

Université de Lille 2

Faculté des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques de Lille

Année universitaire 2014/2015

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le
Par M. LAMBIN César**

**Innovation et Créativité : les stratégies de développement de la
pharmacie de demain**

Membres du jury :

Président : TARTAR André, Professeur à la faculté de Pharmacie LILLE 2

Assesseur : MORGENROTH Thomas, Professeur à la faculté de Pharmacie LILLE2

Membre extérieur : CACARET Damien, Docteur en Pharmacie



Université Lille 2
Droit et Santé



Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.



Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille



Université Lille 2
Droit et Santé

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE

Université Lille 2 – Droit et Santé

| | |
|----------------------------------|---|
| Président : | Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE |
| Vice- présidents : | Professeur Alain DUROCHER Professeur Régis BORDET Professeur Eric KERCKHOVE Professeur Eric BOULANGER Professeur Frédéric LOBEZ Professeur Damien CUNY Professeur Benoit DEPREZ Professeur Murielle GARCIN Monsieur Pierre RAVAUX Monsieur Larbi AIT-HENNANI Monsieur Antoine HENRY |
| Directeur Général des Services : | Monsieur Pierre-Marie ROBERT |

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

| | |
|---|--|
| Doyen : | Professeur Luc DUBREUIL |
| Vice-Doyen, 1 ^{er} assesseur : | Professeur Damien CUNY |
| Assesseurs : | Mme Nadine ROGER Professeur Philippe CHAVATTE |
| Chef des services administratifs : | Monsieur Cyrille PORTA |

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|--------------|-----------|--------------------------|
| Mme | ALLORGE | Delphine | Toxicologie |
| M. | BROUSSEAU | Thierry | Biochimie |
| Mme | CAPRON | Monique | Immunologie |
| M. | DECAUDIN | Bertrand | Pharmacie Galénique |
| M. | DINE | Thierry | Pharmacie clinique |
| M. | DUBREUIL | Luc | Bactériologie |
| Mme | DUPONT-PRADO | Annabelle | Hématologie |
| M. | DUTHILLEUL | Patrick | Hématologie |
| M. | GRESSIER | Bernard | Pharmacologie |
| M. | LUYCKX | Michel | Pharmacie clinique |
| M. | ODOU | Pascal | Pharmacie Galénique |
| M. | DEPREUX | Patrick | Chimie Organique (ICPAL) |

Liste des Professeurs des Universités

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|--------------|-------------|------------------------------------|
| M. | ALIOUAT | El Moukhtar | Parasitologie |
| Mme | AZAROUAL | Nathalie | Physique |
| M. | BERTHELOT | Pascal | Chimie Thérapeutique 1 |
| M. | CAZIN | Jean-Louis | Pharmacologie – Pharmacie clinique |
| M. | CHAVATTE | Philippe | Chimie Thérapeutique 2 |
| M. | COURTECUISSÉ | Régis | Sciences végétales et fongiques |
| M. | CUNY | Damien | Sciences végétales et fongiques |
| Mme | DELBAERE | Stéphanie | Physique |
| M. | DEPREZ | Benoît | Chimie Générale |
| Mme | DEPREZ | Rebecca | Chimie Générale |
| M. | DUPONT | Frédéric | Sciences végétales et fongiques |

| | | | |
|-----|--------------------|-----------------|-------------------------------------|
| M. | DURIEZ | Patrick | Physiologie |
| M. | GARÇON | Guillaume | Toxicologie |
| Mme | GAYOT | Anne | Pharmacotechnie Industrielle |
| M. | GESQUIERE | Jean-Claude | Chimie Organique |
| M. | GOOSSENS | Jean François | Chimie Analytique |
| Mme | GRAS | Hélène | Chimie Thérapeutique 3 |
| M. | HENNEBELLE | Thierry | Pharmacognosie |
| M. | LEMDANI | Mohamed | Biomathématiques |
| Mme | LESTAVEL | Sophie | Biologie Cellulaire |
| M. | LUC | Gerald | Physiologie |
| Mme | MELNYK | Patricia | Chimie thérapeutique 2 |
| Mme | MUHR – TAILLEUX | Anne | Biochimie |
| Mme | PAUMELLE-LESTRELIN | Réjane | Biologie Cellulaire |
| Mme | PERROY – MAILLOLS | Anne Catherine | Droit et déontologie pharmaceutique |
| Mme | ROMOND | Marie Bénédicte | Bactériologie |
| Mme | SAHPAZ | Sevser | Pharmacognosie |
| M. | SERGHERAERT | Eric | Droit et déontologie pharmaceutique |
| M. | SIEPMANN | Juergen | Pharmacotechnie Industrielle |
| M. | STAELS | Bart | Biologie Cellulaire |
| M | TARTAR | André | Chimie Organique |
| M. | VACCHER | Claude | Chimie Analytique |
| M. | WILLAND | Nicolas | Chimie organique |
| M. | MILLET | Régis | Chimie Thérapeutique (ICPAL) |

Liste des Maitres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|----------|--------|---------------------|
| Mme | BALDUYCK | Malika | Biochimie |
| Mme | GARAT | Anne | Toxicologie |
| Mme | GOFFARD | Anne | Bactériologie |
| M. | LANNOY | Damien | Pharmacie Galénique |

| | | | |
|-----|-------|-----------------|---------------------|
| Mme | ODOU | Marie Françoise | Bactériologie |
| M. | SIMON | Nicolas | Pharmacie Galénique |

Liste des Maitres de Conférences

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|-------------|--------------|------------------------------|
| Mme | AGOURIDAS | Laurence | Chimie thérapeutique 2 |
| Mme | ALIOUAT | Cécile Marie | Parasitologie (90%) |
| M. | ANTHERIEU | Sébastien | Toxicologie |
| Mme | AUMERCIER | Pierrette | Biochimie |
| Mme | BANTUBUNGI | Kadiombo | Biologie cellulaire |
| Mme | BARTHELEMY | Christine | Pharmacie Galénique |
| Mme | BEHRA | Josette | Bactériologie |
| M | BELARBI | Karim | Pharmacologie |
| M. | BERTHET | Jérôme | Physique |
| M. | BERTIN | Benjamin | Immunologie |
| M. | BLANCHEMAIN | Nicolas | Pharmacotechnie industrielle |
| M. | BOCHU | Christophe | Physique |
| M. | BRIAND | Olivier | Biochimie |
| Mme | CACHERA | Claude | Biochimie |
| M. | CARNOY | Christophe | Immunologie |
| Mme | CARON | Sandrine | Biologie cellulaire (80%) |
| Mme | CHABÉ | Magali | Parasitologie (80%) |
| Mme | CHARTON | Julie | Chimie Organique (80%) |
| M | CHEVALIER | Dany | Toxicologie |
| M. | COCHELARD | Dominique | Biomathématiques |
| Mme | DANEL | Cécile | Chimie Analytique |
| Mme | DEMANCHE | Christine | Parasitologie (80%) |
| Mme | DEMARQUILLY | Catherine | Biomathématiques |
| Mme | DUMONT | Julie | Biologie cellulaire |
| M. | FARCE | Amaury | Chimie Thérapeutique 2 |

| | | | |
|-----|-------------------|------------------|---------------------------------|
| Mme | FLIPO | Marion | Chimie Organique |
| Mme | FOULON | Catherine | Chimie Analytique |
| M. | GELEZ | Philippe | Biomathématiques |
| M. | GERVOIS | Philippe | Biochimie |
| Mme | GRAVE | Béatrice | Toxicologie |
| Mme | GROSS | Barbara | Biochimie |
| Mme | HAMOUDI | Chérifa Mounira | Pharmacotechnie industrielle |
| Mme | HANNOTHIAUX | Marie-Hélène | Toxicologie |
| Mme | HELLEBOID | Audrey | Physiologie |
| M. | HERMANN | Emmanuel | Immunologie |
| Mme | HOUSSIN-THUILLIER | Pascale | Hématologie |
| M. | KAMBIA | Kpakpaga Nicolas | Pharmacologie |
| M. | KARROUT | Youness | Pharmacotechnie Industrielle |
| Mme | LALLOYER | Fanny | Biochimie |
| M. | LEBEGUE | Nicolas | Chimie thérapeutique 1 |
| Mme | LECOEUR | Marie | Chimie Analytique |
| Mme | LIPKA | Emmanuelle | Chimie Analytique |
| Mme | MARTIN | Françoise | Physiologie |
| M. | MOREAU | Pierre Arthur | Sciences végétales et fongiques |
| Mme | MUSCHERT | Susanne | Pharmacotechnie industrielle |
| Mme | NEUT | Christel | Bactériologie |
| Mme | NIKASINOVIC | Lydia | Toxicologie |
| Mme | PINÇON | Claire | Biomathématiques |
| M. | PIVA | Frank | Biochimie |
| Mme | PLATEL | Anne | Toxicologie |
| M. | RAVAUX | Pierre | Biomathématiques |
| Mme | RIVIERE | Céline | Pharmacognosie |
| Mme | ROGER | Nadine | Immunologie |
| M. | ROUMY | Vincent | Pharmacognosie |
| Mme | SEBTI | Yasmine | Biochimie |
| Mme | SIEPMANN | Florence | Pharmacotechnie Industrielle |
| Mme | SINGER | Elisabeth | Bactériologie |

| | | | |
|-------|-----------|------------|---------------------------------|
| Mme | STANDAERT | Annie | Parasitologie |
| M. | TAGZIRT | Madjid | Hématologie |
| M. | WELTI | Stéphane | Sciences végétales et fongiques |
| M. | YOUS | Saïd | Chimie Thérapeutique 1 |
| M. | ZITOUNI | Djamel | Biomathématiques |
| <hr/> | | | |
| M. | FURMAN | Christophe | Pharmacobiochimie (ICPAL) |
| Mme | GOOSSENS | Laurence | Chimie Organique (ICPAL) |
| <hr/> | | | |

Professeurs Agrégés

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|------------|---------|-------------------------------------|
| Mme | MAYES | Martine | Anglais |
| M. | MORGENROTH | Thomas | Droit et déontologie pharmaceutique |

Professeurs Certifiés

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|----------|-----------|-------------|
| M. | HUGES | Dominique | Anglais |
| Mlle | FAUQUANT | Soline | Anglais |
| M. | OSTYN | Gaël | Anglais |

Professeur Associé - mi-temps

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|---------|--------|-------------------------------------|
| M. | DHANANI | Alban | Droit et déontologie pharmaceutique |

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|-----------|-----------|--|
| Mme | BERTOUX | Elisabeth | Pharmacie Clinique - Biomathématiques |
| M. | BRICOTEAU | Didier | Biomathématiques |
| M. | FIEVET | Pierre | Information Médicale |
| M. | FRIMAT | Bruno | Pharmacie Clinique |
| M. | MASCAUT | Daniel | Pharmacie Clinique |
| M. | WATRELOS | Michel | Droit et déontologie pharmaceutique |
| M. | ZANETTI | Sébastien | Biomathématiques |

AHU

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|--------|-----------|---------------------|
| Mme | DROUET | Maryline | Pharmacie Galénique |
| Mme | GENAY | Stéphanie | Pharmacie Galénique |

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Remerciements | 11 |
| Introduction | 12 |
| Première partie : Le contexte actuel de la santé et son impact sur le monde de la Pharmacie | 13 |
| 1. Etat des lieux de l'officine | 13 |
| A. <i>L'officine : un secteur en pleine mutation</i> | 14 |
| B. <i>Un contexte structurel changeant</i> | 14 |
| C. <i>Un contexte économique difficile</i> | 16 |
| 2. Le rôle de l'Etat et de sa politique de santé..... | 20 |
| A. <i>La politique du médicament de 2012 à nos jours</i> | 20 |
| B. <i>Maitrise des dépenses de santé</i> | 27 |
| C. <i>Remaniement des métiers des professionnels de santé</i> | 30 |
| 3. Un contexte concurrentiel de plus en plus fort | 33 |
| A. <i>Des zones démographiques inégales</i> | 33 |
| B. <i>Les autres axes de différenciation</i> | 38 |
| C. <i>La place des Grandes et Moyennes Surfaces (GMS)</i> | 39 |
| D. <i>Les nouveaux leviers influençant le point de vue des patients : le rôle des acteurs secondaires</i> | 40 |
| Deuxième partie : Innover et créer dans l'officine | 44 |
| 1. Les scénarios possibles pour l'avenir | 45 |
| A. <i>La profession ne réagit pas au contexte de concurrence accrue</i> | 45 |
| B. <i>La profession prend sa place dans le nouveau paysage du système de santé</i> | 46 |
| 2. Innovations structurelles | 46 |
| A. <i>Les groupements de pharmacies</i> | 46 |
| B. <i>Les centres de santé et la pharmacie</i> | 53 |
| 3. Innovations techniques et technologiques | 56 |
| A. <i>La vente de médicaments en ligne</i> | 56 |
| B. <i>L'innovation technologique : vers internet 2.0 et 3.0</i> | 60 |
| C. <i>L'Innovation technique pousse le marché</i> | 63 |
| 4. PharmInnov – Le modèle de l'officine de demain | 67 |
| A. <i>Le concept de PharmInnov</i> | 67 |
| B. <i>La solution PharmInnov</i> | 68 |
| C. <i>Les services PharmInnov</i> | 69 |
| Conclusion | 76 |
| Annexes | 77 |
| Bibliographie | 90 |

Remerciements

A Monsieur le Professeur André TARTAR pour votre pédagogie et vos conseils précieux et l'honneur d'être mon directeur de thèse.

Au Docteur Damien CACARET pour le temps que vous m'avez accordé, la confiance dont vous avez fait preuve et pour avoir accepté d'encadrer mes recherches pour cette thèse.

A Monsieur Thomas MORGENROTH pour le temps que vous avez bien voulu m'accorder.

A toute l'équipe administrative de la faculté de Pharmacie de Lille.

Introduction

La présente thèse traite des différentes méthodes de création de valeur que le pharmacien d'officine peut choisir de développer pour permettre à l'officine de croître et d'être innovante.

Cette thèse se divisera en deux parties ;

- Contexte actuel de l'officine

Via l'analyse des facteurs environnementaux et sociaux de la santé et de la pharmacie

- Comment innover et créer de la valeur dans l'officine

Par une étude des scénarios probables de l'évolution du métier, une approche des innovations techniques et technologiques dont dispose le secteur

Tout au long de cette étude, cette thèse démontrera l'importance et les possibilités d'innovations dont le pharmacien dispose, et l'importance pour la profession de s'adapter dans les années à venir.

Via l'analyse des succès et des échecs de l'industrie de l'officine, cette thèse aura pour but de proposer un nouveau modèle pour l'officine de demain.

Première partie :

Le contexte actuel de la santé et son impact sur le monde de la Pharmacie

1. Etat des lieux de l'officine

La branche de l'officine traverse une crise économique. En effet, depuis de nombreuses années déjà, la croissance du secteur est freinée de façon importante. Ceci peut s'expliquer par de nombreux facteurs tels que la baisse des prescriptions, la révision des prix des médicaments remboursés, la concurrence accrue entre pharmacies ou encore le contexte politico-économique fragile. Face au risque de perte de monopole des pharmaciens sur les médicaments OTC (« *Over The Counter* », médicaments en libre accès dans la pharmacie), les différents acteurs de l'officine réagissent et se mobilisent, comme le montre la récente grève nationale du secteur du 30 septembre dernier.

Le monde officinal entre dans un nouveau modèle économique.

Les raisons de ce changement viennent du fait que l'Etat doit faire des économies sur les dépenses de santé en France et que le pharmacien est un des premiers acteurs ciblé dans ces restrictions budgétaires.

Bien que le pharmacien soit conscient des changements imminents, il n'a pas encore su réagir à cette évolution. Pourtant le modèle est à réinventer de toute urgence afin de trouver des nouveaux relais de croissance.

A. L'officine : un secteur en pleine mutation

Avec un parc de 22 396 officines (au 1^{er} janvier 2015) (Ordre National des Pharmaciens, 2015), le réseau pharmaceutique français est l'un des plus denses d'Europe.

Pourtant, depuis les années 2000, le réseau a tendance à se réduire. On constate une diminution de -3,5% de la taille du réseau entre 2000 et 2013 (Etude XERFI – Les Pharmacies, février 2014).

Ceci peut s'expliquer en partie par la législation très stricte en France, tant en terme de rémunération du pharmacien par la sécurité sociale, qu'en terme de condition d'implantation d'une officine.

A cause de cette législation très stricte et du contexte économique difficile, on estime qu'« une pharmacie ferme tous les trois jours » en 2013 (d'après l'ordre des pharmaciens, 123 fermetures durant l'année 2013, toutes raisons confondues). En tirant le portrait des officines qui ferment, on constate qu'elles sont de petites tailles et majoritairement urbaines. Or, près de 90% des pharmacies en France sont de taille réduite, avec moins de 10 salariés.

Face à ce secteur en pleine mutation, l'officine française doit innover pour s'assurer un avenir.

B. Un contexte structurel changeant

Les nouveaux acteurs du monde officinal

- *Les groupements*

La pharmacie est le dernier maillon de la chaîne dans la distribution du médicament. Entre elle et l'industrie pharmaceutique, qui produit le médicament, il existe plusieurs intermédiaires dont les grossistes répartiteurs et les « groupements ».

Un groupement se positionne en intermédiaire et veut créer un réseau d'entreprises proposant des services aux officines (formation, achats, enseigne, merchandising...). L'objectif est d'augmenter le pouvoir de négociation face aux fournisseurs. Le

premier groupement a été créé dans les années 1960, il s'agit de la coopérative Giphar.

Aujourd'hui, les groupements sont nombreux et puissants, puisqu'une cinquantaine d'entre eux proposent leurs services aux pharmaciens (Giropharm, G7, Univers Santé, Pharmavie...). Dix de ces groupements comptent plus de 1000 pharmacies adhérentes (Etude XERFI – Les Pharmacies, février 2014).

Dans certains pays, les groupements sous forme d'enseigne sont autorisés. (Reyes G. , 2010)

De part ces acteurs, le monde de l'officine française est scindée en deux groupes: les pharmacies indépendantes (15 à 20% des officines), et les pharmacies sous enseignes (Reyes G. , 2008)

- *La grande distribution et la moyenne distribution*

Cependant, de nouveaux acteurs essaient de pénétrer ce marché officinal, il s'agit notamment de la grande et de la moyenne distribution tels que les magasins Leclerc. Leur intention est de devenir des acteurs supplémentaires dans les années à venir en vendant des médicaments OTC (c'est-à-dire les médicaments ne nécessitant pas de prescription médicale et autorisés à être vendus devant le comptoir de l'officine). Bien qu'ils soient déjà des concurrents directs dans la vente de parapharmacies et de produits tels que les laits en poudre et les produits pour bébé, ils exercent actuellement un lobbying pour élargir leur gamme aux produits inscrits dans le monopole des pharmaciens.

Vers la vente en ligne des médicaments

La vente en ligne de médicaments sans prescription obligatoire a été autorisée en 2013.

Ce canal de distribution est pour l'instant très peu utilisé. Seulement 200 pharmacies sur 22 400 ont fait les démarches pour pouvoir vendre en ligne, soit moins de 1% des officines.

Ceci peut s'expliquer car l'officine a une image très conservatrice, il semble que la population soit donc réticente à l'utilisation d'un tel service.

Pourtant, il faut envisager que la démocratisation de la vente en ligne soit un élément important à prendre en compte pour l'économie de l'officine dans les prochaines années.

En effet, selon une étude Giphar sur « les français et la pharmacie », 36% des patients seraient prêt à acheter leurs médicaments en ligne dans un future proche.

Pour estimer le marché potentiel de la vente en ligne en France, il est facile d'étudier l'Allemagne, qui a ouvert la vente de médicament non soumis à prescription depuis 2003. On constate un marché de 1 920M€ contre seulement 20 M€ en France.

Ce comparatif apporte une réflexion sur l'impact à moyen et long terme du marché de la vente en ligne sur la vente de médicament en général. Ce marché va devenir de plus en plus concurrentiel dans les années à venir et le mode de consommation va changer et relativiser la fidélité des patients pour une officine donnée.

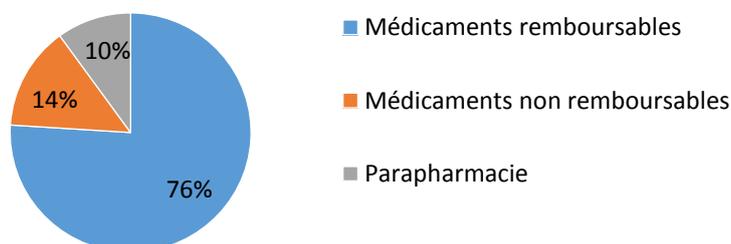
(cf annexe 1 : Vente en ligne de médicament – Etat des lieux en Europe)

C. Un contexte économique difficile

Rémunération actuelle des officines

Le chiffre d'affaires moyen d'une officine est de 1,5 million d'euros. Ce chiffre se décompose en trois axes (cf xerfi Pharmacie 2014) : les médicaments remboursables représentant plus des trois quarts du chiffre d'affaires de l'officine, puis à part quasi égale, les médicaments non remboursables et la parapharmacie.

Répartition du chiffre d'affaires d'une officine



Source: Xerfi Pharmacies 2014

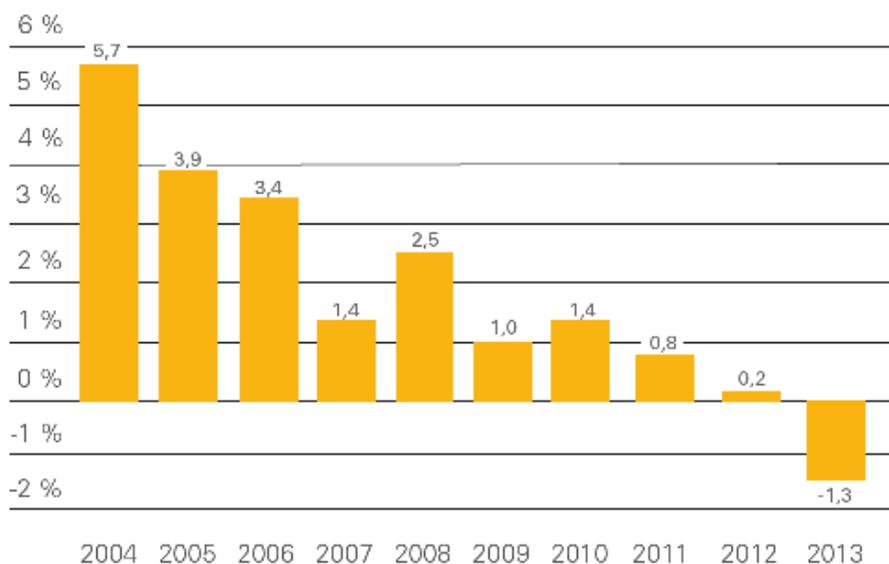
La répartition de la population française par pharmacie est en moyenne de 2900 habitants par officine. La consommation moyenne par habitant est de 532€ dont 66% sont financés par la sécurité sociale.

Évolution du chiffre d'affaires (C.A) des officines

Depuis de nombreuses années, la croissance du chiffre d'affaires des officines est en baisse (cf. tableau KPMG), c'est la première fois en 2013 que cette croissance est négative.

Toutes activités confondues, on observe une diminution de -1,3% du chiffre d'affaires entre 2012 et 2013 (passant de 1 612,4 mille euros HT en 2012 à 1 591,9 mille euros HT en 2013). Plus des deux tiers des officines enregistrent une évolution de chiffre négative. (KPMG)

Évolution du C.A. hors taxes en %

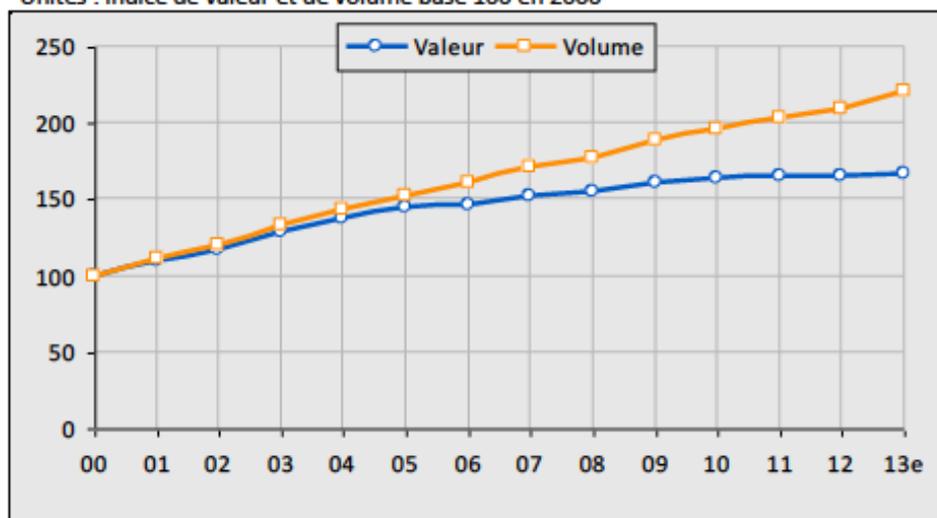


(KPMG)

Cette diminution est d'autant plus inquiétante que le volume de vente est parvenu à maintenir une croissance positive.

Chiffre d'affaires des pharmacies en France

Unités : indice de valeur et de volume base 100 en 2000



Traitement et estimations Xerfi / Source : INSEE , dernières données 11/2013

On peut observer cette tendance sur ce tableau d'évolution du chiffre d'affaires de 2000 à 2013. Le volume de vente augmente mais la valeur générée stagne.

Comment expliquer que le chiffre d'affaires diminue alors que ce volume augmente ?

Pour le moment, l'augmentation du taux de marge commercial permet de contrebalancer cette diminution du chiffre d'affaires. Cette évolution est liée à l'effet de substitution des génériques (généralisé depuis 2012), ainsi qu'aux contrats de coopération commerciales qui permettent aux pharmaciens de réaliser des marges arrières allant jusqu'à 25% de la marge.

L'évolution des générique risque cependant de stagner les prochaines années avec un taux de substitution qui se normalise, et les marges arrières sont de plus en plus contrôlées et vont progressivement se réduire jusqu'à disparaître avec les contrôles des agences de santé.

Les génériques sont en effet vendus moins chers que les médicaments princeps (médicament d'origine avec marque déposé) mais génèrent une marge plus importante. L'État impose un taux de substitution qui va atteindre un palier dans les années à venir.

Tableau récapitulatif des objectifs de substitution depuis 2006

| | Objectif de substitution | Taux atteint |
|------|---------------------------------|---------------------|
| 2006 | 70% | 70% |
| 2007 | 80% | 81,7% |
| 2008 | 82,9% | 82% |
| 2009 | 82% | 77,2% |
| 2010 | 80% | 78,9% |
| 2011 | 80% | 76,3% |
| 2012 | 85% | 83,7% |

Source : Avenants génériques à la convention pharmaceutique

(Journal Officiel, 2013)

La hausse du résultat d'exercice est la plus forte depuis plusieurs années en 2013, représentant 5,2% du CA. Cependant, cette amélioration est un trompe-l'oeil puisque cette hausse est principalement due à l'impact du CICE (Crédit d'Impôt pour la compétitivité de l'Emploi) qui favorise une baisse des cotisations sociales sous forme de réduction d'impôt à acquitter. Au final, une fois déduit le CICE, le résultat net retrouve le niveau équivalent des trois années précédentes.

2. Le rôle de l'Etat et de sa politique de santé

Comme nous l'avons vu précédemment, le métier de pharmacien d'officine est actuellement en profonde mutation, aussi bien d'un point de vue économique que structurel.

Pour comprendre la raison de ces changements, nous avons mis en avant deux grands bouleversements récents ayant eu un impact sur le monde officinal.

Il s'agit premièrement de bouleversements d'ordre politique, qui touchent la santé en général mais aussi, la pharmacie.

Le deuxième bouleversement est l'arrivée de nouveaux acteurs économiques sur le marché répondant aux nouveaux besoins de la population. Ces nouveaux acteurs vont directement concurrencer et affecter le travail et le rôle du pharmacien.

A. La politique du médicament de 2012 à nos jours

Depuis quelques années, un ensemble de lois a transformé la politique du médicament, tant dans le monde industriel, de la prescription, et que celui de la distribution (IRDES , 2014).

En s'intéressant plus spécifiquement aux lois qui ont touché le monde de l'officine depuis 2012, nous pouvons analyser les axes de transformation que l'État veut imposer à la pharmacie.

Année 2012

L'année 2012 est marquée principalement par la signature de la nouvelle convention pharmaceutique, qui revalorise le rôle du pharmacien en santé publique et la transposition dans la législation française de la directive européenne autorisant la vente des médicaments sur internet.

« 31 janvier 2012 : quatre décisions du 18 janvier 2012 instaurent 25 nouveaux tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR). Elles modifient également le montant des TFR dans 55 autres groupes.

Avis du 3 mars 2012 relatif aux taux de la participation de l'assuré prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale pour les médicaments à SMR modéré, les médicaments homéopathiques et les dispositifs médicaux mentionnés aux 6° à 8° de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale. Par décision de l'UNCAM en date du 16 février 2012, le taux de participation des assurés est fixé à 70% pour les médicaments à SMR modéré et les médicaments homéopathiques et à 40% pour les dispositifs médicaux.

Arrêté du 4 mai 2012 : Parution de la nouvelle convention pharmaceutique signée le 4 avril 2012 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France. »

La nouvelle convention marque une véritable évolution du métier de pharmacien avec l'ambition de revaloriser son rôle en santé publique et de faire progresser la santé.

Cette reconnaissance du rôle du pharmacien se traduit par la création de modes de rémunérations diversifiés portant notamment sur des engagements individualisés de qualité, d'efficacité et de modernisation.

Aux grands chapitres de ce nouveau texte figurent notamment :

« La qualité de la dispensation avec deux priorités affichées :

L'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux pour réduire les risques de iatrogénie ;

L'accompagnement des patients asthmatiques.

L'efficacité de la prescription.

Le développement des génériques avec un nouvel objectif de 85% de taux de substitution fin 2012.

Elle instaure un paiement à la performance pour les officines atteignant leurs objectifs, et a contrario, des sanctions pour celles affichant un taux de substitution inférieur à 60 % et n'appliquant pas le tiers payant contre génériques.

La modernisation de l'officine et la création d'un honoraire de dispensation

La garantie d'un accès aux soins des patients avec notamment la revalorisation:

- *de la permanence pharmaceutique, le montant de l'astreinte les dimanches, jours fériés et nuits étant porté de 75€ à 150€ .*
- *des majorations de garde*

La convention prévoit également d'optimiser le maillage territorial officinal selon des modalités qui seront définies par un futur avenant d'ici le 1^{er} janvier 2013. »

(Safon M.-O., 2014) (IRDES, 2014)

L'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments.

Cette ordonnance transpose une directive européenne de 2011 autorisant la vente des médicaments sur internet en France à partir du 2 janvier 2013.

Année 2013

L'année 2013 est marquée principalement par l'encadrement de la vente des médicaments sur internet, par l'approbation de la charte d'expertise sanitaire et le « Sunshine Act » français régissant les conflits d'intérêts entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de santé. De plus, le décret de juin 2013 sur les conditions d'exploitation d'une officine introduit les sociétés de participations financières de profession libérale (SPFPL). (Safon M.-O., 2014), (IRDES, 2014)

« La version consolidée du 6 mars 2013 de l'ordonnance du 19 décembre 2012 fixe les bonnes pratiques de dispensation des médicaments par internet. Son objectif est d'encadrer la vente de médicaments sur internet. La vente doit être adossée à une officine physique, relève de l'entière responsabilité du pharmacien, est limitée aux seuls médicaments qui peuvent être présentés en accès direct au public (455 références) et est soumise aux règles de déontologie applicables à l'officine. Ce texte prévoit également un encadrement des activités de courtage de médicaments, de fabrication, d'importation ou de distribution de matières premières à usage pharmaceutique. Les sites de vente doivent recevoir l'aval de l'autorité régionale de santé dont ils dépendent et figurer sur le site du Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Une décision du Conseil d'Etat du 17 juillet 2013 a censuré certaines mesures de cette ordonnance, notamment la limitation introduite par la ministre de la Santé dans la liste des médicaments autorisés à la vente : désormais les 4 000 références sont autorisées.

L'Autorité de la concurrence a rendu public le 15 mai un avis n° 13-A-12 du 10 avril largement défavorable au projet d'arrêté du ministère de la Santé. Elle dénonce notamment un ensemble de dispositions particulièrement restrictives, dont l'accumulation conduit à créer un cadre

extrêmement contraignant et limitatif, qui a pour conséquence de brider toute initiative commerciale en termes de prix, de gammes de produits, de services nouveaux. Les « bonnes pratiques » proposées retirent tout intérêt à la commercialisation de médicaments par Internet, tant pour le patient-consommateur que pour les pharmaciens et apparaissent dissuasives". En conclusion, le projet d'arrêté devrait donc faire l'objet de modifications sur de nombreux points. »

(Pôle documentation de l'Irdes – Safon M.-O., Suhard V. avec la collaboration de Pichetti S. 51/168)
(IRDES, 2014)

Depuis cette ordonnance autorisant la vente en ligne de médicament, le groupement de pharmaciens PHR (comprenant 2 200 officines) a lancé le 16 mai sa plate-forme de e-commerce de médicaments, mapharmacieservices.com, avec retrait en officine pour permettre de rester axé sur le conseil. Conçu comme un portail, Mapharmacieservices.com regroupe l'offre de vente en ligne de 250 pharmacies du groupement proposant une centaine de médicaments OTC. C'est une vraie innovation concernant la vente en ligne.

*« Arrêté du 24 juin 2013 (JO du 27 juin 2013) portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie: Cet avenant fixe les modalités de mise en oeuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par antivitamin K (AVK) conformément aux dispositions de l'article 28.1 de la convention nationale à partir du 28 juin 2014. Ce dispositif d'accompagnement constitue l'un des axes de la rémunération sur objectifs de santé publique du pharmacien. **L'article 31.2.2 de la convention prévoit à cet égard le versement au pharmacien d'une rémunération annuelle de 40 € par an et par patient (cf site Ameli).** »*

(Pôle documentation de l'Irdes – Safon M.-O., Suhard V. avec la collaboration de Pichetti S. 51/168)
(IRDES, 2014)

« LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, JO du 24/12/13 Décision n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013 Saisine du Conseil constitutionnel en date du 4 décembre 2013 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2013-682 DC Saisine du Conseil constitutionnel en date du 5 décembre 2013 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2013-682 DC Observations du Gouvernement sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 »

« L'article 46 définit l'expérimentation de la délivrance à l'unité d'antibiotiques au sein de pharmacies d'officine pour une durée de trois ans, afin d'en mesurer l'impact médico-économique.

Il engage la responsabilité des acteurs de la filière pharmaceutique et prévoit la remise d'un rapport d'évaluation au plus tard le 31 juillet 2017.

Les informations transmises au patient seront définies par décret après consultation des professionnels concernés.

□ *Promotion des médicaments biologiques similaires :*

L'article 47 met en place une liste de référence dit : groupes biologiques similaires par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), avec d'éventuelles mises en garde ou restriction, pour informer les prescripteurs de l'existence de ces médicaments et les inviter à prescrire.

Il instaure la substitution seulement en initialisation de traitement. Mention sera faite sur l'ordonnance avec renseignement du dossier pharmaceutique et information entre le pharmacien et le prescripteur.

Il précise le rôle du médecin dans la prescription de biosimilaires, qui devra être expressément autorisée par le prescripteur.

Remises sur les médicaments génériques consenties aux pharmaciens par les laboratoires pharmaceutiques :

L'article 49 instaure une déclaration des remises accordées aux pharmaciens pour chaque spécialité générique, faite au CEPS (Comité

Economique des Produits de Santé), pour permettre un dispositif de transparence sur les remises obtenues par les pharmaciens (dans une limite fixée à 50 % du prix du fabricant). Dans l'attente du décret, la limite reste à 17 %.

Le CEPS pourra prononcer une pénalité, inférieure ou égale à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fournisseur, pour non-déclaration ou erreur manifeste. »

(Pôle documentation de l'Irdes – Safon M.-O., Suhard V. avec la collaboration de Pichetti S. 51/168)
(IRDES, 2014)

Année 2014

L'année 2014 est sans conteste l'une des plus mouvementées concernant la politique de santé sur les officines.

Le début de l'année est en accord avec les textes de lois des années précédentes pour instaurer des honoraires de dispensation.

« 9 janvier 2014 : signature d'un protocole d'accord relatif à l'introduction d'honoraires de dispensation entre l'Assurance maladie et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF). Les deux autres organisations représentatives de la profession, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) et l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF), ont pour l'heure réservée leurs signatures à la consultation de leurs conseils d'administration. »

(Pôle documentation de l'Irdes – Safon M.-O., Suhard V. avec la collaboration de Pichetti S. 51/168)
(IRDES, 2014)

Publié au Journal Officiel du 22 août dernier, l'arrêté du 13 août 2014 modifie la liste des produits autorisés à la vente en pharmacie en intégrant désormais les assistants d'écoute.

Les grands bouleversements de l'année 2014 sont ceux qui ont suivi le lobbying des grandes surfaces comme Leclerc qui tentent de s'octroyer une partie du monopole

des pharmacies. En juillet 2014, L'IGF préconise dans son « rapport sur les professions réglementées », la fin du monopole des pharmaciens sur certains médicaments. Cela concerne les produits dont la prescription est facultative (Doliprane, Spasfon...) et les produits non remboursés.

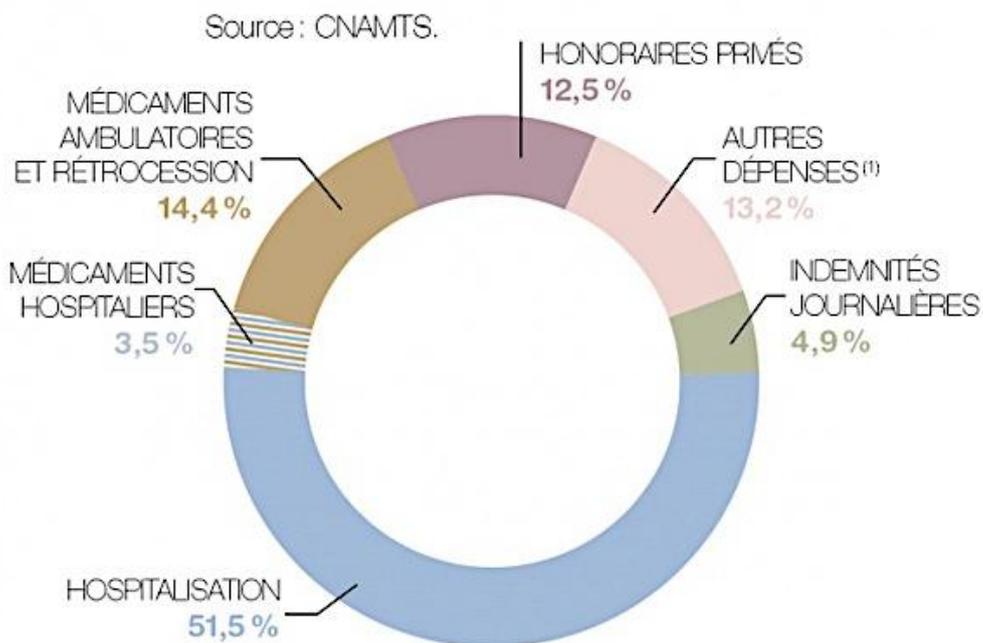
Repris par Arnaud Montebourg, ce projet de loi, nommé « croissance et pouvoir d'achat » (juin 2014), fait réagir les pharmaciens, dont 99% se mettent en grève le 30 septembre 2014.

En août 2014, Arnaud Montebourg est remplacé par Emmanuel Macron au ministère de l'économie et de l'industrie. Celui-ci est revenu sur les déclarations de Montebourg et a déclaré : « L'idée que des médicaments, même non prescrits, puissent être vendus en supermarché, c'est un peu une atteinte au modèle de société auquel les Français tiennent ». La réforme d'ouverture du monopole est donc en standby, mais le ministre de l'économie prévoit des mesures visant notamment à faciliter l'ouverture, le transfert et le groupement des pharmacies.

Enfin, le projet de loi de Finance 2015 qui est paru va généraliser les nouveaux modes de rémunération pour le pharmacien. Auparavant, seuls les pharmaciens s'inscrivant dans des projets de pôles de santé sont rémunérés pour leurs services (dépistage, prévention, éducation thérapeutique etc.). Depuis décembre 2014 les pharmaciens sont donc officiellement rémunérés pour leurs actes.

B. Maitrise des dépenses de santé

Les dépenses courantes de santé en France sont en constante augmentation d'année en année. Elles comprennent différentes composantes tels que l'hospitalisation, les médicaments, les honoraires privés ...



(1) Autres dépenses : auxiliaires médicaux, analyses, transport de malade, dispositifs médicaux.
 NB : la rétrocession (*cf. supra*) est exclue du médicament hospitalier et comprise dans le médicament ambulatoire.

Structure des remboursements de l'assurance maladie du régime général (Leem, 2011)

En 2012, les dépenses courantes de santé représentent environ 243 milliards d'euros, dont 34,6 milliards sont alloués aux médicaments (*Insee*). En 2013, les dépenses courantes de santé sont d'environ 248 milliards d'euros, soit une augmentation de 5 milliards.

Les financements de ces dépenses sont majoritairement effectués par la sécurité sociale, soit la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Généralement les ménages n'ont pas ou très peu besoin de financer leurs dépenses de santé.

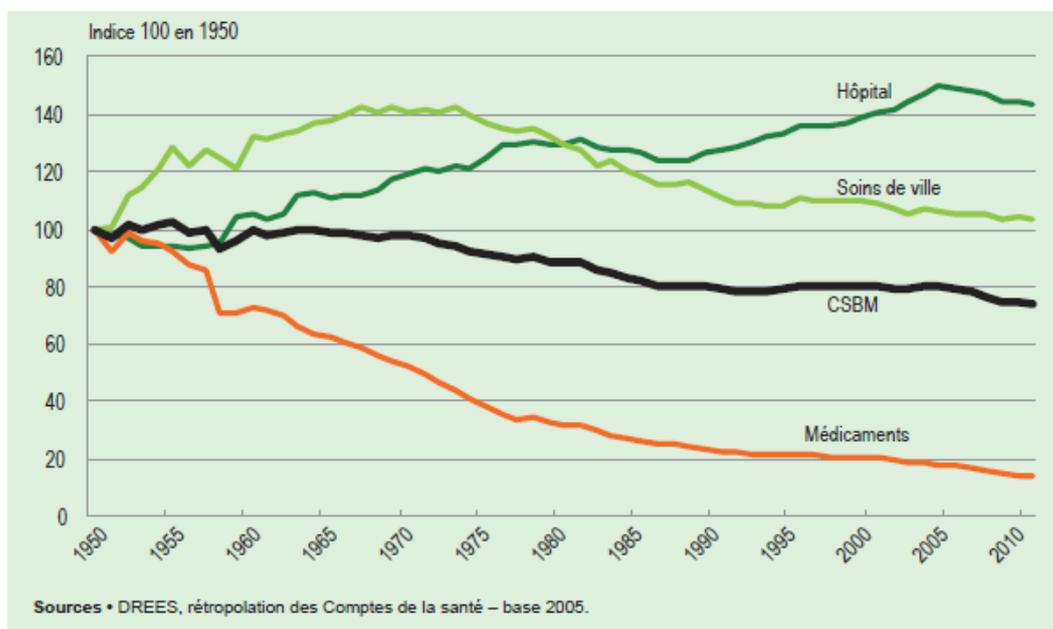
Ces dépenses de santé en constante inflation entraînent un déficit public global très important, qui représentait 11,7% du PIB de la France en 2013.

Face à cette situation préoccupante, le gouvernement s'engage à contenir la hausse des dépenses de santé en fixant tous les ans un « objectif de progression limité » (Ondam : objectif national des dépenses d'assurance maladie). Pour respecter cela, il faut limiter les dépenses de santé en mettant en place des plans d'économie.

Le médicament est le premier visé par le plan d'économie (diminution des prix des médicaments, déremboursement de médicaments, diminution des taux de

remboursement, augmentation de la part de vente de génériques...) et ceci depuis de nombreuses années.

On peut d'ailleurs observer sur le graphique de la DREES (cf. Evolution du prix relatif de la CSBM et des ses composantes, par rapport au prix du PIB) que le médicament est l'axe le plus important de diminution d'allocation du pourcentage de dépenses parmi toutes les composantes de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) en France. Cela a des répercussions importantes sur l'industrie pharmaceutique, mais aussi les officines de villes



Evolution du prix relatif de la CSBM et de ses composantes, par rapport au prix du PIB (Marie-Anne Le Garrec, 2013)

On voit donc que la politique actuel du gouvernement tant à faire diminuer drastiquement le prix des médicaments et le remboursement de ces médicaments.

A cette diminution des dépenses, s'ajoute la fin de l'ère des blockbusters (médicament qui fait plus d'un milliard de dollars de chiffre d'affaires par an) de l'industrie pharmaceutique, de moins en moins de médicaments innovants pénètrent le marché ce qui a permis aux génériques de prendre un poids de plus en plus important sur le marché des médicaments remboursés.

C. Remaniement des métiers des professionnels de santé

La pharmacie se fragilise, plusieurs lois ont été mises en place afin de revaloriser le métier de pharmacien d'officine. Les plus récentes sont la nouvelle loi HPST et la nouvelle convention pharmaceutique.

La nouvelle loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) a été signée en juillet 2009. Parmi ces nombreux objectifs, la valorisation du rôle du pharmacien a une place très importante. Les changements annoncés pour l'officine sont de nouvelles missions ainsi que de nouvelles fonctions du pharmacien.

En 2012, c'est la nouvelle convention Pharmaceutique qui a été signée afin de redéfinir les contours de l'officine. Elle marque une véritable évolution du métier du pharmacien et un tournant majeur dans son implication dans le système de soin.

Se former : une obligation mais aussi une opportunité

La formation est la seule obligation nouvelle pour le pharmacien avec ces réformes.

La loi HPST a instauré le développement professionnel continu (DPC) pour tous les professionnels de santé. Les objectifs de la DPC sont d'évaluer des pratiques professionnelles, de perfectionner les connaissances, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins ainsi que de prendre en compte les priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé » (article L. 4236-1 du code de la santé publique – CSP).

Même si cela était déjà possible avant, il est désormais obligatoire de se former régulièrement aux métiers et à son évolution, avec des participations obligatoires à des DPC.

Ces formations sont très régularisées. L'approfondissement des connaissances et des compétences des pharmaciens sont d'ailleurs l'objet de décrets dernièrement parus.

(Cf annexe : Développement professionnel continu).

Accompagner les patients : la mise en place d'entretiens pharmaceutiques

L'accompagnement des patients par des pharmaciens d'officine n'est pas une obligation mais c'est une réelle opportunité donnant de nouvelles perspectives aux missions et au rôle du pharmacien.

La loi HPST considère le pharmacien d'officine comme un acteur à part entière du système de soins en lui offrant la possibilité d'organiser des entretiens pharmaceutiques au sein de son officine.

Bien que le pharmacien ait un rôle de conseil auprès des patients et de vérification et délivrance des ordonnances médicales, avec cette nouvelle mission, il peut d'autant plus s'impliquer dans l'éducation et le suivi thérapeutique des patients. Ceci est déjà mis en place à l'hôpital où le pharmacien est impliqué dans des missions élargies comme le contrôle des vaccinations, le dépistage du diabète, le suivi du cholestérol, de l'hypertension, du surpoids, et autres pathologies chroniques des patients.

Le pharmacien devrait être rémunéré par la sécurité sociale pour chaque entretien pharmaceutique réalisé. Cela est déjà censé être le cas pour l'accompagnement des patients sous anticoagulant, cela a été officialisé fin décembre 2014 ce qui rend difficile l'analyse de cet élément au jour de la présente thèse.

Réorganiser son espace : pour plus de confidentialité

Pour recevoir les patients en entretien pharmaceutique, le pharmacien doit organiser différemment son espace afin de disposer d'espaces de confidentialité isolés aussi bien visuellement que phoniquement.

Ces entretiens ne peuvent pas être réalisés aux comptoirs de l'officine.

Le pharmacien sera amené à repenser ses aménagements afin de se recentrer sur le conseil.

Vendre des médicaments en ligne : utilisation des nouvelles technologies

La vente en ligne de médicaments sans prescription obligatoire (OTC) a été autorisée en 2013.

La vente sur internet, avec ou sans délivrance à domicile, devrait donc se développer. La vente en ligne ne doit pas entrer en concurrence avec les missions de conseil et de surveillance qu'apporte un pharmacien.

Opportunité future : le droit à la prescription ?

La législation pourrait offrir aux pharmaciens d'officine la possibilité de devenir un acteur dans la prescription de certains médicaments ?

en pharmacie d'officine, l'Académie nationale de pharmacie évoquait pour la première fois l'intérêt de permettre au pharmacien « de prescrire dans des cas précis : traitement de la douleur et des affections bénignes, suivi des maladies chroniques, prescriptions liées (vaccins, home-tests, suivi diététique

(mucoviscidose, sida...). »

Dans ce nouveau projet de loi Finance 2015, les prescriptions concerneraient le renouvellement de traitements chroniques et les traitements dit « de petit risque » comme l'asthme, le diabète, l'hypertension, la contraception d'urgence ou la vaccination antigrippale.

Le pharmacien deviendrait donc un

, la prévention de la iatrogénie, la dispensation de conseils de prévention

Nouvelles missions, nouveaux actes thérapeutiques, et nouvelles rémunérations, ces nouveautés impliquent de nombreux changements de travail et d'organisation du pharmacien.

Le parcours de soin va être modifié en France par ces nouvelles missions données aux pharmaciens.

Le pouvoir de décision va donc subtilement être transféré du médecin vers le pharmacien, mais aussi vers le patient, qui aura donc besoin de plus d'informations et de conseils de la part du pharmacien.

La problématique qui en découle est la suivante : les pharmaciens sont-ils prêts à réagir face à l'opportunité qui s'offre à eux et auront-ils la possibilité de réorganiser leur espace ?

Quel est le service médical rendu par le pharmacien grâce à ces mesures ?

Les évaluations pharmaco économiques devraient permettre de le mesurer prochainement grâce aux premières pharmacies qui ont jouées le jeu d'intégrer dans leur fonctionnement ces nouvelles missions sans la rémunération promise (pharmacies tests).

Les gains espérés sont une amélioration de la prévention thérapeutique (réduire les dépenses de soins par une augmentation des dépenses de prévention) face au traitement curatif. Et également un passage progressif de plus en plus de médicaments en OTC et la diminution du taux de remboursement.

3. Un contexte concurrentiel de plus en plus fort

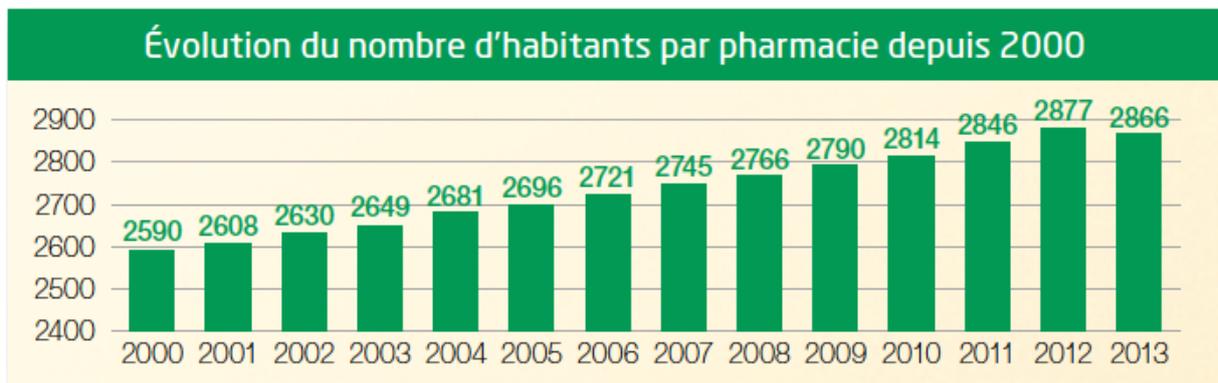
A. Des zones démographiques inégales

L'emplacement est l'atout majeur de toute structure commerciale, y compris pour une officine.

Avec les contraintes règlementaires du monde de la pharmacie, il est très compliqué et contraignant de choisir précisément l'emplacement de son officine. Nous allons étudier par quel biais le positionnement géographique joue un rôle primordial dans la concurrence entre officines.

Démographie française

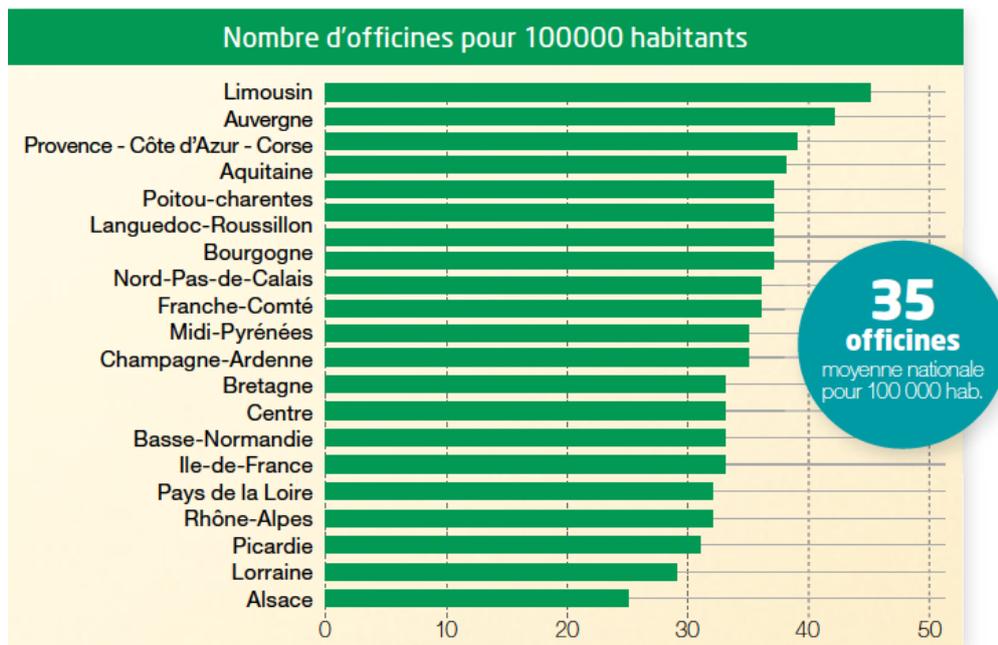
Le nombre d'officines est fixé par un maillage territorial très strict, il est donc risqué pour un pharmacien entreprenant de vouloir ouvrir son officine là où il le désire sans risquer d'y perdre beaucoup de temps et d'argent. Il même impossible créer une nouvelle officine, sauf exception pour les trois à cinq villes par an qui dépassent le seuil de population minimale (4500 habitants supplémentaires depuis au moins 3 ans).



(Ordre National des Pharmaciens, 2014)

Avec une moyenne nationale de 35 officines pour 100 000 habitants. Certains départements sont plus intéressants en terme de chiffre de population, comme l'Alsace avec 25 officines seulement pour 100 000 habitants, et à l'inverse le Limousin qui culmine à 45.

On constate que mis à part ces quelques extrêmes, la répartition est assez similaire d'une région à une autre.



(ONP – les pharmaciens – Panorama au 1^{er} janvier 2014 – juin 2014)

La démographie nationale n'est donc pas un facteur majeur influençant la compétitivité des officines. Avec 35 officines en moyenne pour 100 000 habitants, la concurrence n'est pas effective d'un département à l'autre.

Différence intra-régionale

Nous avons vu que la différence de département n'était pas un critère sélectif de concurrence. Etudions à présent ce qu'il en est au sein même d'une région.

La concurrence la plus importante concerne le positionnement de la pharmacie, à cause de la multiplication des pharmacies il y a une cinquantaine d'années, les ARS et l'ordre ont pris une stratégie d'implantation d'officine de plus en plus drastique (Ordre-national-des-pharmaciens, 2013).

Actuellement, créer ou transférer une officine est très réglementé et difficile pour le pharmacien, d'autant plus qu'il n'est pas formé à la gestion administrative, financière et réglementaire.

On peut donc considérer que l'état et l'Ordre des pharmaciens ont bridé cet aspect concurrentiel des officines. Avec des normes d'implantation et de transfert très

stricts, les officines sont cantonnées à leur implantation d'origine, ce qui empêche de pouvoir développer l'activité commerciale à son plein régime (Virginie Guin, 2013).

Il existe donc des différences importantes entre les différentes officines du même secteur géographique (bassin de vie).

Au sein même d'une région ou d'une métropole, il faut considérer quatre types d'officines :

- La pharmacie de quartier
- La pharmacie de centre commercial
- La pharmacie rurale
- La pharmacie de centre ville

(Latouche, 2014)

Ce classement permet d'obtenir un découpage des officines pertinent, puisque la chalandise et le type de clientèle sont mieux segmentés que par région.

Cela est nettement visible lorsque l'on étudie les pharmacies à vendre et leurs prix de vente :

- « - Les officines de centre commercial : revente à 91% du CA
- Les officines type pharmacie de quartier : revente à 82% du CA
- Les pharmacies de centre ville : revente à 85% du CA
- Les pharmacies rurales : revente à 86% du CA »

(Interfimo, 2013)

Ainsi que l'analyse des variations de chiffre d'affaires ces dernières années :

| | <i>Officine rurale</i> | | <i>Officine quartier</i> | | <i>Officine centre ville</i> | | <i>Officine centre commercial</i> | |
|--|------------------------|----------|--------------------------|----------|------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|
| | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 |
| Ventes | 1 367 K€ | 1 395 K€ | 1 382 K€ | 1 403 K€ | 1 504 K€ | 1 529 K€ | 2 323 K€ | 2 290 K€ |
| Prestations de services | 51 K€ | 38 K€ | 39 K€ | 30 K€ | 47 K€ | 33 K€ | 67 K€ | 48 K€ |
| Chiffre d'affaires HT moyen | 1 418 K€ | 1 433 K€ | 1 422 K€ | 1 432 K€ | 1 550 K€ | 1 562 K€ | 2 391 K€ | 2 338 K€ |
| Effectif moyen salarié | 4 | | 5 | | 5 | | 7 | |
| Chiffre d'affaires HT / effectif salarié | 329 K€ | | 312 K€ | | 302 K€ | | 321 K€ | |
| Evolution du chiffre d'affaires HT | -1,10 % | | -0,76 % | | -0,72 % | | 2,24 % | |

On observe donc que les officines de centre commercial et de centre ville sont de taille plus importante en effectif et en chiffre d'affaires. Elles sont aussi plus valorisées que leurs concurrentes de quartier ou rurales.

Les officines de centre commercial sont les seules à parvenir à maintenir une évolution positive du chiffre d'affaires pour l'année 2013. Elles sont donc les pharmacies les plus concurrentielles sur la moyenne.

Pourtant, en observant les pharmacies qui réalisent les plus gros chiffres d'affaires par région, et surtout en périphérie de grandes villes, on constate que ce sont les pharmacies de centre ville qui trustent le plus gros chiffre d'affaires.

Par une politique de prix et de volume, on observe que les grandes villes ont une à deux pharmacies qui sont très majoritairement devant les pharmacies de centre commerciales grâce à des appels d'offre en parapharmacies (comme le groupement lafayette) et sur certains médicaments non remboursés comme par exemple pour la Malarone® ou les stimulants sexuels. (Fallourd, 2002)

En intra-régional, c'est donc en jouant sur deux axes que les officines se concurrencent :

- Les volumes de vente et la guerre des prix de la parapharmacie et des produits non remboursés.
- Le positionnement sur les zones commerciales les plus passantes.

B. Les autres axes de différenciation

En s'adaptant au contexte politique, les pharmaciens doivent concilier les aspects concurrentiels et déontologiques. La pharmacie ne peut pas se permettre d'être réduite à une activité purement économique. Ainsi, la valeur ajoutée d'une officine est, et doit rester, la priorité de santé publique et la prestation de service pour ses patients.

Les patients ont le libre choix de leur officine, mais peut-on considérer que celle-ci puisse actuellement faire jouer la concurrence ? Nous pouvons nous poser la question car le marché du médicament est très réglementé, avec des prix fixes et des marges réglementés. L'obligation d'affichage des prix, ainsi que la préservation du patient à l'égard de techniques commerciales agressives qui l'inciteraient à une consommation excessive de médicaments sont un frein majeur à la concurrence face aux secteurs commerciaux classiques.

Pourtant, comme nous l'avons vu précédemment, la pharmacie peut faire pencher la balance sur les produits OTC ou de parapharmacies. En s'entourant de pharmaciens ou de préparateurs spécialisés dans certains domaines, les pharmacies sont d'autant plus concurrentielles. En effet, de nombreux patients ou consommateurs sont friands de services fournis par leur pharmacie : phytothérapie, aromathérapie, orthopédie ... ainsi que de nouveaux domaines auxquels le pharmacien a accès comme l'audioprothèse et l'optique (Bohineust, 2014).

Plus récemment, la Loi HPST a permis de redynamiser la concurrence non pas par le prix mais par l'offre.

Cette loi permet d'élargir les missions du pharmacien. Celui-ci a alors le choix de participer à l'évolution du métier en investissant pour réaliser les travaux nécessaires, par exemple pour recevoir les patients dans un espace confidentiel.

Aujourd'hui, la loi demande aussi aux pharmaciens de contribuer aux soins de premier secours et de participer à la coopération entre professionnels de santé.

Des démarches d'excellence en assurance qualité relèvent d'un choix personnel d'exercice, donc de concurrence dans l'intérêt des patients. Il est désormais possible

de participer à l'éducation thérapeutique et à l'accompagnement du patient. Les entretiens thérapeutiques intègrent le pharmacien dans le dépistage et le traitement des pathologies chroniques. Ce raisonnement peut être poussé par la proposition de l'ordre national des pharmaciens qui permet des auto-évaluations et des regards extérieurs de patients « mystères », ainsi que des audits personnalisés pour ceux le souhaitant. Certains se sont aussi engagés dans des certifications ISO.

C. La place des Grandes et Moyennes Surfaces (GMS)

En 2014, le projet de loi sur la fin du monopole du pharmacien bat son plein. Acteur majeur du lobbying en faveur de cette loi, Michel-Edouard Leclerc n'a qu'une envie : vendre des médicaments dans ses hypermarchés.

- Médicaments

Le projet de loi de Montebourg prévoyait la vente de médicaments OTC en grande surface, sous contrôle d'un pharmacien.

La prochaine étape serait l'incorporation d'un corner Pharmacie directement dans le centre commercial. Même si pour le moment la loi a été remise, il faut envisager pour le futur que les hypermarchés risquent de concurrencer le marché du médicament réservé à l'officine.

- Parapharmacie

Les grandes surfaces sont déjà présentes sur le marché de la parapharmacie. Elles détiennent environ 9% de part de marché de la parapharmacie en France, contre 53% de part de marché pour les officines.

Les atouts du circuit des grandes surfaces alimentaires, avec des centrales d'achats puissantes et une politique tarifaire agressive, vont tirer leurs parts de marché vers le haut pour les années à venir. (XERFI, 2014)

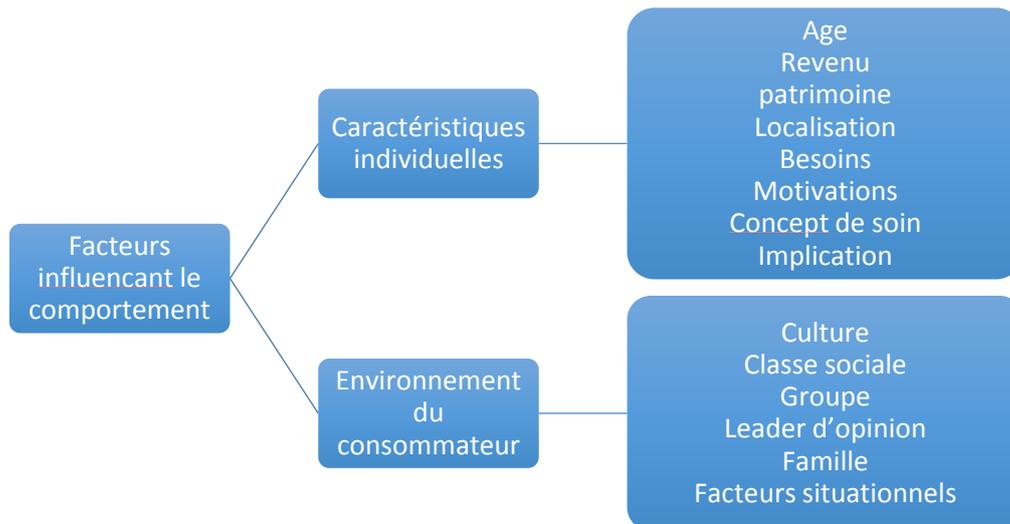
Le groupement E, Leclerc est particulièrement actif sur ce réseau en comparaison de ses concurrents directs (Soleil Bleu de Cora et Espace forme et Beauté de Carrefour), avec du personnel médical et des comptoirs se rapprochant des codes de l'officine.

Le groupement entend se positionner et occuper le terrain dans l'optique de l'éventuelle levée du monopole officinal des médicaments OTC.

D. Les nouveaux leviers influençant le point de vue des patients : le rôle des acteurs secondaires

Face au lobbying puissant du Leclerc sur la vente de médicament dans les agrandes surfaces (autant d'un point de vu publicitaire que politique), le patient consommateur est soumis à un débat d'actualité très important sur la vente des médicaments. L'interpellation de Leclerc à destination des consommateurs place la population face à un choix qui lui impose de prendre parti soit pour la grande distribution et la facilitation de la consommation (à l'insu de la santé publique), ou pour son pharmacien en choisissant de faire perdurer un monopole mal compris par les consommateurs au profit de leur santé. Ce projet de Loi intitulé « Croissance et pouvoir d'achat » (dont l'interprétation de la justesse du nom ne sera pas l'objet de cette thèse malgré débats) à été avorté par le nouveau ministre de la santé Emmanuel Macron.

Pour revenir sur un contexte plus généraliste sur le point de vue du patient sur l'officine, et pour fixer les bases, rappelons les principaux facteurs stratégiques influençant le comportement des consommateurs en officine :



(Moinier, La stratégie Marketing de l'entreprise, 2006)

Il faut considérer le patient comme dans un champ d'analyse de consommateurs. Ces différents facteurs vont entrer en jeu dans la sélection d'une officine. Il est donc impératif pour une pharmacie d'analyser ces différents critères en fonction de sa population cible pour s'adapter le mieux possible en faisant varier sa prestation, tant sur un point subjectif qu'objectif pour le patient.

Actuellement, il faut observer deux choix majeurs qui s'offrent au patient-consommateur : les enseignes de groupement de pharmaciens, face à la pharmacie d'officine indépendante. Cela malgré les contraintes juridico-commerciales censées éviter la concurrence entre les officines (dont les subtilités ont été détaillées en partie II)

Le choix pour une pharmacie d'adhérer à une enseigne d'un groupement d'officines est intégralement basé sur les services que proposent ces organisations ainsi que de prétendre à se différencier de ses concurrents directs (à juste titre ou non puisque les enseignes imposent à la pharmacie certains codes visuels et des conditions). L'avantage de ce système réside sur la dualité d'une pratique « indépendantiste » de l'officine (le code de la santé publique Français indique que la pharmacie doit rester la propriété exclusive du pharmacien) et une pratique « conceptualisée » de l'activité officinale, avec une mutualisation de savoirs et de savoir-faire de professionnels d'enseignes sans qu'il existe de lien de propriété.

| | Caractéristiques fonctionnelles | Caractéristiques financières communes |
|-------------------------|---|--|
| Officine sous enseignes | <ul style="list-style-type: none"> • Structure commerciales développées • Prise en charge de la politique commerciale de l'officine • Développement d'un réseau d'enseignes de pharmacien labellisés • Plan de communication national | <ul style="list-style-type: none"> • Pharmacien propriétaire à 100% de l'officine • Indivisibilité de la propriété officinale • Absence de lien financier entre l'officine et l'enseigne groupement |
| Officines indépendantes | <ul style="list-style-type: none"> • Structure commerciales quasi inexistantes • Politique commerciale de l'officine peu ou pas développée par le titulaire d'officine • Pas de stratégie marketing | |

(Moinier, Satisfaction du patient / consommateur et choix de l'officine : enjeux et perspectives, 2008)

Les prestations fournies par un groupement sont très diversifiées : vitrines, kits de communication, magazine grand public, animations commerciales, études de la qualité de services, signalétique, merchandising, formation, univers de consommation (espace pharmacie, espace bien-être etc.)

Dans les faits, l'enseigne se rapproche de la prestation fournie par les franchises, avec aucune différenciation d'un point de vue patient-consommateur, mais respectueuse d'un cadre juridique obligeant à l'indépendance financière de l'officine.

Synthèse : La pharmacie subit actuellement un contexte économique et politique difficile. La profession va évoluer d'un point de vue réglementaire, mais ces changements sont imprévisibles à court terme. Des changements sont déjà engagés par certains acteurs secondaires tels que les groupements d'officines.

Deuxième partie : Innover et créer dans l'officine

Le monde officinal, autrefois leader dans la performance financière, se retrouve aujourd'hui dans une situation critique. En effet, avec le contexte économique difficile, la concurrence de plus en plus sévère et les nouvelles lois proposant un éventail de nouvelles missions, les officines n'ont pas le choix : elles sont contraintes à innover.

L'innovation est un dilemme fondamental pour la stratégie d'entreprise. Elle implique la conversion de nouvelles connaissances dans un nouveau produit, un nouveau service ou un nouveau procédé : l'invention.

Mais l'innovation ajoute la phase critique de la mise à disposition de cette nouvelle offre sur le marché. Les dilemmes stratégiques résultent de cette seconde phase.

L'innovation peut être poussée par la technologie ou tirée par le marché. Elle peut être une innovation de produit ou de procédé. Une innovation technologique ou de modèle économique.

Tels sont les questions d'innovation auxquelles la pharmacie de demain doit répondre. (Gerry Johnson, 2011)

Dans cette deuxième partie, nous allons tout d'abord passer de l'état des lieux à la prospective en détaillant les deux scénarios possibles pour la Pharmacie d'officine. Puis nous analyserons les différents leviers de croissance susceptibles de permettre à l'officine de devenir plus innovante et créative.

Nous terminerons par une synthèse de ces leviers à travers une proposition du business model de la pharmacie du futur.

1. Les scénarios possibles pour l'avenir

En se basant sur une étude de l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales (OMPL) sur les pharmacies d'officine, analysons deux scénarios possibles pour l'avenir de la profession.

Le contexte général des scénarios est le suivant :

- L'activité et la rentabilité sont difficiles pour la profession
- Les politiques de santé continuent à resserrer les budgets et poussent à un regroupement généralisé de l'offre de soin en zones rurales.
- Il n'y a pas de bouleversement du cadre juridique des conditions d'exercices mais la vente en ligne se développe et les concentrations de pharmacies via des sociétés d'exercices libérales se facilitent.

A. La profession ne réagit pas au contexte de concurrence accrue

Les officines cherchent à répondre à la crise en tentant de réduire les coûts plutôt que de redynamiser l'offre de service.

Cela se traduit par une réduction du nombre d'officine et une baisse de la couverture géographique. Les pharmacies les plus touchées seront celles de moins de cinq salariés.

La taille moyenne des officines résistantes augmentera du fait de la disparition d'une partie des concurrents (en zone rurale mais aussi en zone urbaine).

Le développement des nouvelles activités sera cependant limité car leur rémunération est jugée trop faible par une grande partie du réseau qui reste sceptique sur leur rentabilité.

L'emploi salarié régresserait d'au moins 10 000 emplois pour le secteur de l'officine en France. Les efforts d'économie, poussant à une mécanisation croissante des officines, impacteraient également les emplois.

Le faible dynamisme de la pharmacie impliquera un besoin en compétences nouvelles limité qui diminuera l'attraction pour la profession.

En conclusion, la profession subira une mutation d'échelle mais ne connaîtra pas de croissance ni de perspective d'évolution.

(OMPL, 2012)

B. La profession prend sa place dans le nouveau paysage du système de santé

Les pharmaciens d'officines cherchent à répondre à la crise par une redynamisation de l'offre de service et développent de nouvelles activités.

Le développement des nouvelles missions va probablement inciter au recrutement d'adjoints plutôt que de préparateurs, mais les officines de plus de 20 employés compenseront sur l'emploi de nouveaux métiers spécialisés.

L'attractivité de la profession se maintiendrait et les compétences se développeraient.

En conclusion, la profession réussira à évoluer et à gagner des compétences qui lui permettra de maintenir une croissance constante.

(OMPL, 2012)

2. Innovations structurelles

A. Les groupements de pharmacies

Les groupements de pharmacies ont progressivement réussi à révolutionner le modèle de l'officine traditionnelle en apportant des solutions et des services au sein de l'officine basés sur le modèle de la grande distribution.

Initialement, ces groupements sont apparus lorsque plusieurs pharmaciens se regroupaient pour profiter de prix compétitifs et de marges arrières importantes en réalisant des commandes communes.

De véritables structures juridiques ont pris forme et ont complété leurs gammes de services. Les marges arrières ont aujourd'hui été réglementées et les lois risquent de se durcir au fil des ans. En effet, le prix de remboursement par la sécurité sociale étant fixé, l'état ne veut pas payer plus pour des médicaments ayant bénéficiés de marges arrières. Les laboratoires doivent maintenant indiquer leurs prix net vendeurs remise et marges incluses.

Les groupements disposent d'une centrale d'achat accessible pour leurs officines clientes afin de leur faire réaliser des économies en proposant un prix d'achat de leurs produits beaucoup plus faible.

Un groupement est également capable de fournir des supports et de la formation aux pharmaciens, en fournissant par exemple des fiches sur des pathologies dans un magazine mensuel ou des formations en ligne. (cf annexe 3)

On dénombre actuellement près d'une cinquantaine de groupement de pharmacies en France. Deux sont leaders sur le marché avec un nombre d'adhérents important : Népenthes et la coopérative Welcoop avec plus de 3000 adhérents chacun.

Pourtant l'impact des groupements reste assez réservé. Seules 20% des pharmacies ont adhéré à des groupements possédant plus de 1000 adhérents. Aucun leader n'a réussi à prendre plus de 15% des pharmacies françaises.

Ce faible pourcentage de pharmacies adhérentes est difficilement explicable car les services proposés par les groupements sont d'autant plus pertinents si ils sont destinés à un nombre important de pharmacies (notamment concernant les centrales d'achat).

Les pharmaciens titulaires de leur officine n'ont pas voulu transformer leurs habitudes, mais la nouvelle génération n'aura probablement pas le choix pour pouvoir rivaliser avec les concurrents. Le nombre de pharmacies adhérentes à un groupement est donc susceptible de croître de façon importante dans les années à venir.

Aujourd'hui, les groupements les plus puissants surfent sur l'engouement des français pour les technologies mobiles, le numérique et développement des applications pour Smartphones et tablettes. On peut citer notamment PHR avec l'application iPharmacien qui alerte les patients sur leur prise de médicaments et permet de trouver une pharmacie à proximité. Ma Pharmacie Mobile de Welcoop et Mon Pharmacien Giphar (Groupement Giphar) rajoute la possibilité d'envoyer par l'application une photo de son ordonnance pour retirer plus rapidement ses médicaments au comptoir. (Reyes G. , 2010)

1) Les modèles existants

Les groupements de pharmacies existants sont divisés en quatre modèles, en fonction de la nature de l'organisation :

Les deux premières sont des organisations économiques qui sont étrangères à la pharmacie en elle-même :

- **Les groupements privés ;**

Les pharmaciens adhérents rejoignent un groupement indépendant. Celui-ci propose des services et des prestations à la carte ou en package. Certains de ces groupements proposent notamment des prestations propres à leur laboratoire, comme c'est le cas par exemple pour Nepenthes.

- **Les groupements avec partenaires capitalistiques ;**

Ce partenaire est le plus souvent un grossiste répartiteur, qui propose un accès privilégié à ses produits et de nouveaux services à ses adhérents, tel que l'OCP avec le groupement Pharmactiv.

Les deux suivantes sont des structures montées par des pharmaciens propriétaires d'officines :

- **Les coopératifs ;**

Le fonctionnement repose sur une logique de vision partagée pour subvenir aux besoins des membres : c'est le cas de Welcoop, numéro deux en France des groupements de pharmacies, dont 100% du capital appartient aux sociétaires.

- **Les holdings d'associés ;**

Les pharmaciens sont actionnaires d'une holding commune qui mutualise les moyens et redistribue les dividendes. Ce modèle, de plus petite envergure, et très performant pour les pharmacies proches l'une de l'autre ou appartenant à une même famille. Elles ne présentent cependant pas la puissance des autres types de groupement et ne centralisent le plus souvent que les commandes. Cependant, dans cette catégorie, le groupement Lafayette (très controversé dans la profession), est un bon contre exemple puisque cette structure possède une forte puissance commerciale et de merchandising.

- **Les CAP et GIE ;**

Les CAP (Centrales d'achats Pharmaceutiques) et les GIE (Groupements d'Intérêts Economiques) sont un moyen de rassembler des pharmacies entre elles. Même si ces deux modèles ne sont pas en soit des structures de groupement de pharmacies, elles ont l'avantage de pouvoir permettre des rétrocessions (revente à prix coutant de médicament d'un pharmacien à un autre) entre pharmacies. La DGCCRF interdit ces méthodes de rétrocessions entre pharmacies, pourtant, des pharmacies affiliées à une CAP ou un GIE peuvent en toute légalité s'échanger des produits et mutualiser leurs prix d'achat.

2) Recommandations stratégiques de mise en place d'un groupement

SEL

Les Sociétés d'exercice libéral (SEL) sont un ensemble de formes juridiques permettant aux professions libérales d'exercer leur activité sous forme de société de capitaux.

Il convient de noter que dans une SEL exploitant une officine de pharmacie, plus de 50 % du capital social et des droits de vote doivent être détenus par des associés professionnels en exercice.

Le solde du capital social peut être possédé par des pharmaciens déjà titulaires ou cotitulaires d'une officine, ou encore (pour une durée maximum de dix ans) par d'anciens pharmaciens ayant exercé au sein de la SEL mais ayant cessé toute activité professionnelle, ou par les ayants droits d'un associé décédé de la SEL (dans une limite de cinq années à compter du décès). Le solde du capital peut également être détenu par d'autres sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine.

Enfin, la SEL peut aussi être utilisée comme un outil d'investissement personnel, puisqu'un pharmacien peut prendre jusqu'à deux participations minoritaires en droits de vote dans deux officines en SEL autres que celle où il exerce, et qu'une SEL peut elle-même prendre deux participations dans deux autres SEL. Des participations en cascade sont donc envisageables, mais elles deviennent alors très minoritaires puisqu'on acquiert des minorités de capital à partir de participations déjà elles-mêmes minoritaires.

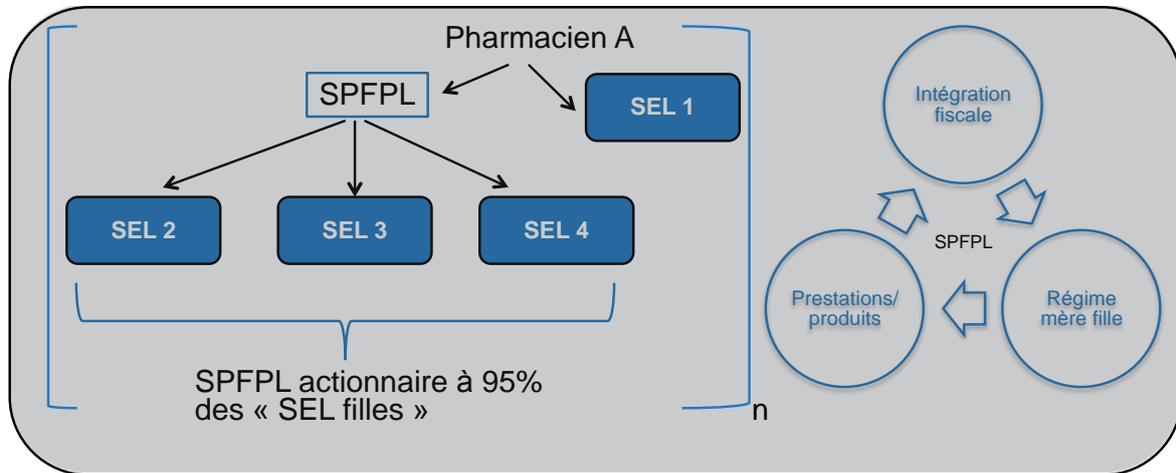
Une SEL est soumise à l'impôt sur les sociétés. Les bénéfices (réserves ou remboursement des emprunts) supportent un taux d'imposition de 15% jusqu'à 38112€ à 33% au delà. (Olivier Delétoille, 2013).

Société de participation financière de professions libérales (SPFPL)

L'objet principal d'une société de participations financières de professions libérales (SPFPL) est la détention de parts ou d'actions de sociétés d'exercice libéral (SEL) uniquement. C'est donc une holding de SEL. Accessoirement, une telle holding peut offrir des prestations en relation directe avec son objet et destinées exclusivement aux SEL cibles. Elle peut détenir des participations dans trois SEL maximum.

La SPFPL holding peut donc permettre de mutualiser des services sur quatre pharmacies avec un pharmacien majoritaire. Idéalement, les pharmaciens titulaires des pharmacies en SEL appartenant à la SPFPL ne détiennent que 5% du capital de la SEL pour des raisons fiscales ; en effet, en faisant acheter l'officine en SEL par la SPFPL, les intérêts d'emprunts peuvent être déduits des bénéfices de cette officine à condition que la SPFPL détienne 95% des parts de la SEL fille. En régime Mère-Fille,

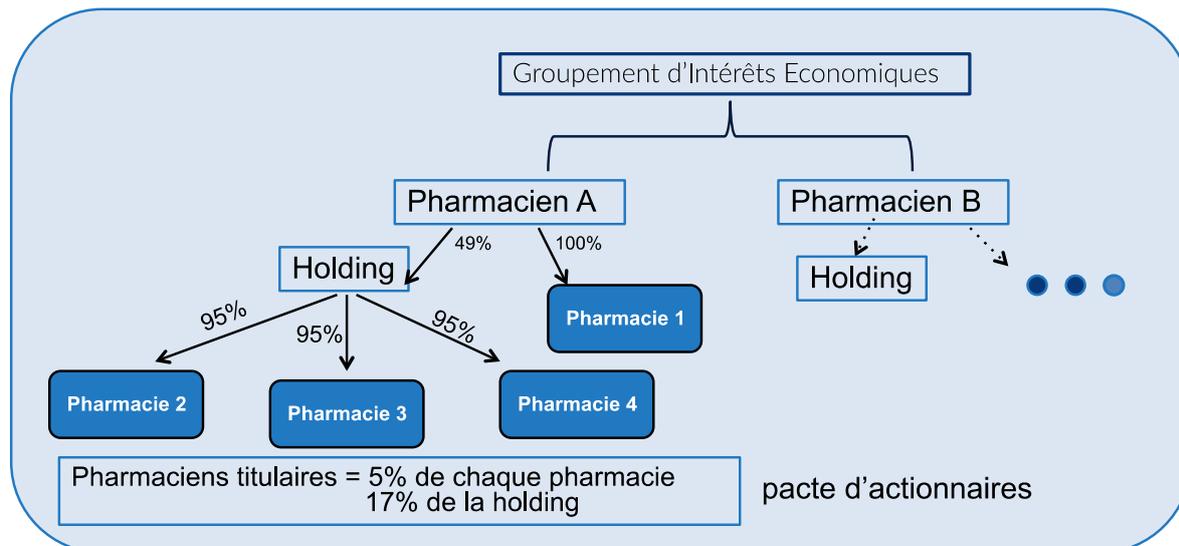
les dividendes de la SEL fille remontent à la holding et permettent de rembourser l'emprunt. Ces dividendes sont exonérés d'impôt.



La SPFPL holding peut donc permettre de mutualiser des services sur 4 pharmacies avec un pharmacien majoritaire. Idéalement, les pharmaciens titulaires des pharmacies en SEL (2, 3 et 4) appartenant à la SPFPL (qui ne détiennent que 5% du capital de la SEL) fiscales, mais peuvent être actionnaire de la SPFPL. (Olivier Delétoile, 2013)

Mise en place d'un groupement

Pour monter un groupement de pharmacies sans devoir passer par une enseigne, et permettre aux pharmaciens d'investir, il est possible de réaliser un groupement d'intérêts économiques.



Le GIE est facile à créer, il ne nécessite pas de capital minimum, seulement des apports en industrie.

Le statut du GIE promet une indépendance juridique et économique des membres.

Le principe est celui de la liberté contractuelle : le statut légal peut être librement complété par un contrat. Il peut conclure tous les actes juridiques, agir en justice, posséder des immeubles, acquérir des droits de propriété industrielle, recevoir des subventions et des donations, faire partie d'une société et la diriger.

Le GIE est créé pour négocier les prix à l'achat des produits pour l'ensemble du groupe.

Son budget de fonctionnement est alimenté par les cotisations versées par les membres.

Si l'exercice se solde par un profit, l'assemblée des membres peut seulement constater son existence et sa répartition immédiate entre les membres. Mais elle ne peut pas décider de son affectation et voter sa mise en réserve.

Si des achats ou investissements sont nécessaires, le GIE peut les réaliser en prélevant sur les disponibilités de l'exercice. Si le contrat constitutif le prévoit, ou à l'unanimité, l'assemblée peut décider que les bénéfices, bien que devenus propriété des membres, seront laissés à la disposition du groupement à titre de prêt.

Le GIE permet à chaque pharmacien du groupement d'investir et de récupérer des profits.

Cette stratégie de mise en place d'un groupement par un Groupement d'Intérêt Economique regroupant des SPFPL, permet d'obtenir un groupement solidement constitué. Il repose sur un modèle de coopérative qui permet à chaque pharmacien d'être intéressé aux bénéfices du groupement.

B. Les centres de santé et la pharmacie

« Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Pôles de Santé et Centres de Santé, sont une réponse possible aux nouvelles demandes en matière de prise en charge des soins de premier secours. On constate que les pharmacies installées avec des centres médicaux sont parvenues à maintenir une bonne croissance et une rentabilité élevée.

Ces structures essayent de répondre au manque de professionnels sur certains territoires, à la demande des jeunes professionnels de ne plus se trouver isolés dans leur pratique, à la demande de nouvelles missions comme l'éducation thérapeutique et la prévention. Elles reflètent un souhait de passer du soin seul à la santé populationnelle organisée sur un territoire.

Même si certaines organisations existaient auparavant (inscription des Maisons de Santé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale en 2007, définition dans le Code de Santé Publique des Centres de Santé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2000), leur définition et leur fonctionnement ont été précisés en 2009 par la Loi HPST modifiée en 2011 par la loi Fourcade. L'organisation de ces structures repose sur un projet de santé élaboré entre les professionnels de santé y travaillant et compatible avec le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et un exercice de la médecine coordonné et protocole (guide HAS l'exercice coordonné et protocole en maison de santé, pôles de santé et centres de santé, 2007)

En avril 2013, 286 Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) sont en fonctionnement selon les chiffres de l'Observatoire des maisons de santé (données DGOS), la majorité étant implantée en milieu rural, et on dénombre plus de 1 400 Centres de Santé. » (DEBAECKER, 2014)

Ces différentes structures de santé sont un moyen pour une officine de participer pleinement aux nouvelles missions du pharmacien. En intégrant une officine dans une maison de Santé pluriprofessionnelles, un pôle de santé ou un Centres de Santé, le pharmacien acquiert un réel statut de professionnel de santé engagé dans une mission sanitaire.

D'un point de vu économique, l'officine s'assure aussi un flux de patients qui pérennise sa rentabilité.

1) Les maisons de santé pluriprofessionnelles

Elles sont définies par l'article L6323-3 du Code de la santé publique (modifié par la loi n°2011-940) « La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. » Elles doivent être composées d'au moins deux médecins généralistes et au moins un professionnel paramédical pour bénéficier des financements publics. (DEBAECKER, 2014)

Depuis 2011 les pharmaciens peuvent intégrer les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.

2) Les pôles de santé

Ils sont définis par l'article L6323-4 du Code de la santé publique (créé par Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 40) « Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de

second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5. Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale. » (DEBAECKER, 2014)

L'ancienne définition regroupait les équipes de premier recours qui travaillaient ensemble sans lieu d'exercice unique. Les deux définitions ne sont pas pour autant incompatibles, laissant toutefois apparaître des regroupements de différentes formes possibles, incluant notamment des pharmaciens au sein de la structure.

3) Les centres de santé

Ils sont définis par l'article L. 6323-1 du Code de la santé publique : « Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code. »

Historiquement développés pour répondre aux besoins des populations et garantir un égal accès aux soins pour tous, ils peuvent être créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé. Ils pratiquent le tiers-payant.

Les professionnels de santé y sont salariés. Ils sont une alternative à la pratique libérale pour la médecine générale et spécialisée, les soins dentaires et les soins

infirmiers. Ils sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret, après consultation des représentants des gestionnaires de centres de santé. (DEBAECKER, 2014)

Pour des raisons pratiques, il est communément accepté par l'ARS qu'une pharmacie de centre de santé soit intégrée au centre de façon indépendante, et donc non salarié. Le pharmacien dispose donc d'une officine sur un secteur médical important en étant toutefois décisionnaire de sa politique interne.

- Ces trois différents modèles de centre de santé peuvent tous convenir pour permettre à une officine de se développer de façon importante ainsi que de collaborer aux nouvelles missions du pharmacien.

Pourtant, les maisons de santé pluriprofessionnelles semblent être le moyen le plus simple de rassembler des professionnels de santé sans devoir impliquer les ARS. Nous développerons dans la partie 4 cet exemple dans le cadre d'un développement de pharmacie innovante.

3. Innovations techniques et technologiques

A. La vente de médicaments en ligne

1) Des contraintes réglementaires

La vente de médicament en ligne est encadrée par le code de la santé publique (cf annexe :articles L. 5125-33 et suivants, et R. 5125-70 et suivants du CSP).

Les principes de base de cette loi sont exposés clairement dans l'ordonnance du 19 décembre 2012 :

- la vente de médicaments est réservée aux pharmaciens

- le site de vente de médicament en ligne doit être adossé à une officine de pharmacie physique.

, soit les principaux sites de parapharmacie en ligne) ou les sites de vente de la grande distribution sont exclus de fait de cette évolution. Par exemple, le site « 1001pharmacies.com » qui proposait depuis avril 2014 aux patients de livrer à domicile leurs médicaments sans prescriptions à Paris, a du retirer cette offre de son site web (cf : les modèles existants).

La vente relève de l'entière responsabilité du pharmacien, qui devra l'exercer dans le respect des règles de déontologie applicables à l'officine de pharmacie et de bonnes pratiques de dispensation : Conseils / Surveillance des autres traitements en cours.

La création du site internet de vente de médicaments par la pharmacie est soumise à l'autorisation de l'agence régionale de santé (ARS). Et seuls les médicaments non soumis à prescription obligatoire peuvent être vendus sur Internet.

Toute publicité par un pharmacien pour ces médicaments est interdite, y compris pour son site internet.

La vente de produits parapharmaceutiques n'est, quand à elle, pas réservée aux pharmaciens.

2) Les modèles existants

Actuellement, il existe deux modèles de vente de médicaments en ligne.

Le premier consiste pour une pharmacie à créer son propre site web dédié à la vente en ligne de ses produits et au conseil pour ses patients.

Ce modèle est simple. Une officine avec du personnel dédié suffisant et un stock convenable peut proposer des tarifs intéressants et une livraison à domicile des médicaments sans ordonnance.

En tapant sur Google « achat médicament », on constate que c'est un de ses sites qui est le mieux référencé : « pharma-medicaments.com, le site de pharmacie en ligne de la Pharmacie BISIAU située à Vihiers dans le Maine et Loire ».

Le deuxième modèle fait intervenir des sites spécialisés dans la vente en ligne qui proposent leurs services à des pharmacies en assurant le traitement des achats en ligne et le référencement des produits de la pharmacie.

C'est le cas notamment de 1001Pharmacie, PHR et de Doctipharma (site de vente en ligne de Doctissimo).

Mais il faut être vigilant car ces modèles ont le droit de vendre des médicaments sans ordonnance mais ils ne sont pas autorisés à vendre des médicaments nécessitant une prescription.

C'était le cas en début 2014 avec 1001Pharmacie qui a essayé de s'attaquer à la vente de médicament sur ordonnance dans la région parisienne en envoyant des livreurs récupérer l'ordonnance chez le client puis en retournant livrer la commande après être passé dans une pharmacie partenaire. L'ARS a intenté un procès contre ce site qui vend des médicaments sans être une pharmacie et a interdit l'utilisation de ce mode de délivrance de médicament. 1001Pharmacie ne vend plus de médicaments, qu'ils soient avec ou sans ordonnance, depuis cet incident et reste sur le créneau de la parapharmacie.

En revanche, Doctipharma et Mapharmacieservices.com (groupe PHR) commercialisent des médicaments OTC en ligne via des pharmacies réelles.

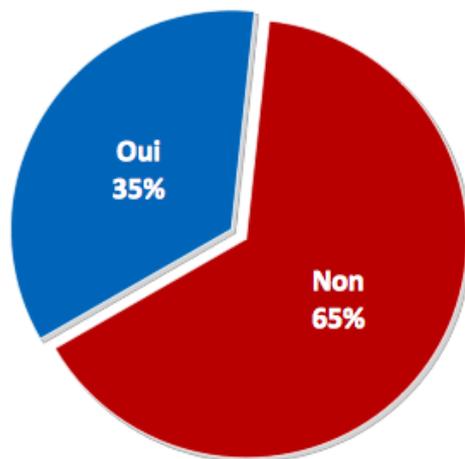
3) La concurrence de la vente en ligne

Le marché de la vente en ligne ne cesse de croître et représente aujourd'hui un marché de 8 millions de consommateurs.

L'attitude des français vis-à-vis de la vente en ligne ne cesse d'évoluer, puisque 35% d'entre eux se disent prêts à acheter des médicaments en ligne en 2014¹ (contre 41% pour la parapharmacie) alors qu'en 2012, seulement 13% des français envisageaient d'acheter des médicaments en ligne.

Aujourd'hui, 13 % des français ont déjà utilisé internet pour commander des médicaments.

Question : Souhaiteriez-vous pouvoir acheter en ligne des médicaments prescrits sur ordonnance ?



Question : Vous personnellement, en ce qui concerne votre santé, utilisez-vous Internet pour ... ?



(IFOP, 2014)

Aujourd'hui, 80% de la population française utilise internet pour s'informer sur ses traitements ou pour s'auto médicamenter.

Même si les premières tentatives de pharmacies en ligne n'ont pas été des succès en terme de capture de part de marché, la consommation de médicament en ligne prend une place de plus en plus importante.

En 2014, seulement 200 pharmacies sur les 22 000 françaises

, 2014) ont demandées l'autorisation de vente en ligne. Le modèle actuel est archaïque et ne rivalise pas avec l'offre proposée par les acteurs actuels de la vente en ligne dans les autres secteurs industriels.

Les modèles étrangers ont prouvé que ce secteur est promis à une forte croissance da

t Doc Morris en Annexe). D'autres pays comme l'Italie, la Belgique, l'Espagne et la Pologne, sont autorisés à vendre uniquement les médicaments sans ordonnance.

En France, les acteurs actuels nous montrent un beau potentiel d'activité. Par exemple, 1001Pharmacies, malgré l'arrêt prématuré de la commercialisation de médicament, a annoncé un CA de 7M€ en 2014 (contre 1M€ en 2013). Les autres acteurs n'ont pas communiqué leurs chiffres d'affaires.

B. L'innovation technologique : vers internet 2.0 et 3.0

Le pharmacien a d'ores et déjà accès à tout un panel de services technologiques :

- Internet : grâce à un site internet, le pharmacien est capable de dialoguer avec ses patients en leur fournissant des conseils ou des informations. Il peut aussi vendre ses propres produits et donc avoir un impact sur son chiffre d'affaires.
- Le 2.0 : Le patient devient actif sur sa santé via notamment les applications mobiles qui lui permettent d'échanger avec son pharmacien et son médecin. Il peut aussi envoyer son ordonnance à son pharmacien pour qu'elle soit préparée avant son arrivée. En encourageant les patients à utiliser des applications dédiées à la pharmacie ou à la santé, le pharmacien peut fidéliser une clientèle en demande de nouvelles technologies.
La création d'un site web et d'une application mobile sont des services qui sont coûteux à mettre en place, et qui sont souvent proposés par les groupements de pharmacies.
- Le 3.0 : Le pharmacien est même capable d'aller plus loin en fournissant dans son officine des équipements connectés à la disposition des patients pour prendre des mesures. À travers son smartphone et divers objets connectés (balance, tensiomètre, podomètre etc.), le patient n'est plus seulement acteur

de sa santé mais il transmet en continu des données qui permettent au pharmacien d'avoir des informations sur sa santé.

Ces innovations s'implantent idéalement dans les nouvelles missions du pharmacien qui se doit d'être plus actif dans le dépistage et le suivi des patients.

Intégrer l'ensemble de la demande patient à l'officine : l'évolution tirée par le marché

Grâce aux questionnaires patients et à une veille sur les sites de consommateurs, il ressort que les patients ont de nombreuses attentes de l'officine de demain. Ce sont ces demandes qui vont tirer l'évolution du marché de la pharmacie dans les années à venir.

En interrogeant 179 personnes sur « Quelles améliorations aimeriez-vous voir dans votre pharmacie ? » (cf annexe 6) nous pouvons obtenir une première idée des attentes des patients et des clients des officines :

- *Réduire le temps d'attente*
« Plus de rapidité de service » ; « le temps d'attente » ; « Moins d'attente » ; « Moins d'attente surtout quand on est malade »
- *Faciliter l'accès à l'ordonnance*
« Avoir un accès plus facile à ma contraception ! (C'est parfois un calvaire quand on a pas son ordonnance sur soi) »
- *Plus de conseils*
« un conseil de qualité » ; « Plus d'aide, de conseils, moins de queue, plus d'explication sur les médicaments. »
- *La vente sur internet*
« Développement de la vente par internet. »
- *Meilleurs prix et meilleure visibilité du prix*

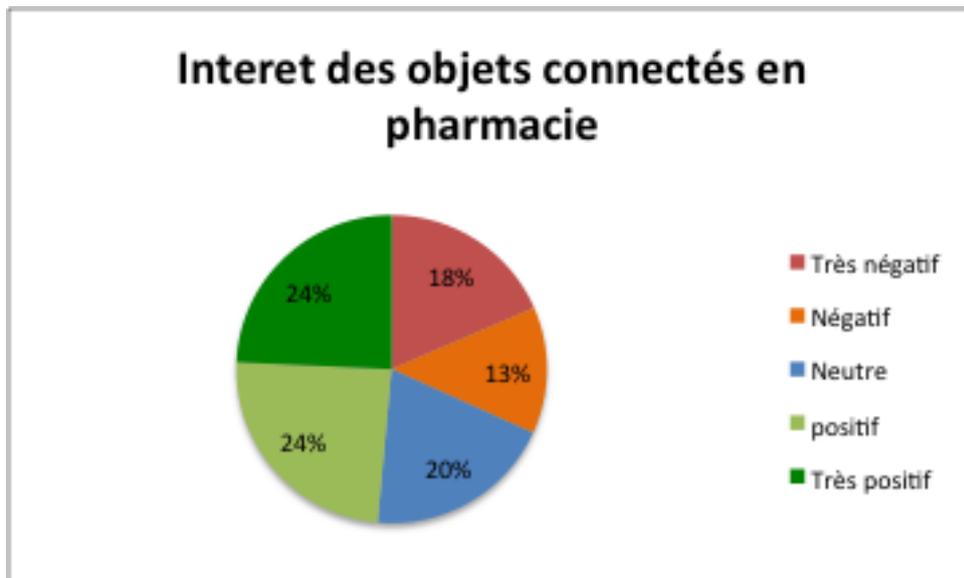
« Pouvoir comparer les prix plus facilement entre différentes pharmacies » ; « Avoir des produits bien être santé abordables et mis en valeur » ; « L'uniformité des prix d'une pharmacie à l'autre. »

- Trouver des solutions pour réduire la dette de la sécurité sociale

« Vente des médicaments au détail pour essayer un temps soit peu de réduire cette foutue dette. Un pilulier réutilisable » ; « Je veux avoir le sentiment de ne pas ruiner la sécurité sociale avec des boîtes pleines chez moi. » ; « vendre uniquement le nombre de (médicaments) prescrit » ; « Médicaments à l'unité » ;

Les thèmes les plus souvent abordés par les sondés sont majoritairement axés sur le prix, le service, et internet. Avec une considération importante pour « le trou de la sécu » de la part des personnes interrogées.

Même si peu de sondés ont mentionné spontanément les innovations technologiques, près de 50% d'entre eux serait réceptifs à des objets connectés en pharmacie.



C. L'Innovation technique pousse le marché

Depuis plus de quinze ans, les services technologiques proposés aux pharmaciens ont considérablement évolués. La pharmacie n'est plus destinée à être un petit commerce avec des méthodes de gestions manuelles. L'apparition de la robotisation au sein d'officine, même de petite taille, ainsi que les progrès de l'informatique, ont permis de repenser entièrement la gestion technique et managériale de l'officine.

Informatique

Les systèmes informatiques d'officine actuelles (25 certifiés, cf annexe 7) permettent d'automatiser et d'assurer un certains nombres de taches comme la gestion de stocks et des commandes, mais aussi le suivi d'activités et des statistiques de ventes.

Bien utilisés, ces services permettent d'analyser et de réguler les besoins de la pharmacie. L'informatique permet de facilement fixer les prix de vente pour s'assurer de sa marge et la cohérence des prix par rapport à l'environnement. Il aide à développer le chiffre d'affaires et à assurer la rentabilité des ventes.

Certain des systèmes de gestion d'officine intègre des systèmes de formation du personnel, et du consulting en ligne.

Le plus utilisé en France est LGPI avec presque une officine sur deux équipées. Ce système, mis en place par pharmagest du groupe Welcool, est très complet et intègre des fonctionnalités multiples comme la gestion d'un site web et l'intégration d'un système de prise en charge externalisé du tiers-payant.

Robotisation de l'officine

De nombreuses offres de robotisation ou d'automates pour officines sont commercialisées. Les robots peuvent avoir différents usages : rangement et distribution des médicaments, triage des boites, blistérisation pour conditionnement à destination des maisons de retraite, gain de place dans les back-office pour

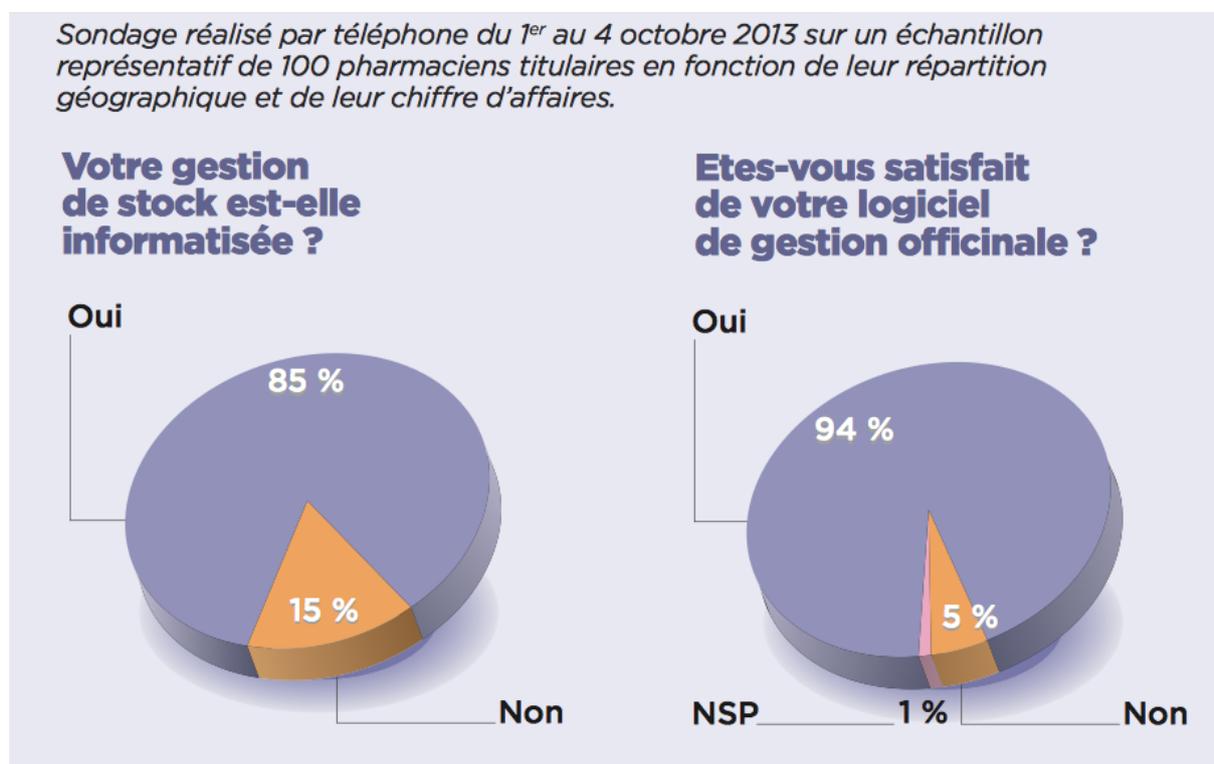
augmenter la surface commerciale. Le robot prévient aussi les risques d'erreur de stock et améliore la gestion.

Ces solutions permettent aux pharmaciens et aux employés d'une officine de gagner beaucoup de temps avec le patient plutôt que de le passer à chercher des médicaments dans le back-office de l'officine.

Le point faible de la robotisation est qu'elle nécessite un investissement important dans l'officine en comparaison d'une gestion manuelle. Son point fort est un gain de temps qui permet d'améliorer le conseil et aussi d'économiser sur la masse salariale.

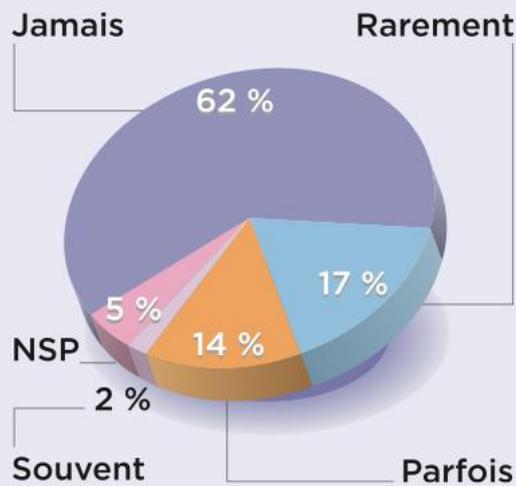
Gestion des stocks en officine

Si l'informatique est actuellement systématique dans les officines (Logiciel de Gestion d'Officine LGO), et les robots bien connus de la plupart des pharmaciens qui ont les moyens d'investir, la gestion des stocks reste le plus gros problème des officines et conduit fréquemment à une baisse de la rentabilité des pharmacies.

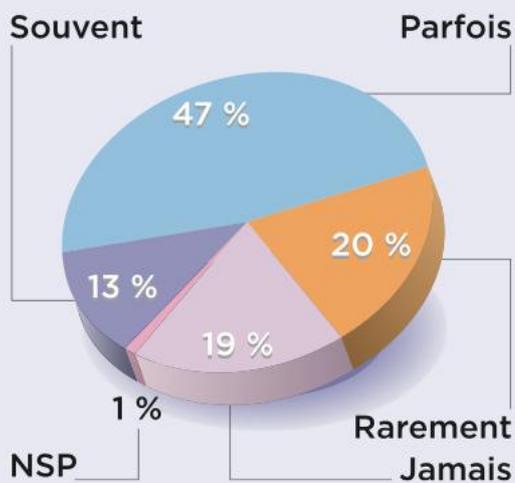


Source : Le Moniteur des pharmacies | N° 3005 | Cahier 1 | 2 novembre 2013 – gestion de stocks informatisés.

Rencontrez-vous des ruptures de stocks (hors ruptures en laboratoires) liées à un manque de précision de votre LGO ?

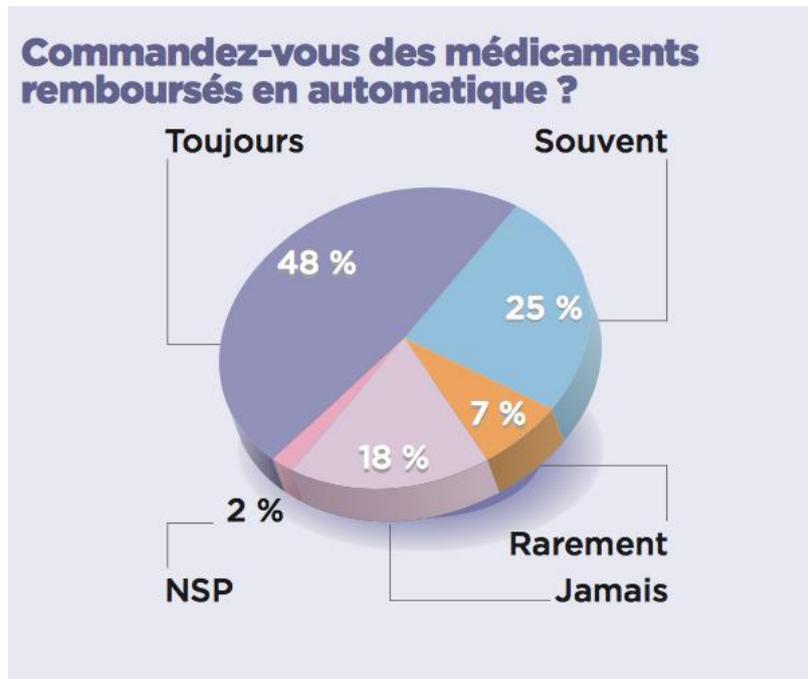


Rencontrez-vous des erreurs de stock dues à votre LGO ?



Si seulement 5% des pharmacies ne sont pas informatisées pour la gestion des stocks, on constate que plus de 45% des pharmacies subissent des ruptures de stocks qu'elles auraient pu éviter, et même des erreurs de stocks pour 60% des pharmacies.

Ces chiffres sont inquiétants pour une activité comme la pharmacie. Aussi bien d'un point de vu économique, que d'un point de vu de fidélisation du patient qui subit les ruptures ou les erreurs.



En observant les habitudes des pharmaciens en gestions de stocks, on observe que moins de la moitié d'entre eux automatisent systématiquement leurs commandes. L'optimisation de la gestion des stocks est donc nettement sous-évaluée par les pharmaciens et laisse une marge d'évolution importante pour les années à venir. Il existe pourtant de nombreuses formations et des outils d'analyse et de gestion automatisée qui pourraient aider les pharmaciens à gérer de façon optimum leurs stocks et leurs commandes. En parallèle de la gestion de stocks à l'état brut, ces solutions permettent aussi de gérer les périmés ainsi que la gestion des produits saisonniers. Couplées avec des études statistiques, ces solutions permettent d'orienter la politique de merchandising et les produits qu'il faut solder ou vendre rapidement.

4. PharmInnov – Le modèle de l’officine de demain

Pour synthétiser l’ensemble des innovations à mettre en place dans l’officine de demain, en sélectionnant les succès actuels et les perspectives d’évolution, étudions le modèle théorique de pharmacie PharmInnov.

A. Le concept de PharmInnov

Pharm’Innov est un concept de réseau de Pharmacies Innovantes dans un centre de santé, beauté et bien-être.

Ces pharmacies ont vocation à répondre à l’évolution du métier du pharmacien et à participer à la coopération entre les professionnels de santé.

La pharmacie PharmInnov intégrera en son sein des opticiens, des audioprothésistes, des diététiciens... La pharmacie mettra à disposition des patients des outils de diagnostic rapide, et des espaces de confidentialité pour s’entretenir avec les pharmaciens.

Les pharmacies PharmInnov sont implantées sur une surface importante, avec une surface commerciale supérieur à 400m², et un back office de taille équivalente, pour la gestion des stocks et la vente en ligne.

Un centre de santé pluridisciplinaire indépendant à proximité immédiate de PharmInnov, favorisera la communication entre pharmaciens, médecins et autres professionnels de santé. Les patients pourront jouir d’un espace médicalisé facilement accessible à tous. En ajoutant des professionnels du bien être et de restauration bio sur le site d’implantation, nous voulons proposer aux patients et aux clients un espace entièrement dédié à leur santé et à leur confort.

Tourné vers le numérique et l’innovation, la santé connectée doit être au cœur de notre métier et devenir le lieu dédié à la médication aussi bien qu’au conseil, ainsi qu’à la formation pour le patient, en espace confidentiel ou directement à domicile.



B. La solution PharmInnov

PharmInnov est un réseau de pharmacies de taille supérieure (800 à 1000m²) rassemblant différents pôles de spécialisation. Sa gestion est assurée par les outils, les process et les technologies les plus efficaces disponibles sur le marché. L'objectif est de libérer du temps au pharmacien pour ses patients.

Ces innovations sont rassemblées pour la première fois dans une officine centrée sur les attentes des patients (transparence sur les prix, plus de conseil, plus d'information sur les produits et médicaments, un service rapide et efficace.)

Une offre nouvelle de services et de produits :

De nombreux professionnels (opticien, audioprothésiste, orthopédiste), ainsi que du matériel mis à libre disposition, permettront d'informer et d'encadrer les patients dans le suivi de leur traitement.

La création d'une CAP (Centrale d'Achat Pharmaceutique) permettra de fournir aux pharmacies du réseau PharmInnov des prix compétitifs.

Un projet foncier accompagne chaque installation PharmInnov pour assurer la construction de la pharmacie ainsi que de locaux médicaux et autres espaces dédiés au bien-être.



C. Les services PharmInnov

PharmInnov s'adapte aux contraintes réglementaires de la pharmacie tout en répondant du mieux possible aux attentes des patients. Le but étant d'élargir notre champ d'activité pour proposer plus de services aux consommateurs et aux patients. En s'inscrivant dans une démarche de santé, d'innovation, d'auto-diagnostic et de développement du métier du pharmacien dans le plus grand respect du patient et des réglementations.

La pharmacie PharmInnov sera plus grande, plus spacieuse et plus chaleureuse. Les patients se repèreront plus facilement grâce à un marquage au sol efficace et à une organisation spatiale claire et définie.

Plusieurs corners thématiques de conseil et de soin seront installés ainsi que des espaces de confidentialité où le patient pourra échanger de façon plus intime avec son pharmacien. Enfin, des espaces dédiés aux enfants seront installés pour libérer les parents et leur permettre de profiter au maximum de leur expérience PharmInnov.

Utiliser au mieux l'espace, donner de la visibilité aux produits et aux services afin d'accueillir avec professionnalisme les patients, telle est l'ambition de PharmInnov.

1) Les produits différenciants

Le laboratoire



L'espace audioprothèse



L'espace orthopédie sur mesure



L'espace optique



PharmInnov propose une gamme étendue de produits médicaux et paramédicaux sur mesure pour les patients

Pour permettre aux officines du réseau PharmInnov de se positionner comme un acteur majeur de la pharmacie, elle se doit de proposer des services différents et globaux aux patients et aux consommateurs.

Le laboratoire PharmInnov

En plus d'un préparatoire classique pour préparer ses préparations pharmaceutiques, les pharmacies PharmInnov se doteront d'un laboratoire pour réaliser des produits cosmétologiques et paramédicaux sur mesure pour les patients et les consommateurs.

L'espace orthopédie sur mesure

Grâce à la surface importante des pharmacies, les pharmaciens de PharmInnov seront capables de proposer des solutions d'orthopédie sur mesure aux patients, avec notamment des produits thermoformables et la réalisation d'orthoplastie. Les solutions classiques d'orthopédie seront maintenues avec un choix important d'attelles, d'orthèses, de chevillères, de genouillères et de ceintures.

L'espace audioprothèse et optique

En intégrant au sein de la pharmacie un audioprothésiste et un opticien dans des espaces dédiés, PharmInnov augmente le service et facilite l'accès à un traitement de qualité sous les conseils d'un professionnel.

Conformément à l'article R5125-10L du code de la santé publique : « les activités spécialisées d'optique-lunetterie, d'audioprothèse et d'orthopédie font l'objet d'un rayon individualisé et, le cas échéant, d'un espace permettant au patient d'essayer le produit dans des conditions satisfaisantes ».

2) Des services innovants

La cabine d'autodiagnostic



Les entretiens pharmaceutiques



Mettre au services des patients des outils de diagnostic, qui permettent d'enrichir le dialogue et le conseil pharmaceutique.

Une cabine d'autodiagnostic

En intégrant au sein de l'officine une cabine d'autodiagnostic, le pharmacien est capable d'avoir accès aux paramètres clés de la santé de ses patients : tension artérielle (3 mesures), rythme cardiaque, taux d'oxygène sanguin, poids et taille (IMC), température, ECG.

C'est notamment le cas avec la télécabine Consult-Station de la société H4D qui propose une télécabine à installer dans les pharmacies qui est capable de dialoguer en direct avec des médecins en cas d'urgence.



UNE GAMME DE CONSULT STATION® ADAPTEE A VOS BESOINS

| TS UMA TS première génération UMA CONSULT STATION TS <i>Télesurveillance TS</i> | TG UMA CONSULT STATION TG <i>Télesurveillance TS avec électrocardiogramme</i> | TK UMA CONSULT STATION TK <i>Téléconsultation TK</i> |
|--|---|--|
| taille, poids, IMC tension artérielle température saturation fréquence cardiaque | taille, poids, IMC tension artérielle température saturation fréquence cardiaque ECG électrocardiogramme | taille, poids, IMC tension artérielle température saturation fréquence cardiaque ECG électrocardiogramme examens dermatologiques, ORL stéthoscopie examens audio carte vitale, CFS, DMP compatible visioconférence |



| | |
|-------------------------|---|
| Dimensions | Longueur = 191 cm Largeur = 121 cm Hauteur = 230 cm |
| Poids total net | 222,70 Kg |
| Alimentation électrique | 100-240 VAC |

Des entretiens pharmaceutiques

Grâce à des espaces confidentiels, le pharmacien dispose d'un bureau pour recevoir le patient et dialoguer avec lui. C'est grâce à ces entretiens que le pharmacien devient un véritable acteur de santé : suivi et éducation thérapeutique, vaccination, dépistage du diabète, de l'hypertension, du surpoids et des pathologies chroniques. Et pourquoi pas à terme devenir prescripteur (cf Partie1 - 2. - a) - 3) Remaniement des métiers des professionnels de santé).

Le pharmacien PharmInnov doit par ailleurs s'inscrire dans une démarche de coopération interprofessionnelle avec ses partenaires locaux (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes etc.). Ceci sera facilité grâce à la construction de locaux médicaux à proximité de la pharmacie.

3) Mise en place de solutions et outils technologiques

La robotisation

Pour optimiser la délivrance et la gestion des stocks, les pharmacies PharmInnov seront dotées d'une robotisation. Cet outil permet d'économiser 30 à 50% de temps lors de la délivrance et donc de fournir un meilleur conseil. Il permet aussi une économie de 20% de la masse salariale et un gain de temps pour l'organisation du back office.

Il est envisageable d'intégrer un système de robotisation secondaire pour le rangement du back-office non médicalisé pour permettre de faciliter le traitement de commande pour la vente en ligne.

Une zone de stockage adaptée

Pour permettre de gagner du temps lors de la livraison et l'expédition de commandes, les pharmacies PharmInnov posséderont une zone de stockage sur mesure, sur un modèle proche des grossistes répartiteur. Cela permettra d'avoir des zones de chargement et déchargement optimisées qui pourront être utilisées pour centraliser les achats entre plusieurs pharmacies.

Le web-to-store

Ce service permet aux patients de commander en ligne les produits dont ils ont besoin (médicaments et articles de parapharmacie) et de venir les récupérer à la pharmacie. La commande est préparée à l'avance par le robot et vérifiée par le pharmacien. Le patient peut venir la récupérer à la caisse rapide dédiée uniquement aux commandes Web, le temps du patient est donc entièrement dédié aux conseils et non plus à l'attente.

Ce service est destiné aux 40% de patients qui se rendent en pharmacie seulement pour leurs ordonnances et souffrent d'une attente souvent trop longue au comptoir. L'aspect pratique est d'autant plus important que les patients utilisant ce service peuvent devenir acteurs des dépenses de santé grâce à une meilleure gestion de la pharmacie

domestique lors des commandes.

Ce système de caisse rapide doit être couplé avec une application pour mobiles permettant de scanner son ordonnance. Le pharmacien n'a plus qu'à expliquer les indications et donner ses conseils quand le patient arrive, économisant plusieurs minutes de recherche en back office.

Un nouveau système informatique

L'activité du pharmacien est soumise à de nombreuses contraintes réglementaires qui ont pour principale conséquence de rendre très complexe la gestion quotidienne de l'officine.

PharmInnov développe des solutions technologiques innovantes pour optimiser chaque tâche :

- Un logiciel de gestion très performant.
- Un logiciel de formation continu des pharmaciens et des préparateurs
- Une application mobile mise à disposition des patients pour une meilleure diffusion des informations relatives à leurs traitements.

- Des bornes d'information réparties dans toute la pharmacie permettant au patient d'accéder au prix et à la fiche produit des différents articles en libre accès.
- La mise en place de supports interactifs pour faciliter le conseil sur les pathologies courantes et les traitements dermo-cosmétiques.

Aspect Stratégique et Marketing

Les pharmacie PharmInnov externalise son marketing et son développement stratégique. Une branche externe gère l'ensemble du groupement et supervise les achats, le marketing, le merchandising et la stratégie global des pharmacies. Cela comprend le management et la partie administrative et comptable.

Cela permet aux pharmaciens de se concentrer sur son métier premier : la santé et le conseil aux patients.

Conclusion

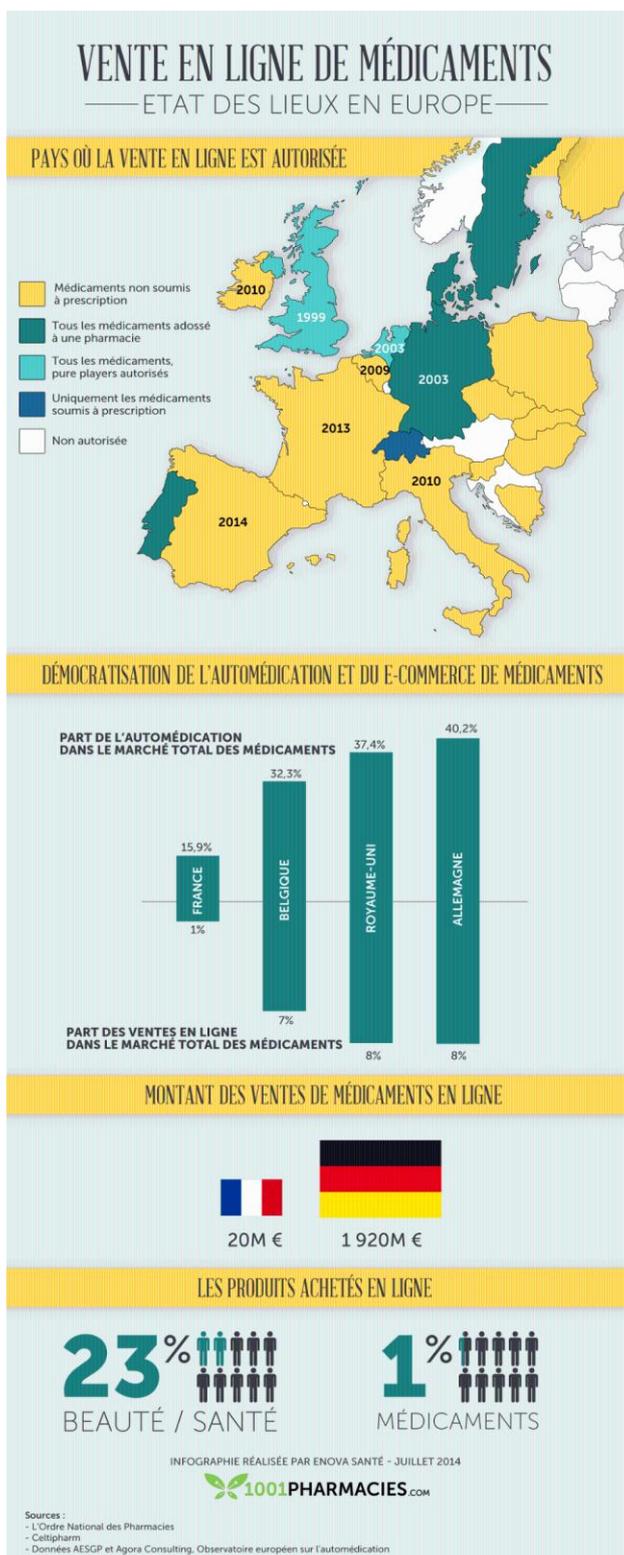
Le monde de la pharmacie est en plein bouleversement. La politique, l'économie et les nouveaux modes de consommation comme internet menacent l'équilibre de ce secteur. Au sein même de l'officine, de profondes mutations ont été engagées par les groupements qui menacent l'équilibre concurrentiel des petites pharmacies en apportant des méthodes de la grande distribution dans les pharmacies.

Deux scénarios sont possibles face à ces menaces. Soit l'officine tente de survivre en s'adaptant à la crise par une réduction des coûts, ce qui risque d'étouffer la profession, soit par une innovation des services, pour tenter de redynamiser le secteur.

Par l'analyse des différentes innovations disponible pour la pharmacie, une hypothèse de ce que la pharmacie de demain va devenir a pu être esquissée. Sous l'appellation de *PharmInnov*, cette solution d'officine de demain est la suivante : créer des réseaux de pharmacies de taille importantes, basés sur le service et le conseil multispécialisé. La pharmacie doit s'implanter dans un environnement de santé, avec des médecins à proximité, et de bien être avec des services complémentaires.

Annexes

1. Vente de médicament en ligne : état des lieux en europe



2. Développement professionnel continu

Le DPC pour qui ?

Le DPC est une obligation pour tous les professionnels de santé. Donc pour tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 du CSP. Les pharmaciens, mais aussi les préparateurs en pharmacie (hospitaliers et officinaux) ou les techniciens de laboratoire de biologie médicale, sont, comme les autres professionnels de santé, soumis aux mêmes exigences.

Les employeurs publics et privés seront tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de DPC.

Comment ?

Le DPC constitue une obligation individuelle et annuelle, qui s'inscrit dans une démarche permanente. Le pharmacien satisfait à son obligation de DPC :

- soit en participant, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel de son choix ;
- soit en obtenant un diplôme universitaire évalué favorablement par la commission scientifique indépendante (CSI) des pharmaciens en tant que programme de DPC.

Chaque pharmacien pourra choisir librement l'organisme de DPC, préalablement enregistré par l'organisme gestionnaire

L'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC)

Groupement d'intérêt public, il entrera en vigueur avant le 30 avril 2012, avec la signature de la convention constitutive signée par l'État et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam).

Doté de la personnalité morale, il est administré par un conseil de gestion (6 représentants de l'État, 6 de l'Uncam et 12 professionnels de santé). Il gère les sommes affectées au DPC et assure la gestion financière des actions de DPC.

Le comité paritaire,

Composé d'une section par profession, (2 représentants de l'État, 2 de l'Uncam, 4 représentants des pharmaciens choisis parmi les organisations syndicales), **il détermine les forfaits de prise en charge des professionnels de santé libéraux**

conventionnés et des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé conventionnés.

Le conseil de surveillance du DPC

Il est chargé d'établir le bilan annuel de la mise en œuvre du DPC, de donner un avis au ministre chargé de la santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif et de formuler toutes propositions utiles, de contrôler l'utilisation des sommes allouées, de contribuer à la promotion du DPC.

*** Les organismes de DPC**

Ils contribuent à l'offre de programmes et doivent se faire enregistrer auprès de l'OGDPC. Les dossiers sont évalués (au moins une fois tous les cinq ans) par la CSI (voir ci-dessous) sur leur capacité pédagogique et méthodologique, leur indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises du secteur de la santé et les qualités et références de leurs intervenants.

³ La commission scientifique indépendante (CSI) des pharmaciens

Elle devra notamment évaluer, les dossiers des organismes formateurs souhaitant se faire enregistrer auprès de l'OGDPC. Elle aura également la charge de formuler des avis scientifiques, tant sur les orientations nationales de DPC définies par le ministère de la Santé, que

sur les priorités régionales suggérées par les ARS. Elle sera également en charge d'établir la liste des diplômes d'université qui seront reconnus comme équivalents à un programme de DPC. Les membres de la CSI sont tenus d'établir une déclaration d'intérêts qui sera rendue publique et devra être actualisée à l'initiative de l'intéressé.

^aLa Haute Autorité de santé (HAS)

La HAS intervient dans le DPC pour établir les listes de méthodes du DPC et réaliser des études d'impact au regard des objectifs prévus, en tenant compte des orientations nationales du développement professionnel continu.

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC>

3. Exemples de service proposés par un groupement



PHARMAGEST
WELOOP SOLUTION

ATELIER: De la formation des professionnels de santé à l'éducation des patients...

Pharmagest et la Pharma

Nos domaines d'intervention:



PHR.Learn
Votre référence en e-learning

Le dernier trimestre, l'accouchement, l'allaitement

Présentation de l'ouvrage

LE DERNIER TRIMESTRE, L'ACCOUCHEMENT, L'ALLAITEMENT

BONUS
ACCÉDEZ GRATUITEMENT À TOUTES LES LEÇONS

Score: 0 % Temps: 00:00 Progression: 00% Actuel: 1

PHR.Learn
Votre référence en e-learning

Le dernier trimestre, l'accouchement, l'allaitement

Chapitre 4 : Le lait

Les points clés

Mécanismes neurohormonaux de la lactation

BONUS
ACCÉDEZ GRATUITEMENT À TOUTES LES LEÇONS

Score: 0 % Temps: 00:00 Progression: 00% Actuel: 4.4

PHR.Learn
Votre référence en e-learning

Le dernier trimestre, l'accouchement, l'allaitement

Chapitre 4 : L'allaitement maternel

Au sommaire du chapitre 4

- Comprendre les phénomènes de lactation
- Savoir quels sont les avantages du lait maternel
- Connaître les étapes clés de l'allaitement maternel
- Connaître les autres solutions d'allaitement du nourrisson

BONUS
ACCÉDEZ GRATUITEMENT À TOUTES LES LEÇONS

Score: 0 % Temps: 00:00 Progression: 00% Actuel: 4.2.2

PHR.Learn
Votre référence en e-learning

Le dernier trimestre, l'accouchement, l'allaitement

Chapitre 4 : L'allaitement

Quelles sont les conditions de conservation du lait maternel ?

Chez le ou les femmes allaitantes, peut être sur un bébé

24 h à -18°C

4h à 25°C

24h à 15°C

12 j entre 0 et 4°C

BONUS
ACCÉDEZ GRATUITEMENT À TOUTES LES LEÇONS

Score: 0 % Temps: 01:30 Progression: 00% Actuel: 4.1.6

3. Article L5125-33 et R 5125-70

Article L5125-33

Modifié par LOI n°2014-201 du 24 février 2014 - art. 4

On entend par commerce électronique de médicaments l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de santé en ligne.

L'activité de commerce électronique est réalisée à partir du site internet d'une officine de pharmacie.

La création et l'exploitation d'un tel site sont exclusivement réservées aux pharmaciens suivants :

1° Pharmacien titulaire d'une officine ;

2° Pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière, exclusivement pour leurs membres.

Le pharmacien titulaire de l'officine ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière est responsable du contenu du site internet qu'il édite et des conditions dans lesquelles l'activité de commerce électronique de médicaments s'exerce.

Les pharmaciens adjoints ayant reçu délégation de l'un des pharmaciens mentionnés au sixième alinéa peuvent participer à l'exploitation du site internet de l'officine de pharmacie.

Les pharmaciens remplaçant de titulaires d'officine ou gérants d'officine après décès du titulaire peuvent exploiter le site internet de l'officine créé antérieurement par le titulaire de l'officine.

Article R5125-70

Créé par Décret n°2012-1562 du 31 décembre 2012 - art. 3

Le site internet de commerce électronique de l'officine de pharmacie est créé ou exploité par les pharmaciens mentionnés à l'article L. 5125-33 inscrits aux sections A, D et E de l'ordre national des pharmaciens.

Le site internet contient les coordonnées de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, un lien hypertexte vers le site internet de l'ordre national des pharmaciens et du ministère chargé de la santé, ainsi que le logo commun mis en place au niveau communautaire, qui est affiché sur chaque page du site internet qui a trait au commerce électronique de médicaments.

4. Arrêt DocMorris

ARRET DOCMORRIS DECEMBRE 2003 : disponible sur <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=fr&num=C-322/01>

(Document non-joint en annexe directement pour des raisons pratique en raison de la taille du document)

5. Questionnaire patient

Habitudes de consommation en pharmacie

Quel est votre statut ?

- Étudiant
- Vie active
- Sans activité
- Retraité
- Autre :

Quel est votre sexe ?

- Femme
- Homme

Où résidez-vous ?

- Paris intra-muros
- Région parisienne, Métropole de province
- Zone rurale
- Autre :

À quelle fréquence allez-vous dans une pharmacie ?

- Moins d'une fois par trimestre
- 1 fois/ trimestre
- 1 fois/ mois
- 1 fois/ semaine
- Plus d'une fois / semaine

Dans quelle pharmacie allez-vous ?

- A celle de mon quartier.
- A celle sur ma route (du travail, de l'école)
- Ça dépend, je choisis la moins chère
- Autre :

Seriez-vous prêt à changer ?

- Oui
- Non

Pour quelles raisons ?

Lorsque vous allez en pharmacie, avez-vous une ordonnance ?

1 2 3 4 5

Jamais Toujours

Quand vous avez une ordonnance, vous arrive-t-il d'acheter des médicaments en accès libre ou des produits parapharmaceutiques (produits de soin par exemple) ?

1 2 3 4 5

Jamais Toujours

Demandez-vous des conseils/diagnostic à votre pharmacien ?

1 2 3 4 5

Jamais Toujours

Quels sont les 5 termes qui définissent le mieux à vos yeux la pharmacie telle que vous la connaissez aujourd'hui ?

(ex : chaleureuse, conviviale, aseptisée, rassurante, moderne etc...)

Souhaiteriez-vous que vos médecins généralistes et spécialisés (kiné, ophtalmo, ..) soient regroupés ?

- Oui
 Indifférent
 Non

Si oui, aimeriez-vous y avoir une pharmacie également ?

- Oui
 Indifférent
 Non

Serait-ce pour vous un avantage d'avoir des objets connectés en pharmacie vous permettant d'avoir des données sur votre santé ?

Ces données, acquises grâce à des objets high-tech, vous permettront un meilleur suivi de votre santé.

1 2 3 4 5

Non Oui

Seriez-vous intéressé(e) par les articles suivants en pharmacie ?

- Phytothérapie
 Aromathérapie
 Complément alimentaire à visée minceur
 Complément alimentaire à visée sportive
 Matériel médical et orthopédie
 Cosméto-textile
 Autre :

Et peut-être d'autres types de commerce ?

- Sauna ou espace "bien-être"
 Salle de sport
 Autre :

Seriez- vous intéressé par un site de vente en ligne de médicaments ?

- Oui
 Non

Ou préférez- vous un modèle "Web to store" ?

Vous envoyez votre ordonnance à votre pharmacien qui prépare les médicaments et vous n'avez plus qu'à venir les retirer.

- Oui je préfère
 Non la vente en ligne me convient mieux
 Je me servirai des deux

Quelles améliorations aimeriez- vous voir dans votre pharmacie ?

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.



100 %: vous avez réussi.

Fourni par

Ce formulaire a été créé dans HEC Paris.

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

Résultats de l'étude disponibles à :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1frozgfbJgALFsJz6Ys4YrRRsxVRW1DeZGs_bKZoNfGXM/edit#gid=316055965

6. Liste des sociétés commercialisant des solutions informatiques officielles

Liste des sociétés commercialisant des solutions informatiques officielles certifiées Pharma-ML

au 20/02/07

Pharma-ML est une marque et un protocole propriétés de la CSRP.
La certification Pharma-ML, attribuée par la CSRP, permet de vous garantir la compatibilité présente et future de vos logiciels avec la norme.
Le logo Pharma-ML (voir ci dessous) vous garantit la certification du logiciel sur lequel vous le retrouvez.

| SOCIETES | LOGICIELS CERTIFIES | STATUT | ADRESSES | TEL / FAX / EMAIL | REMARQUES |
|-----------------------|----------------------|---|---|---|---|
| ABI | PHA version C4_9D | Certifié  | 5, rue Louis Colas Centre Oronoz 64600 Anglet | T: 05 59 31 94 47 F: 05 59 52 16 44 Email :abi.info@wanadoo.fr | |
| ALLIADIS | ML CONNECT v1.0 | Certifié  | 3, impasse des chènes Z.I. Bessines - BP 8633 79026 Niort Cedex 9 | T: 05 49 32 31 00 Fax : 05 49 32 31 01 laurent.dutour@alliadis.com | La certification a été attribuée à ML_Connect qui intègre Pharma-ML aux logiciels ALLIANCE+ et LOGIPHAR |
| ARILOG | Turbosanté v1.0.0.0 | Certifié  | 18, rue de Bellevue 39290 Archelange | Tél : 03 84 82 55 10 Fax : 03 84 82 55 96 Port : 06 85 08 89 97 Email : xrichard@arilog.com | |
| ASPLine | Périphar 2 v1.60 | Certifié  | 76, avenue Paul Kruger 69100 Villeurbanne | T: 04 72 91 23 99 Fax : 04 72 91 23 90 Email c.zarella@aspline.fr | |
| CADUCIEL Informatique | Caduciel v6 | Certifié  | ZA 70190 Voray sur l'Ognon | T: 03 81 56 86 83 F: 03 81 56 89 41 Email :olivier.muet@caduciel.com | |
| CEPI | Pharma Vitale v1.0.1 | Certifié  | 1 bis, rue Gaspard Monge 37270 MONTLOUIS SUR LOIRE | Tél : 02 47 05 17 40 - 18 13 - 13 58 Fax : 02 47 20 72 93 Email : f.vallee@cepisoft.net f.laugere@cepisoft.net | |

1/4

Liste des sociétés commercialisant des solutions informatiques officielles certifiées Pharma-ML

au 20/02/07

Pharma-ML est une marque et un protocole propriétés de la CSRP.
La certification Pharma-ML, attribuée par la CSRP, permet de vous garantir la compatibilité présente et future de vos logiciels avec la norme.
Le logo Pharma-ML (voir ci dessous) vous garantit la certification du logiciel sur lequel vous le retrouvez.

| SOCIETES | LOGICIELS CERTIFIES | STATUT | ADRESSES | TEL / FAX / EMAIL | REMARQUES |
|-----------------------|----------------------|--|---|---|---|
| ABI | PHA version C4_9D | Certifié  | 5, rue Louis Colas Centre Oronoz 64600 Anglet | T: 05 59 31 94 47 F: 05 59 52 16 44 Email :abi.info@wanadoo.fr | |
| ALLIADIS | ML CONNECT v1.0 | Certifié  | 3, impasse des chènes Z.I. Bessines - BP 8633 79026 Niort Cedex 9 | T: 05 49 32 31 00 Fax : 05 49 32 31 01 laurent.dutour@alliadis.com | La certification a été attribuée à ML_Connect qui intègre Pharma-ML aux logiciels ALLIANCE+ et LOGIPHAR |
| ARILOG | Turbosanté v1.0.0.0 | Certifié  | 18, rue de Bellevue 39290 Archelange | Tél : 03 84 82 55 10 Fax : 03 84 82 55 96 Port : 06 85 08 89 97 Email : xrichard@arilog.com | |
| ASPLine | Périphar 2 v1.60 | Certifié  | 76, avenue Paul Kruger 69100 Villeurbanne | T: 04 72 91 23 99 Fax : 04 72 91 23 90 Email c.zarella@aspline.fr | |
| CADUCIEL Informatique | Caduciel v6 | Certifié  | ZA 70190 Voray sur l'Ognon | T: 03 81 56 86 83 F: 03 81 56 89 41 Email :olivier.muet@caduciel.com | |
| CEPI | Pharma Vitale v1.0.1 | Certifié  | 1 bis, rue Gaspard Monge 37270 MONTLOUIS SUR LOIRE | Tél : 02 47 05 17 40 - 18 13 - 13 58 Fax : 02 47 20 72 93 Email : l.vallee@cepisoft.net f.laugere@cepisoft.net | |

1/4

Liste des sociétés commercialisant des solutions informatiques officielles certifiées Pharma-ML

au 20/02/07

Pharma-ML est une marque et un protocole propriétés de la CSRP.

La certification Pharma-ML, attribuée par la CSRP, permet de vous garantir la compatibilité présente et future de vos logiciels avec la norme.

Le logo Pharma-ML (voir ci dessous) vous garantit la certification du logiciel sur lequel vous le retrouvez.

| SOCIETES | LOGICIELS CERTIFIES | STATUT | ADRESSES | TEL / FAX / EMAIL | REMARQUES |
|-----------------------|----------------------|--|---|--|---|
| ABI | PHA version C4_9D | Certifié  | 5, rue Louis Colas Centre Oronoz 64600 Anglet | T: 05 59 31 94 47 F: 05 59 52 16 44 Email :abi.info@wanadoo.fr | |
| ALLIADIS | ML CONNECT v1.0 | Certifié  | 3, impasse des chênes Z.I. Bessines - BP 8633 79026 Niort Cedex 9 | T: 05 49 32 31 00 F: 05 49 32 31 01 laurent.dutour@alliadis.com | La certification a été attribuée à ML_Connect qui intègre Pharma-ML aux logiciels ALLIANCE+ et LOGIPHAR |
| ARILOG | Turbosanté v1.0.0.0 | Certifié  | 18, rue de Bellevue 39290 Archelange | Tél : 03 84 82 55 10 Fax : 03 84 82 55 96 Port : 06 85 08 89 97 Email : xrichard@arilog.com | |
| ASPLine | Périphar 2 v1.60 | Certifié  | 76, avenue Paul Kruger 69100 Villeurbanne | T: 04 72 91 23 99 Fax : 04 72 91 23 90 Email c.zarella@aspline.fr | |
| CADUCIEL Informatique | Caduciel v6 | Certifié  | ZA 70190 Voray sur l'Ognon | T: 03 81 56 86 83 F: 03 81 56 89 41 Email :olivier.muet@caduciel.com | |
| CEPI | Pharma Vitale v1.0.1 | Certifié  | 1 bis, rue Gaspard Monge 37270 MONTLOUIS SUR LOIRE | Tél : 02 47 05 17 40 - 18 13 - 13 58 Fax : 02 47 20 72 93 Email : lvallee@cepisoft.net l.jaugere@cepisoft.net | |

1/4

Liste des sociétés commercialisant des solutions informatiques officielles certifiées Pharma-ML

au 20/02/07

Pharma-ML est une marque et un protocole propriétés de la CSRP.

La certification Pharma-ML, attribuée par la CSRP, permet de vous garantir la compatibilité présente et future de vos logiciels avec la norme.

Le logo Pharma-ML (voir ci dessous) vous garantit la certification du logiciel sur lequel vous le retrouvez.

| SOCIETES | LOGICIELS CERTIFIES | STATUT | ADRESSES | TEL / FAX / EMAIL | REMARQUES |
|-----------------------|----------------------|--|---|--|---|
| ABI | PHA version C4_9D | Certifié  | 5, rue Louis Colas Centre Oronoz 64600 Anglet | T: 05 59 31 94 47 F: 05 59 52 16 44 Email :abi.info@wanadoo.fr | |
| ALLIADIS | ML CONNECT v1.0 | Certifié  | 3, impasse des chênes Z.I. Bessines - BP 8633 79026 Niort Cedex 9 | T: 05 49 32 31 00 F: 05 49 32 31 01 laurent.dutour@alliadis.com | La certification a été attribuée à ML_Connect qui intègre Pharma-ML aux logiciels ALLIANCE+ et LOGIPHAR |
| ARILOG | Turbosanté v1.0.0.0 | Certifié  | 18, rue de Bellevue 39290 Archelange | Tél : 03 84 82 55 10 Fax : 03 84 82 55 96 Port : 06 85 08 89 97 Email : xrichard@arilog.com | |
| ASPLine | Périphar 2 v1.60 | Certifié  | 76, avenue Paul Kruger 69100 Villeurbanne | T: 04 72 91 23 99 Fax : 04 72 91 23 90 Email c.zarella@aspline.fr | |
| CADUCIEL Informatique | Caduciel v6 | Certifié  | ZA 70190 Voray sur l'Ognon | T: 03 81 56 86 83 F: 03 81 56 89 41 Email :olivier.muet@caduciel.com | |
| CEPI | Pharma Vitale v1.0.1 | Certifié  | 1 bis, rue Gaspard Monge 37270 MONTLOUIS SUR LOIRE | Tél : 02 47 05 17 40 - 18 13 - 13 58 Fax : 02 47 20 72 93 Email : lvallee@cepisoft.net l.jaugere@cepisoft.net | |

1/4

Bibliographie

Bohineust, A. (2014, 05 20). *De l'optique en pharmacie*. Récupéré sur Le figaro: <http://www.lefigaro.fr/societes/2014/05/20/20005-20140520ARTFIG00004-de-l-optique-en-pharmacie.php>

CMV Mediforce. (s.d.). *Pharmaciens : entrer dans le capital d'une officine ?*
Récupéré sur <http://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-professions/pharmacien/comment-entrer-dans-le-capital-d'une-officine/>

DEBAECKER, C. (2014, 02 20). Organisation des soins primaires Analyse de l'offre de soins primaires sur le territoire de la communauté d'agglomération Seine-Eure.

. (2014, Avril). 2010 & 2012 : Sites de parapharmacie en ligne. ANSM.

Fallourd, G. (2002). Thèse : Concurrence entre pharmaciens d'officine. *Concurrence par les prix* .

Gerry Johson, R. W. (2011). *Livre « stratégique » 9eme édition*,. Pearson.

IFOP. (2014).

. IFOP.

. Ifop.

Interfimo. (2013, 04 13). Transactions en 2012 : un marché bien grippé . *Le Moniteur des Pharmacies* .

IRDES. (2014).

. IRDES.

Journal Officiel. (2013, Novembre 2013).

KPMG. *Moyenne professionnelles 2014 Pharmacie*.

Latouche, C. (2014). *Cahier fiduciaire du pharmacien* (Vol. 2014). Fiducial.

Leem. (2011). Remboursement des médicaments : taux et répartition.

Marie-Anne Le Garrec, M. K. (2013, février)

2010. (F. v. Lennep, Éd.) *Journal*

santé.gouv .

Moinier, X. (2006). *La stratégie Marketing de l'entreprise*. Estem.

Moinier, X. (2008). Satisfaction du patient / consommateur et choix de l'officine : enjeux et perspectives. *13ème Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*.

Olivier Delétoille, J.-J. Z. (2013). *L'exercice en officine: SEL et SPF-PL en pratique 6e édition*. Le Moniteur du pharmacien.

OMPL. (2012, mars). Pharmacie d'officine, de l'état des lieux à la prospective.

Ordre National des Pharmaciens. (2014). Les pharmaciens- Panorama au 1er Janvier 2014 - Juin 2014.

Ordre-national-des-pharmacien. (2013, Decembre). *Une réelle concurrence existe-t-elle entre les pharmacies françaises ?* Récupéré sur La lettre de l'ordre des pharmaciens: <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-36/Une-reelle-concurrence-existe-t-elle-entre-les-pharmacies-francaises-OUI>

Reyes, G. (2010). économie et gestion de la petite et moyenne entreprise. *économie et gestion de la petite et moyenne entreprise* , 23 (3-4), 244-269.

Reyes, G. (2008). Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? *Revue internationale P.M.E. : économie et gestion de la petite et moyenne entreprise* , 23.

Safon M.-O., S. V. (2014). *Pôle documentation de l'Irdes*.

Virginie Guin, Y. L. (2013, 12 19). Enquête sectorielle médicaments . *Avis 13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans les secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville* .

XERFI. (2014, Mars). La distribution de parapharmacie.

Xerfi. (2014, Février). Les pharmacies. Xerfi.

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2014/2015

Nom : LAMBIN
Prénom : César

Titre de la thèse : Innovation et Créativité : les stratégies de développement de la pharmacie de demain

Mots-clés :

Pharmacie d'officine, innovation, stratégie, adaptation, développement, technologie, centre de santé

Résumé : Dans un contexte actuel de transformation du métier de pharmacien en officine, cette thèse a pour but de comprendre les enjeux actuels auxquels sont confrontés les pharmaciens face à l'innovation et aux nouvelles technologies du monde actuel de l'entrepreneuriat. Les scénarios d'avenir y seront analysés et un modèle de la pharmacie de demain sera proposé.

Membres du jury :

Président : TARTAR André, Professeur à la faculté de Pharmacie LILLE 2.

Assesseur(s) : MORGENROTH Thomas, Professeur Agrégé en Economie-Gestion à la faculté de Pharmacie LILLE 2.

Membre(s) extérieur(s) : CACARET Damien, Docteur en Pharmacie.