souris d'ordinateur défectueuse, une agrafeuse capricieuse ou un bureau bancal. Ceci peut sembler banal mais ces derniers sont utilisés au quotidien un nombre incalculable de fois. Cela permettra un gain de temps, un gain d'argent et évitera une tension inutile au sein du groupe qui restera compétitif.

- réparer le mobilier ou en profiter pour le changer, afin qu'il apporte une sécurité d'utilisation. On fera donc appel aux plus bricoleurs de l'équipe pour palier à ce point et satisfaire l'ensemble des utilisateurs.

- nettoyer les surfaces de fond en comble, voire de repeindre certains murs qui ne renvoient pas une bonne image au fil du temps. De même, il conviendra de changer l'éclairage pour les espaces confinés, sans fenêtres donnant sur l'extérieur, afin d'améliorer la luminosité ambiante. Ces points peuvent sembler futiles mais, compte tenu du nombre d'heures passé dans cet endroit, le bien-être des collaborateurs doit être une des priorités pour le titulaire. De même, le back office est très souvent emprunté pour accéder au bureau du dirigeant : les représentants et autres visiteurs doivent ressentir cette ambiance de bien-être, de sérénité et de propreté qui y règne, il en va de l'image de la société et de son leader.

2. *Seiton* : Situer, ranger

Une fois cette première étape de nettoyage effectuée, l'étape suivante consiste à organiser l'espace de travail de manière efficace, afin de situer les objets. Il s'agit alors d'appliquer le vieil adage de l'écrivain écossais Samuel Smiles (1812-1904) : "Une place pour chaque chose et chaque chose à sa place" ^[37]. C'est ainsi qu'on arrivera à

ranger l'espace de travail de façon efficace. On trouvera une place à chaque objet utile, qui aura survécu à l'étape du *seiri*, et on fera en sorte qu'elle reste permanente pour retrouver plus facilement l'objet ensuite.

La méthode à utiliser est celle du management visuel, à la lumière d'un panneau à outil au-dessus d'un établi, avec les silhouettes qui se détachent par contraste.

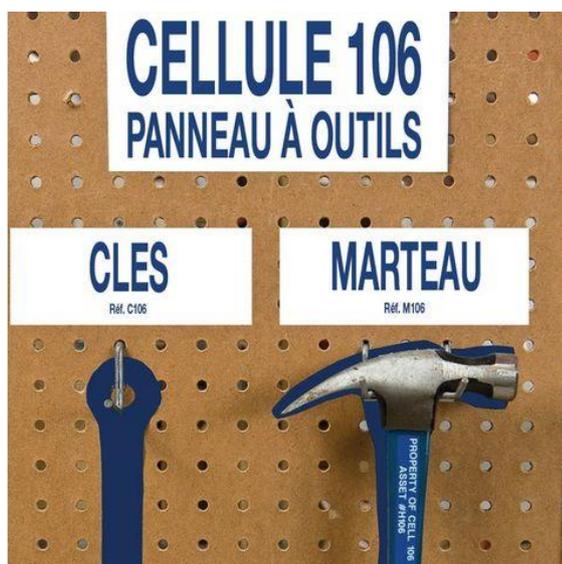


Figure 6 : Méthode de management visuel par l'exemple du panneau à outils ^[38]

Ainsi en un seul coup d'œil, on peut savoir où se trouve un objet et s'il est correctement rangé. On fera en sorte d'attribuer une place intuitive à chaque outil, afin de limiter le temps de recherche et les déplacements inutiles. On pourra par exemple définir une zone à l'aide d'un marquage au sol pour les caisses en attente de réception de celles qui sont en quarantaine pour une attente de facture. Cela permettra à chacun de savoir en quelques secondes si ces caisses sont traitées ou non, surtout en cas de changement d'équipe.

La méthode visuelle est donc déclinable à l'infini. Par exemple, si des objets similaires sont présents en plusieurs exemplaires pour chaque zone, comme les téléphones, les agrafeuses etc, on peut les marquer d'une couleur différente propre à chaque zone (bleu pour le *back-office*, blanc pour le préparatoire, rouge pour le *front-office*...). On peut également attacher les objets à leur poste de travail afin d'être certain de les retrouver et de ne pas les égarer (exemple : un stylo rouge avec l'ordonnancier, le tampon de l'officine au niveau du comptoir etc). Un autre exemple d'application de

cette méthode : comment savoir si un dossier est correctement rangé, la méthode du trait rouge.



Figure 7 : Ces classeurs sont-ils rangés dans le bon ordre ?

Comment savoir si ces classeurs sont rangés correctement en un coup d'œil ? On pourrait certes regarder leurs tranches pour utiliser l'ordre alphabétique ou la numérotation, mais cette technique ne demande qu'une fraction de seconde pour un rangement optimal.



Figure 8 : Méthode du trait rouge



Figure 9 : Méthode du trait rouge : ces classeurs sont mal rangés

Cette méthode présente l'avantage d'être pratique, intuitive et gratuite. Il ne faut pas se priver d'un gain de productivité et de temps qui sont précieux dans une entreprise et d'autant plus dans une pharmacie. Ces habitudes de rangements, qui doivent bien entendu être concertées avec les équipes officinales, permettront de marquer les consciences afin qu'elles perdurent dans le temps.

3. *Seiso* : faire scintiller, nettoyer

Cette troisième étape doit permettre de sensibiliser les équipes à l'utilité de garder un poste de travail propre et rangé pour être efficient. Il ne s'agit pas de remplacer les personnes en charge du ménage mais plutôt de contribuer à la propreté de son environnement. De plus, cela aura un effet sur les actions du quotidien des équipes, qui travailleront plus efficacement et de manière plus ordonnée. Il n'est pas rare, en rangeant derrière soi, de s'apercevoir qu'on a oublié de passer un coup de fil ou que l'on n'a pas commandé un produit. Il faut donc rendre le personnel responsable des espaces partagés par le *management* de l'esprit d'équipe.

Il est évident que l'état de propreté du lieu de travail influe grandement sur l'état d'esprit des employés. On dit souvent "maison rangée, esprit tranquillisé". Ce *leitmotiv* est également vrai dans une entreprise, d'autant plus qu'elle reflète l'image du dirigeant et renseigne rapidement sur sa qualité de *manager*. Si nous allions dans un restaurant et que nous visitions des cuisines sales, nous ne voudrions certainement pas manger dans la salle, aussi propre soit-elle. Nous n'aurions pas une bonne image de ce restaurant. Pour une officine c'est également le cas. Lors d'un entretien pour recruter un collaborateur, ce dernier peut décliner notre proposition d'emploi juste parce qu'il ne s'imagine pas travailler dans ces locaux. Nous passerions alors à côté d'un excellent élément uniquement pour une question de propreté.

On désignera un responsable pour chaque zone de l'officine, de même que pour les rayonnages du *front-office*. Ils seront responsables de la propreté ainsi que des gammes qui y sont représentées. Cela impliquera fortement les salariés dans ce processus et cela évitera que certains s'investissent plus que d'autres, car le résultat se voit et le responsable est identifiable. De plus, lorsqu'on vit dans un environnement propre et organisé, une anomalie ou une négligence se repère plus facilement et rapidement, évitant ainsi de mettre en péril la sécurité du patient et des équipes.

4. *Seiketsu* : Standardiser les règles

Si les trois premières phases consistaient à ranger et à organiser les espaces, les deux dernières permettent de l'inscrire dans la durée. Cette quatrième étape a pour but de standardiser les pratiques et de vérifier que les règles sont admises par tous. Plus longue sur le temps à inscrire dans les consciences, le maintien de la propreté et l'élimination des causes de désordre doivent devenir des actes ordinaires du quotidien. Pour que cette standardisation perdure dans le temps, un changement profond des consciences doit s'opérer : les hommes ne doivent pas effectuer ces tâches sous la pression hiérarchique mais parce qu'ils doivent être persuadés du bien-fondé de cette règle. Ainsi on combattra le retour aux mauvaises habitudes et on évitera un laisser-aller au quotidien.

Il faut, pour que cette étape fonctionne et perdure, que les acteurs aient été inclus dès le début du processus. Si les idées viennent d'eux, il est fort probable qu'elles seront respectées à la lettre. Les éléments moteurs de l'équipe doivent être identifiés et encouragés : on pourra également leur attribuer un rôle de "contrôleur" afin de suivre le reste de l'équipe et de former les nouveaux arrivants à l'assurance qualité proposé par ce processus. Pour les derniers arrivants, il sera d'autant plus facile de les sensibiliser à ces règles si l'équipe est fortement impliquée. Cela suggère que les règles doivent être claires, écrites et logiques. Si par exemple on donne un code couleur aux objets en fonction de leurs lieux de stockage, il faut afficher ces couleurs dans les espaces car dans ce cas il n'y a pas de réelle logique dans l'attribution des couleurs. On pourra également se servir de photos sur les tiroirs ou les étagères pour montrer à quoi doit ressembler le rangement. Ainsi pas de contestation possible.

5. *Shitsuke* : Suivre, être rigoureux

Dernière étape du processus, le suivi doit être constant et régulier. L'objectif est de surveiller la mise en application des règles, et de les remettre régulièrement en question, pour apporter des mesures correctives au plus vite. Comme dans une démarche d'amélioration continue de l'assurance qualité, des auto-évaluations périodiques ainsi que des audits réguliers doivent conduire à identifier les freins

rencontrés et les points à améliorer. Pour mener à bien cette mission, il faut déjà être soi-même irréprochable sur le rangement pour pouvoir faire un rappel de manquement aux règles. Si ce n'est pas le cas, il est conseillé de déléguer cette tâche à un membre du personnel qui maîtrise parfaitement ce processus pour en tirer les meilleurs bénéfices.



Figure 10 : Roue de Deming pour l'amélioration continue ^[39]

À l'instar de la méthode PDCA (Plan, Do, Check, Act) et de son cercle vertueux, le *Kaizen* est une étape évolutive qui suit ce principe. Le P représente le grand nettoyage initial et les actions à planifier pour mener à bien ce processus. Le D correspond aux actions de rangement. Le C représente les audits et la remise en question récurrente des processus. Enfin, le A représente les ajustements et les corrections à y apporter. La cale anti-retour représente les audits réguliers et un archivage documentaire afin de ne pas revenir en arrière et de ne pas relâcher les efforts fournis par toute l'équipe. Ainsi, en formalisant ces démarches et en édictant des règles simples à suivre, le succès ne peut qu'être au rendez-vous. Mais attention, la propreté et le rangement sont des combats de tous les jours.

B. Organisation des espaces du *back-office*

Il n'est pas rare de voir dans les journaux quotidiens officinaux des titres comme "Le *back-office* refait surface" ou "Place au *back-office*", preuve que cet espace longtemps oublié doit redevenir une priorité. On considère généralement que la surface du *back-office* doit représenter au moins un tiers de la surface totale et doit même tendre vers les 40% pour être optimale. Une étude de DirectMedica nous renseigne sur les surfaces moyennes rencontrées et sur l'intérêt que les titulaires portent à leur arrière-boutique.

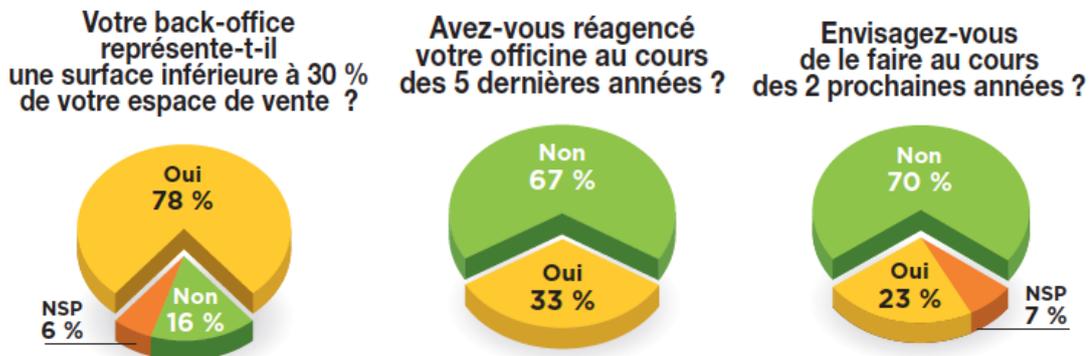


Figure 11 : Étude DirectMedica sur la répartition du *back-office* ^[40]

Dans ce sondage, on constate que la grande majorité des officines disposent d'une surface de *back-office* inférieure à la règle du "un tiers - deux tiers". Cependant, ce n'est pas pour autant que ces pharmacies ne fonctionnent pas. Il faudrait pour cela connaître leurs aménagements détaillés (robot, automate, étagères, armoires coulissantes, tiroirs...) afin de savoir si l'espace est optimisé au mieux. Chaque pharmacie est unique dans son aménagement interne et la difficulté majeure réside dans les contraintes techniques du bâtiment en lui-même. L'espace disponible n'est ni extensible ni modulable à l'infini. Il faut pour cela optimiser l'espace au maximum, que ce soit en termes d'aménagement physique des zones, de mobilier ou d'automatisation : c'est ce que nous verrons dans la deuxième partie de ce chapitre.

1. Aménagement du *back-office*

Il n'existe malheureusement pas de plan unique et universel pour l'aménagement d'un *back-office* : chaque pharmacie à une organisation propre. A chaque cas, une solution, c'est pourquoi un audit réalisé par un professionnel de l'aménagement du *back-office* doit être mené. Ce dernier analysera en premier lieu les besoins des équipes pour travailler correctement et définira les contraintes techniques du bâtiment. Ainsi, il identifiera les zones sources de perte de temps et de circulation difficile afin de proposer un changement efficace et durable. L'objectif final est d'avoir un espace fonctionnel, proposant des allées dégagées pour une meilleure circulation et optimiser l'espace au mieux, pour un meilleur confort de travail.

La logique de déplacement se construit en tenant compte du parcours des caisses de livraisons : c'est ainsi qu'on articulera les zones de circulation. Il convient alors d'analyser la zone par laquelle rentrent les marchandises, dans quel espace sont-elles stockées avant d'être déballées, où sont-elles contrôlées puis rangées. C'est comme cela que doit être pensé l'aménagement des flux de personnes et de marchandises, à l'image du parcours client dans la zone de *front-office*. Pour cela, on se servira d'un plan pour identifier le parcours des équipes et on mettra en lumière les zones pouvant créer un encombrement humain. Le trajet doit être fluide et logique.

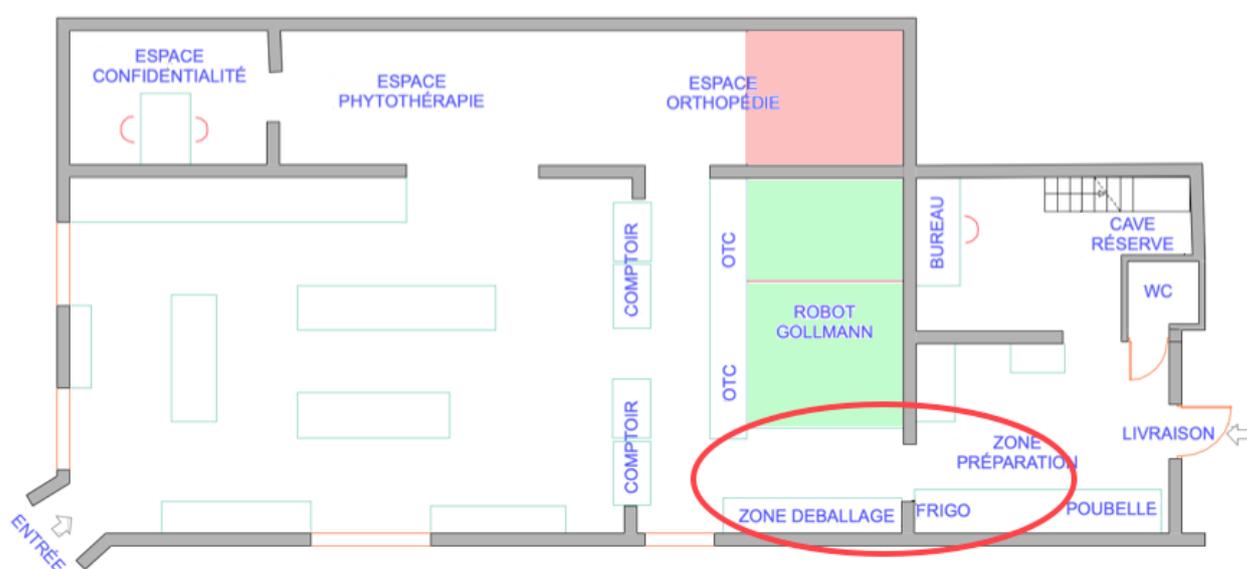


Figure 12 : Plan d'aménagement de l'officine A ^[41]

Dans cette configuration d'officine, l'espace est optimisé pour que le trajet des caisses de livraison soit le plus court possible et surtout intégralement en zone de *back-office*. La zone de déballage est alors à proximité des zones de préparation, du frigo et du robot, qui peut être alimenté au fur et à mesure de la réception par un autre employé. L'inconvénient majeur réside dans le fait que plusieurs travailleurs se trouvent au même endroit au même moment dans un espace réduit. De plus, si une personne vient du comptoir pour aller vers le réfrigérateur par exemple, ce dernier devra affronter plusieurs obstacles avant d'arriver à bon port. Cependant, ce problème reste mineur surtout dans cette configuration d'officine qui ne compte que quatre postes informatiques. Il faudra donc réfléchir en amont, avant la mise en place du robot, si cet espace est optimisé au mieux et s'il n'y a pas une autre configuration possible qui offre une meilleure ergonomie. Il aurait peut-être fallu, dans la mesure du possible, déplacer le robot dans la zone rouge, pour rogner sur l'espace de vente, en agrandissant le *back-office* et gagner en confort de déplacement. Parfois, le compromis est de mise car la structure technique du bâtiment n'est pas modulable à souhait.

Il faudra également veiller à ce qu'il n'y ait pas d'effet labyrinthe, c'est-à-dire une enfilade de pièces que chacun doit emprunter, en cassant d'emblée les cloisons et les murs dans la mesure du possible, pour libérer du confort de déplacement. De même, il faudra éviter d'avoir à monter ou descendre des escaliers pour effectuer la réception. On limitera ainsi la fatigue et les risques supplémentaires pour les employés. On réservera donc ces zones à du stockage secondaire comme les archives ou les surstocks par exemple.

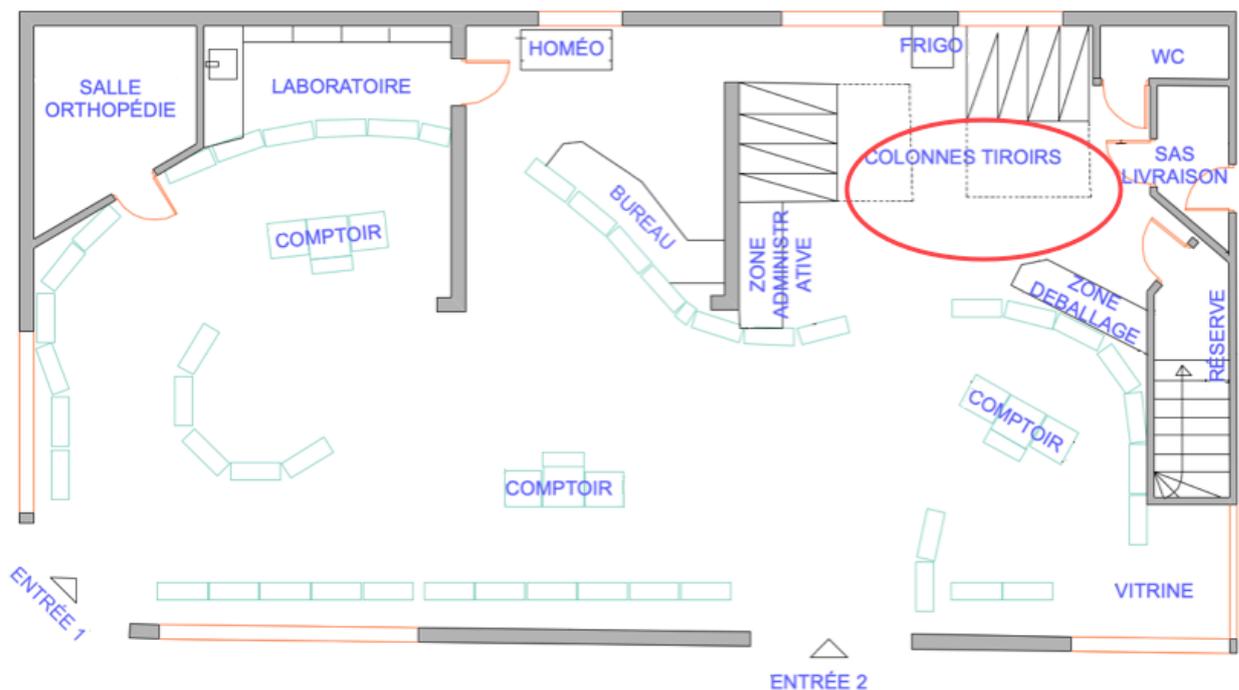


Figure 13 : Plan d'aménagement de l'officine B ^[42]

Dans ce deuxième exemple de pharmacie, le trajet est fluide. Il y a cependant ici un espace plus grand offert à la zone de déballage et elle ne se situe pas dans une zone passagère pour l'équipe. On constate que cette officine accorde 30% de sa surface (soit 45 m² sur une surface totale de 150m²) pour le *back-office* alors que l'officine précédente n'y consacrait que 26% de sa surface totale. Elle possède également une zone tampon, représenté par le sas de livraison, pour les caisses en attente de réception. Cet espace tampon peut également être représenté par un marquage au sol à proximité de la zone de déballage pour les pharmacies ne disposant pas de sas.

Pour les officines disposant d'un étage ou d'un sous-sol, on conseillera de les utiliser en réserve pour les rayonnages de *front-office*. Ces espaces doivent être utilisés de manière ponctuelle par l'équipe : on limitera ainsi le surcroît de fatigue et le risque de blessures. Dans le cas d'un espace de *back-office* trop étroit, la législation officinale française autorise une délocalisation de l'activité de stockage sous certaines conditions. Dans l'article R5125-9 du Code de la Santé Publique (CSP) il est précisé que les locaux "*forment un ensemble d'un seul tenant*" et que les zones de stockages délocalisées doivent se trouver "*à proximité immédiate*" de l'officine, sans ouverture possible au public, ni signalisation ou vitrine extérieure ^[43].

Les configurations sont donc multiples. L'objectif principal est d'étudier, pour chaque projet, les mouvements circulatoires afin d'obtenir une fluidité de déplacement. Une réflexion en amont permettra d'engager les travaux nécessaires pour réduire les pas inutiles et gagner du temps au quotidien. Il est à noter qu'une nouvelle tendance est en vogue dans le paysage commercial français : l'ouverture sur le *back-office*, à l'image des restaurateurs, des boulangers, des pâtisseries et de nombreux autres commerces qui utilisent le concept de la transparence. Cette mise en scène permet d'accentuer l'importance de ce qui se joue en base arrière et permet de maintenir un contact direct avec le patient. Ainsi ce dernier trouvera le temps moins long et visualisera la valeur ajoutée apportée par le pharmacien. Cette configuration implique une discipline de fer dans le rangement du back-office et permettra également à l'équipe d'être vigilante à tout moment. Pour les pharmacies disposant d'un préparatoire à forte activité, cette ouverture pourra également se faire par le biais de fenêtres donnant sur cette espace afin de montrer aux yeux de tous l'importance des opérations qui s'y déroulent.

2. Le mobilier

Le mobilier du *back-office* se résumait, il y a plus de 40 ans, à des étagères pour entreposer les matières premières nécessaires à la réalisation des préparations pharmaceutiques, ainsi que des échelles pour y accéder. Il a fallu attendre les années 1980 pour voir l'avènement des colonnes-tiroirs, qui datent des années 1960 en France. Ces meubles, plus fonctionnels, sont également aujourd'hui encore, la référence des officinaux. Ces changements résultent d'une augmentation des besoins de stockage, avec un stock de médicament de plus en plus important. Il faudra alors attendre les années 2000 pour voir la modernité informatique et robotique s'implanter durablement dans les officines : les automates, les robots et les modèles hybrides entrent petit à petit dans les officines, surtout dans les structures importantes, s'adaptant même aux espaces les plus étroits. Les étagères de stockage et les paillasse de déballage ont peu évolué ces dernières années, s'adaptant simplement aux missions de rangements, tout en offrant une meilleure ergonomie de ce poste.

a) Ergonomie du poste de travail

Les postes de travail du back-office (paillasse, bureau, préparatoire...) sont des postes qui nécessitent une vigilance particulière, comme les comptoirs de l'officine, car c'est ici que les équipes passent le plus clair de leur temps. On optimisera donc ces espaces pour gagner en confort de travail. La lombalgie, ou le "mal de dos" touche deux salariés sur trois dans le domaine du travail, ayant pour cause des postures contraignantes, une mauvaise ergonomie des postes de travail, des chutes liées à l'encombrement, les conflits, le stress... [44]. Plus généralement, les troubles musculo-squelettiques sont sources d'arrêts de travail et représentent 87% des cas de maladies professionnelles en 2017, en baisse depuis une quinzaine d'années [45]. Un effort doit être mené dans ce sens pour ses équipes, afin d'améliorer leur quotidien, d'éviter la fatigue physique et le risque d'arrêt de travail.

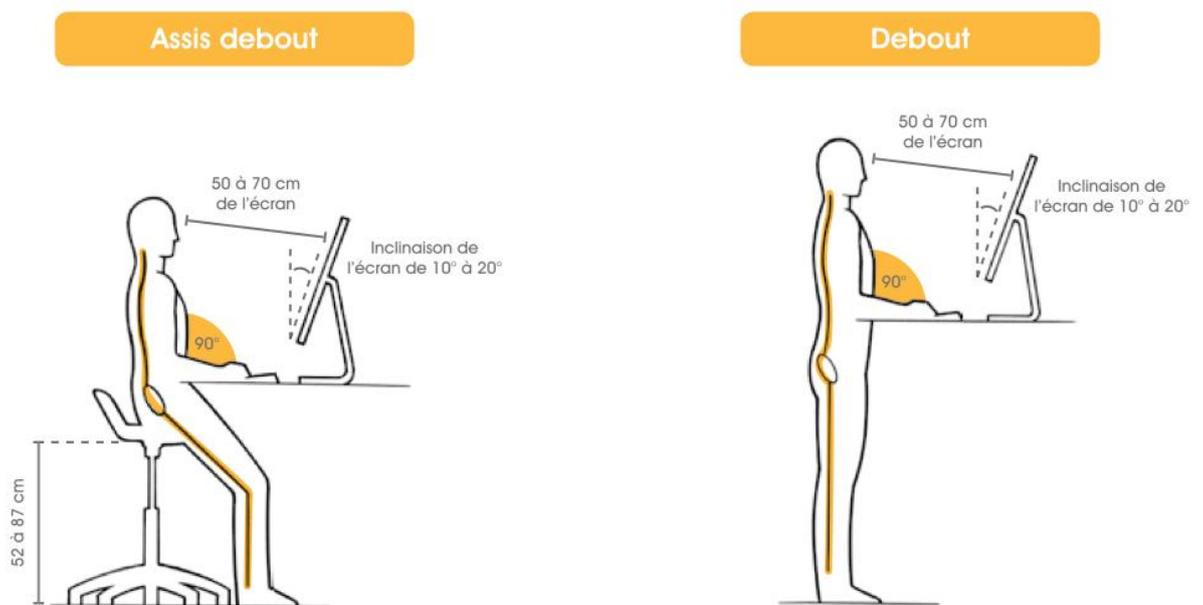


Figure 14 : Aménagement ergonomique de l'espace de travail [46]

Concernant les postures de travail, on distinguera les positions assises des positions debout. Dans les deux cas, l'importance de la hauteur du plan de travail par rapport aux coudes est primordiale : les avant-bras doivent reposer sur le comptoir en formant un angle de 90° au niveau des coudes. De même, un écran incliné devra permettre une meilleure lisibilité des informations présentes sur le poste informatique. On conseillera alors un plan de travail à hauteur réglable, adaptable à chaque employé.

De même que pour les comptoirs en front-office, ce type d'aménagement permet de s'adapter à tous du côté du personnel mais également à la patientèle, notamment aux personnes à mobilité réduite. Ce système est donc doublement avantageux, avec un coût supplémentaire faible par rapport à un comptoir fixe.

Pour la zone de déballage, en plus d'un comptoir réglable, on conseillera une paillasse suffisamment large pour y entreposer les produits, mais pas surdimensionnée, afin d'éviter de laisser traîner certains produits et qu'elle ne s'encombre rapidement. On parlera également de tirettes contenues dans le meuble afin de poser les caisses de livraison à hauteur d'homme, évitant ainsi de se baisser à chaque fois.

Comme nous venons de le voir, l'ergonomie du poste de travail passe par une réflexion en amont des matériaux à utiliser, qui doivent être robustes et perdurer dans le temps. Cette optimisation ne s'arrête pas là et passe également par des actions, mêmes banales, du quotidien qui permettent à l'équipe d'améliorer leurs conditions de travail.

b) Les colonnes-tiroirs

Mobilier incontournable des officines, les colonnes-tiroirs sont présentes dans 90% des pharmacies françaises, le reste ayant privilégié l'automatisation ^[47]. Connu comme l'emblème du rangement des médicaments, elles restent le meilleur moyen de rangement physique des produits, en optimisant au mieux l'espace disponible. Le rangement alphabétique des références permet ainsi une compréhension aisée de tous et un gain de temps dans la recherche. De plus, elles sont adaptables aux espaces disponibles et sont conçues en matériaux robustes. On conseillera de classer les médicaments en fonction de leurs formes galéniques (comprimés, sirops, sachets, externes, injectables etc..) afin de faciliter le rangement mais également le prélèvement des produits lors de la préparation de l'ordonnance.

Même si ce mobilier a peu évolué depuis sa création, les agenceurs jouent sur le côté modulable, avec des fonctions anti-bruit par des roulements à billes, la fermeture automatique et des façades personnalisables. Cette solution est souvent privilégiée par les titulaires qui peuvent même trouver ce mobilier d'occasion et ainsi

réduire les coûts. Rubex-Pharma propose également des structures autoportantes de modules s'empilant les uns sur les autres, appelés "Easy". Plus besoin de les fixer au sol ou aux murs, ce système astucieux s'adapte en un temps record à tous les espaces. Il faut cependant compter aux alentours de 2000€ pour se doter d'une telle installation complète ^[48].



Figure 15 : Module de colonne-tiroir gamme Easy de Rubex-Pharma ^[49]

c) Rayonnages

Les rayonnages désignent un assemblage de mobilier permettant le rangement de produits et de documents. Ils peuvent être modulés en fonction des besoins et le choix du type de rayonnage a une grande importance dans une officine : ce lieu s'encomrant rapidement, il faut trouver le meilleur mobilier pour chaque emplacement donné. De plus, on étudiera le type de matériel à ranger (documents ou produits pharmaceutiques) et on se posera la question de la fréquence de consultation ou de prélèvement des objets pour savoir quel meuble choisir.

(1) Les étagères frontales coulissantes

Ces étagères sont conçues pour effectuer des déplacements latéraux et sont adaptés pour l'archivage documentaire. On conseillera ce mobilier pour les documents nécessitant une faible accessibilité quotidienne. Concernant les archives plus

anciennes, les copies d'ordonnances de stupéfiants et assimilés ainsi que les feuillets d'ordonnance d'exception, on privilégiera une cave, une mezzanine voire même un stockage hors de la pharmacie, qui est autorisé, comme une cave, un garage personnel. Ces documents ne doivent pas encombrer le quotidien des équipes car ils ne sont jamais consultés sauf sur demande des autorités de santé.



Figure 16 : Étagère frontale coulissante ^[50]

(2) Étagères mobiles sur rail

Ce mode de stockage se résume en un accolement d'étagères montées sur rail, qui peuvent s'actionner manuellement ou mécaniquement. On obtient ainsi un gain de place considérable en récupérant 50% à 70% de capacité de stockage supplémentaire. Ces systèmes sont parfaitement adaptés pour les petits espaces et doivent servir au stockage à moyen et long terme comme pour les surstocks de parapharmacie ou de médicaments OTC (Over The Counter, littéralement "par-dessus le comptoir) car leur manipulation est plutôt lente. Comparé à des rayonnages de type étagères classiques, ce système représente un coût financier deux à trois fois supérieur.



Figure 17 : Étagères mobiles ^[51]

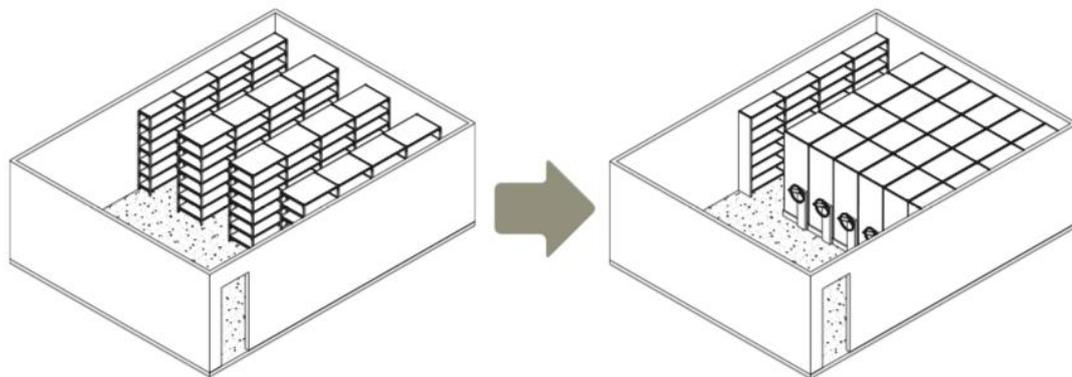


Figure 18 : Comparatif entre étagères classiques et mobiles ^[52]

(3) Étagères classiques

Le choix des étagères, aussi classiques soient-elles, ne doit pas être pris à la légère. On conseillera des étagères ouvertes, sans fonds, permettant un meilleur management visuel des espaces. Ainsi, ce mobilier ouvert permettra d'être visible des deux côtés pour gagner du temps de recherche et cela évitera à l'équipe de ranger les produits aléatoirement et négligemment. On rappellera la règle des 5S avec un marquage nécessaire des emplacements, par une couleur ou un panneau, correspondant aux zones du *front-office* concernées. De plus, cela permettra à tous, et particulièrement au titulaire, de jauger l'état de ses stocks en un seul coup d'œil : comme ce stock agit en miroir avec le *front-office*, on pourra ainsi recommander les produits absents des réserves mais encore présent en surface de vente avant de tomber en rupture de stock.

3. L'automatisation

Considéré comme un mobilier à part entière, l'automatisation est également une solution pour les espaces restreints du *back-office*. Sur le marché depuis une dizaine d'année, elle peine à convaincre avec seulement 10% de pharmacies équipées [53]. Outre le frein financier et l'investissement important que cela représente, beaucoup de pharmaciens pensent que l'automatisation est réservée aux grosses structures ou aux officines réalisant un important CA. Nous verrons dans cette partie à qui s'adresse l'automatisation, quels sont les étapes préalables à la préparation de son projet et nous verrons les différents systèmes existants sur le marché ainsi que leurs coûts.

a) Les systèmes disponibles

Qu'il s'agisse d'un robot, d'un automate ou d'un système combiné, l'automatisation n'est pas forcément la panacée qui va permettre à toutes les officines de gagner en productivité et en optimisation. Autrefois, la robotisation était perçue comme un investissement énorme pour un matériel qui "tombait souvent en panne". Aujourd'hui, ces *a priori* ne sont plus d'actualité car la technologie utilisée est de plus en plus perfectionnée pour un coût de plus en plus réduit. De plus, ces techniques sont utilisées par tous les grossistes-répartiteurs qui possèdent des usines automatisées performantes, réussissant l'exploit de livrer les pharmacies de leurs secteurs en moins de deux heures.

Le premier automate s'est implanté en 1993 à la pharmacie Comte de Digne-les-Bains : c'est le Pharmamat® de la société autrichienne PlusInfo-PEEM. Il équipera une trentaine de pharmacies et restera le seul sur le marché jusqu'au début des années 2000. Mais son coût est un véritable point de rupture pour les pharmaciens : le retour sur investissement n'est pas toujours palpable. En 1995 sort le premier prototype créé par deux français, Michel Poux et Jean-Louis Connier : ils fondent la société Mekapharm et nomme leur automate Apoteka®. Leurs souhaits étaient d'avoir un système plus facilement modulable et transportable afin de réduire les coûts, le transport et permettre une adaptation à toutes les officines. Les premiers robots apparaissent à la fin des années 1990 avec Oscar® de la société Stirnberg Automation (qui sera rebaptisé Ariana® en 2001 lors de son rachat par Fahrenberger Technologie),

LW-PEMAT[®] de la société PlusInfo-PEEM et enfin le robot Movetec[®] de la société Technilab. D'autres robots suivront en 2001 avec le Pharmatrack[®] de Tecny-Farma et le Rowa[®] par ARX [54] [55].

La crise de 2008 marque un coup d'arrêt net pour ce marché en plein essor. Cette accalmie a permis à tous les fournisseurs de se diversifier et de proposer dans leurs gammes des automates, des robots et des systèmes combinés, permettant de répondre à la demande de chaque pharmacien-titulaire.

(1) L'automate

Tous les automates ont un point commun : c'est le stockage de type canal. Ils se composent d'une ou plusieurs étagères accolées les unes aux autres présentant des canaux collecteurs inclinés dans lesquels les médicaments sont glissés et tombent par gravité dans le bas de la goulotte. Les fabricants proposent pour chaque module, des hauteurs et des largeurs de canaux variées, afin de faire rentrer toutes les formes de boîtes dans l'appareil. Au moment de l'installation, un travail colossal de mesure de toutes les boîtes devra être mené afin que l'automate nous propose les canaux adéquats. Les médicaments peuvent alors être éjectés pour tomber sur un tapis roulant (qui peut se mouvoir verticalement selon les fabricants) grâce à un système de prélèvement qui peut varier d'un système à l'autre. Ce système est extrêmement important dans le secteur de la répartition car le nombre de boîte délivré doit être exact : il n'y a pas de contrôle humain des caisses de livraison donc on doit être sûr que l'automate délivre le bon nombre d'unité afin d'éviter soit une perte d'argent pour l'entreprise en cas de sur-délivrance soit un mécontentement client en cas de boîtes oubliées. Dans le cas de l'officine, si l'automate ne délivre pas les bonnes quantités, la plus-value de cet investissement perd tout son sens car les hommes devront se déplacer et ainsi perdre le temps gagné par la préparation automatique.

Les automates permettent donc un gain de temps dans la préparation de l'ordonnance mais il n'en demeure pas moins que ces machines sont gourmandes en personnel. Le remplissage est manuel : la personne en charge de la livraison devra effectuer sa réception classique de la commande et devra ensuite biper chaque boîte pour que l'automate lui indique dans quel canal la placer, à l'aide de LED et d'un code

géographique, et enfin valider la quantité que l'on a approvisionné. De plus, les boîtes en surstocks devront être rangés dans un espace à part et bipées régulièrement afin de savoir si l'automate peut accueillir des produits supplémentaires. Comparativement à une colonne-tiroir, le temps de rangement est similaire. Ce système présente un grand intérêt pour les spécialités à fortes et moyennes rotations : le coût au mètre linéaire était plus élevé que pour des tiroirs, les références à faible rotation entraînent des dépenses supplémentaires car il faudra un automate plus grand. C'est pour cela que l'on conseille classiquement les automates pour les officines ayant des rotations moyennes à élevées, afin de rentabiliser son coût, mais pas uniquement. Les pannes sont peu fréquentes du fait de la faible teneur en éléments mécaniques, qui se changent facilement en cas de défaillance. Les prix varient entre 40 000€ pour une entrée de gamme et peuvent aller jusqu'à 200 000€ pour un modèle haut de gamme ^[56].

(2) Les robots

Plus récent sur le marché français, les robots se définissent par un bras articulé qui se déplace sur deux rails (horizontal et vertical) pour ranger et délivrer les boîtes à partir d'une étagère. Le rangement peut se faire soit de manière semi-automatique en scannant chaque boîte et en les déposant sur le tapis roulant, soit de manière automatique en vidant la caisse de réception sur le tapis et en laissant le robot les scanner. La tête range alors boîte par boîte : la technique semi-automatique permet de ranger près de 700 boîtes à l'heure mais va mobiliser un employé durant une heure, alors que la technique automatique rangera 300 boîtes à l'heure mais de manière autonome ^[57]. Il possède une grande capacité de stockage permettant de référencer de nombreux produits, mêmes ceux ayant une faible rotation.

L'inconvénient du robot se trouve dans son bras articulé : ce dernier ne peut prélever qu'une seule boîte à la fois, ce qui retarde le convoyage pour les prescriptions nécessitant plusieurs produits. Le temps de prélèvement est donc plus long que pour un automate. On conseillera d'équiper le robot d'un deuxième bras pour diminuer par deux le temps de prélèvement (mais cela à un coût) et de garder les spécialités nécessitant un grand nombre de boîtes, comme le Doliprane® ou le Dafalgan® par exemple, proche des comptoirs pour un prélèvement manuel facilité. Les prix varient entre 70 000€ et 130 000€ pour ce type d'équipement ^[57].

(3) Les systèmes mixtes

L'association d'un automate et d'un robot a permis de tirer profit des avantages de ces deux systèmes en compensant leurs défauts. On gagne ainsi en temps de délivrance d'ordonnance car chaque composant fonctionne indépendamment. Le robot range automatiquement les boîtes dans l'automate. Le choix du prélèvement par l'un ou l'autre se fait selon la rotation des produits : les faibles et moyennes rotations sont prélevés par le robot tandis que les fortes rotations sont faites par l'automate. En rangeant les boîtes à faible rotation sur une étagère, le robot permet d'économiser de la place dans l'automate. Les étagères peuvent accueillir une plus grande capacité de boîtes et le robot permettra également la gestion des périmés en prélevant la boîte ayant la date de péremption la plus proche.

L'avantage de ce système combiné est le temps de personnel économisé car l'intervention humaine ne se fait qu'une seule fois pour vider la caisse de livraison. Il n'est pas nécessaire de le réapprovisionner au cours de la journée car le robot possède un stock sur ces étagères de produits allant dans l'automate et assure tout seul le réapprovisionnement de son unité voisine. On réduit également la zone de surstock comparativement à un automate simple. Le coût varie entre 70 000€ et 150 000€ et sont en baisse ces dernières années, ce qui positionne tous ces systèmes sur un pied d'égalité : le prix n'est donc plus un facteur d'hésitation entre chaque modèle ^[58].



Figure 19 : Couplage d'un robot (à gauche) et d'un automate (à droite) ^[59]

(4) Les nouveaux systèmes

Depuis quelques mois, des solutions intermédiaires aux systèmes précédents sont apparues sur le marché français. Ce sont des systèmes qui se positionnent soit derrière les comptoirs soit remplacent complètement les comptoirs que l'on connaît traditionnellement. Le prélèvement et l'approvisionnement restent manuel sous forme de canaux. Ce sont des armoires sans façades possédant des LED : on entre les produits dans l'informatique et l'armoire s'illumine en précisant la quantité à prélever.

Comparativement aux colonnes-tiroirs, le rangement est plus rapide. On gagne ainsi 25% du temps de rangement et 30% du temps de prélèvement selon les agenceurs. Ces systèmes représentent une vraie solution pour les officines ne disposant pas d'un espace de *back-office* suffisant. Ils seront d'autant plus intéressants lorsque les prescriptions seront dématérialisées. Le pharmacien n'aura qu'à recevoir la prescription dématérialisée par voie électronique ; ainsi l'armoire s'illuminera, le prélèvement sera facilité et le pharmacien pourra se concentrer sur l'analyse pharmaceutique et le conseil au patient. Le coût varie selon les modèles mais les prix commencent aux alentours de 50 000€.



Figure 20 : Système Stocklight d'Alliadis ^[59]



Figure 21 : Interface de gestion du rayonnage couplé à un système combiné ^[60]

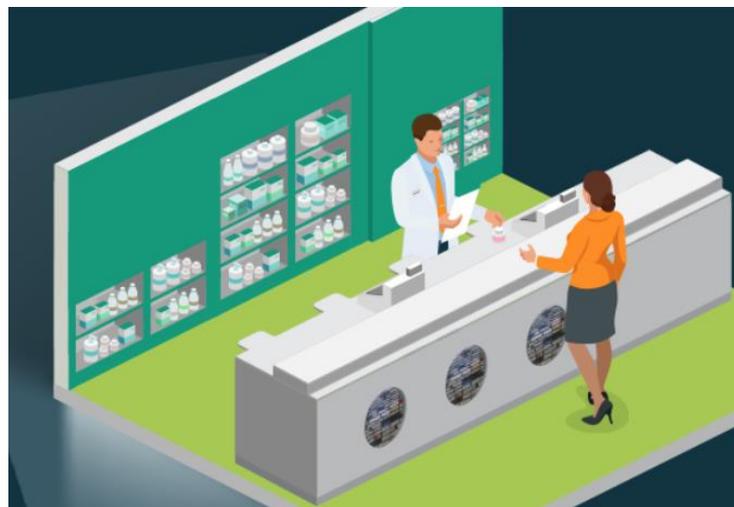


Figure 22 : Comptoir Sellen, premier robot comptoir ^[61]

b) L'automatisation : pour qui ?

Nombreux sont les titulaires ayant déjà songé à l'automatisation et nombreux sont ceux qui y ont renoncé à causes des idées reçues sur ces systèmes. La première des étapes dans un projet comme celui-ci est de faire appel à plusieurs professionnels du domaine afin de réaliser des audits afin de déterminer la meilleure solution adaptée à l'officine concernée. L'audit d'un cabinet conseil sera facturé entre 2000 et 5000€ selon les cas. On réalisera ensuite des devis par plusieurs agences afin de les mettre en concurrence et d'avoir plusieurs visions.

Le projet doit répondre à une vraie demande du pharmacien pour optimiser son *back-office*. Il n'existe bien évidemment pas qu'une seule bonne raison d'automatiser mais chaque projet devra être analysé pour définir les objectifs, les besoins et les moyens d'y arriver, en mettant en balance le coût que cela représente.

c) Les raisons invoquées

Suite aux nouvelles missions confiées aux pharmaciens et à leurs équipes, dégager du temps de *back-office* est souvent une nécessité pour garantir un service de qualité aux patients. L'automatisation permet ainsi de gagner du temps pour le consacrer au comptoir et aux nouvelles missions que sont la vaccination et les bilans partagés de médication par exemple. Cela aura pour effet de dynamiser les ventes et de renforcer la confiance entre pharmacien et patient et représente la première des demandes des titulaires qui souhaitent s'automatiser. Les patients apprécient également ces moments d'échanges avec leur pharmacien : une délivrance fluide conforte le sentiment de qualité et d'organisation performante, tout en créant une fidélisation de la clientèle.

Une étude de 2005 réalisée par 22 étudiants en IUT, en collaboration avec Néo Pharma, a permis de démontrer que le temps de délivrance manuel d'une ordonnance était de 6 minutes et 15 secondes ^[61] en moyenne, se décomposant comme suit :

- 35 secondes d'analyse pharmaceutique de l'ordonnance
- 3 minutes et 45 secondes pour la collecte des produits
- 15 secondes pour scanner les produits
- 1 minute et 40 secondes de facturation logicielle

Comparé à une pharmacie automatisée, ce temps est réduit à 3 minutes et 25 secondes, soit près de 50% de temps gagné :

- 35 secondes d'analyse pharmaceutique de l'ordonnance
- 30 secondes pour la saisie informatique des produits
- 1 minute et 40 secondes de facturation logicielle
- 30 secondes pour aller récupérer les produits dans la zone de desserte

Le temps passé avec le patient est augmenté et la dispensation des conseils est améliorée : on constate une augmentation du CA imputable au conseil de 15 à 30% [62].

De plus, l'automatisation permet une sécurisation supplémentaire de la délivrance par le prélèvement des bonnes boîtes par rapport à un prélèvement manuel. On parlera également d'une amélioration du confort et des conditions de travail pour l'ensemble des équipes, avec un prélèvement facilité et des kilomètres économisés tout au long de l'année : en moyenne, chaque officinal parcourt 8 kilomètres par jour dans une officine non automatisé alors qu'avec un système automatique, la distance est réduite à 1,6 kilomètres par jour, soit une économie de plus de 80% des pas [62].

Les titulaires n'y pensent pas souvent mais l'automatisation peut également résoudre des problèmes de place et d'agencement du *back-office*, en délocalisant tout ou partie du stock. Un réaménagement de la zone de *front-office* peut alors être envisagé par exemple. Il n'est pas rare de voir dans les petites officines, des titulaires rester seuls le temps de la pause déjeuner ou tard dans la soirée pour des raisons financières tenant au personnel. L'automatisation est une vraie solution dans ce cas car le personnel est le poste de dépense le plus élevé en pharmacie et il est souvent difficile pour un jeune titulaire de boucler son bilan en positif. Il ne remplace certainement pas une personne ou un poste au sein de l'entreprise mais permet surtout un gain de productivité collectif.

On pourra également citer les entreprises ayant un surcroît d'activité temporaire estival par exemple et qui ne peuvent pas se permettre d'embaucher une personne supplémentaire. Le temps de prélèvement représentant environ 50% du temps de préparation d'une ordonnance. On économisera alors ce temps en salaire pour l'employé qui pourra le consacrer à une autre tâche non automatisable.

III. Gestion du personnel

La gestion du *back-office* passe également par la gestion des ressources humaines dont dispose l'entreprise. Le néo-titulaire, en plus des innombrables missions qui lui incombent, devra savoir gérer ses équipes dès le début de son exercice pour endosser le rôle de chef d'entreprise. Il est parfois difficile pour un pharmacien adjoint, habitué à des relations amicales avec ses collègues de travail, de s'affirmer en tant que dirigeant, surtout s'il évolue au sein de la même officine. Il devra dans un premier temps maîtriser l'ensemble des textes de lois contenus dans le code du travail et dans la Convention Collective Nationale de la pharmacie d'officine, et qui protègent chacune des parties par un contrat. Dans un second temps, le pharmacien devra devenir un manager affirmé et un directeur des ressources humaines à temps plein, afin d'analyser le capital humain de départ, avec les forces et les faiblesses de chacun, pour arriver à motiver son équipe et emmener l'entreprise vers l'amélioration continue.

Ces étapes ne s'improvisent pas et la fibre managériale n'est pas innée chez tous les jeunes pharmaciens désirant devenir titulaire un jour. Cette casquette de l'entrepreneuriat ne s'apprend pas à la faculté de pharmacie, mais plutôt sur le terrain au quotidien, même si de plus en plus de Diplômes Universitaires, orientés vers le management et la gestion de l'officine, voient peu à peu le jour dans le cursus officinal. L'investissement d'une telle formation est bénéfique pour acquérir les bases de la gestion à tous les niveaux de l'entreprise et permet une mise en relation avec des professionnels confirmés du secteur.

A. Les contrats de travail

Par nature, la relation de travail est déséquilibrée, car le salarié est subordonné à l'employeur. Le droit est alors présent pour rééquilibrer cette relation et pour protéger l'employé, tout en préservant la compétitivité de l'entreprise. Cette relation se traduit par un contrat signé, entraînant un engagement moral et des obligations légales entre les deux parties. Ces obligations se retrouvent dans le Code du Travail, qui recueille l'ensemble des textes législatifs et réglementaires applicables au travail, et dans la Convention Collective Nationale de la pharmacie d'officine datant du 1^{er} avril

1964. Cette Convention fixe les dispositions spécifiques des rapports de travail entre l'employeur et le personnel salarié officinal, cadre ou non cadre. Elle a pu évoluer au fil des années grâce aux syndicats notamment, en s'enrichissant de différents avenants pour aboutir aujourd'hui à la dernière version datant du 3 décembre 1997. La Convention doit également être mise à disposition des salariés, conformément à l'article L. 135-7 et R. 135-1 du code du travail.

1. La conclusion du contrat de travail

Le contrat de travail est un engagement conventionnel entre un salarié et un employeur contre rémunération. Il peut être à durée déterminée (CDD) ou indéterminé (CDI) et doit se formaliser à l'écrit. Pour qu'un contrat de travail soit reconnu comme tel, il faut qu'il existe une rémunération, en argent ou en nature, pour une prestation de travail avec un lien de subordination entre les co-contractants.

a) Formalité à l'embauche

Lors de la conclusion d'un contrat de travail, l'employeur doit obligatoirement effectuer une déclaration préalable à l'embauche (DPAE) dans les huit jours précédents la prise de fonction du salarié ^[63]. Cette déclaration s'effectue par télétransmission sur le site de l'URSSAF depuis le portail personnel de l'officine. Le titulaire devra alors le mentionner sur le registre unique du personnel, qui est un document obligatoire dans lequel figure l'ensemble des données du personnel présent dans l'entreprise par ordre chronologique d'embauche. La non présentation de ce registre ou le défaut de mise à jour peut entraîner jusqu'à 750€ d'amende par salarié concerné ^[64]. Enfin, l'employeur devra affilier ses salariés à une caisse de retraite complémentaire du privé : auparavant l'ARRCO pour les salariés non cadre et l'AGIRC pour les cadres. Aujourd'hui, ces régimes ont fusionné en un seul guichet unique au 1^{er} janvier 2019 et le point de cotisation de retraite est basé sur la valeur du point ARRCO, les points ARGIC étant convertis en respectant l'équivalence des droits ^[65].

b) La visite médicale d'information et de prévention (VMIP)

Apparue depuis le 1er janvier 2017, elle remplace la visite médicale à l'embauche. Elle s'effectue par un médecin du travail dans les 3 mois maximum à partir de la prise de fonction afin de connaître l'état de santé général de l'employé, de l'informer des risques liés à son poste et de définir son aptitude à exercer son métier. Le salarié peut également bénéficier d'une visite médicale par un médecin du travail à tout moment et à sa demande. Le temps consacré pour ces visites de médecine du travail, y compris les examens complémentaires, est pris sur les heures de travail du salarié, sans qu'aucune retenue de salaire ne puisse se faire et doit être rémunéré comme un temps de travail effectif. Le temps et les frais de transport sont à la charge de l'employeur ^[66].

Le renouvellement s'effectue tous les 5 ans maximum à compter de la première visite. Il existe une dispensation à ce délai de trois mois lorsque l'employé a bénéficié d'une VMIP dans les cinq ans précédant son embauche sous trois conditions cumulatives :

- le salarié doit occuper un poste identique avec les mêmes risques d'exposition
- il doit fournir l'avis d'aptitude fourni par la médecine du travail
- aucune mesure d'aménagement du poste de travail ne doit figurer dans cet avis ^[67]

2. La référence : le Contrat de travail à Durée Indéterminée (CDI)

L'article 18 de la Convention Collective stipule que le CDI est un contrat qui doit être écrit et signé par les deux parties et il doit mentionner obligatoirement la date d'entrée dans l'entreprise, la catégorie d'emploi occupé ainsi que les éléments de rémunération et la durée de travail, comprenant sa répartition hebdomadaire et le lieu de travail. On conseillera également d'y apposer certaines mentions non obligatoires mais extrêmement utiles, notamment en cas de litige. On précisera donc les tâches de travail et les responsabilités qui incombent au salarié, sous forme de fiche de poste par exemple, toujours en précisant que cette liste n'est pas limitative. Ainsi, on pourra

reprocher à l'employé de ne pas accomplir ses missions et ce dernier ne pourra pas dire que ce n'était pas à lui de les réaliser.

Le principe de référence est donc le CDI en France : les autres contrats de travail ne sont que des exceptions au droit français et si on ne signe pas de contrat dans les trois jours suivant la prise de poste, le travailleur est en droit de réclamer un CDI.

a) La période d'essai

L'objectif d'une période d'essai est de tester la relation de travail nouvelle, de vérifier que le salarié est compétent pour son poste et compatible avec l'entreprise. La période d'essai permet à l'employeur d'éviter le recours à un CDD, qui est plus coûteux financièrement, et d'être sûr de son choix. La rupture du contrat est libre pendant la période d'essai et ne nécessite aucune motivation de la part du chef d'entreprise. Cette durée d'essai doit être mentionnée sur le contrat de travail et ne peut excéder :

- 2 mois pour les employés non-cadres
- 3 mois pour les techniciens
- 4 mois pour les cadres ^[68]

Le renouvellement de cette période d'essai est interdite par l'article 19 de la Convention et il existe également un délai de prévenance légal à respecter en cas de rupture anticipée par l'une des deux parties ^[69] :

Durée de présence dans l'entreprise	Délai de prévenance applicable
À l'initiative de l'employeur	
Inférieure à 8 jours	24 heures
Entre 8 jours et 1 mois	48 heures
Entre 1 et 3 mois	2 semaines
Après 3 mois	1 mois
À l'initiative de l'employé	
Inférieure à 8 jours	24 heures
Supérieure à 8 jours	48 heures

Figure 23 : Tableau des durées légales de prévenance de rupture anticipée d'essai

Une vigilance s'impose : il ne faut jamais faire travailler le salarié après le terme de sa période d'essai, même pour appliquer le délai de prévenance. Par exemple, si un pharmacien est en période d'essai de 4 mois et que le titulaire souhaite rompre son contrat à 3 mois et demi, il y a un mois de délai de prévenance. Le salarié doit donc travailler jusqu'au terme de ses 4 mois et s'arrêter, l'employeur lui versant un salaire complet jusqu'au terme des 4 mois et demi. S'il avait continué à travailler, son contrat aurait été requalifié en CDI automatiquement et dans ce cas c'est un licenciement qui aurait été retenu.

3. Le Contrat de travail à Durée Déterminée (CDD)

Le CDD est un contrat engageant un salarié pour une durée limitée dans le temps, il est donc considéré comme un contrat précaire et de ce fait a beaucoup de contraintes. Ce type de contrat n'est pas prévu pour pourvoir durablement un emploi et son recours doit correspondre à l'exécution d'une tâche précise et temporaire, strictement défini dans ces seuls cas ^[70] :

- le remplacement temporaire d'un salarié absent (congé maternité, arrêt maladie, congé sans solde ...)
- l'accroissement temporaire de l'activité de l'entreprise (période de fin d'année, vacances estivales...)

Le CDD ne peut être conclu que pour le remplacement d'un salarié à la fois et nécessite un contrat par poste remplacé ainsi que le nom de la personne remplacée. Par exemple, si un salarié est recruté pour remplacer successivement deux personnes, il devra donc avoir deux contrats distincts mentionnant le nom des personnes qu'il remplace.

a) Points communs aux CDD

C'est un contrat obligatoirement écrit nécessitant de nombreuses mentions sous peine d'être requalifié en CDI en cas d'oubli. Ce contrat doit être transmis au salarié dans les deux jours ouvrés suivant son recrutement et doit comporter un terme précis

de fin de contrat. Seuls deux renouvellements sont possibles, devant faire l'objet d'un avenant au contrat de travail avant la fin de ce dernier et pour une durée totale maximale de 18 mois, renouvellements inclus.

Une période d'essai est possible pour les CDD et représente un jour par semaines de travail à effectuer, limitée à :

- 2 semaines pour une durée inférieure à 6 mois
- 1 mois pour une durée supérieure à 6 mois ^[71]

Les cas de ruptures anticipées sont strictement définis dans l'article L1243-1 du Code du Travail : en cas d'accord des parties, de faute grave, de force majeure comme une liquidation judiciaire par exemple, d'inaptitude médicale ou de conclusion d'un CDI par le salarié. A la fin du contrat, l'employé recevra une indemnité de précarité correspondant à 10% de la rémunération totale brute, sauf dans les cas suivants :

- si ce dernier refuse un CDI sur le même poste à rémunération équivalente
- en cas de rupture anticipée à l'initiative du salarié
- en cas de faute grave ou de force majeure

De plus, la succession des CDD pour un même poste impose un délai de carence impératif en fonction de la durée des différents CDD :

- à la moitié de la durée du contrat de travail pour les contrats inférieurs à 14 jours
- au tiers de la durée du contrat de travail pour les contrats supérieurs à 14 jours ^[72]

b) Spécificités des contrats CDD

Nous avons vu les deux cas dans lesquels recourir au CDD et cela pour une durée de 18 mois maximum. Il existe cependant la possibilité de recourir à un terme imprécis, avec cette limite maximale de 18 mois non applicable, pour le remplacement d'un salarié absent ou dont le contrat est suspendu, en cas de remplacement du titulaire et pour les emplois saisonniers. Dans ces cas, une durée minimale devra être prévue et le contrat ne pourra être rompu avant le retour des personnes remplacées. Par exemple, si un employé est en arrêt maladie, la personne qui le remplace peut se voir renouveler son contrat par avenant à chaque prolongation de maladie. Le délai de carence est alors inapplicable et le renouvellement est illimité.

Il est à noter que le recours au CDD est interdit dans les 6 mois suivant un licenciement économique sauf s'il n'excède pas 3 mois ou pour remplacer un salarié absent ^[73]. En cas de recours à un CDD dans l'attente de l'entrée en service d'un salarié en CDI, le contrat ne peut excéder 9 mois maximum.

4. La durée du travail

La durée du travail est définie dans son contrat contre rémunération, c'est la nature même d'un travail. Il existe des temps de travail différents selon les postes et selon les entreprises, qui apparaissent dans les contrats sous deux dénominations générales : le temps complet et le temps partiel

a) Le temps complet

En France, le temps complet correspond à une durée légale de travail fixée à 35 heures par semaine, soit 1607 heures par an, pour toutes les entreprises. La répartition des horaires est indiquée dans le contrat mais n'est donnée qu'à titre indicatif, le planning pouvant être modifié par le titulaire. Les heures effectuées au-delà des 35 heures hebdomadaires sont considérées comme des heures supplémentaires et se décomptent par semaines. Elles sont effectuées à la demande de l'employeur, le salarié ne pouvant refuser, car le pouvoir de direction s'impose. Une majoration des heures supplémentaires est alors pratiquée :

- 25% du taux horaire pour les 8 premières heures supplémentaires
- 50% du taux horaire au-delà de la huitième heure

La durée légale maximale de travail est fixée à 48 heures par semaine.

b) Le temps partiel

Le temps partiel se définit comme un temps de travail inférieur à la durée de référence qui est de 35 heures par semaine. Un contrat à temps partiel devra donc comporter la durée hebdomadaire de travail ainsi que la répartition des heures

hebdomadaires, sans pour autant préciser les heures mais simplement les journées ou demi-journées de la semaine concernées. La modification de cette répartition doit être strictement énumérée dans le contrat, en définissant les cas possibles (par exemple : surcroît temporaire d'activité, absence d'un salarié etc.) en déterminant la variation possible (par exemple : seulement le jeudi, pas de travail le samedi, etc.). La modification doit être notifiée par écrit avec un délai de prévenance de 7 jours ouvrés.

En effet, le temps partiel étant considéré comme un emploi précaire, le salarié doit avoir des jours de libre pour se consacrer à une recherche de complément d'emploi pour tendre vers un temps plein : c'est dans ce sens qu'ont été pensés les lois.

L'article 13bis de la Convention précise que la durée minimale hebdomadaire de travail est de 5 heures pour le personnel de nettoyage et de 16 heures pour le reste du personnel, alors que la durée légale minimale est de 24 heures par semaine. Des durées inférieures sont cependant possibles dans les cas suivants :

- demande écrite et motivée pour causes de contraintes personnelles ou pour cumuler avec une autre activité, permettant de tendre vers un temps plein
- pour les étudiants de moins de 26 ans
- pour le remplacement d'un salarié effectuant moins de 16 heures par semaine
- les CDD inférieurs à 7 jours

Pour ces durées réduites, la loi prévoit qu'un regroupement des horaires de travail soit prévu par l'employeur sur des journées ou demi-journées régulières et complètes. Ceci ne s'applique pas pour les étudiants qui effectuent quelques heures par jour, après les cours par exemple. De plus, l'interruption d'activité journalière maximale de 3 heures est ramenée à 2 heures et l'acquisition des congés se fait de la même manière que le temps plein, soit 2,5 jours par mois.

Les heures complémentaires doivent être prévues au contrat du temps partiel avec un délai de prévenance de 3 jours ouvrés et dans la limite de 1/10^{ème} de la durée contractuelle de travail, avec une majoration de salaire de 10%. Au-delà, les heures sont majorées de 25%. On ne peut jamais porter la durée de travail à 35 heures car cela serait considéré comme un temps plein effectif, sauf en cas d'avenant de contrat l'y autorisant. De plus, si pendant 12 semaines consécutives ou 12 semaines au cours d'une période de 15 semaines, l'horaire moyen accompli est porté à plus de 2 heures

par semaine de l'horaire contractuel, une modification définitive du contrat peut être portée sous réserve d'un préavis de 7 jours et sauf opposition du salarié.

Des avenants peuvent être conclus pour porter cette durée de travail au-delà du dixième d'heures contractuelles temporairement, dans la limite de 5 avenants par an et de 8 semaines consécutives maximales par avenant ^[74].

5. La rémunération

" *Le salaire est la contrepartie du travail et tout salarié a la garantie du salaire afférent à sa catégorie, son emploi ou sa position* ", ainsi commence l'article 8 de la Convention Collective.

a) Grille des salaires et coefficients

Un barème et une grille des salaires correspondant aux différents emplois et catégories de personnels retrouvés en officine sont définis chaque année par un accord collectif national de branche. Ce barème s'établit en fonction du salaire horaire minimal de base et des coefficients hiérarchiques selon des emplois occupés. Ainsi le coefficient 100 correspond au Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC) qui est de 10,03€ brut de l'heure, soit 1521,22€ brut mensuel pour 151,67 heures. Les coefficients plus élevés sont alors calculés en fonction de cette base.

coefficients	Rémunération horaire (en euros)	Rémunération mensuelle minimale en euros (151,67 heures)	Primes d'ancienneté pour 35 heures par semaine (en euros)				
			De 3 à 6 ans 3%	De 6 à 9 ans 6%	De 9 à 12 ans 9%	De 12 à 15 ans 12%	Après 15 ans 15%
175	10,053	1 524,74	45,742	91,485	137,227	182,969	228,711
240	10,620	1 610,74	48,322	96,644	144,966	193,288	241,610
250	11,063	1 677,85	50,335	100,671	151,006	201,342	251,677
260	11,505	1 744,96	52,349	104,698	157,047	209,396	261,745
280	12,390	1 879,19	56,376	112,751	169,127	225,503	281,879
290	12,833	1 946,31	58,389	116,778	175,167	233,557	291,946
300	13,275	2 013,42	60,403	120,805	181,208	241,610	302,013
310	13,718	2 080,53	62,416	124,832	187,248	249,664	312,080
320	14,160	2 147,65	64,429	128,859	193,288	257,718	322,147
330	14,603	2 214,76	66,443	132,886	199,329	265,771	332,214

Figure 24 : Grille des salaires concernant les préparateurs ^[75]

coefficients	Rémunération horaire (en euros)	Rémunération mensuelle minimale en euros (151,67 heures)	Primes d'ancienneté pour 35 heures par semaine (en euros)				
			De 3 à 6 ans 3%	De 6 à 9 ans 6%	De 9 à 12 ans 9%	De 12 à 15 ans 12%	Après 15 ans 15%
400	17,700	2 684,56	80,537	161,074	241,610	322,147	402,684
430	19,028	2 885,90	86,577	173,154	259,731	346,308	432,885
470	20,798	3 154,36	94,631	189,261	283,892	378,523	473,154
500	22,125	3 355,70	100,671	201,342	302,013	402,684	503,355
600	26,550	4 026,84	120,805	241,610	362,415	483,221	604,026
800	35,400	5 369,12	161,074	322,147	483,221	644,294	805,368

Figure 25 : Grille des salaires concernant les cadres pharmaciens ^[75]

Etudiants en pharmacie régulièrement inscrits en 3 ^e , 4 ^e , 5 ^e , 6 ^e année d'études ayant effectué le 1 ^{er} stage obligatoire	Ayant moins de 350 heures de pratique officinale	10,178 € / heure
	Ayant plus de 350 heures de pratique officinale	13,275 € / heure
Remplacement du titulaire : Etudiants ayant validé leur 5 ^e année d'études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie et le stage de 6 mois de pratique professionnelle		14,603 € / heure

Figure 26 : Grille des salaires concernant les étudiants en pharmacie ^[75]

b) La Prime d'Ancienneté

Cette prime est accordée à chaque employé en fonction du temps pendant lequel il a occupé son poste de façon continue au sein de l'entreprise. On considère également comme temps de travail les périodes d'interruptions de travail pour cause de maladie professionnelle, de maladie d'une durée inférieure à 6 mois par an, d'accident de travail, de maternité/paternité/adoption et de congés annuels et la moitié des congés parentaux. La prime est versée dès le mois anniversaire de l'entrée dans l'entreprise et se calcule comme suit :

- Après 3 ans : 3%
- Après 6 ans : 6%
- Après 9 ans : 9%
- Après 12 ans : 12%
- Après 15 ans : 15%

Le montant de cette prime est calculé sur le salaire minimal de base de l'employé, en fonction de son temps de travail mais sans tenir compte des heures supplémentaires qu'il pourrait effectuer ^[76].

c) Frais d'équipement

Une indemnité forfaitaire annuelle d'équipement, plus connue sous le terme de "prime de blouse", est allouée à chaque employé après 12 mois de présence dans l'entreprise, qu'importe son contrat ou son temps de travail. Le versement doit s'effectuer au plus tard le 31 octobre de chaque année et il est fixé au Journal Officiel du 30 décembre 2018 à 75€ pour l'année 2019. Cette somme est révisable annuellement et tous les employés doivent la toucher, même en cas d'arrêt maladie, sauf si ce dernier est absent sur l'ensemble de l'année ^[77].

d) Primes particulières

Il existe de nombreuses primes possibles pour les employés et toutes ne sont pas forcément connus des titulaires. Outre les majorations d'heures supplémentaires, la prime d'ancienneté et d'équipement, la Convention Collective reconnaît certains statuts particuliers :

- une prime de sous-sol est octroyée à tous les employés travaillant en sous-sol plus de la moitié de leur temps de travail : 10% du salaire de base
- une prime pour le personnel polyglotte l'utilisant de manière régulière et professionnelle : il se voit accorder une bonification de 8%, plus un supplément de 4% pour chaque langue étrangère supplémentaire utilisée.
- un pharmacien remplaçant un titulaire dans une officine autre que celle où il est salarié perçoit une bonification de rémunération de 5 points conventionnels de salaire pour une durée supérieure à 14 jours calendaires.
- les préparateurs en pharmacie détenant un diplôme de conseiller en dermocosmétique obtiennent une prime de 10% ^[78]

e) Le travail de nuit et du dimanche

Le principe du Code du Travail est que le dimanche constitue un jour de repos hebdomadaire légal. Cependant, certaines officines ouvrent de façon permanente le dimanche, sur dérogation uniquement, et sauf interdiction préfectorale à la demande des organisations syndicales ^[79]. L'entreprise peut alors déroger à la règle du repos dominical et doit effectuer un roulement pour permettre aux salariés un repos hebdomadaire compensateur. Dans cette configuration, l'officine est tenue d'ouvrir de 8 heures à 20 heures et aucune majoration salariale n'est obligatoire, même si l'accord du salarié doit être recherché. Le travail de nuit est quant à lui strictement interdit hors garde de 20 heures à 8 heures : certaines pharmacies ne respectent pas cette règle et sont donc passibles de sanctions.

f) Les gardes

La Convention Collective prévoit la possibilité d'effectuer des gardes d'urgences par les salariés moyennant une indemnité compensatrice pour le travail du dimanche, des jours fériés ou de nuit. Il est impératif d'insérer une clause dans le contrat de travail sur l'obligation d'assurer les gardes et de prévenir les salariés quinze jours avant, sauf cas exceptionnel ramené à deux jours.

	Jour ouvrable	Dimanche ou Jour Férié hors 1^{er} Mai	1^{er} Mai
Gardes et urgences à volet ouvert	Période de travail effectif, rémunérée 100% du temps passé	Indemnité de sujétion = 1,5 fois la valeur du point conventionnel par heure de présence + Repos compensateur d'égale durée	Salaire correspondant au travail effectué + indemnité conventionnelle égale à ce salaire + Repos compensateur d'égale durée
	Dans tous les cas : Les majorations pour heures de nuit sont dues. Les majorations pour heures supplémentaires éventuelles sont dues.		
Gardes et urgences à volet fermé	Période de travail effectif, rémunérée selon la règle d'équivalence : Temps complet : 25% du temps passé Temps partiel : 100% du temps passé	Indemnité de sujétion = 1,5 x la valeur du point conventionnel par heure de présence + Repos compensateur d'égale durée	Salaire correspondant au travail effectué + Indemnité égale à ce salaire (selon équivalence) + Repos compensateur d'égale durée
	Dans tous les cas : Indemnité de dérangement due. Les majorations pour heures supplémentaires éventuelles sont dues. Les majorations pour heures de nuit ne sont pas dues.		

Figure 27 : Tableau de rémunération des gardes ^[80]

6. Les congés payés

Chaque salarié a droit à un nombre de jours de congés défini sur l'année, selon un mode de calcul simple qui est de 2,5 jours ouvrables par mois pour l'année N pour une période de référence allant du 1er juin de l'année N-1 au 31 mai de l'année N. Cela correspond donc à 30 jours ouvrables de congés à répartir sur l'année N, soit 5 semaines complètes. Ce mode de calcul s'applique à tous, sans distinction de temps de travail. Pour les salariées cadres ayant plus de 6 ans d'ancienneté, un supplément de 2 jours de congés vient s'ajouter aux 30 jours ouvrables à prendre.

La période du congé estival s'étale du 1^{er} mai au 31 octobre de l'année civile en cours. Lorsque le salarié pose une semaine, on lui décompte 6 jours de congés, le dimanche n'étant pas compté comme un jour ouvrable. Durant cette période, le salarié peut prétendre à poser 24 jours ouvrables consécutifs, soit 4 semaines à la suite. La 5^{ème} semaine ne peut donc être accolées à cette période et peut être prise pendant ou en dehors de la période estivale. Il est à noter que si l'employeur demande à ses employés de prendre une partie de leurs congés d'été en dehors de cette période du 1^{er} mai au 31 octobre, ils peuvent bénéficier de jours de congés supplémentaires lorsqu'il prend plus de trois jours entre le 1^{er} novembre et le 30 avril.

Le titulaire seul décide du choix des congés et du roulement de l'équipe. Même si l'objectif est de faire cela en bonne intelligence, le casse-tête des emplois du temps peut se poser. On conseillera dans la mesure du possible de laisser l'équipe s'arranger entre elle et en cas de non-accord, le titulaire tranchera sur des critères justes comme l'ancienneté ou la situation familiale, en veillant à être équitable pour le reste de l'année, sous forme de roulement par exemple.

Un cas particulier vient se glisser avec la prise de congé : l'arrêt maladie. Il faut alors distinguer deux cas et savoir si le salarié est tombé malade avant ou après sa prise de congés :

- si le salarié tombe malade avant ses vacances, elles sont donc repoussées uniquement s'il est rétabli avant le 31 octobre, autrement l'employeur n'est pas tenu de lui repousser ses congés
- si le salarié est malade pendant sa période de congé, il ne peut pas repousser cette période correspondant au temps de maladie et doit revenir à son poste sauf

prolongation d'arrêt maladie ; il peut cependant prétendre à des indemnités versées par la Sécurité Sociale en plus de son indemnité de congés payés.

Le salarié qui est dans l'impossibilité de prendre ses congés pour cause de grossesse, de maladie ou d'accident de travail avant le 30 avril de l'année N+1, le titulaire est dans l'obligation de lui verser une indemnité de congés payés correspondant aux nombres de jours restants à prendre.

Il est également à noter que, dans le calcul des congés payés, sont inclus les arrêts de travail inférieurs à 2 mois pour les salariés non-cadres et inférieurs à 6 mois pour les cadres.

a) Le congé maternité

Toutes salariées étant enceintes ne peut renoncer totalement à son congé maternité avant et après l'accouchement. Le calcul de sa durée dépend du nombre d'enfant à naître ainsi que son statut et son rang dans la fratrie :

Rang dans la fratrie	Congé prénatal	Congé postnatal	Durée totale
1er et 2ème enfant	<i>6 semaines</i>	<i>10 semaines</i>	<i>16 semaines</i>
À partir du 3ème enfant	<i>8 semaines</i>	<i>18 semaines</i>	<i>26 semaines</i>

Nombres d'enfants à naître	Congé prénatal	Congé postnatal	Durée totale
Jumeaux	<i>12 semaines</i>	<i>22 semaines</i>	<i>34 semaines</i>
Triplés ou plus	<i>24 semaines</i>	<i>22 semaines</i>	<i>46 semaines</i>

Figure 28 : Tableaux de durée du congé maternité ^[81]

La salariée doit obligatoirement prendre un congé minimal de 8 semaines dont au moins 6 semaines après la naissance de son enfant. Avec l'accord de son médecin ou de sa sage-femme, la future mère pourra réduire son congé prénatal (les deux semaines de congés sont obligatoires avant l'accouchement) et pourra ainsi augmenter son postnatal de la même durée. En cas d'état pathologique, un complément de deux semaines au congé prénatal pourra être accordé ainsi que quatre semaines après

l'accouchement. En cas d'accouchement prématuré, la durée du congé prénatal non pris sera reporté au congé postnatal ; en cas d'accouchement après la date prévue, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la naissance, le congé postnatal restant identique.

Pour appliquer le versement d'indemnités de congés maternité par la Sécurité Sociale, la salariée devra donc informer son employeur de son état avant son départ par lettre recommandée avec avis de réception. Le titulaire doit alors remplir un formulaire auprès de la caisse dont relève la salariée et établir une attestation salariale afin que les indemnités journalières lui soient versées tous les 14 jours. Le retour dans l'entreprise peut se faire avec une visite médicale de reprise du travail dans les 8 jours suivant la réintégration ^[81].

Le Code du Travail permet également à la mère de pouvoir allaiter son enfant durant sa première année et lui accorde une heure par jour, durant ses heures et sur son lieu de travail, pour le faire ^[82].

b) Le congé paternité

Au même titre que la mère, le père peut bénéficier d'un congé pour accueillir son enfant. Il doit pour cela prévenir son employeur au moins un mois à l'avance par écrit ou par oral, même si une lettre recommandée avec accusé de réception est plus sûre en cas de litige. Le père a droit à 3 jours de congés pour la naissance de son enfant ainsi que 11 jours de congés paternité pour la naissance d'un enfant (18 jours en cas de naissances multiples). Ces jours peuvent être pris accolés ou non aux 3 jours de naissance mais le congé doit débiter dans un délai de 4 mois après la naissance pour faire l'objet d'une indemnisation par la Sécurité Sociale.

L'employeur doit également remplir les mêmes formalités que pour le congé maternité afin que le salarié puisse percevoir ses indemnités journalières ^[83].

c) Le congé d'adoption

Les futurs parents ont droit à un congé concernant une adoption et ce dernier varie en fonction du nombre d'enfant adoptés, du nombre d'enfants déjà à charge et une éventuelle répartition des jours de congés entre les deux parents :

Nombre d'enfant adoptés	Nombre d'enfants déjà à charge	Congés pour un seul parent	Congé réparti entre les 2 parents
Un enfant	<i>Aucun ou un enfant</i>	<i>10 semaines</i>	<i>+ 11 jours</i>
	<i>Deux ou plus</i>	<i>18 semaines</i>	<i>+ 11 jours</i>
Deux ou plus	<i>Peu importe le nombre</i>	<i>22 semaines</i>	<i>+ 18 jours</i>

Figure 29 : Tableau de durée du congé d'adoption ^[84]

Le congé peut débuter 7 jours avant l'arrivée de l'enfant ou le jour même de son arrivée dans le foyer. En cas de répartition entre les deux parents, il est possible de fractionner ce congé en deux périodes maximum, d'une durée au moins égale à 11 jours pour un enfant et 18 jours pour une adoption multiple. Ces deux périodes peuvent être prises simultanément ou séparément.

d) Les congés exceptionnels

Le salarié a droit à des jours de congés supplémentaires, décomptés en jours ouvrés, pour des évènements familiaux strictement défini par l'article 20 de la Convention Collective, modifié par l'avenant du 11 mai 2017 :

Évènement	Ancienneté	
	De 0 à 3 mois	Plus de 3 mois
Mariage d'un salarié ou Pacs	4	6
Mariage d'un enfant	1	2
Mariage d'une sœur / d'un frère	-	1
Congé naissance ou adoption	3	3
Décès du conjoint / concubin / Pacs	3	4
Décès du père, de la mère	3	3
Décès des grands-parents	1	2
Décès du frère, de la sœur	3	3
Décès d'un enfant	5	5
Décès du beau-père, de la belle-mère	3	3
Annonce survenue handicap chez l'enfant	2	2

Figure 30 : Tableau des jours de congés exceptionnels

7. La rupture du contrat de travail

La rupture de contrat est un droit inscrit au code du Travail français et peut prendre plusieurs appellations s'il est initié par l'employeur ou par le salarié. Dans tous les cas, l'article 20 de la Convention collective et l'article 122-14 du Code du Travail stipulent que cette rupture doit s'effectuer par écrit et doit être motivée puis transmise par lettre recommandée avec accusé de réception. C'est cette date d'envoi qui détermine la date future de rupture de contrat.

a) À l'initiative du salarié

(1) La démission

Lorsque le salarié le souhaite, il peut rompre son contrat de travail de son propre chef, sans justification de sa décision. Il doit pour cela exprimer de manière "claire" et "non équivoque" son souhait de quitter l'entreprise afin que cela ne soit pas considéré et requalifié par les prud'hommes comme un abandon de poste. Il doit

également respecter un préavis d'un mois avant de quitter son poste à compter de la notification à l'employeur.

Il peut cependant être dispensé de préavis dans les cas suivants :

- en cas de grossesse ou pour élever son enfant
- en cas de création d'entreprise
- en cas de dispense par l'employeur à la demande du salarié, dans ce cas aucune indemnité compensatrice de préavis n'est due
- à la demande de l'employeur par écrit : le salarié est dispensé de son préavis et perçoit une indemnité compensatrice de préavis correspondant à une rémunération intégrale qu'il aurait perçu s'il avait travaillé pendant cette période.

Si l'employeur refuse la dispense, le salarié devra exécuter son préavis sous peine de devoir lui verser une indemnité correspondant au montant brut de sa rémunération sur la période non travaillée. En plus de l'indemnité compensatrice de préavis en cas de dispense par l'employeur, ce dernier peut être amené à verser des indemnités compensatrices de congés payés, d'épargne salariale et de complémentaire santé à son salarié dans le solde de tout compte de son contrat ^[85].

(2) La prise d'acte aux torts exclusifs de l'employeur

Cette procédure de rupture de contrat par le salarié est entamée lorsque certains faits sont reprochés à l'employeur, avec des manquements suffisamment graves pour empêcher la poursuite normale du contrat de travail. On peut citer par exemple le non-paiement des salaires, la modification du contrat de travail sans l'accord de l'employé, de discrimination, de harcèlement, etc. Ce dernier doit alors saisir le conseil des prud'hommes et peut cesser immédiatement son contrat de travail sans effectuer de préavis :

- si la requête est justifiée, cela aura l'effet d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse, entraînant le paiement d'indemnités de rupture
- si la requête est injustifiée, cela est considéré comme une démission et l'employeur peut exiger le versement d'indemnités compensatrices de préavis au salarié ^[86].

(3) La résiliation judiciaire aux torts exclusifs de l'employeur

Le salarié peut également saisir le conseil des prud'hommes s'il reproche des faits suffisamment graves à son employeur nécessitant la résiliation judiciaire de son contrat de travail : discrédit jeté sur le salarié, suppression d'un véhicule de fonction empêchant l'exécution du travail, discrimination, etc. Dans les faits, tout se déroule comme dans une prise d'acte aux torts exclusifs de l'employeur à la différence que le salarié poursuit son contrat durant l'instruction de son dossier :

- si la résiliation est justifiée, cela a un effet de licenciement sans causes réelle et sérieuse avec paiement d'indemnités
- si la requête est injustifiée, l'exécution du contrat se poursuit.

À noter que durant l'instruction prud'homale, le contrat peut être rompu par démission, licenciement, rupture conventionnelle ou prise d'acte ^[87].

b) A l'initiative de l'employeur

(1) La procédure de licenciement de droit commun

Le licenciement d'un salarié est une décision grave est lourde de conséquence. Il est toujours conseillé de s'entourer de professionnels afin de ne pas le réaliser seul. La procédure, pour un motif économique ou non, doit inclure des étapes légales obligatoires :

- convocation pour un entretien préalable dans un délai minimum de 5 jours ouvrables par lettre recommandée, avec notification au salarié de sa possibilité de se faire assister par une personne interne à l'entreprise ainsi que la date et l'heure de l'entretien
- notification de licenciement par écrit dans un délai de 2 jours ouvrables minimum suivant la date d'entretien
- la date de rupture du contrat est fixée en fonction de la date d'envoi de la lettre de licenciement ^[88]

(2) Licenciement pour motif personnel

Le titulaire peut interrompre le contrat de son salarié s'il dispose d'un motif sérieux et justifié, reposant sur une cause réelle, dans une lettre recommandée motivant impérativement les termes du licenciement. La cause invoquée doit être objective et les griefs matériellement vérifiables. Les principaux motifs sont :

- l'insuffisance professionnelle en démontrant une incapacité du salarié à réaliser son travail de manière satisfaisante (échecs, erreurs, négligences du salarié sans aller jusqu'à la faute etc.)
- disciplinaire punissant une faute intentionnelle, avec nécessité de proportionnalité, ou suite à des avertissements, blâmes, mise à pied, etc
- inaptitude médicale avec impossibilité de reclassement interne
- absence prolongée nuisant au fonctionnement de l'entreprise (non conseillé) ^[89]

(3) Licenciement pour inaptitude médicale et impossibilité de reclassement

Si le médecin du travail juge un salarié inapte à tout poste de manière définitive ou avec des réserves rendant impossible le travail du salarié après une seule visite médicale, le titulaire dispose d'un mois pour reclasser son employé. Passé ce délai et en cas d'impossibilité de reclassement ou de refus du salarié d'une offre de reclassement, le licenciement est alors effectif.

Dans certains cas, le médecin du travail pourra déclarer un salarié apte au travail mais avec des mesures d'aménagement tellement contraignantes qu'elles empêchent la poursuite d'une activité par le salarié (exemple : station debout interdite, pas de contact avec la patientèle, etc). Dans ce cas, le titulaire devra effectuer un recours auprès du conseil des prud'hommes pour requalifier cet avis d'aptitude en avis d'inaptitude permettant le licenciement.

(4) Licenciement suite à une absence prolongée du salarié perturbant le fonctionnement de l'entreprise

Si un salarié est absent de manière prolongée et répétées de l'entreprise, un licenciement peut être intenté sous trois conditions cumulatives :

- l'absence provoque des perturbations fonctionnelles pour l'entreprise
- un remplacement définitif du salarié licencié avec le recrutement d'un remplaçant
- respect impératif des périodes de garanties d'emploi inscrites à l'article 16 de la Convention (4 mois d'absence au cours des 12 derniers mois pour les salariés ayant moins de 2 ans d'ancienneté, 6 mois d'absence au cours des 12 derniers mois pour ceux ayant plus de 2 ans d'ancienneté).

Il faut faire attention dans le cas d'une absence pour cause de maladie, de ne pas induire une discrimination sur l'état de santé, pouvant entraîner une nullité du licenciement.

(5) Licenciement disciplinaire

Le chef d'entreprise peut reprocher à son employé une faute justifiant une procédure de licenciement, tout en appréciant son degré de gravité :

- une faute simple peut suffire à constituer une cause réelle et sérieuse mais le caractère insuffisamment grave entraîne l'obligation de l'employeur à verser des indemnités de licenciement
- une faute grave est définie comme un manquement ou une violation à ses obligations contractuelles entraînant des conditions de travail rendant impossible le maintien du salarié à son poste : privation des indemnités de licenciement
- une faute lourde est une faute ayant un caractère intentionnel relevant d'une gravité particulière avec une intention de nuire à l'entreprise : c'est donc la même procédure que pour une faute grave

La notification de licenciement peut intervenir dans un délai maximal d'un mois suivant l'entretien ^[90]. Il est à savoir qu'une faute disciplinaire ne peut être sanctionnée qu'une seule fois en proportionnalité et qu'il est impossible de sanctionner un fait fautif de plus de 2 mois.

c) Licenciement pour motif économique

Les difficultés financières grandissantes de ces dernières années conduisent de nombreux titulaires au licenciement économique individuel ou collectif, sous conditions. Ce mode de licenciement est constitué d'une cause et d'un motif économique.

La cause économique doit résulter d'une difficulté financière significative, avec la baisse d'un ou plusieurs indicateurs (les commandes, le CA, la trésorerie, l'excédent brut d'exploitation, etc.) ou de tout autre élément de nature à justifier de ces difficultés. Il faut alors comparer cet indicateur à l'année N-1 et attester d'une diminution de ce dernier sur un trimestre pour une officine de moins de 11 salariés et de deux trimestres consécutifs pour les entreprises de 11 à 50 employés.

Le motif économique est justifié par le fait que les emplois sont un poste de dépense important de l'entreprise. Une suppression ou une transformation de l'emploi peut alors permettre de sauvegarder les finances et d'éviter la propagation à l'ensemble de la structure. Il est alors impossible de recréer un même poste dans l'année qui suit ce type de licenciement. Le titulaire a alors une obligation de moyen en reclassant son salarié dans son entreprise en priorité ^[91].

Revient alors la lourde tâche de définir la ou les personnes concernées par cette procédure. Le Code du Travail définit des critères légaux afin d'établir un ordre pour protéger les plus vulnérables :

- Les personnes ayant des charges familiales, notamment les parents isolés
- L'ancienneté au sein de l'officine
- Les personnes en situation de handicap et les salariés âgés, pour qui la réinsertion professionnelle peut être un frein

- Les qualités professionnelles appréciées par catégorie ^[92]

Le pharmacien peut alors librement pondérer un des critères mais doit obligatoirement tenir compte des autres, applicable aux salariés d'une même catégorie professionnelle. Si la catégorie professionnelle ne compte qu'un seul salarié ou si tous les emplois d'une même catégorie sont supprimés, il n'y a pas lieu de faire application des critères d'ordre. Un salarié peut exiger de son titulaire, lors de son entretien préalable, qu'il justifie par écrit les critères retenus. Dans le cas d'un licenciement collectif de plus de deux salariés, le chef d'entreprise devra obligatoirement consulter le représentant du personnel.

Suite à l'entretien préalable, le titulaire dispose d'un délai de réflexion de 7 jours ouvrables minimum (15 jours pour les cadres) pour notifier par écrit le licenciement à son salarié. Il doit aussi lui proposer un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) afin de favoriser leur reconversion et de percevoir une indemnisation spécifique correspondant à 75% du salaire journalier de référence. Suite à un délai de réflexion de 21 jours, le salarié peut :

- Accepter l'adhésion au CSP et le contrat est considéré comme rompu à l'expiration du délai
- Refuser le CSP ou ne pas répondre au terme du délai, dans ce cas la notification du licenciement constitue la date de rupture du contrat

L'employeur informe alors la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) dans les 8 jours suivants l'envoi de cette notification.

d) La rupture conventionnelle

Ce mode de rupture de contrat est à privilégier pour un employeur car il est sécurisant pour ce dernier. Il permet aux parties de convenir des conditions dans lesquelles la cessation du contrat qui les lie intervient. La rupture est soumise à homologation par l'autorité administrative référente (DIRECCTE) est se déroule comme suit :

- Convocation à un entretien de négociation portant sur les aspects à négocier, menant à la signature d'un formulaire CERFA de convention de rupture en cas d'acceptation. Ce document synthétise tous les éléments de la rupture comme l'ancienneté, la date de rupture envisagée, calcul des indemnités, levée de la clause de non concurrence, etc.
- Un délai de rétractation de 15 jours calendaires pour chacune des parties est accordé, à partir du lendemain de la signature conventionnelle
- En cas de non rétractation, au lendemain de l'expiration du délai, une demande d'homologation et d'autorisation doit être envoyée à la DIRECCTE
- Cette dernière dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables à compter du lendemain de l'envoi pour statuer sur le cas
- Acceptation ou refus d'homologation, le silence après 15 jours valant acceptation ^[93]

e) Indemnités de licenciement et préavis

Les indemnités de licenciement se calculent en fonction du statut et de l'ancienneté dans l'entreprise :

- Pour les non-cadres :
 - Un quart de mois de salaire par année d'ancienneté par année jusqu'à 10 ans
 - Un tiers de mois de salaire par année d'ancienneté par an à partir de 10 ans ^[94]
- Pour les cadres :
 - Ancienneté < 5 ans : un quart de mois par année de présence
 - ✓ Licenciement économique avec ancienneté > 5 ans :
 - Jusqu'à 10 ans d'ancienneté : trois dixièmes de mois par année de présence
 - Entre 10 et 15 ans d'ancienneté : deux dixièmes de mois par année de présence + deux quinzièmes par année de

- présence soit 3.34 dixièmes de mois par année de présence
- Au-delà de 15 ans d'ancienneté : cinq dixièmes de mois par année de présence
- ✓ Licenciement pour un motif autre qu'économique :
 - Jusqu'à 15 ans d'ancienneté : trois dixièmes de mois par année de présence
 - Au-delà de 15 ans d'ancienneté : cinq dixièmes de mois par année de présence ^[95]

8. Le départ en retraite

Tous les salariés d'une officine cotisent durant leurs carrières à la caisse de retraite et, en plus de leur pension de vieillesse, ils ont droit à une indemnité de départ en retraite, définie selon leurs anciennetés dans l'entreprise.

a) Âge de départ à la retraite

L'âge de départ en retraite évolue depuis des décennies car il est fixé par le législateur et se calcule en trimestres cotisés à l'assurance retraite. On y prend en compte l'ensemble des périodes d'activité professionnelle, les périodes d'interruption rentrant en compte dans ce calcul ainsi que les trimestres rachetés ou majorés. Cette durée permet alors de déterminer si le salarié peut bénéficier d'une retraite à taux plein et de calculer son montant.

Pour pouvoir partir en retraite, le salarié doit avoir au moins 62 ans lors de son départ et s'il veut obtenir un taux plein, il doit atteindre l'âge minimal de 67 ans, s'il est né après 1955. Il existe également des possibilités de départ anticipé pour les personnes souffrants de handicap. Pour ceux nés avant cette date, l'âge de départ en retraite diffère comme suit :

Année de naissance	Âge légal minimal de départ	Âge minimal de retraite à taux plein
Né avant le 1 ^{er} juillet 1951	60 ans	65 ans
Né en 1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
Né en 1952	60 ans et 9 mois	65 ans et 9 mois
Né en 1953	61 ans et 2 mois	66 ans et 2 mois
Né en 1954	61 ans et 7 mois	66 ans et 7 mois

Figure 31 : Tableau des âges de départ en retraite ^[96]

Il existe cependant un dispositif de départ anticipé pour les carrières longues qui ont commencé à travailler avant l'âge de 20 ans, qui pourront partir à la retraite dès 60 ans voire 58 ans sous certaines conditions.

b) La durée d'assurance et taux plein

La durée d'assurance correspond aux trimestres validés par la caisse d'assurance retraite et permet de calculer son taux de pension de retraite et savoir si le salarié bénéficie d'un taux plein ou non. Le taux plein est fixé à 50% du salaire annuel moyen et permet de ne pas subir de décote de son montant de retraite, en fonction du nombre de trimestres travaillés et de l'année de naissance :

Année de naissance	Nombres de trimestres requis pour un taux plein
Né avant 1953	Retraite à taux plein automatique
Né en 1953 ou 1954	165 soit 41 ans et 3 mois
Né en 1955, 1956 ou 1957	166 soit 41 ans et 6 mois
Né en 1958, 1959 ou 1960	167 soit 41 ans et 9 mois
Né en 1961, 1962 ou 1963	168 soit 42 ans
Né en 1964, 1965 ou 1966	169 soit 42 ans et 3 mois
Né en 1967, 1968 ou 1969	170 soit 42 ans et 6 mois
Né en 1970, 1971 ou 1972	171 soit 42 ans et 9 mois
Né en 1973 et après	172 soit 43 ans

Figure 32 : Nombre de trimestres requis pour une retraite à taux plein ^[97]

c) Indemnités de départ à la retraite

Tout salarié désirant partir à la retraite à partir de l'âge légal, qu'il soit à taux plein ou non, reçoit de la part de son employeur une indemnité de départ, qui se fixe en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise. Elle se calcule comme suit :

- 1/2 mois de salaire pour une ancienneté comprise entre 10 et 15 ans
- 1 mois de salaire pour une ancienneté comprise entre 15 et 20 ans
- 1 mois et demi de salaire pour une ancienneté comprise entre 20 et 25 ans
- 2 mois de salaire pour une ancienneté comprise entre 25 et 30 ans
- 2 mois et demi pour une ancienneté supérieure à 30 ans

Le salaire servant à ce calcul est celui le plus avantageux parmi :

- 1/12^e de rémunération brute les 12 derniers mois précédant le départ à la retraite
- 1/3 des 3 derniers mois ^[98]

B. La gestion humaine et motivationnelle

Une des casquettes que devra revêtir le néo-titulaire sera celle de chef d'équipe et de leader. Le leader est celui qui prend des décisions et des initiatives, celui qui insuffle à l'équipe une dynamique pour atteindre les objectifs, à la différence du manager qui lui gère, planifie et exécute ses tâches. Il devra donc savoir gérer ses hommes en favorisant toujours les comportements volontaires et productivistes. Les travaux de l'ingénieur américain Frederick Winslow Taylor (1856-1915) ont permis d'élaborer un programme connu sous le nom « d'Organisation Scientifique du Travail ». Cet ingénieur, qui a commencé en bas de l'échelle comme simple ouvrier, a pu percevoir les différents freins qui se trouvaient à chaque échelon et qui ralentissaient la productivité collective. Il en tira deux leçons :

- La première est que la direction est souvent passive au manque d'entrain des ouvriers et qu'elle laisse s'installer des comportements non-productivistes au sein des équipes qui tirent l'entreprise inéluctablement vers le bas
- La deuxième est que les employés ne sont pas motivés et sont persuadés que travailler davantage ne leur rapportera rien, du fait auparavant d'être payé à la pièce unitaire

Il entreprend alors des études qu'il veut scientifiques et démontra qu'il faut décomposer les phases de travail, tout en cherchant les gestes et les outils les plus adaptés, afin de gagner en productivité. Il prit comme sujets de son étude les ouvriers chargés de remplir les wagons de gueuses de fontes qui transportaient en moyenne 12.7 tonnes par jour. On leur demanda s'il voulait gagner près de 60% de salaire supplémentaire s'ils se pliaient aux règles de la personne en charge de les chronométrer et de leur dire quand transporter et quand se reposer. Ils acceptèrent et à la fin de la journée, ils avaient transporté près de 48 tonnes sans efforts supplémentaires. Le salaire est certes augmenté de 60% mais la masse de travail est, elle, augmentée de 370%. Cette étude met donc en lumière la nécessité de fractionner son travail et d'avoir des outils adaptés et des gestes millimétrés.

Ainsi le « taylorisme » naît et change les modes de pensée ; il divise le travail en deux entités :

- Une division verticale qui impose une stricte séparation entre le concepteur qui décide et l'exécutant qui réalise sa tâche : ainsi on évite les comportements

individualistes et on propose la meilleure manière de réaliser son travail, avec des objectifs à atteindre, qui donnent lieu à des primes de productivité, et des outils adaptés à son poste.

- Une division horizontale qui permet de répartir les tâches sur l'ensemble des postes et d'éviter les doublons.

La clé de la réussite est donc de faire varier l'activité en déplaçant un travailleur d'un poste à un autre. Pour l'extrapoler à notre échelle officinale, l'interopérabilité permet d'éviter aux travailleurs d'effectuer toujours les mêmes tâches répétitives et lassantes, permettant le remplacement de n'importe quel employé (pour les vacances ou en cas d'arrêt de travail par exemple) et le partage des tâches. Le chef doit alors imposer sa vision, définir comment les tâches doivent être effectuées et expliquer pourquoi, afin d'obtenir l'adhésion de tous.

1. Le recrutement

L'arrivée d'une nouvelle recrue dans les rangs de l'officine est un moment crucial et souvent négligé par les titulaires. Durant les premiers jours de présence, il n'est pas rare de voir le « petit nouveau » confié à un collaborateur voire au dernier arrivant comme une passation de flambeau. Or, c'est au titulaire de prendre le temps pour lui expliquer le fonctionnement essentiel de la pharmacie et les objectifs attendus par la direction. Ainsi, un seul son de cloche résonnera dans la pharmacie et tout le monde sera sur le même pied d'égalité. De plus, en définissant des objectifs, ce dernier aura à cœur de faire bonne impression et de les atteindre, ce qui permettra d'insuffler une dynamique nouvelle à l'équipe, qui voudra également se montrer à la hauteur par rapport au néo-arrivant. On insistera également sur la place de chaque personne au sein de l'entreprise et de l'attitude souhaitée afin de représenter au mieux l'image de l'officine.

La réussite future du nouvel arrivant se détermine dans les premières heures de son arrivée. Un accueil chaleureux et un accompagnement durant cette journée renforcera son adhésion. Le suivi doit être assuré en se rendant disponible pour l'aider et en planifiant des « entretiens » réguliers afin de vérifier les objectifs et de répondre à toutes les difficultés qu'il pourrait rencontrer. De plus, le coût d'un recrutement se

chiffre en milliers d'euros (parution d'une annonce, réception des candidats, établissement du contrat de travail, des fiches de paye, etc), ceci impose d'être sûr de son choix lors de l'entretien et de donner un maximum de chance à son entreprise de recruter définitivement le candidat par une bonne approche, avant la fin de sa période d'essai.

2. La valorisation de l'effort

La valorisation et la motivation sont des facteurs clés dans la réussite de son entreprise. Entraînant une augmentation drastique de la productivité et de facto du CA de l'officine, se priver de ces facteurs serait contre-productif et signe d'une perte d'argent non négligeable. Si un salarié n'est pas motivé, il sera, certes, présent dans l'officine mais il n'apportera pas un gain de productivité ni de CA. Rien ne sert alors d'être sur son dos pour traquer les minutes perdues car une personne démotivée l'est au quotidien et ne se « forcera pas » à proposer des ventes additionnelles ou conseiller son patient, qui sont des leviers forts de productivité. La non-performance se chiffre selon les études entre 15 et 25% de la masse salariale pour une officine moyenne de 5 salariés, avec une masse salariale à 10% du CA de l'officine, soit 25 000 à 40 000€ par an.

3. Quel *management* adopter ?

Dans le domaine officinal, il existe plusieurs types de *management*, qui vont de pair avec la personnalité du dirigeant. Il est alors important de se connaître et de savoir quelle est notre nature profonde : il existe pour cela des tests afin d'appréhender son profil et d'ajuster ses comportements en toutes situations. Le plus connu est nommé "DISC" et permet de savoir si notre caractère est plutôt dominant, influent, stable ou consciencieux. On le représente également sous forme de code couleur et notre couleur permettra de savoir quelles sont les limites de notre profil.

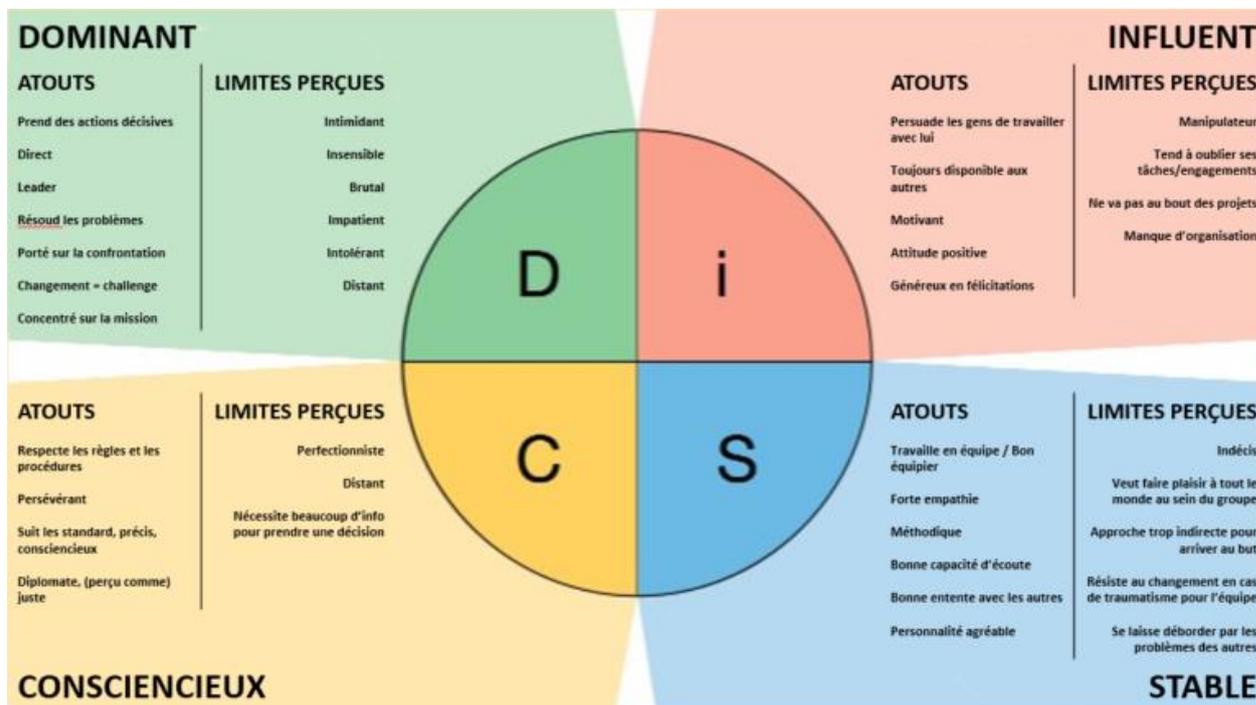


Figure 33 : L'outil DISC permet de connaître son profil [99]

Il en existe 4 principaux :

- le *management* directif / dominant : il permet de diriger l'équipe et d'asseoir son désir d'organisation. Il résout rapidement les problèmes par sa facilité à prendre des initiatives et des décisions par sa vision d'ensemble. Il est franc et cela peut parfois être intimidant pour son personnel pour qui il peut paraître brutal et impatient. Les collaborateurs peuvent alors se sentir à l'étroit au sein de l'entreprise et auront le sentiment de ne pas avoir beaucoup de place pour exister et se développer.

- le *management* persuasif / influent : il va avoir pour priorité d'embarquer les autres dans son projet, d'expliquer ses actions et de vouloir toujours persuader les autres. Il a une attitude toujours positive, enthousiaste et tournée vers les gens pour les aider et les mobiliser. Il arrive facilement à transmettre sa bonne humeur et à convaincre. Ce type de gestion est souvent perçu comme une manipulation des équipes et il demande du temps à mettre en place pour le titulaire.

- le *management* participatif / stable : il est également tourné vers les autres mais de façon plus introvertie. Il travaille beaucoup plus en équipe et en concertation, ce qui lui donne une belle image vis-à-vis de l'équipe, qui l'apprécie. Il se fait rare en parole mais fort en acte, il ne parle jamais pour rien dire et va moins vite que l'influent. Il

peut alors paraître indécis, se laisse vite déborder. Il faut faire attention car il veut contenter toute son équipe mais à vouloir contenter tout le monde on ne contente personne.

- le *management* délégatif / consciencieux : c'est une personne solitaire qui n'aime pas vraiment déléguer et qui reste introverti mais qui aime planifier et réaliser pleinement ses tâches. Il a besoin de logique dans les actions du groupe et se plie aux décisions des autres à partir du moment où cela est logique et dans son sens.

Nous avons tous différents types de manager qui sommeille en nous mais un deux profils dominant en règle générale. Il ne s'agit pas de changer sa personnalité profonde pour "manipuler" son équipe mais plutôt de savoir s'adapter aux différents profils qui composent son équipe afin d'arriver à améliorer la communication et faire passer l'information.

Ainsi, si un employé n'est pas motivé et n'est pas compétent, il faudra adopter un style plutôt directif afin de le remotiver et de lui rappeler ses objectifs pour qu'il s'améliore. Pour un collaborateur compétent mais démotivé, on devra alors être persuasif. Enfin si un salarié est motivé et compétent il faudra alors être participatif pour l'intégrer pleinement dans le projet et ainsi éviter sa baisse de motivation

4. Les théories volontaristes et productivistes

De nombreuses théories existent dans le monde de l'entreprise afin de savoir comment manager ses équipes pour en tirer le meilleur d'elle-même. Toutes arrivent à la conclusion que l'employé est demandeur de responsabilités, ce qui le rend plus autonome dans son quotidien, afin d'obtenir une reconnaissance sociale. En l'encourageant au quotidien à relever des défis, c'est une double satisfaction qui apparaît : pour lui-même, qui y trouve une reconnaissance sociale et un gain de productivité pour l'officine par la même occasion.

L'objectif est alors d'identifier les besoins de ses salariés : certains seront enclins à mettre du cœur à la tâche uniquement s'il existe une plus-value financière sur leur fiche de paye, d'autre se contenteront d'une reconnaissance de leur hiérarchie. De

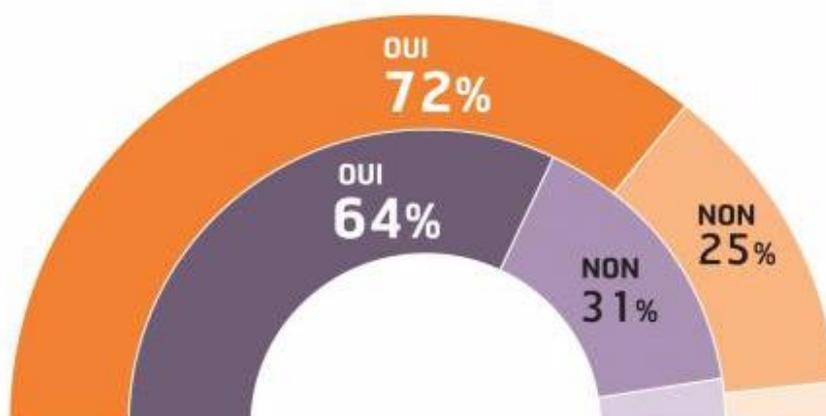
plus, un gain de productivité rémunéré sous forme de prime coûtera toujours moins cher que d'embaucher une personne supplémentaire pour réaliser les tâches non effectuées par manque d'entrain. Il est alors important de connaître quels sont les raisons qui motivent un salarié en dehors de la rémunération et des conditions de travail.

LES SALARIÉS FRANÇAIS ET LA MOTIVATION

QUAND VOUS VOUS LEVEZ LE MATIN, ÊTES VOUS MOTIVÉ(E) PAR L'IDÉE D'ALLER TRAVAILLER DANS VOTRE ENTREPRISE ?

■ NON CADRE

■ CADRE



QU'EST CE QUI VOUS MOTIVE LE PLUS DANS UN POSTE, EN DEHORS DE LA RÉMUNÉRATION ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL ?

■ NON CADRE

■ CADRE





Figure 34 : La motivation des Français au travail ^[100]

5. Disponibilité à l'action et optimisation des ressources

Il n'est pas rare, dans certaines officines, de voir les employés attendant que les patients pointent le bout de leur nez. Or, ce n'est pas le travail qui manque, surtout en *back-office*. Le but n'est pas de traquer les moindres minutes inutiles, loin de là, mais d'appuyer la polyvalence du collaborateur : lui déléguer des tâches administratives comme la validation de commande, le traitement des rejets de sécurité sociale, la validation *a posteriori* des ordonnances, etc. On optimisera alors la masse salariale et les tâches demandées seront en adéquation avec le grade de chaque employé.

Concernant la productivité des collaborateurs, il arrive de voir certaines personnes complètement épuisées lorsque la fin de journée arrive. La personne est alors moins productive, avec une baisse d'attention et un risque d'erreur augmenté. Il faudra alors réfléchir à moduler son emploi du temps, quitte à décaler ses horaires d'une heure ou deux, afin de maximiser son temps de présence productif.

6. La communication

La communication est également un point à ne pas négliger dans l'entreprise. Une étude révèle que 62% des employés et 44% des cadres ne sont pas assez informés des enjeux de leur entreprise. En impliquant les salariés dans les « chiffres » de leur officine, ils auront alors un objectif à atteindre et connaîtront alors la santé financière de l'entreprise. Les réunions sont alors un bon moyen de transmettre les informations aux employés et de répéter les objectifs attendus pour chacun. En présentant les résultats, on motivera les troupes et on créera un projet commun d'entreprise. De plus, le fait de partager les chiffres de l'entreprise est perçu par les collaborateurs comme un signe de confiance et un gage de reconnaissance. La communication entre les personnes est ainsi améliorée. Enfin, la communication visuelle par le biais d'affichage doit être ordonnée et régulièrement mis à jour, sous peine d'être invisible aux yeux de tous.

Conclusion

Au terme de cette thèse, j'espère vous avoir persuadé sur les rôles multiples et majeurs que joue votre pharmacien dans son *back-office* pour assurer sa mission de délivrance en tant que dernier maillon de la chaîne de santé. Outre la gestion informatique des stocks, l'aménagement de sa surface et le rôle de chef d'équipe, cela ne représente qu'une partie des missions qui lui incombent. La qualité des prestations qui se déroulent dans le *back-office* reflète directement la qualité de dispensation et la capacité de l'équipe à répondre aux demandes des patients.

Ce haut niveau d'exigence en *back-office* et *de facto* en *front-office* permettra au titulaire et à son équipe de s'adapter rapidement aux nouvelles missions de demain que sont la vaccination antigrippale à l'officine, l'alimentation des DMP, les entretiens thérapeutiques, le déremboursement possible de l'homéopathie pour la gestion de ses stocks ou encore la sérialisation, prévue pour le 9 février 2019 dernier, toujours pas en place du fait de l'incompatibilité des logiciels officinaux. La préparation en amont du pharmacien limitera ainsi une cacophonie prévisible le jour de sa mise en application effective et permettra de montrer aux patients sa capacité intégrative au changement, renforçant son image de professionnel aguerri et son savoir-faire.

Le pharmacien, en plus de son cœur de métier qu'est le médicament, avec sa dispensation et ses conseils associé, devra maîtriser une quantité inépuisable de lois et de réglementation, l'obligeant à se former et à entretenir ses connaissances tout au long de sa carrière d'officinal. Le champ des possibles s'ouvre alors à lui pour s'épanouir, avec son équipe, dans la tâche qui lui est confiée : être le garant de la santé.

BIBLIOGRAPHIE

- [¹] Wikipedia. *Back office*. <<https://fr.wikipedia.org/wiki/Back-office>> 9 août 2018 (consulté le 11.02.19)
- [²] Staminic. *Les services proposés par les pharmaciens : qu'attendent réellement les clients des officines ?* <<https://www.lesechos-etudes.fr>> 3 mars 2016. (consulté le 12.02.19)
- [³] Fiducial. *Équipement informatique des officines : achat ou location ?* <<https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie/>> 20 septembre 2018 (consulté le 18.02.19)
- [⁴] Le Moniteur des Pharmacies. *Le financement qu'il vous faut*. <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 06 novembre 2004 (consulté le 19.02.19)
- [⁵] Le Moniteur des Pharmacies. *Votre informatique est-elle trop chère ?* <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 21 octobre 2007 (consulté le 20.02.19)
- [⁶] Fiducial. *Équipement informatique des officines : achat ou location ?* <<https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie/>> 20 septembre 2018 (consulté le 18.02.19)
- [⁷] Centre National de Dépôt d'Agrément. <<https://cnda.ameli.fr>> (consulté le 19.02.19)
- [⁸] Ordre National des Pharmaciens. *Cartes régionales Officine*. <<http://www.ordre.pharmacien.fr>> 27 mai 2019. (consulté le 19.02.19)
- [⁹] Legifrance Journal Officiel. *LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé*. <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 25.02.19)
- [¹⁰] Thèse A. Veret. *La gestion du "back office" : conseil pour un pharmacien titulaire d'officine*. Soutenue le 27.11.15 à Bordeaux. (consulté le 25.02.19)
- [¹¹] Le Moniteur des Pharmacies. *Votre informatique est-elle trop chère ?* <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 21 octobre 2007. (consulté le 20.02.19)
- [¹²] Le Moniteur des Pharmacies. *Comment faire pour... gérer sa maintenance matérielle au meilleur coût* <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 24 juin 2017. (consulté le 25.02.19)
- [¹³] WinPharma <<http://www.winpharma.com>>. (consulté le 25.02.19)
- [¹⁴] Le Cahier du Moniteur des Pharmacies. *Les logiciels de gestion officinale se mettent à jour*. C. Devis. Page 36/37. Mars 2017

- [15] Pharmagest - LGPI. <<https://pharmagest.com/solutions/lgpi-solution-gestion-pharmacie/>> (consulté le 20.03.19)
- [16] Le Cahier du Moniteur des Pharmacies. *Les logiciels de gestion officinale se mettent à jour*. C. Devis. Page 36/37. Mars 2017
- [17] Le Moniteur des Pharmacies. *Periphar - ASP LINE*. <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> (consulté le 20.03.19)
- [18] Legifrance. *LOI n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie*. <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 27.02.19)
- [19] Le Moniteur des Pharmacies. *Bien gérer et optimiser son stock*. <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 29 mars 2018 (consulté le 27.02.19)
- [20] Fiducial. *Pharmacie : l'arrêté des comptes, mode d'emploi*. <<https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie>> 22 février 2018 (consulté le 27.02.19)
- [21] PharmaML. Définition. <<https://www.pharma-ml.fr>> (consulté le 27.02.19)
- [22] Lévy P. *Bien organiser son back-office*. Paris : Les essentiels du pharmacien. Le moniteur des pharmacies. Page 52/234. Octobre 2013
- [23] Lévy P. *Bien organiser son back-office*. Paris : Les essentiels du pharmacien. Le moniteur des pharmacies. Page 55/234. Octobre 2013
- [24] Legifrance. Code de la Santé publique. *Article R5124-59 relatif à la distribution en gros*. <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 24.03.19)
- [25] Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique CSRP. *Le marché de la répartition pharmaceutique*. <<http://www.csrp.fr/le-marche>> (consulté le 24.03.19)
- [26] Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes. *Avantages commerciaux dans le secteur pharmaceutique*. <<https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/>> (consulté le 24.03.19)
- [27] P. Bordas, J. Vellozzi. *Moyennes professionnelles 2018 Pharmacie 26e édition*. Page 23/51. Avril 2018
- [28] Ameli. *Signature des avenants « génériques » 2018 : quelles nouveautés ?* 27 mars 2018 <<https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/actualites/>> (consulté le 24.03.19)
- [29] Smart Pharma Consulting. *Distribution & Économie de l'officine en France – Perspectives 2020*. Octobre 2015 (consulté le 24.03.19)
- [30] Ordre National des Pharmaciens. *Cartes régionales Officine*. <<http://www.ordre.pharmacien.fr>> 1 février 2019. (consulté le 19.02.19)
- [31] Legifrance. *Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux Centrales d'Achats Pharmaceutiques, JORF n°0142 du 21 juin 2009* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 03.04.19)

- [32] CGA. *Statistiques Professionnelles Pharmacie 2016. Edition 2017.* <<https://www.cgapartenaire.fr>> (consulté le 24.03.19)
- [33] Lévy P. *Bien organiser son back-office.* Paris : Les essentiels du pharmacien. Le moniteur des pharmacies. Page 90/234. Octobre 2013
- [34] Manager Go ! *Mettre en œuvre la méthode des 20-80 (ou loi de Pareto).* 11/03/19 <<https://www.manager-go.com/>> (consulté le 24.03.19)
- [35] Centre CSF. *La méthode des 5S pour mieux travailler.* 28/10/16 <<https://centrecfs.wordpress.com>> (consulté le 31.03.19)
- [36] Hohmann C. *5S : Méthode, Techniques et Outils.* <<http://christian.hohmann.free.fr>> (consulté le 31.03.19)
- [37] S. Smiles. *Seft-Help.* Livre électronique. 422 pages. 1859
- [38] L'expo Permanente. <<https://www.usinenouvelle.com/expo>> (consulté le 16.04.19)
- [39] Hohmann C. *Le principe des 5S- 5S, S par S - Shitsuke - Suivre.* 13/04/18 <<http://christian.hohmann.free.fr>> (consulté le 10.04.19)
- [40] DirectMedica. *Sondage réalisé par téléphone le 15 et 16 juillet 2015 sur un échantillon de 100 pharmaciens titulaires représentatifs en fonction de leur répartition géographique et de leur chiffre d'affaires.* Le Moniteur des Pharmacies du 24.10.15 n°3100. (consulté le 10.04.19)
- [41] ConceptExpo. *Les étapes de la gestion de votre projet.* <<https://www.conceptexpo.com>> (consulté le 17.04.19)
- [42] Fahrenberger. *Conception de votre pharmacie.* <<https://www.fahrenberger.com>> (consulté le 17.04.19)
- [43] Legifrance. *Code de la santé publique - Article R5125-9* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 17.04.19)
- [44] Ameli. *Mal de dos et activité professionnelle.* 11/04/19 <<https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/lombalgie-aigue/mal-de-dos-emploi>> (consulté le 22.04.19)
- [45] Assurance Maladie Risques Professionnels. *L'essentiel 2017 Santé et Sécurité au travail.* Pages 4 et 7 / 16. Novembre 2018. (consulté le 22.04.19)
- [46] Pearlfection. *Hauteur du plan de travail pour travail debout.* <<https://www.pearlfection.fr/>> (consulté le 22.04.19)
- [47] Pharmagest. *Robotisation de la pharmacie : quels enjeux ?* 06/03/18 <<https://pharmagest.com/les-enjeux-de-la-robotisation/>> (consulté le 22.04.19)
- [48] Le Moniteur des Pharmacies. *Stocker intelligent !* <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 01 juin 2018 (consulté le 22.04.19)

- [49] Rubex-Pharma. *Solutions pour l'équipement de l'officine*. <<https://rubex-pharma.fr/1320-colonnes-a-tiroirs>> (consulté le 23.04.19)
- [50] Étagère Coulissante <<http://www.visiodirect.net>> (consulté le 23.04.19)
- [51] Mecalux. *Solutions de stockages*. <<https://www.mecalux.fr/solutions-de-stockage>> (consulté le 24.04.19)
- [52] Rayonnages Mobiles MSI. <<https://msi-midi-pyrenees.com/wp-content/uploads/FICHE-TECHNIQUE-RAYONNAGE-MOBILE.pdf>>. (consulté le 24.04.19)
- [53] Pharmagest. *Robotisation de la pharmacie : quels enjeux ?* 06/03/18 <<https://pharmagest.com/les-enjeux-de-la-robotisation/>> (consulté le 22.04.19)
- [54] Mery F. *L'officine à l'ère de l'automate*. Page 23. Thèse du 24 septembre 2001
- [55] Chavarria P. *État des lieux de l'automatisation de la délivrance en pharmacie d'officine : quelles attentes ? Quels résultats ?* Page 23. Thèse du 4 septembre 2017
- [56] CMV Médiforce. *Pharmaciens : installer un automate dans l'officine*. <<https://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce>> (consulté le 29.04.19)
- [57] Le pharmacien de France. *Choisir la robotisation*. <<http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/choisir-robotisation>> (consulté le 30.04.19)
- [58] Le Moniteur des Pharmacies. *Robots et automates au banc d'essai, volet II*. N° 3212 du 17/02/2018
- [59] Le Moniteur des Pharmacies. *Le back-office refait surface*. N° 3100 du 24/10/15
- [60] Mekapharm. *Combiné robot automate Optima*. <<http://mekapharm.com/fr/optima/>> (consulté le 30.04.19)
- [61] Sellen. *Découvrez le premier robot comptoir*. <<https://www.sellen-pharmacie.fr>> (consulté le 30.04.19)
- [62] Lévy P. *Bien organiser son back-office*. Paris : Les essentiels du pharmacien. Le moniteur des pharmacies. Page 159/234. Octobre 2013
- [63] Legifrance. *Article R1221-4 du Code du Travail relatif à la DPAE*. <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 06.05.19)
- [64] Service Public. *Registres du personnel obligatoires*. <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 06.05.19)
- [65] Ooreka. AGIRC-ARRCO. <<https://retraite.ooreka.fr/comprendre/agirc-arrco>> (consulté le 06.05.19)
- [66] Service Public. *Médecine au travail : qu'est-ce que la visite d'information et de prévention ?* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 06.05.19)

- [67] Legifrance. *Article R4624-15 du Code du Travail relatif à la visite d'information et de prévention.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 07.05.19)
- [68] Legifrance. *Article L1221-19 du Code du Travail relatif à la durée d'essai maximale du CDI.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 07.05.19)
- [69] Legifrance. *Articles L1221-25 et L1221-26 du Code du Travail relatifs au délai légal de prévenance de rupture anticipée de contrat.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 07.05.19)
- [70] Legifrance. *Article L1242-2 du Code du Travail relatif aux cas de recours possibles au CDD.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 07.05.19)
- [71] Legifrance. *Article L1242-12 du Code du Travail relatif aux CDD.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 07.05.19)
- [72] Legifrance. *Article L1244-3 du Code du Travail relatif aux délais de carence entre CDD.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 07.05.19)
- [73] Legifrance. *Article L1242-5 du Code du Travail relatif à l'embauche suite à un licenciement économique.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 10.05.19)
- [74] Legifrance. *Article L3121-13 du Code du Travail relatif au changement contractuel d'heure complémentaire en CDD.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 10.05.19)
- [75] Le Moniteur des Pharmacies. *Grille des salaires pour les officines pharmacie 2019.* <<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr>> 15 janvier 2019 (consulté le 10.05.19)
- [76] Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine. *Article 11 relatif à l'ancienneté.* (consulté le 10.05.19)
- [77] Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine. *Article 9 relatif aux frais d'équipement.* (consulté le 10.05.19)
- [78] Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine. *Article 8 relatif aux salaires et primes.* (consulté le 10.05.19)
- [79] Legifrance. *Articles L3132-12 et R3132-5 du Code du Travail relatifs au travail le dimanche.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 12.05.19)
- [80] Pharm-Emploi. *Gardes et astreintes.* <<https://pharm-emploi.com>> (consulté le 12.05.19)
- [81] Service Public. *Congé maternité d'une salariée du secteur privé.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 13.05.19)
- [82] Legifrance. *Article L1225-30 du Code du Travail relatif à l'allaitement d'un enfant sur le lieu de travail.* <<https://www.legifrance.gouv.fr>> (consulté le 13.05.19)
- [83] Service Public. *Congé paternité d'un salarié du secteur privé.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 13.05.19)

- ^[84] Service Public. *Congé d'adoption des salariés du secteur privé.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 13.05.19)
- ^[85] Service Public. *Démission d'un salarié.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 15.05.19)
- ^[86] Service Public. *Prise d'acte de la rupture du contrat de travail.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 15.05.19)
- ^[87] Service Public. *Résiliation judiciaire du contrat de travail.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 15.05.19)
- ^[88] Legifrance. *Articles L1232-1 et suivants du Code du Travail relatif à la procédure de licenciement de droit commun.* <<https://www.legifrance.gouv.fr/>> (consulté le 15.05.19)
- ^[89] Legifrance. *Article L1232-1 du Code du Travail relatif à la procédure de licenciement de droit commun.* <<https://www.legifrance.gouv.fr/>> (consulté le 15.05.19)
- ^[90] Service Public. *Licenciement pour faute.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 20.05.19)
- ^[91] Legifrance. *Article L1233-4 du Code du Travail relatif à la procédure de licenciement économique.* <<https://www.legifrance.gouv.fr/>> (consulté le 16.05.19)
- ^[92] Legifrance. *Article L1233-5 du Code du Travail relatif à la procédure de licenciement économique.* <<https://www.legifrance.gouv.fr/>> (consulté le 16.05.19)
- ^[93] Legifrance. *Articles L1237-1 et suivants du Code du Travail relatif à la rupture conventionnelle.* <<https://www.legifrance.gouv.fr/>> (consulté le 16.05.19)
- ^[94] Legifrance. *Article L1234-2 du Code du Travail relatif aux indemnités de licenciement des non-cadres.* <<https://www.legifrance.gouv.fr/>> (consulté le 16.05.19)
- ^[95] Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine. *Article 21 relatif aux indemnités de licenciement.* (consulté le 10.05.19)
- ^[96] Droit Finance. *Âge de départ à la retraite en 2019.* <<https://droit-finances.commentcamarche.com/>> (consulté le 22.05.19)
- ^[97] Service Public. *Retraite du salarié : pension de retraite à taux plein.* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 20.05.19)
- ^[98] Service Public. *À quelles indemnités peut prétendre un salarié qui part à la retraite ?* <<https://www.service-public.fr/>> (consulté le 20.05.19)
- ^[99] Jakubowicz Management. *L'outil DISC : quel communicant êtes-vous ?* <<https://jakubowicz.me>> (consulté le 19.05.19)

Serment de Galien

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

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

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

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.