Université de Lille 2
Année Universitaire 2015/2016

Faculté des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques de Lille

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 2 Mai 2016
Par Melle GAUTIER Sophie

Evolution de la place du pharmacien adjoint à l'officine

Membres du jury :

Président : M. SERGHERAERT Eric, Professeur en Droit pharmaceutique, Université Lille II
Assesseur : M. MORGENROTH Thomas, Professeur agrégé d'Economie et de Gestion, Université Lille II
Membre extérieur : Mme BERTOUX Elisabeth, Docteur en pharmacie, Pharmacie Les Serres à Wasquehal

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03.20.96.40.40 - 🖷 : 03.20.96.43.64
http://pharmacie.univ-lille2.fr

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 Damien CUNY
Vice-Doyen, 1er assesseur :	Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie	Dr. Annie Standaert
Assesseur en charge de la recherche	Pr. Patricia Melnyk
Assesseur délégué à la scolarité	Dr. Christophe Bochu
Assesseur délégué en charge des relations internationales	Pr. Philippe Chavatte
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante	M. Thomas Morgenroth
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
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.	COURTECUISSE	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.	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 économie Pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Eric	Droit et économie 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.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
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
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacologie Galénique
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
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	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie Pharmaceutique
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.	WILLEMAGNE	Baptiste	Chimie Organique
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie Thérapeutique 1
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

M.	FURMAN	Christophe	Pharmacobiochimie (ICPAL)
Mme	GOOSSENS	Laurence	Chimie Organique (ICPAL)
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie 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 Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BERTOUX	Elisabeth	Pharmacie Clinique - Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
M.	CUCCHI	Malgorzata	Information Médicale
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et économie Pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEKYNDT	Bérengère	Pharmacie Galénique
M.	PEREZ	Maxime	Pharmacie Galénique

Université de Lille 2 DROIT ET SANTÉ

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

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.

Remerciements

Monsieur Sergheraert, je tiens à vous remercier sincèrement d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

Thomas, merci de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir aidée tout au long de la rédaction. Cela n'a pas été facile au départ mais tu as su parfaitement me conseiller. Tu as été mon professeur et tu resteras un ami.

Madame Bertoux, un grand merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je garderai toujours un souvenir fort de mon passage dans votre pharmacie. Vous et votre mari m'avez fait énormément évoluer et devenir la pharmacienne que je suis aujourd'hui.

Merci à Monsieur Martinet et Monsieur Leblanc qui m'ont reçue chaleureusement et m'ont beaucoup aidée dans la rédaction de cette thèse.

Merci à Monsieur Alapini d'avoir accepté de me rencontrer pour pouvoir discuter du rôle de l'adjoint à l'officine.

*****

Je remercie infiniment ma petite famille,

Un grand merci à mes parents, de toujours m'avoir poussée à donner le meilleur de moi-même et soutenue pendant toutes ces années. Si j'ai réussi mes études, c'est en grande partie grâce à vous. Merci Maman pour avoir relu un à un chaque mot de cette thèse. Merci Papa pour avoir su m'éclairer sur les bilans comptables et gérer la logistique !

Merci à ma sœur Caroline, ma deuxième maman, d'être présente pour moi à chaque instant. Je remercie également Florent ainsi que Camille et Victoire, mes petites nièces chéries.

Merci à ma sœur Isabelle de toujours croire en moi et me redonner cette confiance que parfois je perds.

Merci à ceux qui sont partis trop tôt, mon grand-papa et ma mamie. J'espère que vous êtes fiers de ce que je suis devenue.

*****

Merci à mes ami(e)s,

Constance, déjà 20 ans que l'on se connaît ! Je te remercie pour ton amitié sans faille depuis notre rencontre au C.P. Ce n'est, à coup sûr, pas prêt de se terminer !

Alexandre, Amandine, Marine et Alexandra, mes amis du lycée que j'ai toujours autant plaisir à revoir.

Sarah, mon coup de foudre amical de petite bizuth de P2, je suis tellement contente d'être témoin de ton mariage ! Merci à toi pour tous ces supers souvenirs. L'avenir nous réserve bien d'autres surprises !

Gauthier, merci pour les fous rires, les ragots et les soirées jusqu'au bout de la nuit !

Merci à Rinema pour ton sourire et ton rire communicatifs.

Merci à Tiftouf pour ta pump it up attitude, les discussions animées autour d'une bière et ton hospitalité (presque mon pied-à-terre à Lille).

Merci à Agathe, ma compagne de canette (et de bien d'autres choses !). Ces petits moments rien qu'à deux me font à chaque fois un bien fou. Je suis très contente de t'avoir rencontrée, tu fais partie des amis qui compte beaucoup pour moi.

Merci à tous les autres amis que j'ai rencontrés à la faculté de pharmacie : Audrey, Hélène, Anne-Elise, Alexandre et tous les autres qui ont rendu inoubliables ces années étudiantes.

Merci à tous les collègues pharmaciens et préparateurs que j'ai croisés au fil de mes stages et remplacements. Une pensée particulière pour Fanny devenue une véritable amie à présent.

Merci à ceux que je n'ai pas cités mais à qui je pense fort également.

*****

Sommaire

INTRODUCTION **12**

PARTIE 1 : LE PHARMACIEN ADJOINT ET SON ROLE DE PROFESSIONNEL DE SANTE AU SEIN DE L'OFFICINE **15**

Chapitre 1 : L'adjoint, pharmacien d'officine confrère du titulaire **16**

I) Le pharmacien d'officine 16

A) Les conditions d'exercice de la profession 16

1) Le diplôme 16

2) La nationalité du doctorant 17

3) L'inscription à l'Ordre National des Pharmaciens 17

4) Le respect du Code de déontologie 17

B) Les modalités d'exercice de la profession 18

C) Le métier de pharmacien d'officine 19

II) Effectifs et démographie du pharmacien officinal 21

A) Section A 21

B) Section D 22

Chapitre 2 : Le pharmacien adjoint, un salarié d'un genre particulier **26**

I) Un cadre salarié 26

II) Fonctions inhérentes de l'adjoint à l'officine 27

III) Ses responsabilités en tant que cadre pharmacien 28

A) La responsabilité civile 28

B) La responsabilité pénale 28

C) La responsabilité disciplinaire 29

IV) Subordination et indépendance professionnelle 29

V) Un statut en quête de valorisation 30

Chapitre 3 : La valorisation de son rôle de professionnel de santé **32**

I) Permettre l'accession de l'adjoint à une formation continue de qualité 32

A) Le DPC 32

B) Impact sur le pharmacien adjoint et l'officine dans laquelle il exerce 33

C) Cas particulier du pharmacien intérimaire 33

D) Inciter la mise en place d'un plan de formation au cours de l'entretien professionnel 34

II) Renforcer son rôle dans le suivi thérapeutique des patients 35

A) Rôle clé pour assurer les soins de premiers recours 35

1) Généralités 35

2) L'acte de dispensation des médicaments et produits de santé 36

3) Accompagner le patient chronique 37

4) Participation aux actions de dépistage et de prévention, d'éducation à la santé 39
B) Acteur dans le développement de l'éducation thérapeutique 40
1) Généralités 40
2) Mise en place d'un programme 41
3) ETP et pharmacie d'officine 41
III) Renforcer l'interprofessionnalité 42
A) Rôle du pharmacien correspondant 43
B) Pharmacien adjoint et EHPAD 44
1) Pharmacien référent 44
2) Implication dans la Préparation des Doses à Administrer (PDA) 44
C) Pharmacien adjoint et réseaux de santé 46

PARTIE 2 : LE PHARMACIEN ADJOINT, ACTEUR DU DEVELOPPEMENT DE L'OFFICINE 48

Chapitre 1 : Renforcer sa place au sein de l'équipe 49
I) Bras droit du titulaire 49
II) Pharmacien adjoint responsable de la qualité 50
A) Généralités sur la qualité 51
B) Mise en œuvre à l'officine 51
III) Pharmacien adjoint manager de l'équipe officinale 52
IV) Pharmacien adjoint et la santé connectée 53
A) Le Dossier Pharmaceutique 54
1) Définition du Dossier Pharmaceutique 54
2) Objectif actuel : continuer le déploiement du DP 54
B) Les objets connectés et les applications santé 56
1) Objets connectés 56
2) Applications de santé 57
3) Intérêts dans la prise en charge du patient 57
4) Difficultés rencontrées 58
C) Site de vente de médicaments en ligne 59
1) Règles encadrant cet e-exercice officinal 59
2) Pharmacien Adjoint et e-dispensation 60

Chapitre 2 : L'adjoint, un titulaire en devenir 61
I) Evolution des modalités d'exercice de la profession 61
A) Entreprise Individuelle : EI 62
B) Société en Nom Collectif : SNC 62
C) Société A Responsabilité Limitée : SARL 63
D) Les Sociétés d'Exercice Libéral : SEL 63
II) Evolution du marché et de la démographie officinale 66
A) Evolution du nombre de cessions 67

B) Evolution du prix des cessions moyen 68
c) Fermeture des officines 70
III) Devenir titulaire : Un choix auparavant limité 71
A) Mobilité de la section D vers la section A 71
B) Reprise de l'officine par l'adjoint salarié 72
C) L'achat avec un investisseur 73
IV) Les nouveaux modes de transmission 73
A) Les Sociétés de Participations Financières de Professions Libérales : SPFPL 73
1) Généralités 74
2) Les avantages de la SPFPL 74
3) Les autres dispositions du décret 75
4) Effectifs des SPFPL fin 2014 76
B) Entrée directe de l'adjoint dans le capital d'une SEL 76

CONCLUSION **79**

BIBLIOGRAPHIE **83**

INTRODUCTION

Les jeunes pharmaciens aiment leur métier. C'est ce que révèle le sondage réalisé par l'Ordre des pharmaciens grâce à leur « opération jeunes » réalisée de l'automne 2013 à l'automne 2014 (1). L'enquête, conduite auprès de tous les jeunes pharmaciens de moins de 35 ans et des étudiants en pharmacie bientôt diplômés, portait sur la perception de la situation actuelle de l'exercice pharmaceutique et sur les souhaits des professionnels interrogés quant à leur avenir.

Le choix de la filière « pharmacie officine » n'apparaît pourtant pas au départ comme une véritable vocation pour la majorité des étudiants en pharmacie. Il n'en reste pas moins vrai que neuf étudiants et jeunes pharmaciens sur dix sont très satisfaits de la profession qu'ils ont choisie. Le statut de professionnel de santé ayant une mission de service public est important à leurs yeux.
Le métier de pharmacien présente énormément d'intérêt avec une approche sociale et relationnelle très importante et l'acquisition de solides connaissances sur les médicaments, le corps humain et les pathologies. L'aspect commercial de la pharmacie d'officine est également un attrait pour la filière.
La qualité de vie professionnelle et personnelle est également mise en avant, avec la possibilité de travailler à la fois partout en France (métropolitaine et outre mer) ainsi que dans certains autres pays du monde.
Les étudiants qui choisissent la filière « officine » au cours de leur cursus, se destinent à travailler au sein d'une pharmacie de ville (appelée également officine) où les médicaments sont délivrés directement au public. C'est donc la filière pharmaceutique qui est la plus en contact avec les patients et les autres professionnels de santé qui interviennent dans leur parcours de soin.

Cette officine de ville est la propriété personnelle et exclusive d'un (ou de plusieurs) pharmacien appelé communément « titulaire ». C'est donc ce pharmacien qui exerce personnellement et qui engage son diplôme lors de la dispensation des médicaments et autres produits de santé. Il est possiblement aidé par d'autres pharmaciens qui l'assistent, appelés adjoints, et par des préparateurs en pharmacie. D'autres employés peuvent travailler au sein de la pharmacie, sans pouvoir dispenser au comptoir.

Nous aborderons dans cette thèse les différentes particularités unissant et dissociant le pharmacien adjoint du pharmacien titulaire. Nous verrons également les

possibilités d'évolution du rôle du pharmacien adjoint pour renforcer son statut de professionnel de santé mais aussi l'évolution de ses fonctions et responsabilités au sein de l'entreprise officinale. Enfin, nous verrons les différentes opportunités offertes au pharmacien adjoint s'il souhaite devenir titulaire.

Cette thèse se base en partie sur les recommandations de la section D pour le pharmacien adjoint suite aux états généraux du pharmacien adjoint d'officine qui ont eu lieu le 19 Janvier 2015 à Paris (2). Toute la section D avait été conviée pour pouvoir débattre sur l'évolution du métier de pharmacien adjoint d'officine. Ces recommandations, dont je me suis inspirée pour écrire cette thèse, ont vocation à faire évoluer et diversifier l'activité du pharmacien adjoint à la fois dans et en dehors des murs de l'officine.

Dans cette thèse, le terme pharmacien adjoint englobera les pharmaciens adjoints d'officine également appelés assistants, les pharmaciens d'officine intérimaires, les pharmaciens remplaçant le titulaire ou gérant après décès et les pharmaciens gérants et adjoints mutualistes et miniers.

Partie 1 : Le pharmacien adjoint et son rôle de professionnel de santé au sein de l'officine

Le pharmacien adjoint et le pharmacien titulaire sont tous les deux pharmaciens d'officine. Exerçant la même profession, ils se doivent de respecter les mêmes conditions pour pouvoir exercer légalement. Cependant l'adjoint, qui assiste le pharmacien titulaire afin qu'il puisse exercer personnellement, aura inévitablement un statut différent de son homologue titulaire. Cette différence peut expliquer une possible dévalorisation du statut de l'adjoint. Ce dernier, en quête de reconnaissance, pourra développer et renforcer certains actes pharmaceutiques afin d'asseoir son rôle de professionnel de santé au sein de l'officine.

Chapitre 1 : L'adjoint, pharmacien d'officine confrère du titulaire

Malgré des statuts différents, tous les pharmaciens d'officine (qu'ils soient titulaires ou adjoints), exercent des professions similaires. Ils sont donc confrères ce qui génère certains points communs.

I) Le pharmacien d'officine

Les pharmaciens titulaires et adjoints sont tous les deux docteurs en pharmacie. Mais être docteur en pharmacie n'est pas suffisant pour être pharmacien. En effet, il faudra à la fois respecter certaines conditions et modalités d'exercice de la profession afin de pouvoir devenir pharmacien.

A) Les conditions d'exercice de la profession

Pour être habilité à exercer, le pharmacien doit remplir les conditions de diplôme, de nationalité et d'inscription au tableau de l'Ordre national des pharmaciens.(3)

1) Le diplôme

Le docteur en pharmacie est un professionnel de santé ayant obtenu le diplôme d'état de docteur en pharmacie suite à une formation initiale de 6 ans dispensée dans une unité de formation et de recherche.

La première année d'études conduit au passage du concours de la PACES[1] qui conditionne l'entrée des étudiants dans la filière pharmaceutique par un numérus clausus (3095 places pour l'année 2016) (4). A la fin de ces 6 années d'études, l'étudiant doit soutenir une thèse d'exercice et prête serment devant ses pairs.(5)

2) La nationalité du doctorant

Pour exercer, le docteur devra être soit de nationalité française, soit ressortissant d'un état membre de l'Union Européenne, soit ressortissant d'un Etat dans lequel les doctorants pharmaciens français peuvent eux-mêmes exercer.

3) L'inscription à l'Ordre National des Pharmaciens

L'inscription au tableau de l'Ordre est obligatoire pour exercer en officine, les pharmaciens titulaires s'inscrivant à la section A et les adjoints à la section D pour les pharmacies métropolitaines (Section E pour l'Outre Mer).
L'Ordre s'assure à cette occasion que le candidat remplit toutes les conditions prévues par le Code de la santé publique inhérentes à la profession y compris le respect du Code de déontologie, partie intégrante du Code de la santé publique, qui garantit la moralité professionnelle du docteur en pharmacie. (6)

4) Le respect du Code de déontologie

Le principe phare de ce Code est de protéger les intérêts du public en lui garantissant que ceux-ci primeront toujours sur ceux des pharmaciens. Le pharmacien se doit donc (entre autres) de :

- respecter la vie et la personne humaine
- contribuer à l'information et à l'éducation sanitaire du public
- préserver son indépendance professionnelle
- respecter le secret professionnel
- faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art.

[1] Première Année Commune aux Etudes de Santé

Ce Code constitue une norme juridique, tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre étant obligés de le respecter sous peine d'être sanctionnés disciplinairement et de subir des poursuites civiles ou pénales. (7)
Au sein du Code, on retrouve par exemple la sous section 4 intitulée " Devoirs de confraternité " dans laquelle on retrouve l'article R.4235-37 qui stipule que tout pharmacien qui a remplacé ou secondé (pendant ou à la fin de ses études) un de ses confrères durant une période d'au moins 6 mois consécutifs ne pourra pas, à l'issue de cette période et pendant deux années, exploiter une officine en concurrence directe avec celle de son confrère remplacé ou secondé (sauf accord exprès de ce dernier). (8) Cette obligation de non-concurrence définit donc le pharmacien adjoint comme un véritable pharmacien confrère et possible futur titulaire d'une pharmacie.

B) Les modalités d'exercice de la profession

Les pharmaciens d'officine exercent au sein d'une pharmacie d'officine qui est un établissement dédié à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets dont la préparation et la vente sont réservées aux pharmaciens (monopole pharmaceutique), ainsi qu'à la réalisation des préparations magistrales ou officinales.
L'officine est un fonds de commerce. C'est une entité au sein de laquelle se pratiquent des actes de commerce. L'exploitation d'une officine nécessite l'octroi d'une licence délivrée par l'Agence Régionale de Santé (ARS), après avis du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, des syndicats pharmaceutiques représentatifs et du représentant de l'Etat dans le département. Cette licence désigne le lieu où est exploitée la pharmacie et elle ne peut être cédée indépendamment de celle-ci.
Elle est accordée selon un certain nombre de critères parmi lesquels la densité de population de la commune et le nombre d'officines déjà existantes, de telle sorte qu'il y ait une répartition démo-géographique homogène des pharmacies.(9)

Seul un docteur en pharmacie peut détenir une officine et doit être le seul à l'exploiter. C'est ce qu'on appelle l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation qui garantit ainsi son indépendance professionnelle. C'est donc un exercice libéral que le pharmacien titulaire peut choisir de faire seul ou en association. Pour satisfaire à son obligation d'exercer personnellement son activité, le titulaire peut se faire assister par

d'autre(s) pharmacien(s) également titulaires du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie qui sont autorisés à exercer sous sa supervision.

Le nombre de pharmaciens qui doivent assister le titulaire d'officine est fixé en fonction du chiffre d'affaires annuel hors taxe de la pharmacie : 1 assistant obligatoire entre 1,3 et 2,6 millions d'euros, 2 assistants obligatoires entre 2,6 et 3,9 millions d'euros puis 1 assistant supplémentaire par tranche de 1,3 millions d'euros.[2]

Ce nombre obligatoire d'adjoints ne correspond pas à un nombre de personnes mais à un nombre d'équivalents temps plein, minimum obligatoire qui peut bien sûr être augmenté pour assurer la présence pharmaceutique continue pendant les heures d'ouverture de la pharmacie. Un étudiant en pharmacie titulaire du certificat de remplacement ne peut être engagé en tant que pharmacien adjoint, il ne peut donc pas être compté comme tel.(10)

Cette obligation, pour le titulaire, de se faire assister par d'autre(s) docteur(s) en pharmacie est donc la reconnaissance du statut de pharmacien assistant salarié qui doit travailler sous l'égide de son confrère.

C) Le métier de pharmacien d'officine

La perception du métier par le patient peut être assez simpliste : un acte physique d'exécution d'une prescription ou une vente d'un produit suite à la demande d'un consommateur...

Les facettes du métier de pharmacien sont pourtant nombreuses car c'est un professionnel de santé généraliste qui touche tous les domaines de la santé et de l'hygiène. L'acte pharmaceutique ne se limite pas à la simple dispensation d'un médicament mais revêt plusieurs aspects qui n'ont pas toujours été formalisés bien que régulièrement effectués au sein de l'officine. Suite à la promulgation de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (appelée communément loi HPST) en 2009 (11), le rôle des pharmaciens a été bien défini au sein du parcours de soins du patient. Ils doivent :

- Contribuer aux soins de premier recours ;
- Participer à la coopération entre professionnels de santé ;

[2] Dans les départements d'outre mer, les chiffres d'affaires mentionnés précédemment sont affectés de coefficients multiplicateurs : 1,32 en Guadeloupe et Martinique, 1,26 à La Réunion et à Mayotte, 1,34 en Guyane.

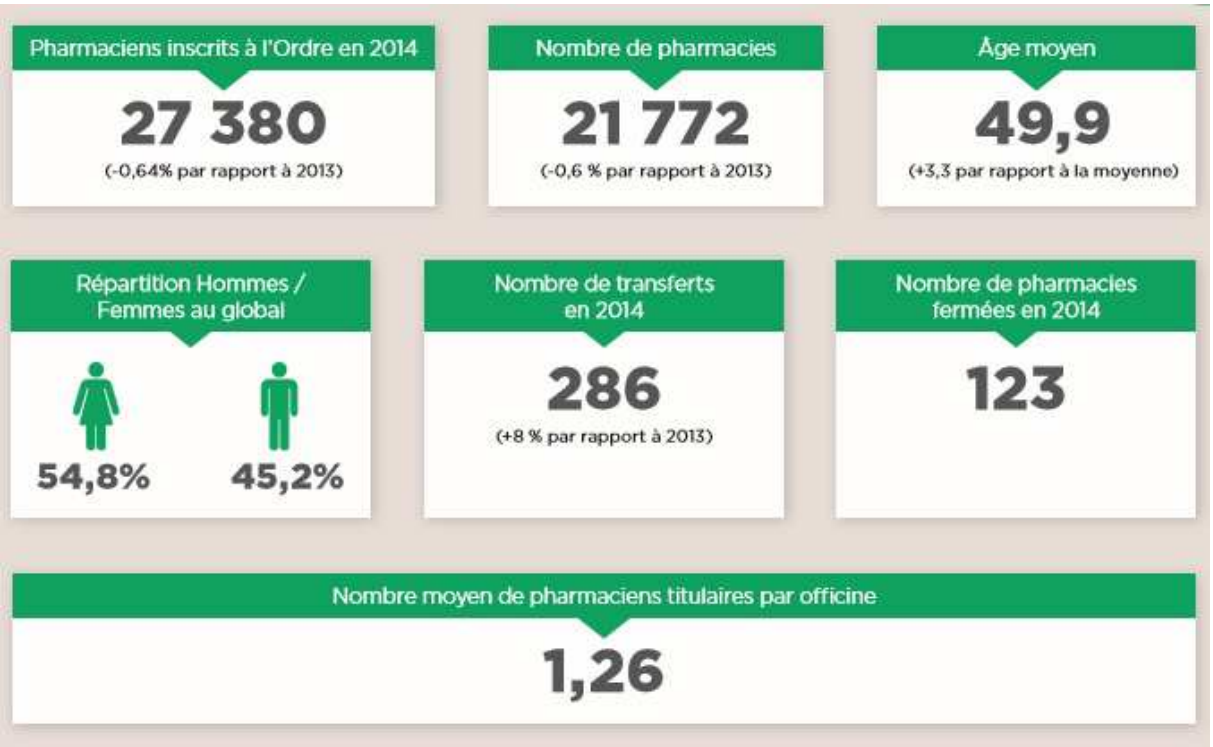
- Participer à la mission de service public de la permanence des soins ;
- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- Pouvoir participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ;
- Pouvoir assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- Pouvoir être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient ;
- Pouvoir proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Ces nouvelles missions, qui seront abordées en partie dans le 3ème chapitre, viennent bouleverser les anciennes pratiques et le quotidien de l'officine et offrent aux pharmaciens d'officine une nouvelle pratique de leur métier ainsi qu'un nouveau rôle dans la santé publique. Aucune distinction n'est faite entre le titulaire et l'adjoint car ces missions s'adressent à la pharmacie en général et aux pharmaciens d'officine quel que soit leur statut. Une fois de plus, titulaire et adjoint sont « logés à la même enseigne » puisqu'ils sont avant tout confrères.

II) Effectifs et démographie du pharmacien officinal

Une brève analyse d'éléments démographiques permet de mettre en lumière les différentes particularités opposant les inscrits de la section A (titulaires) à la section D (adjoints). (12)

A) Section A



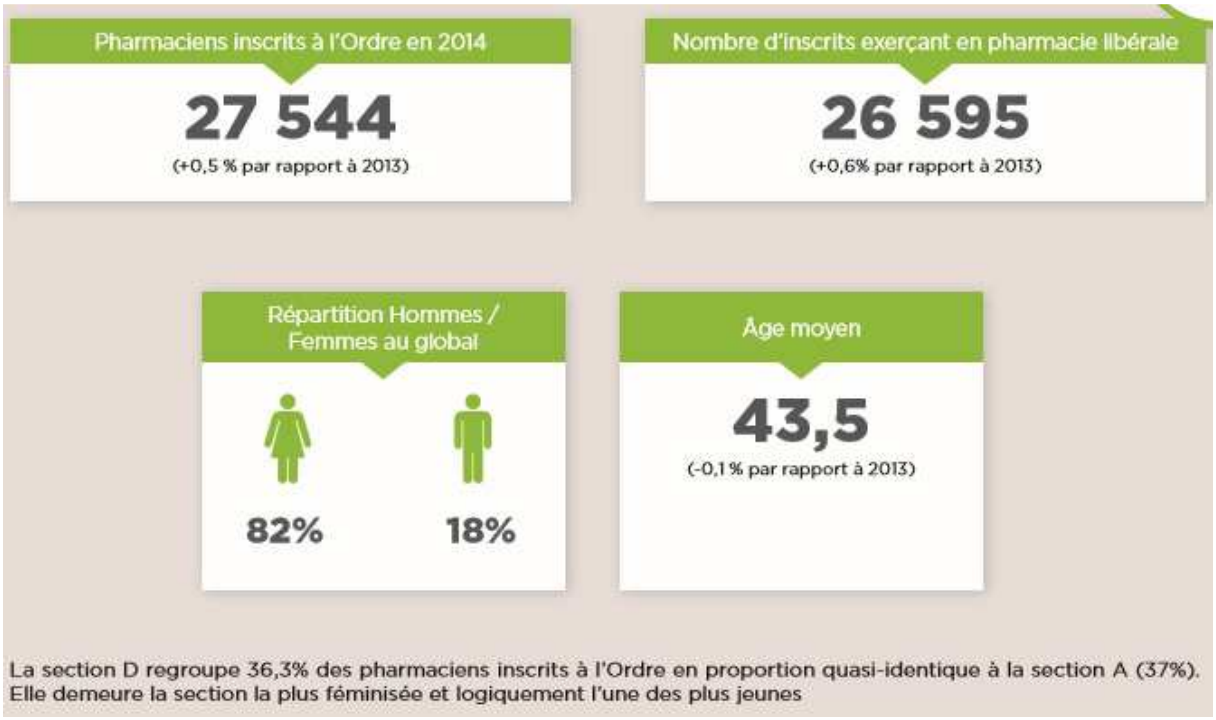
Ordre national des Pharmaciens - Eléments démographiques, les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015

Au 1er Janvier 2015, on compte 27 380 pharmaciens titulaires pour 21 772 pharmacies réparties en France métropolitaine et Outre Mer. Le nombre moyen de titulaires par pharmacie étant de 1.26. A cela s'ajoute 52 pharmaciens gérants mutualistes et 57 pharmaciens gérants à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.

L'âge moyen des titulaires est de 49.9 ans avec une moyenne de 54.8% de femmes contre 45.2% d'hommes. C'est la section de l'Ordre la plus âgée, ceci étant dû en partie au fait que les titulaires reculent de plus en plus leur départ à la retraite faute

de trouver un candidat au rachat de leur officine.

B) Section D

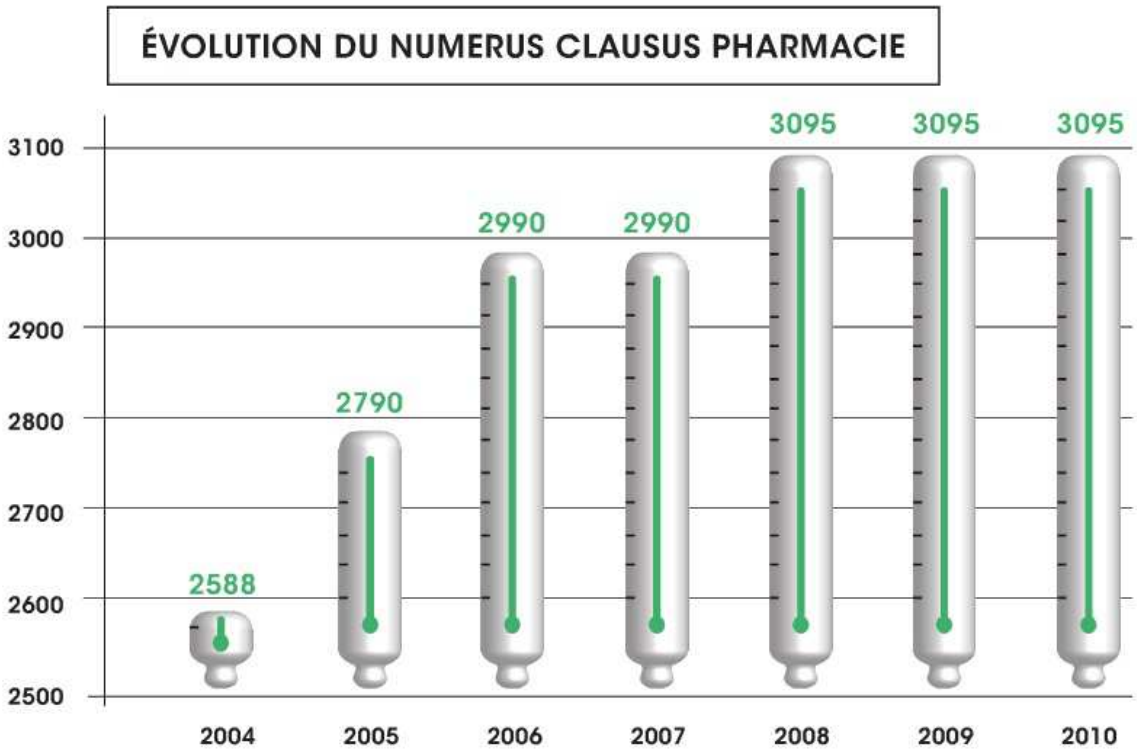


Ordre national des Pharmaciens - Eléments démographiques, les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015

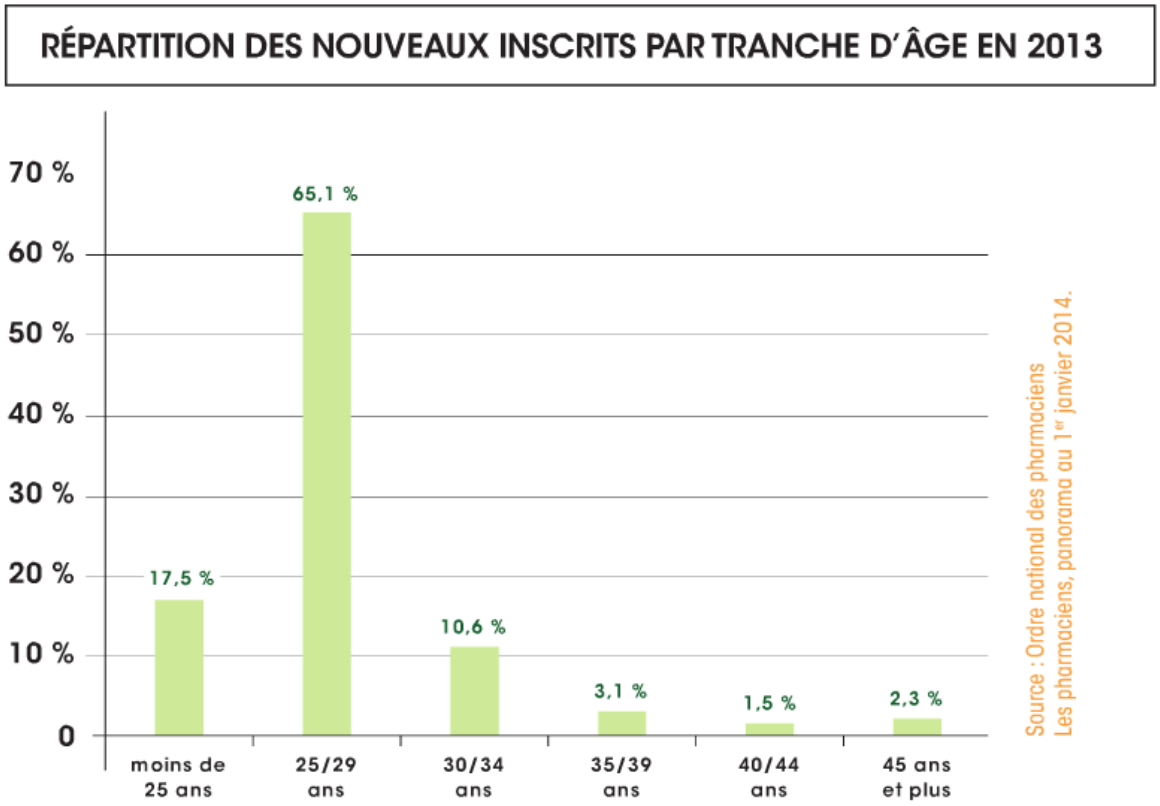
Au 1er Janvier 2015, on compte 22 870 pharmaciens assistants sur le territoire métropolitain et l'Outre Mer et 3 623 intérimaires. 117 pharmaciens adjoints exercent dans les pharmacies mutualistes pour 69 adjoints exerçant dans les caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines.
On peut déjà souligner que le nombre d'adjoints inscrits à l'Ordre (assistants et intérimaires) avoisine celui des pharmaciens titulaires. Il y a donc presque autant de titulaires que d'adjoints dans le réseau national officinal, ce qui prouve que peu de pharmaciens salariés se lancent à leur compte, du fait des difficultés économiques qu'éprouve la profession à l'heure actuelle.

L'âge moyen est de 43.5 ans avec une moyenne de 82% de femmes contre 18% d'hommes. C'est donc une section beaucoup plus féminisée et un peu moins âgée que la section A.
La population de pharmaciens reste d'âge élevé et le vieillissement devrait se poursuivre jusqu'en 2021, année approximative du départ en retraite de la génération qui est actuellement la plus nombreuse et l'arrivée de la nouvelle

population de jeunes pharmaciens grâce à l'augmentation du numerus clausus depuis 2004 (le nombre d'étudiants admis à entrer en seconde année des études de pharmacie est passé de 2588 en 2004 à 3095 en 2016).(12)



Ordre national des Pharmaciens - Eléments démographiques, les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015

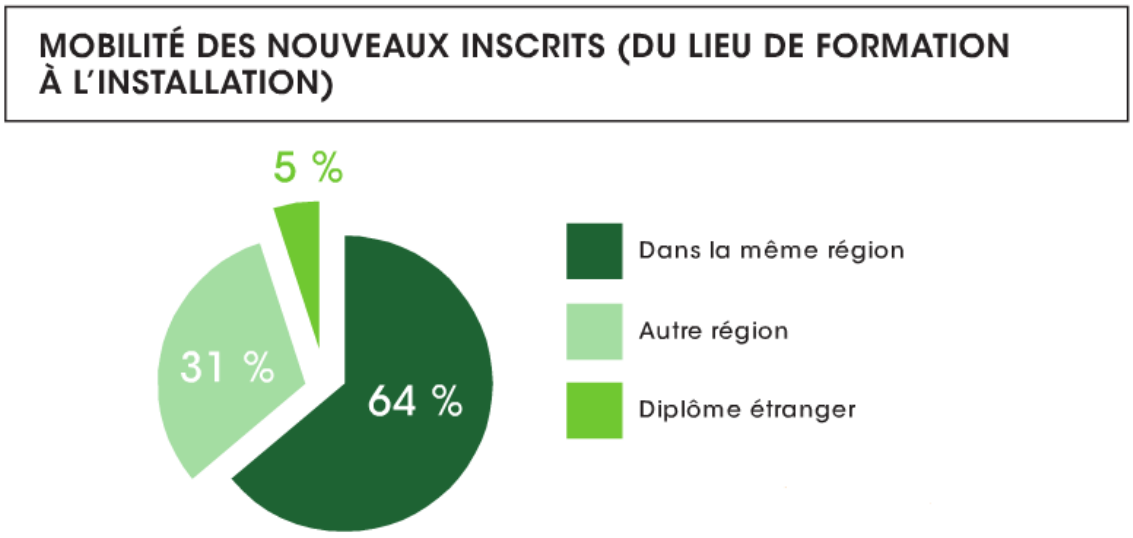


De façon logique, 82,6% des nouveaux inscrits au tableau D ont moins de 30 ans.

On note toutefois, comme les années précédentes, un taux important d'évaporation des jeunes diplômés. En fin d'études, 27,8 % des pharmaciens, soient 862 personnes, ne se sont pas inscrits à l'Ordre (toutes sections confondues) en 2014 !
Ce chiffre peut révéler les problèmes d'attractivité du métier et les interrogations qui pèsent sur l'avenir de la pharmacie. Les évolutions et restructurations qui touchent la profession notamment de par les réformes du système de soin font de la pharmacie en général et de l'officine plus particulièrement, un secteur de moins en moins attirant pour les jeunes diplômés qui choisissent de se réorienter. A nuancer cependant car certains postes, notamment dans le secteur de l'industrie, n'engageant pas le diplôme, les pharmaciens concernés ne s'inscrivent donc pas à l'Ordre ! (13)

Autre chiffre alarmant, celui en augmentation des pharmaciens au chômage, en moyenne 12 % fin 2014 (effectif recensé par pôle emploi (14)) malgré les restrictions d'accès au métier (numerus clausus). Outre le problème d'attractivité, c'est le manque d'offres d'emplois, toujours dû aux difficultés économiques, qui amènent les titulaires à se passer d'adjoints. On voit également un pourcentage important de

pharmaciens intérimaires (13%), légèrement en décroissance par rapport aux années précédentes, mais qui souligne le nombre élevé de pharmaciens n'exerçant que via des CDD (par choix ou non) et donc dans des situations précaires.



Ordre national des Pharmaciens - Eléments démographiques, les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015

Une fois diplômé, 2/3 des étudiants en pharmacie s'inscrivent dans la région où ils ont achevé leurs études. La mobilité territoriale des jeunes pharmaciens est donc assez faible, notamment en Ile-de-France et en Rhône-Alpes où les jeunes fraîchement diplômés ont un large choix de possibilité d'exercice et bougent donc peu.

L'adjoint et le titulaire ont effectué la même formation, leur rôle dans la prise en charge du patient est identique et l'exercice de leur profession est régi par les mêmes contraintes. Ils sont confrères et pourtant une différence majeure les oppose, la propriété du lieu d'exercice. Le titulaire est propriétaire de l'officine dans laquelle l'adjoint exerce. Leur statut est donc inévitablement différent, le titulaire étant le chef de l'entreprise dans laquelle l'adjoint sera salarié.
Cette différence de statut et le contexte économique actuel amènent à réfléchir sur les difficultés que peut rencontrer l'adjoint dans son exercice professionnel et la possible dévalorisation de sa place au sein même de l'officine.

Chapitre 2 : Le pharmacien adjoint, un salarié d'un genre particulier

Nous avons vu précédemment que l'adjoint secondait le titulaire dans l'exercice personnel de sa profession. L'adjoint est donc un professionnel de santé qui possède un statut non pas libéral mais salarié. Ce statut de salarié ne le désengage cependant pas des fonctions et des responsabilités qui lui sont imposées personnellement. En revanche, il pourra être un frein à son épanouissement professionnel.

I) Un cadre salarié

Le salarié est une personne qui s'engage à exécuter un travail à temps plein ou à temps partiel pour le compte d'un employeur en contrepartie d'un salaire. Pour être salarié, il faut être recruté par un employeur privé. Un lien de subordination se crée lorsqu'une personne travaille sous l'autorité d'un employeur qui lui donne des directives, en contrôle l'exécution et sanctionne les manquements. Le pharmacien adjoint est donc un salarié qui exerce sa profession sous la subordination de son confrère titulaire.(15,16)

Il n'existe pas de définition du statut de cadre, le Code du travail le décrivant uniquement pour déterminer qui est électeur aux prud'hommes dans la section de l'encadrement. En terme d'échelons, le statut de cadre est situé au-dessus du statut d'employé. Dans la plupart des pays de l'Union Européenne, les cadres sont caractérisés par leur autonomie dans la prise de décision, leur pouvoir de commandement sur les autres salariés, leur niveau d'études et leur indépendance. Le montant du salaire ne constitue pas à lui seul un critère prouvant le statut de cadre mais il est généralement plus élevé que celui des autres employés en raison des fonctions et des responsabilités que le cadre exerce dans l'entreprise. (17)

Selon la convention collective nationale de la pharmacie d'officine, le pharmacien adjoint a automatiquement le statut de cadre salarié dans l'entreprise où il exerce (18). Il fait partie de la catégorie des cadres intégrés qui suivent les contraintes horaires de l'entreprise. Cette catégorie est soumise au repos quotidien et

hebdomadaire, aux durées maximales du travail, aux heures supplémentaires, aux jours fériés et à la réduction du temps de travail.

Ce statut de cadre et le diplôme d'état de doctorat en pharmacie lui confèrent donc des responsabilités et des fonctions que n'auront pas les autres employés (ex : préparateur en pharmacie, livreur, esthéticienne...) et qu'il doit assumer pleinement.

II) Fonctions inhérentes de l'adjoint à l'officine

Assistant du titulaire, il exerce la même activité pharmaceutique que ce dernier et doit également vérifier l'acte de dispensation du préparateur en pharmacie. Il supporte les mêmes responsabilités vis-à-vis des actes qu'il réalise (cf infra) et peut se retrouver seul docteur dans l'officine.(19)

Une officine ne peut ouvrir au public que si au moins un docteur en pharmacie est présent physiquement en son sein. L'adjoint peut être amené à se retrouver seul ponctuellement (titulaire ne travaillant pas le lundi par exemple) ou pour de plus longues durées (congés, arrêts maladie, gérance après décès). On rappelle que tout pharmacien qui se fait remplacer dans ses fonctions doit veiller à ce que son remplaçant satisfasse aux conditions requises pour ce faire.(20) Les étudiants de 6ème année validée qui ne sont pas encore thésés ne peuvent effectuer que des remplacements de moins de 4 mois pour une même officine et doivent être en possession de leur certificat de remplacement délivré par l'ONP.

L'adjoint doit donc être le garant de la qualité et de la sécurité des actes pharmaceutiques effectués lors de l’ absence du titulaire ainsi que de la gestion des achats et des stocks pour assurer en toute circonstance l'accès au médicament.
Sur le même principe, il peut effectuer le service de garde qui assure la continuité et la permanence des soins. Ce service a pour objectif de placer tout patient à moins de 20 minutes d'une officine de garde et est assuré les dimanches et jours fériés ainsi que les nuits.

III) Ses responsabilités en tant que cadre pharmacien

Il est important de rappeler que les pharmaciens adjoints supportent, dans l'exercice de leur profession et à titre personnel, la responsabilité des actes réalisés dans l'officine, quand bien même ils sont réalisés sous la responsabilité du titulaire. Ils peuvent donc engager leur responsabilité pénale, civile, et/ou disciplinaire.(21,22)

A) La responsabilité civile

La responsabilité civile est l'obligation de réparer le dommage ou le préjudice que l'on a causé à autrui. Cette responsabilité est engagée en présence d'une faute, d'un dommage et d'un lien de cause à effet entre la faute et le dommage.
Exemple : dispensation du mauvais dosage d'un médicament qui a conduit à l'hospitalisation du patient.

Le pharmacien titulaire est responsable civilement de tous les membres de son personnel. De ce fait, il est obligé de contracter une assurance responsabilité civile professionnelle pour couvrir l'ensemble de ses salariés.
Pour l'adjoint, en tant que salarié, il est dans la majorité des cas couvert par l'assurance professionnelle du titulaire. Mais il existe quelques exceptions : l'adjoint engage sa propre responsabilité civile s'il commet une infraction (donc une faute pénale) entraînant un dommage ou s'il excède le cadre de ses missions. Il est donc conseillé aux pharmaciens adjoints de vérifier s'ils sont assurés par leur titulaire et de vérifier l'absence de clauses éventuelles d'exclusion.
Pour les intérimaires qui enchaînent les remplacements de courte durée, il est conseillé de souscrire une propre assurance responsabilité civile !

B) La responsabilité pénale

La responsabilité pénale est personnelle et engage l'auteur de la faute. Elle renvoie à la punition de l'individu qui commet une infraction (contravention, délit, crime). L'infraction est une action ou une omission interdite par la loi, sous menace d'une sanction. L'auteur de l'infraction peut être poursuivi à la fois pénalement et civilement.

Pour le pharmacien titulaire ou adjoint, la responsabilité pénale est engagée lorsqu'un dommage est causé par lui même ou par un salarié placé sous son autorité (comme le préparateur en pharmacie qui est autorisé à délivrer des médicaments sous la surveillance directe d'un pharmacien).
Exemple : violation du secret professionnel.

C) La responsabilité disciplinaire

La responsabilité disciplinaire est personnelle et vise uniquement les pharmaciens qui doivent respecter le Code de déontologie. Toute infraction relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre qui peut décider d'une peine à l'encontre du pharmacien : avertissement, blâme avec inscription au dossier, interdiction d'exercer la pharmacie (pour une durée maximum de 5 ans avec ou sans sursis ou définitive). La faute disciplinaire (volontaire ou involontaire) est constituée en cas de manquement aux obligations qui incombent aux pharmaciens (règles d'exercice de la profession et Code de déontologie).
Exemple : délivrance sans ordonnance d'un médicament hypnotique.

IV) Subordination et indépendance professionnelle

Les pharmaciens titulaires et adjoints travaillent en étroite collaboration et se doivent respect et entraide dans l'exercice de la profession. Mais il demeure un lien de subordination, le pharmacien assistant ayant signé un contrat de travail qui le place sous l'autorité de son homologue titulaire.
Cependant, l'adjoint se doit de préserver son indépendance professionnelle (et doit aussi le pouvoir). Le titulaire ne pourra le pousser à enfreindre volontairement et contre son gré les règles régissant la profession.

Exemple : le pharmacien adjoint a le droit, dans certains cas particuliers, de refuser une délivrance s'il pense que celle- ci va à l'encontre de l'intérêt du patient ou que l'ordonnance semble être falsifiée (un exemple parmi d'autres). Le titulaire ne peut le pousser à la délivrance à des fins économiques ou, à l'inverse, l'empêcher de dispenser pour des considérations autres que médicales.

Cette question d'indépendance est importante au niveaux des pharmacies d'officine qui sont des structures le plus souvent assez restreintes où l'adjoint peut subir des pressions, notamment de la part du titulaire, des patients ou des pharmaciens investisseurs extérieurs. Il se retrouve donc dans une position délicate car il doit suivre le Code de déontologie ainsi que son libre arbitre, mais également les directives de son supérieur. Respecter les obligations de l'entreprise ne doit pas le priver de son jugement professionnel. Le non respect de cette indépendance peut se répercuter négativement sur l'adjoint (risque psycho-social), sur la santé des patients et peut amener à la séparation professionnelle des 2 confrères ! Des bases saines doivent être instaurées au plus tôt dans la relation professionnelle.

En cas d'atteinte à cette indépendance, le dialogue est à privilégier. Si ce dernier n'est pas possible et que les difficultés continuent, l'adjoint peut demander l'intervention du conseil régional de l'Ordre dont il dépend, afin de proposer une rencontre pour aplanir le litige. Un dépôt de plainte peut être également envisagé.
Une réflexion conjointe de l'ordre des pharmaciens et des pouvoirs publics sur ces problèmes a fait naître l'idée de la création d'un observatoire de l'indépendance professionnelle du pharmacien au sein de l'ordre des pharmaciens qui recensera les cas problématiques et proposera une aide et un suivi des adjoints (et des titulaires) en difficulté.(2) Cette idée n'a pour le moment pas encore abouti concrètement.

V) Un statut en quête de valorisation

Le pharmacien adjoint est donc un cadre pharmacien salarié de l'entreprise, qui supporte un certains nombre de fonctions, d'obligations et de responsabilités inhérentes à son statut tout en devant garder son indépendance professionnelle.

Certains adjoints se sentent pourtant dévalorisés. La première difficulté pour eux est de trouver un emploi stable et payé correctement.
Depuis un certain nombre d'années, les titulaires détiennent les cartes lorsqu'ils veulent embaucher un nouvel assistant. Qui, parmi la nouvelle génération de diplômés, ne s'est pas vu proposer le coefficient minimum lors d'un entretien d'embauche où il était en concurrence avec une dizaine d'autres pharmaciens ? Les

adjoints ont de plus en plus de mal à décrocher un CDI et sont donc obligés d'enchaîner les CDD se retrouvant donc dans des situations précaires.

La deuxième difficulté est le possible manque de diversification des tâches confiées au pharmacien salarié. Dans la plupart des pharmacies, l'adjoint est LE pharmacien du comptoir (opposable au titulaire qui sera plus souvent dans le back office à gérer des tâches administratives) et il ne touchera à rien d'autre. Si cela convient à un bon nombre d'adjoints, d'autres en revanche trouveront leur travail routinier.
Certains assistants déplorent également le manque de reconnaissance de certains titulaires qui leur confient des tâches qu'ils ne veulent pas accomplir eux-mêmes et qui ne les impliquent pas dans leur politique de soins.

Ce manque de reconnaissance n'est bien sûr pas imputable à toutes les officines et varie énormément d'une pharmacie à une autre. Cependant la loi HPST a permis le développement de nouvelles missions pour les officinaux. Celles-ci doivent permettre l'instauration d'une nouvelle dynamique au sein des pharmacies et un possible épanouissement professionnel des assistants. En effet, le succès de ces missions repose sur l'implication de toute l'équipe officinale dont le pharmacien adjoint fait partie ! Elles sont donc un levier intéressant pour permettre de valoriser la place du pharmacien adjoint à l'officine.

Chapitre 3 : La valorisation de son rôle de professionnel de santé

En fonction de la structure dans laquelle l'adjoint évolue et les souhaits du titulaire, l'adjoint peut s'épanouir dans des missions internes ou externes à l'officine. Valoriser la place de l'adjoint, c'est lui permettre d'enrichir son expérience professionnelle qui lui fera gagner en reconnaissance et en compétence. Nous verrons dans ce chapitre certaines missions instaurées par la loi HPST pouvant être déléguées par les titulaires qui, faute de temps, n'ont pas toujours la possibilité de les développer eux-mêmes.

I) Permettre l'accession de l'adjoint à une formation continue de qualité

Cette délégation de nouvelles tâches nécessite une véritable politique de formation à l'égard du pharmacien adjoint.

A) Le DPC

Le Développement Professionnel Continu (ou DPC) n'est pas une mission en soi mais est un dispositif de formation réglementé et obligatoire qui s'adresse à tous les pharmaciens en exercice, afin de les engager dans des programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. (23)

Pour satisfaire à l'obligation de formation, tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre doivent participer au moins une fois tous les 3 ans à un programme de DPC ou bien obtenir un diplôme universitaire évalué positivement. Ces programmes sont conformes à une orientation régionale ou nationale.

Le DPC, introduit grâce à la loi HPST, a été réformé suite à la loi de modernisation du système de santé français adopté le 26 Janvier 2016. (24) De nombreux changements dans le fonctionnement de ce dispositif vont avoir lieu courant 2016 (nouvelle agence nationale du DPC, refonte des processus d'évaluation des formations, nouveau calcul des budgets octroyés par profession...).

Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) doit s'assurer au moins une fois tous les 5 ans que les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre aient validé leur

participation. En cas de manquement, des sanctions peuvent être envisageables. Il est important de rappeler que les employeurs sont tenus de prendre les dispositions nécessaires afin que leur(s) pharmacien(s) salarié(s) respectent leur obligation de DPC ! De manière générale, les employeurs ont une obligation de formation professionnelle envers leurs employés.

B) Impact sur le pharmacien adjoint et l'officine dans laquelle il exerce

Outre l'aspect obligatoire de cette formation continue, celle-ci constitue un réel outil pour perfectionner et actualiser les connaissances de l'adjoint. Selon le thème de la formation choisie, il est certain qu'il n'y aura que des bonnes répercussions au sein de l'officine : meilleure coopération professionnelle, amélioration de la prise en charge des patients, mise en place de démarches qualité, développement de nouvelles missions...
C'est donc dans l'intérêt du titulaire de pousser son assistant à se former continuellement. Cela renforce également le statut de cadre du pharmacien adjoint car l'autorité repose également sur la connaissance !

C) Cas particulier du pharmacien intérimaire

De nombreuses difficultés empêchent encore l'accession du pharmacien intérimaire au DPC. Celui-ci exerce dans plusieurs pharmacies pour des durées variables et est souvent confronté au refus de la part de son titulaire de signer sa demande de prise en charge. En effet, ce dernier estime généralement que la durée du contrat de travail est trop courte pour que le pharmacien intérimaire puisse être absent pendant son temps de travail. Il est à noter cependant que la formation peut être effectuée à la fin du contrat.
Le financement de la formation est également plus compliqué à obtenir par rapport à un pharmacien salarié en CDI. Le comité de surveillance de l'Organisme gestionnaire du DPC a remarqué que peu d'intérimaires valident leur DPC par manque de prise en charge ou le font à leur frais.
L'Ordre des pharmaciens et en particulier la section D ont réaffirmé leur engagement à rendre le DPC plus accessible aux pharmaciens adjoints et en particulier aux

intérimaires. Des mesures doivent être prises dans les mois qui viennent afin que tous les pharmaciens adjoints puissent satisfaire à leur obligation.(2)

D) Inciter la mise en place d'un plan de formation au cours de l'entretien professionnel

Depuis le 5 Mars 2014 (25), toutes les entreprises, quelles que soient leur taille, doivent organiser des entretiens professionnels destinés aux salariés.

Ceux-ci doivent être effectués au moins une fois tous les deux ans. Contrairement à l'entretien d'évaluation (appelé également entretien annuel), il ne porte pas sur les résultats ou les objectifs à atteindre du salarié mais est consacré à son évolution professionnelle.

C'est un bon moyen pour le titulaire de faire le point avec son adjoint sur ses aspirations professionnelles et de définir avec lui un projet professionnel et un plan de formation qui répondent également aux besoins de l'officine.

Outre l'accession au DPC, le titulaire doit pouvoir permettre à l'adjoint de participer régulièrement à des formations, proposées par exemple par des laboratoires (ex : parapharmacie, matériel médical), ou des associations (ex : prise en charge de l'allaitement) ou dans le cadre d’ un diplôme universitaire (ex : diplôme d'orthopédie petit appareillage).

Ces formations, d'une durée variable, sont qualifiantes pour l'adjoint et un atout pour l'officine. Comme évoqué précédemment, un adjoint mieux qualifié sera plus compétent dans la prise en charge des patients et le titulaire pourra compter sur lui pour proposer de nouveaux services dans l'entreprise : développement de la gamme d'orthopédie, refonte des linéaires d'une gamme de parapharmacie, entretien d'information sur l'allaitement maternel... Miser sur la formation, c'est aussi pour le titulaire une façon de valoriser ses salariés et peut provoquer une émulation au sein de toute l'équipe officinale.

L'adjoint, quant à lui, doit être dans une dynamique d'amélioration de ses connaissances et de ses compétences, en étant force de proposition vis-à- vis de son employeur, notamment dans le cadre des nouvelles missions qui pourront lui être confiées.

II) Renforcer son rôle dans le suivi thérapeutique des patients

Dans la majorité des cas, le pharmacien adjoint a la chance de pouvoir se concentrer sur le cœur de son métier : le comptoir et le contact avec les patients. Le titulaire, généralement plus axé sur le back office peut se reposer sur lui pour qu'il assure continuellement le suivi pharmaceutique auprès de la patientèle. Dégagé des contraintes liées à la direction de l'entreprise, sa proximité et sa disponibilité auprès des patients lui permettent donc d'assurer les soins de premiers recours et de développer l'éducation thérapeutique.

A) Rôle clé pour assurer les soins de premiers recours

1) Généralités

Ce sont les soins de proximité qui visent à prendre en charge (26) :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients;
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique;
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social;
- l'éducation pour la santé.

Tous les professionnels de santé, y compris les pharmaciens d'officine, concourent à l'offre de soins de premiers recours.
Il est important de rappeler que les pharmacies d'officine sont en première ligne pour assurer ces soins car elles disposent de nombreux atouts (27) :

- le maillage territorial (21 772 pharmacies réparties sur l'ensemble du territoire français) qui permet la proximité des pharmaciens avec leurs patients.
- La disponibilité sur de longues plages horaires (ouverture du Lundi au Samedi le plus souvent) à cela s'ajoute le service de gardes pour assurer la permanence des soins.
- La relation de confiance instaurée par l'équipe officinale avec le patient qui leur permet d'avoir une connaissance globale de ce dernier (contexte familial, professionnel, historique médicamenteux...)

2) L'acte de dispensation des médicaments et produits de santé

La dispensation, suite à la délivrance d'une ordonnance ou à la demande du patient, doit faire partie intégrante d'une prise en charge globale. Celle ci doit toujours être accompagnée de conseils pharmaceutiques qui visent à améliorer l'observance et le bon usage du médicament.

Là où tout se joue à l'heure actuelle dans notre métier, et qui fera la différence par rapport aux GMS et à la possible ouverture du monopole pharmaceutique, réside dans l'implication de toute l'équipe officinale dans l'amélioration de cet acte de dispensation ou acte pharmaceutique. Cela commence par l'accueil du patient, l'écoute du besoin, la reformulation et la proposition. Ces dimensions sont essentielles et ne sont pas toujours intégrées dans la pratique quotidienne de l'exercice pharmaceutique alors que c'est là où réside LA mission du pharmacien d'officine.

Le pharmacien adjoint possède les clés, de par sa formation à la fois professionnelle et scientifique, ainsi que de sa proximité avec l'équipe officinale et son omniprésence au comptoir, pour garantir une prise en charge de qualité. Il peut donc mettre en œuvre, en collaboration avec l'équipe, et avec l'aide du titulaire, la rédaction des fiches conseils suite à une demande spontanée d'un patient, ou à la délivrance d'une ordonnance.

Autre point à aborder, c'est la possibilité pour l'adjoint de refuser la délivrance d'un médicament (28). Certaines demandes anormales, des renouvellements trop rapprochés, des posologies non respectées ou une absence d'historique médicamenteux doivent amener l'adjoint a possiblement refuser l'acte de dispensation.

On revient ici sur la notion d'indépendance professionnelle, qui se doit d'être confortée pour les adjoints, car cela ne doit pas les amener à enfreindre le Code de déontologie et ce, même si des pressions (notamment de la part du titulaire), sont exercées. En pratique, les décisions d'un refus de délivrance se font après consultation de l'historique médicamenteux du patient et après contact avec le médecin prescripteur. Elle se fait également en concertation avec le titulaire car ils sont collaborateurs.

3) Accompagner le patient chronique

Depuis la loi HPST, les entretiens pharmaceutiques sont proposés aux pharmaciens afin de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse et améliorer l'observance. La convention pharmaceutique signée en 2012 entre l'assurance maladie et les syndicats de la profession ont permis le début de leur développement.
Fin 2015, les officines pouvaient proposer deux types de suivi : celui des patients sous AVK (Anti-vitamine K)[3] (29) ainsi que ceux sous corticoïdes inhalés[4].(30)

Pour ces deux types d'entretien, les patients ciblés par l'assurance maladie ont reçu un courrier d'information indiquant le contenu et les modalités de l'accompagnement et qui leur laisse la liberté de participer ou non à ces dispositifs et le choix du pharmacien d'officine.
Concernant le pharmacien, l'entretien pharmaceutique est une possibilité de la convention mais ne constitue en aucun cas une obligation. Tout pharmacien inscrit à l'Ordre peut le proposer au sein de l'officine. Il dispose de supports validés par la HAS (guide d'accompagnement du patient et fiche de suivi de l'entretien) nécessaires pour suivre les entretiens.

Pour pouvoir proposer ce dispositif, le pharmacien doit s'engager à se former et à actualiser ses connaissances. Il est rémunéré à hauteur de 40 euros par an par patient inscrit, ce qui semble dès lors assez peu pour le travail effectué.

Ces dispositifs doivent comprendre :

- un entretien à l'initiation du traitement ;

[3] Les AVK sont des médicaments à marge thérapeutique étroite ce qui nécessite une surveillance renforcée à cause du risque hémorragique et thrombotique élevé s'ils ne sont pas bien utilisés.
Le pharmacien doit se concentrer sur les patients dont la durée du traitement par AVK est supérieure à 6 mois.

[4] Sont concernés les patients "présentant une prescription de corticoïdes inhalés, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédant la date de la première dispensation (...) dès lors que l'adhésion intervient à cette même date ou, au plus tard, dans les 60 jours suivant cette première dispensation, et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois".

- la réalisation d'au moins deux entretiens pharmaceutiques annuels, au cours desquels le pharmacien informe et conseille le patient sur le bon usage des médicaments qui lui ont été prescrits dans le cadre de son traitement ;
- le contrôle de la réalisation de l'INR[5] (AVK) ou de le technique d'inhalation (corticoïdes)
- en cas de besoin, la prise de contact avec le prescripteur suite à l'accord du patient.

Globalement un bilan positif a été tiré de ces entretiens pharmaceutiques, surtout pour le suivi des patients traités par AVK. Les pharmaciens ainsi que les patients qui s'y étaient impliqués en ont été satisfaits. La réalisation du dispositif auprès des patients sous corticoïdes inhalés a été plus compliquée, surtout dû aux critères d'éligibilité plus restreints. Ces critères devraient être donc élargis courant 2016 afin de mobiliser plus de patients concernés. Idem pour l'extension du dispositif AVK à tous les patients sous anticoagulants oraux directs. (31)

Si l'adjoint veut proposer ces entretiens pharmaceutiques auprès des patients de l'officine, ce sera à lui de motiver toute l'équipe pour un recrutement efficace des patients cibles. C'est en effet un véritable travail d'équipe pour faciliter à la fois la transmission d'information auprès des malades chroniques et la prise de rendez-vous. La relance est parfois nécessaire afin de motiver les patients à s'impliquer eux aussi dans la bonne observance de leur traitement.
Ces entretiens amènent également à réorganiser l'officine en termes d'espace et d'emploi du temps. Comme pour les soins de premiers recours et l'éducation thérapeutique, un espace de confidentialité à l'écart des autres patients est primordial. L'adjoint doit bien évidemment se former pour transmettre des informations justes et de qualité auprès des patients.
Au vu de la rémunération peu élevée accordée pour la réalisation de ces entretiens, les délais de paiement extrêmement longs de l'assurance maladie et le temps passé auprès des patients, la mise en place de ce dispositif peut soulever des interrogations. C'est à l'adjoint et au titulaire de se poser la question de la pertinence de ce projet.

[5] L'INR (International Normalized Ratio) est un des indicateurs de la coagulation sanguine.

4) Participation aux actions de dépistage et de prévention, d'éducation à la santé

Toujours dans un souci d'amélioration de la qualité de la santé publique, le pharmacien adjoint peut prendre le parti de s'impliquer dans la participation des campagnes de sensibilisation et d'information sur les maladies, les moyens de prévention et le dépistage. Il faut souligner que ce sont les seuls acteurs de la santé à y participer sans honoraires, ce qui peut parfois banaliser l'acte sans en diminuer la pertinence.

Concrètement, dans son exercice pharmaceutique quotidien, il peut délivrer des informations et des documents au public notamment en s'aidant des outils du CESPHARM[6] et en s'appuyant sur les recommandations officielles provenant des agences nationales de santé.

Les messages à diffuser, nombreux, peuvent être fait passer en les affichant dans la vitrine, sur les comptoirs, sur un écran, sur le site internet de la pharmacie et bien évidemment lors des échanges au comptoir.

Il convient de noter que de Juin 2013 à Avril 2015, les pharmaciens pouvaient pratiquer des TROD[7]: le test capillaire d'évaluation de la glycémie, le test oropharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A, le test nasopharyngé d'orientation diagnostique de la grippe. En fonction des résultats aux tests, le pharmacien conseillait les patients et/ou les envoyait en consultation chez leur médecin traitant. Cependant, le syndicat national des médecins biologistes a obtenu le retrait de l'arrêté autorisant les pharmaciens à les pratiquer. Mais il ne serait pas impossible que les pharmaciens puissent être à nouveau autorisés à les proposer. (32)

Les soins de premiers recours revêtent de nombreux aspects, de la délivrance d'une ordonnance au suivi d'un patient chronique.

Pour mener à bien ces dispositifs (notamment les entretiens), des espaces de confidentialité s'avèrent indispensables (ce qui n'est pas toujours évident faute de place et de moyens financiers), l'aménagement de l'emploi du temps du salarié et la

[6] Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française, qui a pour mission d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient

[7] Tests rapides d'orientation diagnostique

possibilité pour lui de se former. Le titulaire doit donc donner à son adjoint tous les moyens pour y arriver.

L'adjoint, s'il souhaite s'investir pour améliorer la prise en charge de la patientèle, devra sortir de sa zone de confort et proposer à toute l'équipe de nouvelles façons de procéder. C'est donc des efforts à fournir de la part des deux parties concernées.

B) Acteur dans le développement de l'éducation thérapeutique

1) Généralités

L'OMS[8] définit l'éducation thérapeutique comme étant une « activité visant à aider les patients pour acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin afin de gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique."
L'éducation thérapeutique consiste donc à aider le patient dans la compréhension de sa maladie et à lui donner les outils nécessaires pour qu'il se prenne lui même en charge (avec le soutien potentiel de sa famille).
Depuis de nombreuses années, ce dispositif s'était développé en France de manière informelle et sans cadre législatif. Ce dernier sera posé après la promulgation de la loi HPST, et devient alors une des priorités du gouvernement afin d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques. Elle est également encouragée en ville, car elle se concentrait essentiellement à l'hôpital.

Les finalités de l'éducation thérapeutique sont :

- L'acquisition de compétences d'auto soins : exemple : le patient doit être capable de soulager sa douleur, de pratiquer une auto mesure (comme la prise de la tension artérielle), de prendre en compte les résultats d'une auto surveillance (mesure de la glycémie) pour pouvoir éventuellement adapter le dosage de son traitement.
- Le maintien de ces compétences : on revoit régulièrement le patient afin de soulever d'éventuels problèmes et d'y apporter une solution.

[8] Organisation mondiale de la Santé

- L'acquisition de compétences psycho sociales ou compétences d'adaptation : permettent l'acquisition des compétences d'auto soins. C'est le fait de pouvoir maitriser son existence et de la diriger dans le cadre de la pathologie. L'individu doit être capable de modifier son environnement habituel, savoir gérer ses émotions et les problèmes auxquels il peut être confronté.

Tout patient (y compris les enfants) ayant une maladie chronique peut en bénéficier. Il est libre d'y participer et peut négocier les modalités de mise en œuvre et les buts à atteindre. L'entourage peut également en faire partie, y compris les aides à domicile ou les enseignants pour les enfants.(33)

2) Mise en place d'un programme

Il faut une équipe pluridisciplinaire pour que cette éducation thérapeutique soit efficace. L'équipe doit être constituée d'au moins deux soignants (dont obligatoirement 1 médecin) parmi les professionnels de santé répertoriés dans le Code de la Santé Publique : médecin, pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste... peuvent se joindre à eux des assistantes sociales, psychologue, aide soignant, patient expert...

Le coordinateur du programme doit justifier d'une formation de niveau 2 de 80 heures de formation théorique et pratique (une expérience d'au moins deux ans dans un programme d'ETP autorisé peut se substituer à cette formation jusqu'au 14 Janvier 2017). Les autres professionnels de santé participant au programme doivent quand à eux suivre une formation de niveau 1 de 40H.

Cette formation est indispensable pour bien encadrer le patient dans cette démarche.

La mise en œuvre d'un programme d'ETP est encadrée et pilotée notamment par les ARS régionales. Le programme doit répondre à un réel besoin de la population concernée sur une région concernée et doit être conforme à un cahier des charges national. Le dossier de demande pour proposer une offre d'ETP doit être fait au niveau de l'ARS de la région qui pourra alors délivrée une autorisation renouvelable de 4 ans.

3) ETP et pharmacie d'officine

Pour permettre aux pharmaciens adjoints d'accéder à ces formations d'ETP, de pouvoir développer leur compétence et les mettre en application, la section D de

l'ONP encourage la généralisation de la formation de 40 heures en éducation thérapeutique. Cette formation a déjà été intégrée dans le cursus initial des étudiants en pharmacies dans un grand nombre de facultés françaises.

L'offre d'ETP s'élargit de plus en plus sur le territoire français, notamment dans les officines, mais il est difficile d'obtenir des chiffres afin de se rendre compte de l'étendue de ces démarches car aucun réel recensement n'a été fait à ce jour. Cependant, une enquête émanant du groupe "éducation thérapeutique du patient" appartenant à la Société Française de Pharmacie Clinique, a permis une première cartographie de l'offre d'ETP impliquant au moins un pharmacien (hospitalier ou officinal) sur le territoire français via la diffusion d'un questionnaire en ligne (34). Bien que cela ne représente pas la totalité des actions engagées par les professionnels de santé, cela donne une première idée du développement des actions éducatives par les pharmaciens.
D'après les résultats de cette enquête, 26% des pharmaciens impliqués sont des officinaux et dans 17% des cas l'action éducative se passe à l'officine.
Les 5 principaux domaines sur lesquels porte l'action sont le cardiovasculaire (21 %), l'endocrinologie (20 %), l'infectiologie (10 %), la psychiatrie (9 %) et la rhumatologie (7 %). Les actions éducatives sont proposées aux patients hospitalisés (81,6 %), non hospitalisés (53,10 %) et à l'entourage (57,50 %).
L'enquête montre également que l'implication des pharmaciens (officinaux ou hospitaliers) se fait encore rare mais tend à se développer.

Pour rejoindre ou former une équipe éducative, l'un des moyens les plus efficaces est de s'adresser aux URPS régionaux qui forment et coordonnent des équipes pluri professionnelles. Elles coconstruisent également des programmes d'ETP au bénéfice des équipes pluridisciplinaires formées.

III) Renforcer l'interprofessionnalité

Déjà abordé au niveau de l'offre de l'ETP, l'interprofessionnalité peut se développer sous d'autres formes et permet d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients ainsi que la qualité de l'exercice professionnelle de chacun des acteurs du parcours de soin.

A) Rôle du pharmacien correspondant

Cette mission offre une plus grande responsabilité du pharmacien vis à vis du traitement du patient. Elle peut être exercée par un pharmacien (titulaire ou adjoint) volontaire qui sera désigné par le patient lui même. Ce dernier doit être atteint d'une pathologie chronique car son traitement doit justifier un suivi dans le temps.

Le champ d'intervention du pharmacien correspondant est fixé par un protocole de coopération précis établit en accord ou à la demande du médecin traitant.
D'une durée maximale de 12 mois, il précise la durée totale de la prescription, le nombre et la durée des renouvellements. Le protocole peut mentionner la réalisation d'un bilan de médication effectué par le pharmacien correspondant à l'évaluation de l'observance et de la tolérance de la pharmacothérapie par le patient. Ce bilan peut conduire le pharmacien à ajuster la posologie du traitement dans la limite de posologies minimales et maximales fixées par le médecin et inscrites dans le protocole (35).

Le pharmacien est tenu :

- de mentionner le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance. En cas d'ajustement de la posologie, une feuille annexée à l'ordonnance, datée, signée et portant le timbre de la pharmacie, précise le nom du médicament concerné et la nouvelle posologie. L'existence de la feuille annexée est mentionnée sur l'ordonnance.
- de communiquer au médecin prescripteur le bilan de médication et les ajustements de posologies.

Pour être applicable, le protocole de coopération établi entre le médecin et le pharmacien doit être soumis à l'ARS de leur territoire d'exercice. Dans le cas de l'acceptation de ce protocole par l'ARS, celui-ci est transmis à la Haute Autorité de Santé (HAS) qui émet un avis. Un avis favorable de la HAS entraîne l'autorisation de la mise en œuvre du protocole par l'ARS.

L'intérêt pour l'adjoint de proposer ce dispositif est de s'impliquer au plus près dans la pharmacothérapie du patient. Après tout, c'est lui le spécialiste du médicament !

L'autre avantage est de désengorger les cabinets médicaux ainsi que d'optimiser la sécurité et l'efficacité des médicaments.
Une autre mission proposée aux pharmaciens officinaux est le positionnement en tant que pharmacien référent dans un EHPAD.

B) Pharmacien adjoint et EHPAD[9]

1) Pharmacien référent

Le pharmacien peut assurer la fonction de référent pour un EHPAD, si celui-ci ne dispose pas de PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) ou n'est pas membre d'un GCS (Groupement de Coopération Sanitaire).

Une ou plusieurs pharmacies peuvent fournir les médicaments nécessaires aux résidents de certains EHPAD. Une ou plusieurs conventions de partenariat doivent être conclues entre le ou les pharmaciens titulaires d'officine, et elles désigneront un pharmacien d'officine référent pour l'établissement.

Ce pharmacien d'officine peut être l'un des pharmaciens dispensateurs ou un autre pharmacien d'officine. Il doit concourir à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents et collabore avec le médecin coordonnateur à l'élaboration de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement.(36)

Le rôle de ce pharmacien référent n'est pourtant pas complètement défini et devra donc être précisé par un décret d'application qui tarde à arriver.

2) Implication dans la Préparation des Doses à Administrer (PDA)

Le pharmacien adjoint peut également faire partie de l'officine qui dispense les médicaments à l'EHPAD et peut s'engager dans la PDA. La réalisation de ces préparations de doses à administrer peut se faire également pour des patients à domicile.

[9] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes c'est à dire une maison de retraite médicalisée.

La PDA : qu'est ce que c'est ?

Il n'existe pas de définition de la PDA dans le CSP mais c'est une notion évoquée dans l'article R 4235-58 :

" Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :
1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;
3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament"

La PDA peut donc être considérée comme l'ensemble des actions nécessaires à la préparation individuelle d'un traitement prescrit en vue de son administration à un patient donné.

Près de 4 000 officines dispenseraient actuellement des médicaments aux EHPAD, 60% d'entre elles en effectuant la PDA (37). Au niveau du code de la santé publique, dans son article R.4235-48, cette PDA ne peut être "qu'éventuelle, non systématique et non généralisée". En effet, cette PDA implique le déconditionnement des spécialités de leur emballage d'origine et le reconditionnement sous forme de blister ou de pilulier.

Ce reconditionnement ne doit être envisagé que pour des cas particuliers, avec l'accord du médecin, et selon l'état du patient (s'il existe des problèmes d'observance). Le malade (résidant ou non d'un EHPAD) a le libre choix de la pharmacie.

Les textes réglementaires encadrant cette PDA se font néanmoins attendre, l'un sur la convention reliant EHPAD et pharmacie d'officine, l'autre sur les bonnes pratiques de dispensation.

Le pharmacien titulaire, lié par une convention avec un EHPAD et souhaitant développer la PDA, peut déléguer cette mission à son assistant. Cependant, un avenant au contrat de travail doit être établi afin de définir et de décrire précisément

les responsabilités du pharmacien adjoint. Ces responsabilités devront apparaitre également dans la convention.

C) Pharmacien adjoint et réseaux de santé

Par extension à l'éducation thérapeutique, les pharmaciens peuvent se rapprocher des différents réseaux de santé et association de patients. Ils sont même encouragés à en créer un ! Ces réseaux de santé sont des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (comme les médecins ou pharmaciens) ainsi que d'autres professionnels (comme les assistantes sociales).Ils ont pour but de favoriser l'accès aux soins ainsi que de mieux coordonner la prise en charge des patients. Cette prise en charge sera adaptée aux besoins des personnes, tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.
Ces réseaux de santé peuvent être des associations, des pôles de santé ou des maisons de santé qui ont différents statuts (associatif, SISA...) et répondent tous à un besoin en santé précis du territoire (régional ou national) et se doivent de respecter un cahier des charges strict.

Une rémunération complémentaire peut être perçue par les adjoints s'ils s'impliquent dans ces réseaux de santé. Dans ce cas, les adjoints agissent en professionnels de santé indépendants même s'ils s'occupent de clients de l'officine où ils sont salariés.

Une formation qualitative et continue de l'adjoint ainsi que la délégation de nouvelles missions internes ou externes à l'officine permettent d'insuffler une nouvelle dynamique au sein de celle ci et d'améliorer nettement la qualité de l'exercice de l'adjoint ainsi que de toute l'équipe officinale. La place de l'adjoint en tant que véritable professionnel du médicament est renforcée et valorisée. Ces nouvelles missions tendent à se développer et vont façonner dans l'avenir une nouvelle pratique du métier de pharmacien. Ce positionnement du pharmacien acteur de la santé publique, proposant des services autres que la "simple" délivrance des produits de santé est également la clé d'un renouveau du modèle traditionnel et "vieillissant" de la Pharmacie. Il permet également de réfléchir à un nouveau mode de rémunération du pharmacien déjà mis en place depuis Janvier 2015 pour contrer la perte des bénéfices sur les marges des médicaments.

Outre l'aspect de professionnel du médicament, l'adjoint est également un cadre qui travaille au sein d'une entreprise. Valoriser sa place et lui permettre d'évoluer c'est aussi renforcer sa position au sein de l'équipe et lui permettre à l'avenir d'accéder lui aussi à la titularisation. Même si ce n’est pas une obligation pour un pharmacien salarié de devenir à son tour titulaire d’une officine, bon nombre de jeunes pharmaciens adjoints souhaitent à terme devenir leur propre patron.

Partie 2 : Le pharmacien adjoint, acteur du développement de l'officine

L'adjoint, à la fois pharmacien confrère du titulaire ainsi que salarié proche de l'équipe, dispose de tous les atouts pour être un professionnel de santé de proximité et un véritable acteur dans le développement économique de la pharmacie. Afin qu'il devienne un maillon essentiel de l'équipe, il est nécessaire de renforcer sa place au sein de celle-ci. La délégation de tâches administratives et managériales par le titulaire, mais aussi le développement de nouveaux processus (avec la qualité) ou de nouveaux univers (comme l'e-santé) permettra à l'adjoint de dynamiser l'officine et d'élargir ses compétences qui lui serviront s'il souhaite devenir à son tour titulaire.

Chapitre 1 : Renforcer sa place au sein de l'équipe

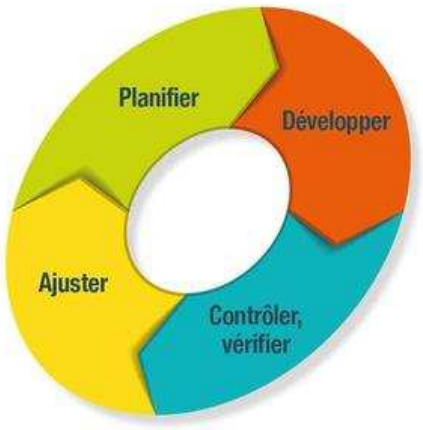
Ni patron ni simple employé, le pharmacien adjoint est un cadre intégré dont l'une des fonctions est aussi d'encadrer et conseiller toute l'équipe officinale afin que la dispensation des produits de santé soit de qualité. Véritable bras droit du titulaire, il pourra entreprendre avec lui le développement de l'officine connectée, une vraie (r)évolution dans la prise en charge du bien être et de la santé.

I) Bras droit du titulaire

Comme dit précédemment, l'adjoint est le collaborateur privilégié du titulaire puisqu'il le seconde dans sa pratique professionnelle au quotidien. Les nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine permettent de créer un nouveau tandem entre adjoints et titulaires. Elles peuvent impulser la création de nouveaux services ainsi qu'un nouveau mode de fonctionnement de l'entreprise.

Afin de les mener à bien, il faut penser à la réorganisation du fonctionnement de l'officine. Si le titulaire décide de déléguer une partie de son activité à son assistant, il est notamment nécessaire d'écrire les nouvelles attributions par écrit. Elles doivent être mentionnées dans le contrat de travail ou sur un avenant au contrat. Cette attribution de tâche lie les pharmaciens entre eux. Ils sont confrères, collaborateurs et complémentaires dans l'exercice de leur profession.

Afin d'optimiser l'organisation interne de l'officine, le titulaire doit entreprendre (ou déléguer à son adjoint) une démarche de management qualité (cf infra) qui inclura la rédaction d'une fiche de poste par salarié. Cette fiche de poste est intéressante pour formuler par écrit ce qu'attend le titulaire de tous ses employés et éviter ainsi les dysfonctionnements. Elle établira la responsabilité de chacun, son positionnement hiérarchique, ses fonctions, ses spécificités, ainsi que ses missions au sein de l'officine (comptoir, administratif, commande, préparatoire, gestion des stupéfiants, encadrement des stagiaires...).



Ordre national des Pharmaciens - Nos missions, Programme qualité - Site internet de l'Ordre

Cette rédaction d'une fiche de poste, peut être le début de la mise en place d'une démarche qualité à l'officine, laquelle pourra être pilotée par le pharmacien adjoint.

Un exemple concret de la délégation de tâche du titulaire à l'adjoint est la possibilité, depuis 2007, de l'encadrement des étudiants pharmaciens durant leur stage officinal par le pharmacien assistant. Il sera alors considéré comme "pharmacien adjoint maitre de stage adjoint", sachant que son champ de compétence sera uniquement du domaine pharmaceutique. Il encadrera le travail du stagiaire et signera son rapport de stage en donnant son avis sur son déroulement (38).

II) Pharmacien adjoint responsable de la qualité

Une démarche qualité est fortement recommandée aux officines pour permettre une meilleure sécurité de chacun des actes de l'exercice professionnel.
Le titulaire peut proposer à l'adjoint de devenir le référent qualité de l'entreprise. Son rôle en tant que responsable qualité sera la mise en place de l'évaluation interne du fonctionnement de l'officine. Avec les autres membres de l'équipe, il devra organiser la rédaction de procédure adaptée, leur évaluation, leur suivi et leur mise à jour.

A) Généralités sur la qualité

La qualité s'applique à tous types d'organisations, publiques ou privées, associatives ou commerciales. C'est un ensemble de procédures mises en œuvre pour implanter un système de gestion de la qualité qui tend vers une logique d'amélioration continue qui peut être symbolisé par la roue de Deming.

C'est une méthode en 4 étapes, chacune des étapes en entraîne une autre pour former un cercle vertueux :

1. Planifier : identifier le problème à résoudre, en rechercher la cause et les solutions.

2. Développer : c'est la phase de mise en application des solutions.

3. Contrôler : vérifier si la solution a permis de résoudre le problème.

4. Ajuster : corriger et améliorer la solution mise en œuvre, voire la standardiser si elle a porté ses fruits (39).

B) Mise en œuvre à l'officine

Les pharmaciens sont les professionnels du médicament et sont responsables de leur délivrance ainsi que de celle de tout autre produit de santé. Cette responsabilité comporte un certain nombre d'exigences et de risques qui peuvent être encadrés par la mise en place d'un dispositif qualité. Les pharmaciens sont concernés par 77 articles du code de déontologie et près de 1500 articles du CSP portant sur le respect des droits des patients, les produits de santé, les pharmaciens et l'officine en elle même. C'est donc un challenge continuel, de constante évolution, que de pouvoir satisfaire à cet ensemble de normes. Pour mettre en œuvre un dispositif de management qualité il est conseillé de suivre une formation qualité qui peut faire partie de la formation continue de l'adjoint.

L'adjoint peut également s'aider des outils proposés par l'ONP qui servent à l'évaluation et l'autoévaluation de la qualité au sein de l'officine[10]. A cela s'ajoute des audits pédagogiques effectués par des conseillers ordinaux et proposés aux pharmaciens qui le souhaitent ainsi que des visites "patient qualité" aléatoires et anonymes qui ont commencé dans certaines régions. Tout ceci fait partie du "programme d'accompagnement qualité officine" lancé par l'ONP en 2014.

[10] Le site AcQo (Accueil Qualité Officine) dédié à l'optimisation de l'accueil des patients et le site eQo (Evaluation de la Qualité à l'Officine) destiné à l'auto-évaluation de la pharmacie par le biais de questionnaires.

L'une des missions de l'adjoint est donc de faire vivre cette démarche qualité en s'assurant de l'adhésion et de son suivi par l'ensemble de l'équipe. L'adhésion de l'équipe peut être d'autant plus facilitée si cette démarche émane de l'adjoint (salarié lui aussi de l'officine) que du titulaire.
Les autres objectifs visés par la mise en place d'une démarche qualité sont l'amélioration de l'organisation, de la gestion du travail et de la communication de l'équipe. Tout ceci dans le but d'être plus efficace dans le travail, de gagner du temps et donc d'améliorer ainsi la rentabilité de l'entreprise.
Pour aller plus loin, le référent qualité peut également s'intéresser à la certification ISO 9001/ QMS Pharma de l'officine qui propose aux pharmacies une démarche qualité accessible par l'intermédiaire de leur groupement ou à titre indépendant (40).

Par extension à la qualité développée à l'officine, la rédaction des bonnes pratiques de dispensation opposables pour la délivrance de l'ensemble des médicaments se font attendre. Le texte, en débat entre la DGS, les syndicats et l'ONP, vise à mettre à niveau ces bonnes pratiques aussi bien au comptoir que dans le cadre du commerce électronique des médicaments.

III) Pharmacien adjoint manager de l'équipe officinale

Outre sa participation comme référent qualité au sein de la pharmacie, le pharmacien adjoint peut se voir attribuer des fonctions managériales dans l'entreprise. S'il se forme pour acquérir les compétences adéquates (management en ressources humaines) par le biais de la formation continue ou d'un diplôme supplémentaire, il pourra encadrer l'équipe officinale.
On pourra citer en exemple, le "MBA marketing et management de la pharmacie d'officine" et le "D.U de management de l'officine" à Strasbourg, le Diplôme Universitaire "management, qualité et nouvelles missions HPST" de Besançon et bien sûr le D.U "Gestion de l'officine" de Lille.
Car bien que la formation initiale des pharmaciens d'officine soit complète, le marketing, la gestion, la comptabilité et le management sont, selon les facultés, presque absents du programme universitaire. En rappelant que bien souvent les

titulaires n'ont pas eu de "vraie" formation managériale, et que pousser son adjoint à en effectuer une peut être qualitatif pour l'officine.
Qu'il se forme de son plein gré ou via une formation diplômante, c'est également un premier pas pour l'adjoint dans son possible futur de chef d'entreprise.

IV) Pharmacien adjoint et la santé connectée

L'e-santé, ou la santé mobile et en ligne, a été définie par l'OMS comme une application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé et la fourniture de soins à distance. A l'heure où des nouvelles problématiques sont apparues dans le système de soin : augmentations du nombre de patients atteints de maladies chroniques, des déserts médicaux, des coûts liés aux soins et la diminution du personnel soignant, l'organisation du système de soin doit se renouveler. La e-santé peut être une des solutions pour palier à ces problèmes car il peut permettre d'abolir la distance patient/soignant, d'augmenter le suivi des patients à distance et de mieux coordonner les équipes soignantes(41).

On distingue 3 parties dans l'e-santé :

- les systèmes d'information de santé : c'est la gestion des données de santé, en ville mais aussi à l'hôpital. On y retrouve le Dossier Médical Personnel (DMP) bientôt partagé, le Dossier Pharmaceutique (DP) et l'interopérabilité des systèmes d'information hospitaliers.

Ces systèmes d'information sont maintenant utilisés par grand nombre de professionnels de santé, notamment à l'officine avec le DP.

- La télémédecine : elle est définie par le ministère de la santé comme visant à mettre en contact soit plusieurs professionnels de santé (avec au moins un professionnel médical), soit le patient avec un ou plusieurs professionnels de santé (avec au moins un professionnel médical).

Une des composantes de la télémédecine est la téléconsultation : le médecin donne une consultation à distance à un patient (assisté ou non d'un autre professionnel de

santé) et peut poser un diagnostic grâce aux informations données par le patient et/ou le professionnel assistant.

- La télésanté ou santé mobile: on y retrouve les applications mobiles de santé ou de bien-être ainsi que les objets connectés (balance, podomètre, tensiomètre...).

Le pharmacien adjoint, étant souvent jeune et plus au fait de ces nouvelles technologies de santé est tout à fait apte à renforcer et développer au mieux cette nouvelle "officine numérique".

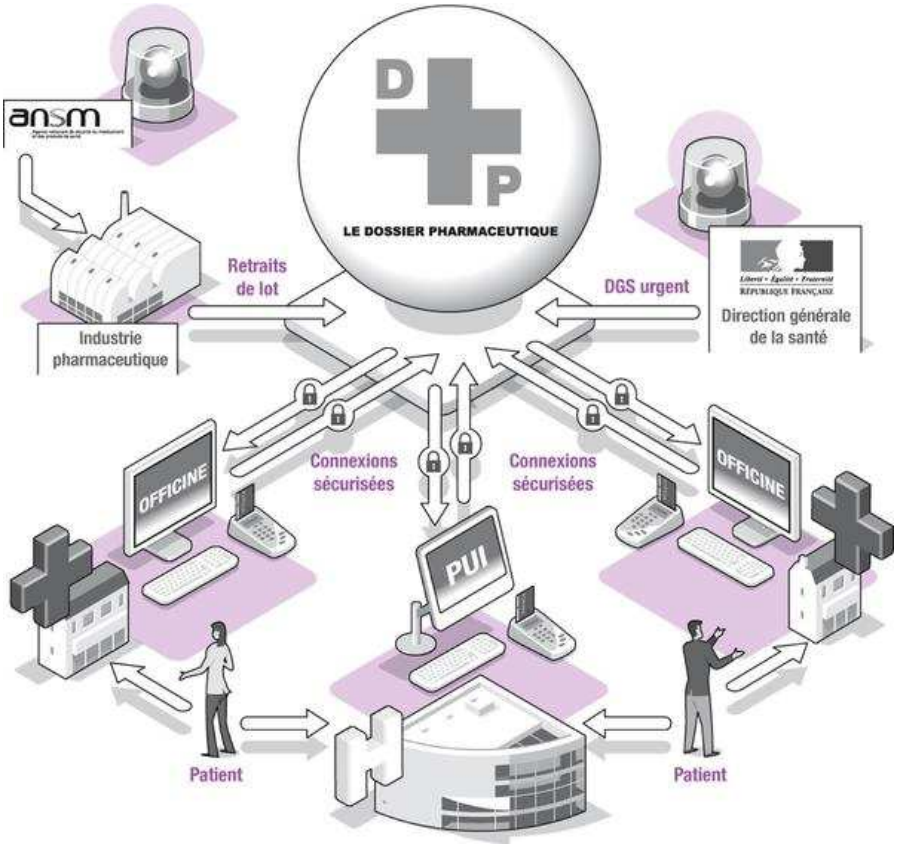
A) Le Dossier Pharmaceutique

1) Définition du Dossier Pharmaceutique

Le dossier pharmaceutique(ou DP) a été mis en place en 2008 par l'ONP. C'est un dossier informatique crée en pharmacie qui recense, pour chaque patient disposant de l'assurance maladie et qui souhaite l'ouvrir, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois avec ou sans ordonnance (21 ans pour les vaccins, et 3 ans pour les médicaments biologiques).
Le DP a pour objectif de sécuriser la dispensation des médicaments. En donnant accès à a liste des médicaments pris par le patient dans n'importe quelle pharmacie, le pharmacien pourra éviter tout risque d'iatrogénie ou de traitement redondant.
C'est un système de santé connecté performant car il a été déployé dans plus de 99.2% d'officines françaises et on compte aujourd'hui plus de 37.3 millions de dossiers crées. Le DP est un outil permettant une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital. Depuis 2012, les pharmacies à usage intérieur (PUI) peuvent accéder au DP. Depuis début 2013 jusqu'en décembre 2015, certains médecins hospitaliers ont pu également expérimenter le DP.
Le patient peut accepter ou refuser l'ouverture de son DP. Il peut le faire ouvrir dans n'importe quelle pharmacie disposant du DP et peut le clôturer quand il le souhaite. Il peut refuser qu'un médicament y soit inscrit ou qu'un pharmacien en particulier ne le consulte.

2) Objectif actuel : continuer le déploiement du DP

Il faut pousser les adjoints et l'équipe officinale à continuer d'alimenter et consulter le dossier pharmaceutique ainsi que d'utiliser à bon escient toutes les déclinaisons du DP :



Ordre national des pharmaciens - Qu'est ce que le dossier pharmaceutique ? -Site internet de l'Ordre

DP-Alertes pour les alertes sanitaires

L'ONP peut diffuser en quelque minute des messages d'alertes à l'ensemble des officines raccordées au DP. Le dispositif fonctionne 24H/24 et 7J/7. Ce message d'alerte (comme par exemple les "DGS urgent" émanant de la Direction générale de la santé) s'affiche sur les postes informatiques de toutes les pharmacies de ville ou d'hôpital.

DP-Rappels pour les rappels ou retraits de lots de médicaments

Les pharmaciens responsables du laboratoire exploitant un médicament concerné par un rappel ou un retrait de lot communique l'information à l'ANSM, qui la relaie par le DP à tous les pharmaciens. Les pharmaciens peuvent donc, en temps réel, retirer de la vente les médicaments concernés.

DP-Ruptures pour la gestion des ruptures d'approvisionnement

Ce dispositif, qui est actuellement en cours de généralisation, est utile pour informer les pharmaciens des ruptures d'approvisionnement en médicaments afin de trouver

des solutions pour le traitement des patients. Certains pharmaciens d'officine peuvent également signaler automatiquement les médicaments en rupture depuis leur logiciel.

DP-suivi sanitaire pour le suivi de la situation sanitaire en France

Le ministre de la Santé, l'ANSM[11] et l'InVS[12] peuvent accéder sur demande et pour des raisons de santé publique aux données anonymes du DP. Ces statistiques permettent d'offrir une visibilité de la situation sanitaire des français.

Ces déclinaisons du DP font partie intégrante du portail DP. Même si aujourd'hui de nombreux patients l'ont ouvert et de nombreuses pharmacies se sont mobilisées, il faut continuer de développer le DP, sensibiliser les patients et l'équipe officinale à ce système de santé connecté. Il faut rappeler que ce portail participe à l'efficience du parcours de soin des patients.

B) Les objets connectés et les applications santé

1) Objets connectés

Les objets connectés sont des appareils ayant une double fonction car outre leur fonction principale (balance, tensiomètre, thermomètre...) ils ont également la capacité de collecter des données via un capteur et peuvent les transmettre à d'autres objets connectés ou des terminaux informatiques. On peut stocker les données recueillies, voir leur évolution et les comparer.

Ces objets connectés répondent à un besoin des patients, qui s'y intéressent de plus en plus. Les projets de nouveaux objets connectés se multiplient et le marché explose. Cependant, à l'officine, cela reste un marché émergent en 2015 : 16% des Français possèdent un objet de santé connectée selon un sondage PHR/Ifop de Septembre 2015. La vente et le conseil de ces objets peuvent être développés par le pharmacien adjoint, afin d'ouvrir un nouveau marché au sein de l'officine.

Un sondage réalisé en Mars 2014 par Direct Medica a rapporté que 80% des pharmaciens titulaires sont prêts à utiliser ces objets et les données de santé recueillies pour le suivi de leur patient (42). Ils ont en effet identifié deux atouts majeurs : l'amélioration de l'observance et le partage d'informations avec d'autres professionnels de santé.

[11] Agence Nationale de Sécurité du Médicament
[12] Institut de Veille Sanitaire

2) Applications de santé

Avec le succès grandissant des smartphones et des tablettes, de nombreuses applications de "santé" sont disponibles au téléchargement gratuit ou payant.
Pour le public, on y voit des applications sur l'alimentation (calcul de l'IMC, compteurs de calories, alimentation et diabète...) sur l'activité physique (podomètre, apprentissage de certaines pratiques sportives comme le yoga), sur des conseils de santé (arrêt du tabac) ou sur des prises de mesures (tension, glycémie, analyse du sommeil). Pour les professionnels de santé, certaines applications comme le Vidal mobile rencontre un vrai succès. Ils peuvent également télécharger des logiciels proposant des planches d'anatomie, des logiciels d'aide au choix de pansement adaptés aux plaies...Comme pour les objets connectés, ces applications de santé peuvent collecter des données (en les rentrant manuellement ou les connectant à un objetconnecté).

3) Intérêts dans la prise en charge du patient

De nouvelles applications numériques sont apparus pour aider les professionnels de santé à maîtriser l'information donnée à leurs patients. Pour éviter à ces derniers de naviguer sur les forums ou les sites dont les informations ne sont pas vérifiées, la mise en place d'applications numériques et de sites internet contrôlés par les professionnels de santé permet aux patients de mieux assimiler leur maladie et leur traitement. Ils constituent des moyens d'information et d'éducation à la santé, qui peuvent être utilisés dans les programmes d'éducation thérapeutique et d'entretien pharmaceutique.

Au sein de l'officine, l'équipe explique aux patients les modalités de leur traitement, la prise en charge de leur maladie (comment effectuer des actes d'auto mesure et faire fonctionner son matériel : inhalateur, stylo à insuline, tensiomètre...). Le malade possède alors toutes les informations afin de se prendre en charge au mieux. Cependant, il peut se montrer en difficulté lors du retour à la maison : il peut ne plus se rappeler des modalités de fonctionnement de son inhalateur ou de son tensiomètre, ne plus savoir où il doit effectuer son injection d'insuline.
Autant de questions qu'il pourra poser directement en appelant l'officine ou en se rendant directement là bas. Mais le fait de développer un suivi numérique avec des

plateformes vidéo, des schémas de rappel, des logiciels pouvant enregistrés tous ses résultats permettent d'améliorer le suivi et l'observance du patient. Il devient de plus en plus autonome et ne se retrouve plus seul face à sa maladie, se rendant acteur dans sa prise en charge (vérification de leurs constantes : glycémie, poids, tension).

De nombreuses applications "carnet de bord" existent, citons en exemple le logiciel d'accu check mobile, qui permet de transférer les chiffres de sa glycémie sur un logiciel d'ordinateur. Les données sont ensuite transformées en tableaux et diagrammes pour une meilleure visualisation. Le patient pourra alors montrer ses résultats aux professionnels de santé s'il le souhaite.

4) Difficultés rencontrées

- Le manque de label officiel de qualité pour les applications de santé / site internet de santé : chaque pharmacien devrait tester les applications avant de les recommander auprès des patients. Vérifier les sources et les auteurs de l'application. Le site dmdpost.com note les différentes applications santé sur le marché actuel, une note supérieure à 16/20 certifierait une application de "bonne qualité". Ces outils de santé connectée peuvent être bénéfiques mais aussi délétères pour les patients si les informations contenues sont incorrects ou si l'utilisation n'est pas faite correctement.
- Un label qualité officiel est à l'étude pour sécuriser la e-santé disponible pour les utilisateurs d'applications et d'objets connectés. Au niveau des sites internet, l'OMS avait publié en 2001 des bonnes pratiques de recherche d'information médicale sur internet qui sont encore d'actualité. Elles reposent essentiellement sur la vérification des sources et l'absence de conflits d'intérêts.
- Une des questions essentielles à relever est la protection des données. En effet, on a peu de renseignements à l'heure actuelle de ce qui est fait des données collectées. En mai 2015, la CNIL et 26 homologues dans le monde ont mesuré, sur plus de 1200 applications mobiles (jeux, objets connectés, sites de santé), la transparence du traitement des données personnelles des usagers. Seulement un quart fournit une information concernant leur utilisation. Et même si l'information est disponible, elle est généralement incompréhensible et difficilement accessible. On déplore aussi la transmission

voir la vente de ces informations à des entreprises tierces à des fins commerciales et également à des banques et des assurances ! (41)

- Pour le DP, c'est l'Ordre qui est responsable du traitement des informations enregistrées dans le dossier pharmaceutique. Les informations sont stockées sur deux bases cryptées d'un hébergeur agrée par le ministère de la santé.

Le manque de formation de l'équipe officinale. L'explosion de l'e-santé, l'évolution rapide des technologies, ne doivent pas mettre à l'écart les pharmaciens. Une formation devrait être mise en place dans le cycle d'étude des pharmaciens ainsi que dans la formation continue. Si le pharmacien ne se positionne pas sur ce secteur, d'autres le feront (professionnels et non professionnels de santé !). Le pharmacien sera garant de la sécurité et de la qualité du dispositif connecté qu'il propose.
Le conseil et l'accompagnement sont la valeur ajoutée pour faire face aux autres distributeurs non professionnels de santé. Cependant, la marge dégagée par les objets connectés est faible (environ 15%), une rémunération serait alors appréciable dans l'accompagnement des patients dans l'univers de la e-santé.
L'e-santé a sa place au sein de la pharmacie de ville. Il ne faut pas que les pharmaciens ratent ce tournant. Libre à eux de décider de développer de façon plus ou moins importante cette "santé connectée". Il faut toujours garder en tête que la e-santé se développera avec ou sans les pharmaciens. Aux pharmaciens de la proposer intelligemment, en visant continuellement l'amélioration de la santé publique.

C) Site de vente de médicaments en ligne

Depuis le 2 Janvier 2013, les pharmaciens titulaires d'une pharmacie d'officine (ou gérants d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière pour leurs membres), peuvent vendre des médicaments sur internet..

1) Règles encadrant cet e-exercice officinal

La création et l'exploitation d'un site internet de vente de médicaments sont réservées aux pharmaciens. Le site doit être adossé à une officine de pharmacie physique. Seuls les médicaments non soumis à prescription obligatoire (obtenus sans ordonnance) peuvent être vendus sur internet

Cette nouvelle modalité de dispensation des médicaments relève de l'entière responsabilité du pharmacien, qui devra l'exercer dans le respect des régles de déontologie applicables à l'officine de pharmacie et de bonnes pratiques de dispensation

La création du site internet de vente de médicaments par la pharmacie est soumise à autorisation de l'agence régionale de santé ARS dont dépend la pharmacie.

L'Ordre National des Pharmaciens tient à jour la liste des sites autorisés et la met à disposition du public sur son site internet (43).

En France, il y a actuellement 305 sites autorisés à la vente de médicaments en ligne. Dans le Nord Pas de Calais, on en dénombre 8.

2) Pharmacien Adjoint et e-dispensation

Le titulaire décidant d'ouvrir une "officine virtuelle" se doit donc d'assurer la même qualité de dispensation dans sa pharmacie physique et sur internet. Une bonne opportunité pour le pharmacien adjoint qui peut se voir déléguer une partie ou l'intégralité de l'exploitation du site internet. La dispensation tout comme l'e-dispensation doit suivre les mêmes bonnes pratiques. Le conseil, l'accompagnement, le suivi des patients, le respect des posologies et les contre indications éventuelles doivent faire partie intégrantes des pratiques de dispensation du pharmacien.

Il faut rappeler cependant que le conseil d'état à supprimé l'arrêté ministériel du 20 Juin 2013 édictant les bonnes pratiques de e-dispensation (44). Seules les mesures du 31 Décembre 2012 sont toujours en vigueur (seules les pharmacies physiques peuvent ouvrir un site internet de vente en ligne de médicaments sans ordonnance, et la demande doit se faire auprès de l'ARS de la région concernée) (45).

Il existe un certain flou juridique concernant cette e-dispensation (pas d'interdiction de promotions, pas de pharmacovigilance, aucune limitation de quantités vendues, la publicité est autorisée pour mettre en avant le site internet dans les moteurs de recherche...).Un nouvel arrêté serait en élaboration pour permettre de dicter les règles d'e-dispensation mais aussi, et plus généralement, les bonnes pratiques de dispensation (que ce soit en officine virtuelle ou physique). Cependant, les syndicats des pharmaciens, l'Ordre et le gouvernement ne se semblent pas prêts à trouver un terrain d'entente.

Le pharmacien adjoint devra donc, en l'absence de mesures concrètes existantes, concevoir le site internet en suivant le code de la déontologie et en respectant le code de la santé publique. Il devra concevoir et mettre en place un protocole de e-

dispensation adaptée à la vente sur internet (et semblable à celui de la dispensation "normale" qu'il effectue dans son exercice professionnelle de tous les jours)

Il existe donc un certain nombre de prestations qui peuvent être développées par l'adjoint afin d'améliorer la qualité et la diversité des services proposés aux patients. L'adjoint peut donc se voir attribuer de nouveaux rôles (manager, référent qualité, maitre de stage adjoint...) qui conforte sa place indispensable et incontournable dans l'officine.
Ces nouvelles fonctions lui permettent d'appréhender un nouvel avenir et une nouvelle carrière : celui de chef d'entreprise.

Chapitre 2 : L'adjoint, un titulaire en devenir

L'accès à la titularisation peut être, pour certains pharmaciens, une finalité en soi du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. Mais cette bascule entre le statut de salarié à celui de titulaire n'est pas aussi simple. Le choix de la "bonne" pharmacie c'est à dire du bon investissement ainsi qu'une gestion appropriée de celle-ci sont primordiaux. On ne s'improvise plus aujourd'hui chef d'entreprise.
Nous verrons dans ce chapitre l'évolution de l'exercice de la profession ainsi que les différentes possibilités pour un pharmacien adjoint d'accéder à la propriété. A l'heure actuelle et au vu des difficultés économiques qui touchent la pharmacie d'officine, une des volontés de la profession est de réduire les barrières afin de faciliter l'accès à la fonction de titulaire.

I) Evolution des modalités d'exercice de la profession

Le pharmacien possède un double statut unique en son genre car il est à la fois professionnel de santé et commerçant. Concernant son statut de professionnel de santé, nous avons vu précédemment que l'exercice de la profession est réglementé par l'Etat et est contrôlé par l'Ordre des pharmaciens, ce qui garantit la sécurité et la qualité du service pharmaceutique.
Concernant son statut de commerçant, c'est le code de commerce qui réglemente l'activité de l'officine comme pour tout commerce de détail. Le pharmacien se doit donc de respecter des obligations comptables, fiscales et sociales.

Nous allons passer en revue les principaux modes d'exploitation des pharmacies d'officine qui sont apparus au cours des années et qui ont fait évoluer l'exercice de la profession de pharmacien. (46)

A) Entreprise Individuelle : EI

Au départ, ce double statut n'a pas eu de véritable traduction dans le statut juridique des officines : elles étaient des entreprises individuelles et exploitées en nom propre par le titulaire par application directe de deux dispositions obligatoires du CSP paru en 1859 : le pharmacien est soumis à l'obligation d'exercice personnel et doit être propriétaire de son officine.

Ce principe d'indivisibilité entre propriété et exploitation de l'officine a donc exclu pendant de nombreuses années l'exercice en association ou en société.

Dans cet exercice individuel (qui est par ailleurs toujours d'actualité), l'entreprise et l'entrepreneur sont une seule et même personne. Il n'y a pas de séparation entre le patrimoine privé et celui de l'entreprise. Dès lors, le pharmacien est responsable des dettes de la pharmacie sur ses biens personnels. Seule une disposition applicable depuis janvier 2004, permet d'isoler l'habitation principale des éventuelles poursuites des créanciers. Avec l'évolution du métier, les pharmaciens ont voulu exercer ensemble en copropriété sans pour autant former une véritable société et l'Etat leur a autorisé le "statut" de société de fait. Ce mode d'exercice est à utiliser avec la plus grande prudence du fait de l'engagement de ses biens personnels.

B) Société en Nom Collectif : SNC

En 1941 (47), les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une société en nom collectif en vue d'exploiter une officine. La SNC est propriétaire de l'officine mais ne doit pas être inscrite à l'Ordre, c'est une société de personnes dans laquelle chaque associé est considéré tant sur le plan fiscal que social comme un entrepreneur individuel et tout ces associés doivent nécessairement avoir la qualité de commerçant. Elle est peu réglementée, ce qui laisse une grande liberté contractuelle et a longtemps été attrayante grâce à ses avantages fiscaux.

C'est la plus dangereuse des sociétés car la responsabilité des associés, à la fois solidaire, indéfinie et illimitée, est la plus lourde que l'on puisse imaginer. Toutes les décisions doivent être prises à l'unanimité, ce qui peut entraîner des blocages,

notamment si un des associés souhaite sortir de la société, ce qui entraîne le plus souvent la dissolution de celle ci.

C) Société A Responsabilité Limitée : SARL

En 1948 (48), les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une SARL à condition que cette société ne soit propriétaire que d'une seule officine quel que soit le nombre de pharmaciens associés et que la gérance de l'officine soit assurée par un ou plusieurs des associés. C'est une société commerciale de capitaux, chaque associé apporte un capital dont le montant détermine la limite de responsabilité de ce dernier envers les dettes contractés par la société. Tous les associés sont considérés comme co-gérants et doivent engager leur diplôme dans l'officine, il n'existe dont pas de gérance minoritaire pour une SARL exploitant une officine. Si un associé souhaite céder ses parts, il peut le faire plus librement que pour une SNC.
En 1985, les pharmaciens peuvent créer des EURL qui sont des SARL à associé unique. C'est un mode d'exercice individuel en forme de société où l'associé unique est le titulaire. C'est intéressant pour un pharmacien car le patrimoine de la personne morale est distinct de la personne physique.

D) Les Sociétés d'Exercice Libéral : SEL

Le décret d'application (49) de la loi du 31 Décembre 1990 (50) autorise la constitution de SEL pour l'exercice de la profession. Elle permet à un pharmacien d'être associé et d'investir dans le capital d'une société qui détient une officine alors que ce pharmacien n'y exerce pas.
Cela va provoquer un changement dans le comportement et la stratégie de nombreux pharmaciens vis à vis de l'exploitation de leur officine. Nous parlerons dans cette partie des SEL crées avant Juin 2013.
La SEL permet de bénéficier du régime avantageux de l'impôt sur les sociétés, d'augmenter la capacité d'emprunt et de remboursement de l'officine et également donc d'associer des pharmaciens non exploitants comme des investisseurs ou des jeunes diplômés au capital social. Une SEL est un bon outil d'investissement personnel pour un pharmacien déjà titulaire.
Avant Juin 2013, cette participation au capital d'une SEL est limité uniquement aux pharmaciens inscrits en section A.

Le titulaire pouvait prendre jusqu'à deux participations minoritaires en droits de vote dans deux officines de SEL autres que celle où il exerçait. Ces SEL pouvaient elles-mêmes prendre deux participations dans deux autres SEL et ainsi de suite. Cela aboutissait à une structuration de participations en cascade dont le nombre n'était à l'époque théoriquement pas limité.

Différentes formes de SEL sont possibles :

SELARL : Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée

C'est la forme de SEL la plus répandue aujourd'hui

SELURL : Société d'Exercice Libéral Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (C'est une forme de SELARL avec un seul associé)

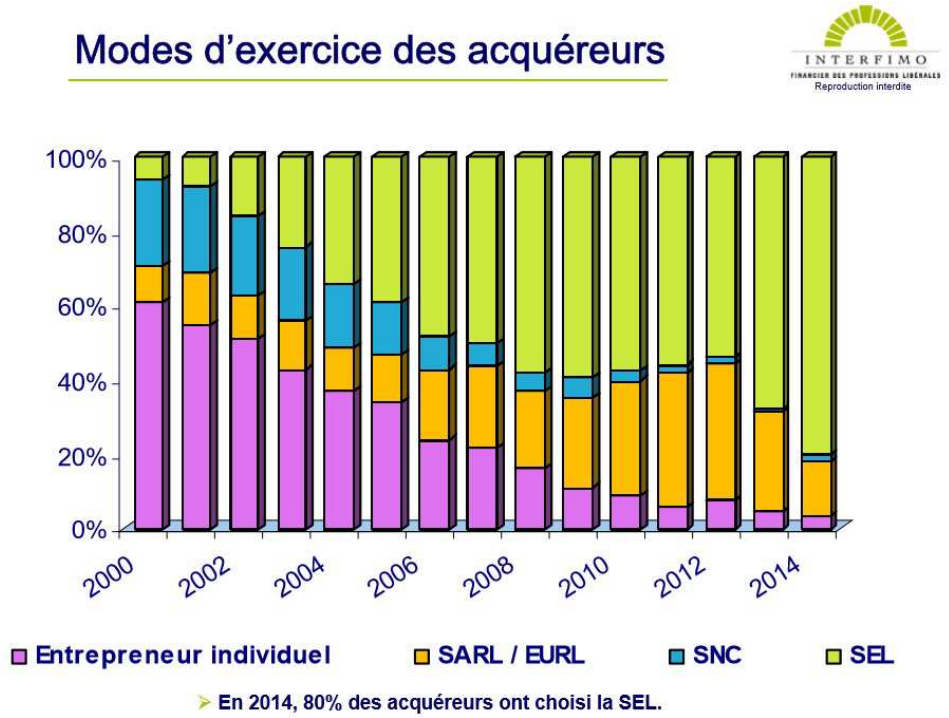
SELAFA : Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme

SELCA : Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions

SELAS : Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées

SELASU : Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées Unipersonnelle (même forme que la SELAS mais avec un associé unique)

Aujourd'hui 8 pharmaciens sur 10 s'installent en SEL. Progressant régulièrement au fil des années, elle supplante les autres modes d'exploitation qui privent les acquéreurs de toute une série de montages juridiques et financiers notamment les SPFPL autorisés en Juin 2013 que nous évoquerons par la suite.



Interfimo - Prix et valeurs des pharmacies, évolution du cadre d'exercice des pharmaciens - Mars 2015

Cependant, l'apparition de ces SEL ont fait naître des dérives potentielles notamment lors de la création des SELAS.

Les SELAS sont des SEL par actions simplifiées dont le capital est dissocié du droit de vote c'est à dire qu'une action n'est pas forcément égale à une voix. C'était la seule forme juridique de société permettant à un pharmacien d'investir plus de 50% du capital dans une officine où il n'exerçait pas. Le pharmacien titulaire, même minoritaire en capital, devait tout de même disposer d'une majorité en droits de votes. Cela pouvait être une forme intéressante de société lorsqu'un pharmacien voulait exploiter sa propre pharmacie mais qu'il avait peu d'apport. Il faisait alors appel à un ou plusieurs pharmaciens déjà installés qui investissaient dans son officine. Malheureusement dans certains cas, cela à conduit à de nombreuses dérives où l'on a retrouvé des jeunes pharmaciens titulaires ultraminoritaires en capital et surexploités par des pharmaciens investisseurs qui voyaient en lui un salarié plutôt qu'un véritable associé.

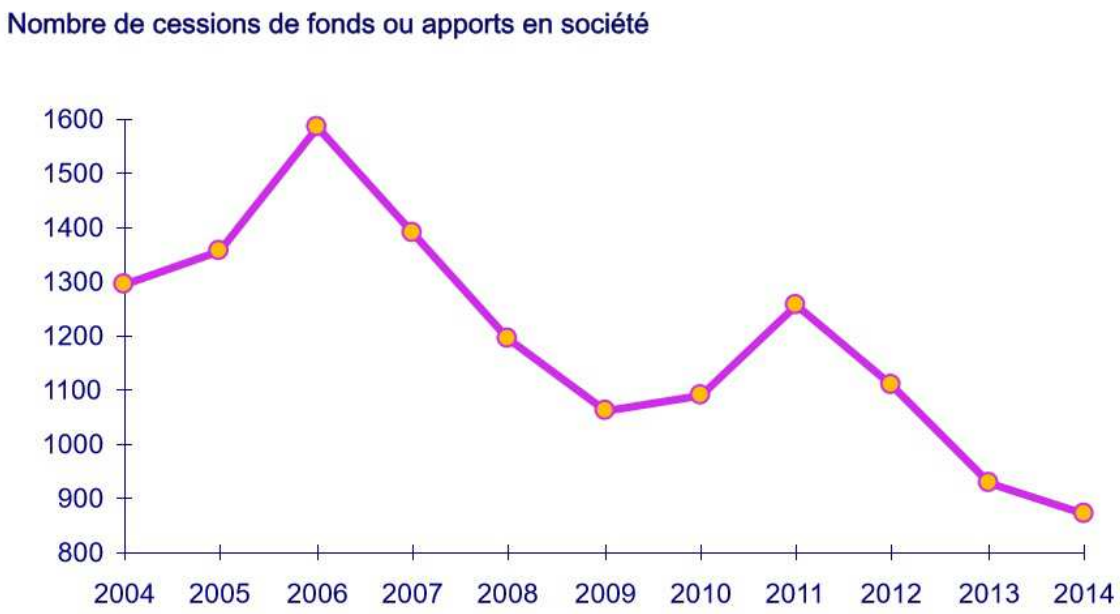
Cette possibilité de dissociation du capital et du droit de vote n'est cependant plus autorisé depuis le décret du 4 Juin 2013 suite à la loi dite de MURCEF (cf infra).

II) Evolution du marché et de la démographie officinale

De profondes mutations socio-économiques obligent à s'interroger aujourd'hui sur l'opportunité ou non d'accéder à la propriété. Par le passé, l'exercice de la profession semblait protégée voire pratiquement non soumise au risque d'entreprise. Si le pharmacien avait un tant soit peu de qualité de gestion, il y avait peu de risque pour lui d'être confronté à des difficultés financières... Le chiffre d'affaire augmentait chaque année, ce qui lui permettait de rembourser ses emprunts et de s'octroyer un salaire souvent confortable. Lorsqu'il décidait de vendre son fonds de commerce, il pouvait alors toucher une importante plus-value car la valorisation du fonds était basée uniquement sur un pourcentage du chiffre d'affaire TTC.

Aujourd'hui et depuis quelques années, les mesures gouvernementales visant à restreindre les dépenses de santé touchent de plein fouet les pharmacies d'officine et conduisent à la baisse du chiffre d'affaire et des marges commerciales.
De plus, la concurrence entre pharmacies d'officine s'est accentuée sur les produits à plus forte marge (médicaments non soumis à prescription médicale, produits hors monopole et parapharmacie) mais également face aux autres circuits de distribution qui se sont développés comme les grandes surfaces spécialisées ou générales et les sociétés de location de matériel médical. Cette concurrence tend également à la baisse du chiffre d'affaire et fait apparaître des difficultés financières pour certaines pharmacies.

A) Evolution du nombre de cessions



Interfimo - Prix et valeurs des pharmacies, évolution du cadre d'exercice des pharmaciens - Mars 2015

Depuis 2011 et pour la 3ème année consécutive, le nombre de cessions de fonds ou apports en société est en baisse avec 870 cessions recensées en 2014 (-6%).

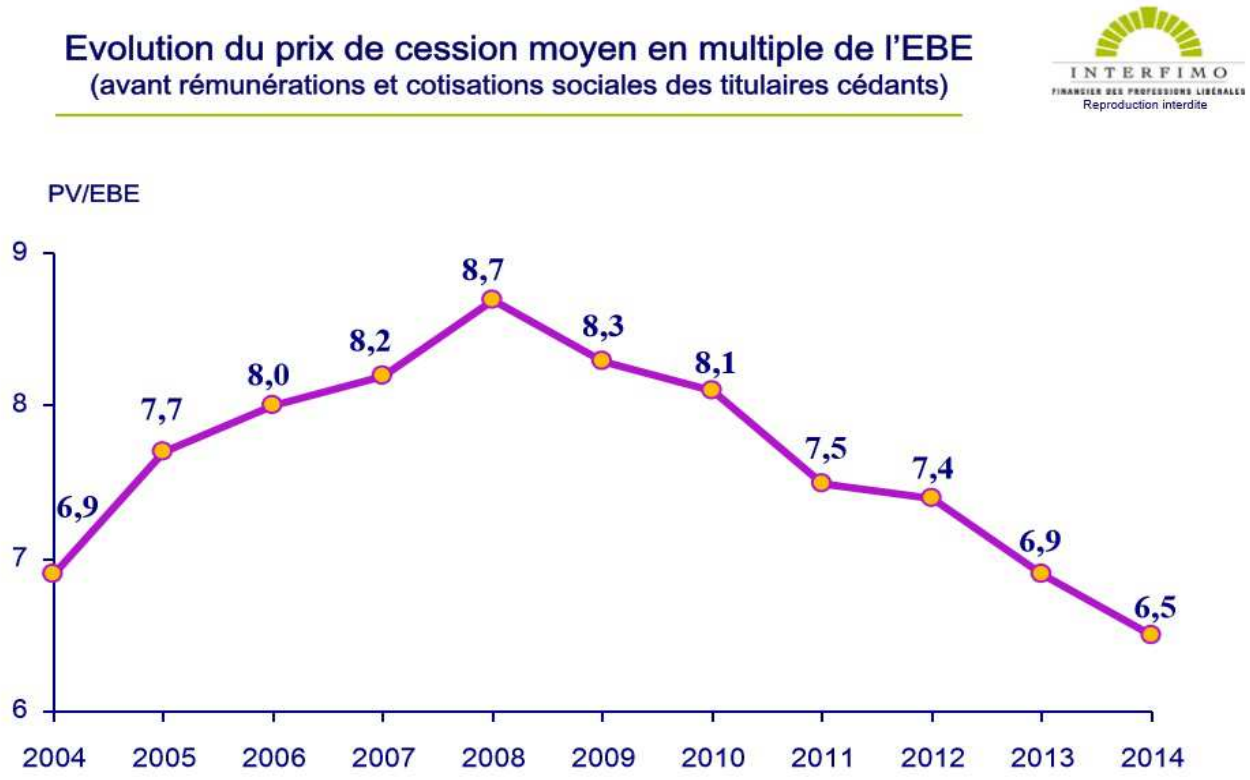
On note cependant, toujours en 2014, une augmentation du nombre des cessions de parts (+20%) qui va bientôt dépasser celui des cessions de fonds et qui redynamise un peu le marché officinal.

Cette multiplication des cessions de parts s'explique notamment par l'essor de l'exercice en association depuis l'arrivée des SEL (51).

B) Evolution du prix des cessions moyen

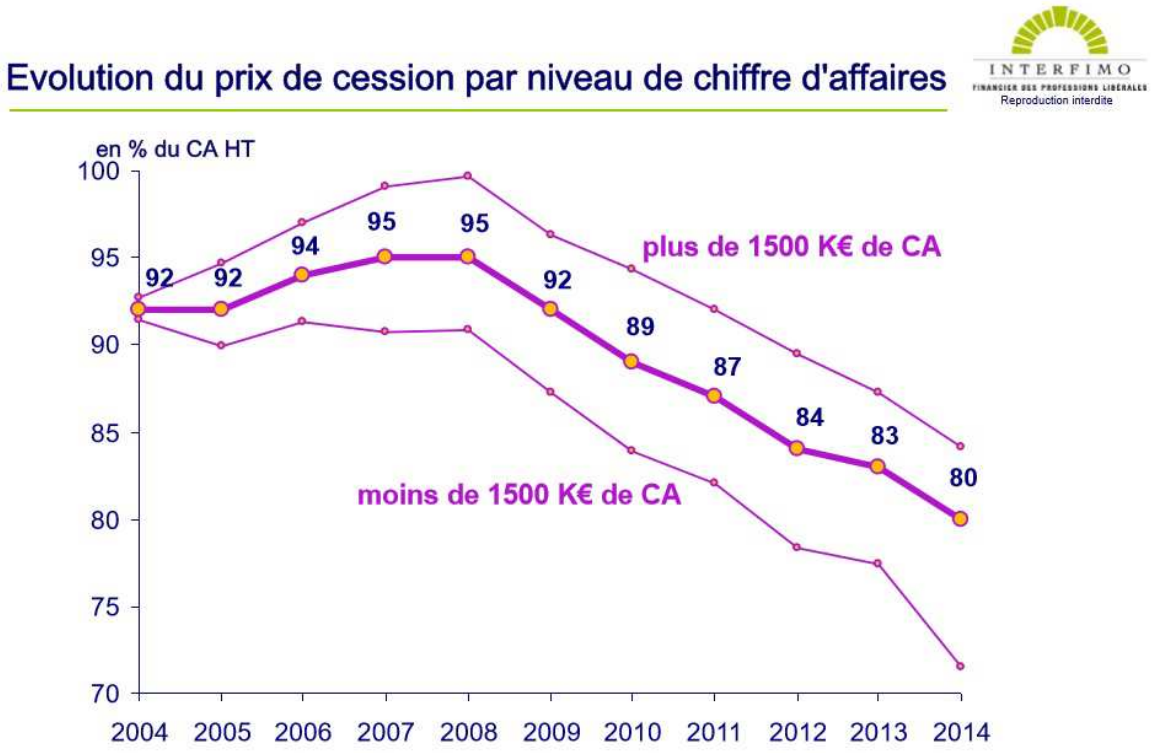
Depuis quelques années, on assiste à une baisse relative du prix de cession de fonds exprimé tant en pourcentage du chiffre d'affaires hors taxe (CA HT) qu'en multiple de l'excédent brut d'exploitation[13] (EBE retravaillé déduction faite de la rémunération du titulaire).

Ces prix continuent de se rapprocher du "prix économique" de l'officine qui est estimé entre 5 à 6 fois l'EBE, ce qui veut dire que le marché a mûri et s'est assagi surtout du côté des vendeurs !



Interfimo - Prix et valeurs des pharmacies, évolution du cadre d'exercice des pharmaciens - Mars 2015

[13] Auparavant les prix des officines étaient exprimés en % du chiffre d'affaire TTC mais on utilise maintenant le multiple d'EBE qui permet de lier le prix d'achat de l'officine à sa rentabilité et de comparer des officines de niveau équivalent.



Interfimo - Prix et valeurs des pharmacies, évolution du cadre d'exercice des pharmaciens - Mars 2015

En 2014, le prix de cession moyen est à 80% du C.A HT avec une perte de 15 points par rapport à 2008. Toutes les pharmacies d'officine sont touchées mais les petites officines de moins de 1500K euros sont plus fortement impactées (51).

Aujourd'hui l'économie de l'officine est en pleine mutation car la pharmacie d'officine vit un changement de modèle économique. On ne peut plus se fier au seul chiffre d'affaire pour mesurer sa performance économique. Cette baisse, visible depuis plusieurs années maintenant, est en partie dûe à l'augmentation de la substitution des princeps par les génériques (à prix plus faibles). La vente des médicaments OTC ainsi que la parapharmacie limitent quand à eux le recul global du chiffre d'affaires.
A l'heure actuelle, le développement de l'OTC, les coopérations commerciales, les rémunérations sur objectifs de santé publique (entretiens pharmaceutiques, taux de substitution des génériques ainsi que prochainement la transmission de l'identification du prescripteur hospitalier) rendent moins prévisible le résultat de l'activité d'une pharmacie. Le 1er Janvier 2015, l'honoraire de dispensation est entré

en jeu comme nouveau mode de rémunération des pharmaciens[14]. Cette rémunération a été mise en place afin de revaloriser le rôle des pharmaciens d'officine au sein de la santé publique mais aussi de ne plus rémunérer les pharmaciens de par le prix et le volume de vente des médicaments mais par les prestations que dispensent le pharmacien lorsqu'il délivre un produit de santé (conseil aux patients, vérification de l'ordonnance, contrôle des interactions...) (52).

c) Fermeture des officines

Le rythme de fermeture d'officine ne cesse d'accélérer : en 2014, 123 officines ont définitivement fermées (1 tous les 2.5 jours) contre 99 officines au 1er semestre 2015 (1 tous les 1.83 jours). Ces fermetures englobent le regroupement volontaire de plusieurs pharmacies (17%), l'indemnisation d'une ou plusieurs pharmacies contre fermeture d'une autre pharmacie (31%), la fermeture sèche (cessation d'activité faute de repreneur (43%) et les liquidations judiciaires (9%). Ces fermetures touchent principalement des officines dont le chiffre d'affaire est situé entre 1 à 1.3 millions d'euros (petites à moyennes structures) (53).

Attention ! Il faut bien comprendre ici que pour la moitié des cas de fermetures, on est dans une dynamique de transfert ou de concentration des pharmacies, les pharmaciens préférant bouger et/ou se regrouper afin d'améliorer la rentabilité de l'officine.

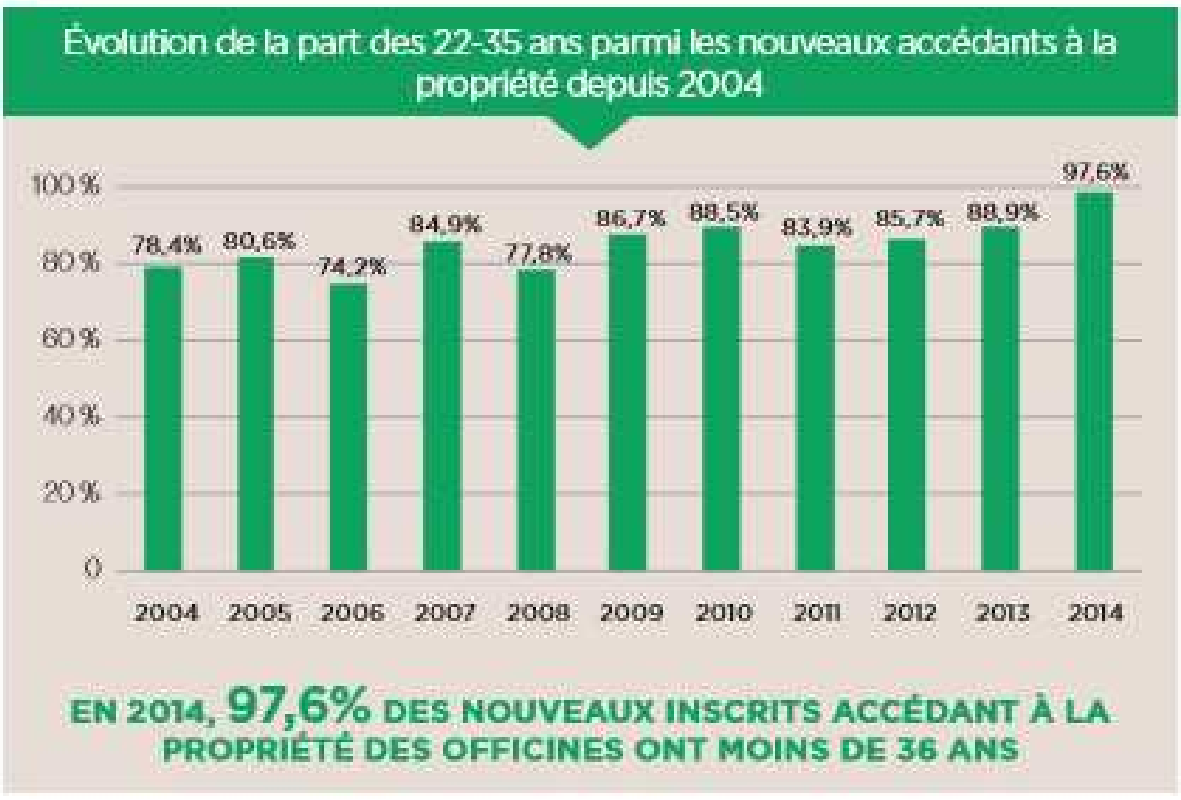
Le marché officinal est donc en perte de vitesse, le prix des cessions moyen étant en baisse depuis plusieurs années ainsi que le nombre de cessions de fonds. Chose impensable il y a quelques années, des dizaines de pharmacies sont obligées de baisser le rideau car elles ne s'en sortent pas financièrement. Cependant, la dynamique du marché officinal s'inverse depuis l'apparition des SEL de pharmacies. On voit depuis plusieurs années une augmentation du nombre de cessions de parts, ce qui prouve d'une certaine façon que les pharmaciens changent leurs manières d'exercer. Les associations sont maintenant monnaie courante et les titulaires aident également leurs pharmaciens adjoints à s'installer.

[14] Tous les médicaments remboursables, prescrits ou non, sont concernés par l'honoraire de dispensation. Il existe deux catégories d'honoraires : l'honoraire au conditionnement (à la boîte) et l'honoraire d'ordonnance complexe pour les ordonnances comportant au moins 5 médicaments.

III) Devenir titulaire : Un choix auparavant limité

Dans ce contexte, un pharmacien adjoint souhaitant s'installer est donc confronté à deux problèmes : le premier est le contexte économique difficile de la profession qui refroidit de nombreux jeunes diplômés préférant la sécurité du salariat.
Le deuxième problème est celui de l'apport personnel. Même si on constate une baisse constante de la valeur des cessions de fond, ces derniers restent tout de même élevés pour des jeunes n'ayant pas assez de moyens financiers. Ils n'auront donc pas les moyens d'acquérir tout seuls un fonds d'officine ou la totalité des parts de cette officine.
Il existe cependant un moyen pour un adjoint ne disposant pas d'un apport suffisant d'accéder à la titularisation : c'est l'entrée dans le capital d'une SEL (ce qui explique d'ailleurs l'engouement pour ce mode d'exercice), car elle est la seule société qui autorise un pharmacien non exploitant à investir dans son outil de travail (54).

A) Mobilité de la section D vers la section A



Ordre national des Pharmaciens - Eléments démographiques, les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015

Le passage du statut de pharmacien adjoint à celui de titulaire s'effectue le plus souvent dans les 10 premières années d'exercice (97.6% des nouveaux inscrits à la section A et donc accédant à la propriété ont moins de 36 ans).
En 2014, le nombre de passages de D vers A est de 664 ce qui reste stable avec des nouveaux installés un peu plus jeunes qu'en 2013. Le nombre de primo inscrits directement en section A a continué de baisser : 42 primo inscrits en 2014 contre 54 en 2013 et 77 en 2012. Il est donc rare d'acheter une officine directement après l'obtention du diplôme car les jeunes pharmaciens préfèrent engranger le maximum d'expérience avant de s'engager dans la reprise d'une officine. Même si le marché officinal s'essouffle, la relève est tout de même présente car le désir d'installation des adjoints est toujours vivace. (53)

Grâce au SEL deux situations peuvent être envisagées pour un adjoint ayant peu d'apport : le rachat de l'officine où l'adjoint exerce avec le soutien financier du titulaire, où l'achat d'une tierce officine avec le soutien d'un pharmacien investisseur (qui peut être éventuellement le titulaire de la pharmacie où l'adjoint exerce) .

B) Reprise de l'officine par l'adjoint salarié

Si l'adjoint souhaite racheter à terme la pharmacie dans laquelle il exerce, le titulaire peut proposer ce qu'on appelle communément une "cession-transmission". Au départ l'adjoint s'associe en SEL avec le titulaire et prend une participation minoritaire au capital de cette SEL. Puis il rachète progressivement les autres parts du titulaire afin de lui succéder. L'apport personnel demandé à l'adjoint sera par conséquent plus faible que s'il devait racheter la totalité du fonds ou des parts du titulaire. L'autre avantage c'est l'expérience et le savoir faire du titulaire qui permettent à l'ex adjoint de mieux appréhender son statut de futur chef d'entreprise. L'ancien salarié connaît la pharmacie puisqu'il y travaille, il sait donc (normalement) ce qu'il achète ce qui peut le conforter dans son investissement.
A noter également que l'ancien titulaire, une fois parti à la retraite, pourra conserver pendant 10 ans une part minoritaire de la SEL dans laquelle l'adjoint sera devenu majoritaire. La jeunesse, la motivation et les nouvelles idées de son adjoint dynamiseront l'officine et permettront d'accroître ses performances. Le titulaire pourra alors réaliser une plus value intéressante sur la revente des parts ou du fonds s'ils décident de vendre ensemble. (55)

C) L'achat avec un investisseur

La deuxième solution pour s'installer avec un apport faible est de trouver un pharmacien investisseur qui pourra, grâce à sa caution financière, aider le jeune pharmacien à acquérir une pharmacie. Les deux pharmaciens investiront dans une SEL avec une répartition du capital qui variera en fonction des moyens de chacun. Là encore c'est l'expérience professionnelle et le soutien financier de l'investisseur qui deviennent un réel avantage pour un jeune diplômé lui permettant également de s'installer dans une officine de plus grande taille.
Avec ces SEL, un pharmacien désireux de s'installer, bien que n'ayant pas un apport important doit pouvoir trouver des solutions pour exercer sa profession en tant que titulaire. (55)

IV) Les nouveaux modes de transmission

Plus de la moitié des titulaires exercent désormais en association et la SEL reste la forme juridique la plus choisie lors d'une acquisition. Aujourd'hui, il y a environ 8000 SEL, dont principalement des SELARL mais aussi des SELURL et SELAS, et 80% des acquisitions de pharmacies se font par ce biais.
Cet exercice en association a continué d'augmenter grâce à la possibilité de l'inscription à l'Ordre des SPFPL depuis septembre 2012 puis à l'accession directe de l'adjoint dans le capital d'une SEL de pharmacie depuis Janvier 2016.

A) Les Sociétés de Participations Financières de Professions Libérales : SPFPL

Le 11 Décembre 2001, la loi dite MURCEF (56) autorise la constitution de SPFPL, c'est-à-dire de sociétés holding pour l'ensemble des professionnels libéraux, qui permettent la détention de participations dans le capital de SEL. Mais le décret qui devait fixer les conditions d'application du texte de loi se sont fait attendre pour la profession de pharmacien d'officine. Le Conseil d'Etat a cependant autorisé le 28 Mars 2012, par arrêté, la constitution de SPFPL en l'absence de décret.
Ce dernier est arrivé le 4 Juin 2013 (57) permettant la définition d'un cadre fixe à cette loi.

1) Généralités

La SPFPL est une holding de SEL, c'est-à-dire qu'elle détient des parts ou des actions d'une ou de plusieurs SEL. Cette société permet d'élargir le champ des candidats potentiels à l'acquisition des parts de SEL. En effet, les pharmaciens titulaires ET adjoints exerçant en officine peuvent être associés au capital d'une SPFPL. Seuls les pharmaciens inscrits au tableau A et D de l'Ordre peuvent participer à une SPFPL et cela permet donc à des salariés d'accéder au capital de l'officine dans laquelle ils exercent.

Le capital de la SPFPL peut être détenu par une SEL mais également durant 10 ans par d'anciens pharmaciens qui ont exercé au sein d'une SEL détenue par la SPFPL ou pendant 5 ans par les ayant-droits d'un associé. Tous tiers ou autres professionnels de santé sont exclus du capital des SPFPL (58).

2) Les avantages de la SPFPL

Pour un adjoint, l'intérêt d'être associé à une holding est tout d'abord d'être intéressé indirectement aux résultats de la SEL tout en restant salarié. Le fait d'être associé et d'investir dans la société dans laquelle il travaille est une bonne source de motivation. Le rapport titulaire/adjoint se voit donc évoluer car l'adjoint prend une place plus importante au sein de la pharmacie dans laquelle il travaille. Les dividendes que l'adjoint touchera suite à sa participation à la holding pourront être réinvestis si celui-ci envisage ensuite de succéder au titulaire. Ce dernier pourra rester associé de la SPFPL pendant 10 ans après sa cessation d'activité et pourra passer le relais progressivement au(x) futur(s) repreneur(s).

L'autre avantage majeur de la SPFPL pour un adjoint est de pouvoir utiliser cet outil afin d'acquérir une officine et de lui permettre de s'installer. Au lieu d'acquérir directement les parts d'une SEL, l'adjoint aura tout intérêt à le faire via la constitution d'une holding avec un autre pharmacien. C'est la holding qui contractera l'emprunt nécessaire au rachat et qui le remboursera. Ce remboursement par la SPFPL des intérêts d'emprunt sera payé par les bénéfices réalisés par la SEL et non sur la rémunération du pharmacien ce qui est un bon avantage financier.

De plus, le régime des holdings a une fiscalité attractive avec 2 options possibles :

- Le régime mère-fille : permet d'exonérer les dividendes en provenance de la SEL à hauteur de 95% à condition que la SPFPL possède au moins 5% de la SEL.
- L'intégration fiscale : La SPFPL se constitue seule redevable de l'impôt sur les sociétés dû avec la SEL. Cependant, la holding doit détenir au moins 95% du capital de la SEL. Or le décret stipulait qu'un pharmacien exploitant devait détenir de son côté au moins 5% du capital de la SEL. Ce régime ne pouvait donc être choisi qu'avec un seul titulaire dans la SEL. Néanmoins, depuis la loi du 26 Janvier 2016 de modernisation du système de santé, cette règle de détention minimum de 5% des parts d'une SEL a été supprimée, le pharmacien associé pouvant détenir directement "une fraction du capital social de l'officine dans laquelle il exerce".

Une fois l'emprunt remboursé, la SPFPL et la SEL peuvent fusionner. Les pharmaciens investisseurs disposeront donc des parts de SEL qu'ils pourront vendre (54,55). A noter que la SPFPL doit être inscrite au tableau de l'Ordre qui contrôlera tous les quatre ans la composition de son capital et l'étendue de ses activités.

3) Les autres dispositions du décret

- La dissociation des droits :

La dissociation des droits de vote et du capital permise aux SELAS par la loi MURCEF n'est plus autorisée. Les pharmaciens exploitants doivent désormais détenir la majorité en capital et en droits de vote. Depuis le 6 Juin 2013, elles ont eu deux ans pour se mettre en conformité avec la loi.

- La limitation du nombre de participations :

On a vu précédemment que le pharmacien pouvait détenir des parts ou des actions dans deux SEL autres que celle où il exerce et qu'une SEL pouvait détenir elle-même deux autres participations, ce qui permettait à un pharmacien de détenir un nombre illimité de participations. Depuis le décret, un pharmacien ne peut détenir de participations directes ou indirectes que dans 4 SEL de pharmaciens d'officines autres que celle au sein de laquelle il exerce. Une SEL ne peut détenir des participations directes ou indirectes que dans 4 SEL de pharmaciens d'officine et une SPFPL ne peut détenir de participations que dans 3 SEL de pharmaciens d'officine.

Les SEL et les pharmaciens associés avaient jusqu'au 6 Juin 2015 pour se conformer au décret.

4) Effectifs des SPFPL fin 2014

EFFECTIFS ET COMPOSITION DES SPFPL (SOCIÉTÉS DE PARTICIPATIONS FINANCIÈRES DE PROFESSIONS LIBÉRALES) INSCRITES EN SECTION A

	2013	2014	Poids 2014	Évolution 2014/2013
Nombre de SPFPL	**140**	**479**	**100%**	**x3,4**
Nombre de SPFPL avec des pharmaciens investisseurs individuels	21	48	10%	x2,3
Nombre de SPFPL avec des pharmaciens investisseurs en exercice dans une SEL détenue par la SPFPL	125	425	89%	x3,4
Nombre de SPFPL avec des pharmaciens investisseurs pharmaciens adjoints	5	17	4%	x3,4
Nombre participations de SPFPL dans des SEL	185	401	84%	x2,2

Ordre national des Pharmaciens - Eléments démographiques, les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015

Le dispositif étant encore assez jeune, peu d'adjoints ont décidé de franchir le cap (17 en 2014). Ce manque d'engouement est en partie dû au fait que la SPFPL reste tout de même un outil de transmission d'une officine à un adjoint. En dehors de cette perspective de transmission, le titulaire va-t-il réellement trouver un intérêt particulier (outre la remotivation de l'adjoint) à faire entrer son salarié dans le capital de la SPFPL ? Cela demande réflexion, surtout depuis l'ouverture du capital des SEL aux adjoints début 2016.

B) Entrée directe de l'adjoint dans le capital d'une SEL

Suite à l'ouverture du capital des SPFPL aux adjoints, c'est maintenant celui des SEL qui leur est accessible depuis la nouvelle loi du 26 Janvier 2016. Ils peuvent donc participer directement et jusqu'à 10% au capital de la SEL dans laquelle ils exercent tout en conservant leur statut de salarié.

L'intérêt est toujours celui d'acquérir des parts petit à petit en vue du rachat futur de la totalité des parts. L'adjoint conserve son statut de salarié avec les avantages et la sécurité qui en découlent : assurance chômage, mutuelle d'entreprise, versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie...

Dans un second temps, l'adjoint peut investir davantage et passer le seuil des 10%. Il devient alors co-titulaire, sa rémunération se voit revalorisée mais il ne bénéficie plus de la protection du salariat. A terme, il peut prétendre au rachat de la totalité des parts ou s'associer à d'autres pharmaciens. Dans le cas d'un rachat, le choix le plus judicieux de l'adjoint est de monter une SPFPL dans laquelle il apporte ses parts de SEL et c'est cette SPFPL qui se chargera de racheter les parts du titulaire.
Ouvrir le capital aux adjoints, c'est donc pouvoir les impliquer dans le développement de l'officine. Ils tireront ainsi profit des dividendes engendrés par leur apport et ils participeront à la plus-value réalisée lors de la cession des parts de la SEL.(59)

Cette prise de participation apporte de nouveaux droits à l'adjoint investisseur : un droit de vote aux assemblées générales, des droits sur la communication et sur l'information sur la vie sociale de la pharmacie et sa quote-part de dividendes. Pour le titulaire qui souhaite revendre ses parts à long terme, la participation directe de l'adjoint est un choix judicieux car elle permet un regain de motivation de son confrère et permet de transmettre l'officine à quelqu'un de confiance.

Attention cependant à la prise de participation de l'adjoint sans rachat futur qui pourra provoquer un blocage pour un futur investisseur qui souhaiterait racheter à 100%. Dans ce cas, la participation via une SPFPL est préférable car le titulaire ne sera pas piégé lors de la vente et, même en cas de mésentente avec l'adjoint, il n'y aura pas de répercussion économique sur l'officine.

L'arrivée des holdings et l'ouverture directe du capital de la SEL sont les deux mesures phares qui permettent aujourd'hui de transmettre plus facilement une officine à un nouvel acquéreur. L'explosion de l'exercice en association est un marqueur évident du changement profond qui s'opère dans le mode d'exercice des pharmaciens. Un adjoint qui souhaite s'installer mais qui n'a pas d'apport et peu d'expérience peut donc se tourner vers ce type de montage. Il faut rappeler cependant que l'exercice en association peut se révéler assez vite périlleux (pire

qu'un mariage !) si l'entente entre les différents associés n'est pas au rendez- vous. Il faut donc bien choisir son associé ! La rédaction d'un pacte d'associé se révèle primordiale pour poser des bases saines. Concernant les adjoints, les titulaires doivent rédiger un avenant au contrat de travail afin de fixer clairement les règles de la prise de participation au capital.

Un pharmacien adjoint désireux de s'installer doit avant tout bien maîtriser son modèle d'installation ! Qu'il choisisse d'acheter plutôt un fonds ou des parts de société, qu'il préfère être seul, en association ou qu'il fasse appel à un investisseur, tous ces modèles présentent à la fois des avantages et des inconvénients qu'il faut prendre en compte. Il est important pour lui de s'entourer de bons professionnels qui l'aideront dans sa démarche.

CONCLUSION

Aujourd'hui et plus que jamais, la profession ne peut se passer de sa jeunesse et doit laisser la place aux pharmaciens adjoints. Actuellement, avec plus de 9 000 titulaires âgés de plus de 56 ans et une moyenne d'âge aux alentours de 50 ans, la question du choc générationnel peut évidemment être posée ! Il existe certainement un problème de communication et de compréhension entre l'ancienne et la nouvelle génération, accentué par l'essoufflement actuel du modèle économique de l'officine qui tend à possiblement dévaloriser la place du pharmacien adjoint.

Le métier de pharmacien d'officine présente un aspect inévitablement commercial qui peut être source d'angoisse pour les pharmaciens fraîchement diplômés, peu formés au cours de leurs études aux techniques de vente, gestion et management, ce qui peut facilement les dépasser au début de leur vie active. Le métier évolue vite. Les pharmaciens adjoints se doivent d'être opérationnels dès la sortie de la faculté, en ayant évidemment une base solide de connaissances relatives aux médicaments, aux pathologies et aux conseils associés mais également une formation sur l'aspect plus administratif et commercial de la profession.
Les universités ont compris l'enjeu de réformer les études de pharmacie pour y intégrer des enseignements plus pratiques et professionnalisant.

Faire évoluer la place du pharmacien adjoint, c'est lui permettre de lui donner toutes les cartes afin qu'il s'épanouisse professionnellement au sein de l'officine dans laquelle il exerce. Cela passe tout d'abord par la possibilité de suivre une formation de qualité tout au long de sa vie professionnelle que ce soit par le DPC obligatoire ou des formations annexes. Ce sont elles qui permettent de consolider la place du pharmacien adjoint comme professionnel de santé incontournable dans le parcours de soin du patient et qui l'aide à appréhender les évolutions de son métier.

Les pharmaciens d'officine en général, et l'adjoint en particulier, ne doivent pas s'enfermer dans le rôle peu valorisant d'épicier distributeur de médicament. C'était l'enjeu de la « création » des nouvelles missions de la loi HPST qui replacent le pharmacien dans le parcours de soin du patient en lui proposant de ne plus être spectateur mais de devenir totalement acteur de la santé publique. Bien entendu, la majorité des pharmaciens d'officine n'ont pas attendu cette loi pour s'investir dans le

conseil et le suivi pharmaceutique des patients. Elle a néanmoins pu être le tremplin de la création de nouveaux services pilotés par le pharmacien adjoint.

Voilà un bon moyen de valoriser sa place ! Lui permettre de s'investir totalement dans le suivi thérapeutique du patient, en lui proposant de mener des entretiens pharmaceutiques, de devenir le pharmacien correspondant d'un patient chronique, ou le référent d'un EHPAD ou de lui permettre de développer la PDA dans la pharmacie…

Les titulaires doivent ensuite savoir déléguer certaines tâches liées à l'essence même de la vie de l'entreprise : laisser aux adjoints la possibilité de développer une démarche qualité, leur donner des fonctions managériales ou encore les pousser à créer de nouveaux univers notamment avec l'essor de l'officine numérique. Leur place au sein de l'équipe officinale sera alors renforcée et valorisée aux yeux de leurs titulaires et de leurs collègues non pharmaciens.

Les obstacles liés à l'installation font peur à de nombreux adjoints qui préfèrent la sécurité du salariat car la prise de risque est trop importante pour eux. Pourtant, les fondamentaux de la pharmacie sont bons : le monopole de la propriété et celui de la dispensation ont été confortés récemment. Ensuite, la répartition géographique des officines devrait évoluer mais de manière pragmatique et en douceur.

Il est vrai cependant que la profession connaît à l'heure actuelle des difficultés économiques de par les différentes mesures de restriction budgétaire de la sécurité sociale, en raison aussi de la désertification médicale ou encore de l'augmentation de la concurrence (pharmacies low cost, sociétés de vente ou location de matériel médical…). Aujourd'hui, le modèle économique de la pharmacie d'officine est en pleine évolution et le mode de rémunération des pharmaciens change. Le médicament reste cependant sa ressource principale mais cela reste fragile. Il est important donc d'entreprendre et d'innover pour trouver d'autres secteurs de rentabilité.

La profession a donc besoin de jeunes (ou moins jeunes !) pharmaciens adjoints qui se lancent dans l'entrepreneuriat, redynamisent la profession et lui insufflent les changements nécessaires pour survivre !

Faciliter l'accès des jeunes à la propriété et intégrer les adjoints plus facilement dans le capital d'une officine (via les SPFPL ou par participation directe dans le capital des SEL) sont des mesures relativement nouvelles qui prouvent que la profession a compris l'intérêt d'aider ces jeunes pharmaciens.

Les titulaires et les adjoints sont aujourd'hui liés plus que jamais et doivent travailler ensemble pour adapter l'exercice de leur profession au monde actuel.

BIBLIOGRAPHIE

1. Celtipharm C national de l'Ordre des P. Enquête jeunes pharmaciens et étudiants. 2014 mars.

2. Ordre national des Pharmaciens. Recommandations de la section D pour le pharmacien adjoint d'officine. 2015.

3. Article L4221-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=666E49519120D6E3FAFBD8595FFCE9C1.tpdila20v_3?idArticle=LEGIARTI000006689036&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20030905

4. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Numerus clausus PACES 2016 [Internet]. Remede.org. [cité 7 mars 2016]. Disponible sur: http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html

5. Ordre National des Pharmaciens. Formations initiales [Internet]. [cité 19 janv 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Formations-initiales

6. Ordre National des Pharmaciens. L'inscription au tableau de l'Ordre [Internet]. [cité 19 janv 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/L-inscription-au-tableau

7. Code de déontologie des pharmaciens. In: Code de la Santé Publique. 2009.

8. Article R4235-37 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=666E49519120D6E3FAFBD8595FFCE9C1.tpdila20v_3?idArticle=LEGIARTI000006913691&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20070222&categorieLien=id&oldAction=

9. Ordre national des Pharmaciens. Le pharmacien [Internet]. [cité 7 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie

10. Arrêté du 15 mai 2011 relatif au nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires [Internet]. Juillet, 2011. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024400608&categorieLien=id

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

12. Ordre National des Pharmaciens. Eléments démographiques. Les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015. 2015;

13. Ordre National des Pharmaciens. Les grandes tendances de la démographie des pharmaciens en 2014 [Internet]. 2015 [cité 22 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens

14. Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales. Pharmacie d'officine. Chômage des pharmaciens adjoints. 2014 Décembre p. 7.

15. Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports. Le salarié. Définition de la relation salariale [Internet]. [cité 22 mars 2016]. Disponible sur: http://www.associations.gouv.fr/83-le-salarie.html

16. Surfeco21. Les régimes juridiques du salarié et du fonctionnaire [Internet]. [cité 25 janv 2016]. Disponible sur: http://www.surfeco21.com/?p=113

17. Commissariat Général au Plan. La notion et le statut juridique du cadre. p. 5-11. (la documentation française).

18. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine. Dispositions particulières applicables aux cadres. Article 1er [Internet]. déc 3, 1997. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCCArticle.do?idArticle=KALIARTI000005829435&cidTexte=KALITEXT000005671154&dateTexte=20160307

19. Ordre National des Pharmaciens. Pharmacien adjoint d'officine [Internet]. [cité 22 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Pharmacie/Pharmacien-adjoint-d-officine

20. Article R. 4235-70. Code de déontologie. Sect. sous section 2 juillet, 2004.

21. Leonhard J. Responsabilités du pharmacien, cours de 5ème année de pharmacie.

22. Deletraz-Delporte M. Les responsabilités des professionnels de santé. 2011.

23. Ordre national des Pharmaciens. Nos missions, le DPC [Internet]. [cité 7 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC

24. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=67C49BD852FF6BBA6AC81011EC209EF6.tpdila20v_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id

25. LOI n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028683576

26. Article L1411-11 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031930722&dateTexte=&categorieLien=id

27. Cespharm. Rôle du pharmacien [Internet]. [cité 7 mars 2016]. Disponible sur: http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien

28. Article R4235-61 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913718&dateTexte=&categorieLien=cid

29. Avenant n°1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [Internet]. [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-1-a-la-convention-nationale.php

30. Avenant n°4 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [Internet]. ameli.fr. [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-4-a-la-convention-nationale.php

31. Clausener M. Entretiens pharmaceutiques, faut-il encore y croire ? Le moniteur des pharmacies. Mai 2015;20-5.

32. Ordre National des Pharmaciens. Le dépistage [Internet]. [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Le-depistage

33. Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient, définitions, finalités, organisation. 2007 Juin.

34. Groupe « Education thérapeutique du patient » SF de pharmacie clinique. Pharmacien et éducation thérapeutique des patients : état des lieux des pratiques en France. [Internet]. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/969-pharmacien-et-etp-en-france-enquete-2013/0.html

35. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants [Internet]. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/jo

36. ARS Lorraine, URPS Pharmaciens Lorraine. Rôle du pharmacien référent et organisation du circuit du médicament dans les EHPAD sans PUI. [Internet]. [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/QUALITE_ET_PERFORMANCE/SECTEUR_PHARMA-BIOL_MED_01/PHARMACIE_D_OFFICINE/15_Pharmacien_referent_et_circuit_du_medicament-URPS-ARS.pdf

37. Vandendriessche M. Panorama de la PDA [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3105/panorama-de-la-pda.html

38. Ordre national des Pharmaciens. Les maîtres de stage, nos missions. [Internet]. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Le-role-de-l-Ordre-dans-les-missions-de-sante-publique/Les-maitres-de-stage

39. Ordre national des Pharmaciens. Programme qualité, Nos missions [Internet]. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite

40. PharmaSuisse. ISO 9001 QMS Pharma [Internet]. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://iso9001.qms-pharma.ch/FR/pages/default.aspx

41. Wernette F. L'e-santé, un colosse aux pieds d'argile. Actual Pharm. mars 2015;54(544):23-30.

42. Lacroix D. Premier baromètre sur le pharmacien connecté. Pharmacien bien être et santé [Internet]. mai 2014 [cité 20 avr 2016]; Disponible sur: http://www.directmedica.com/content/uploads/2014/05/LP311_ENQUETE.pdf

43. Ordre national des Pharmaciens. Rechercher un site autorisé pour la vente en ligne de médicaments [Internet]. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search

44. Arrêté du 20 juin 2013 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique.

45. Décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012 relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet. 2012-1562 décembre, 2012.

46. Bovigny A. Evolution du droit des structures d'exercice de la pharmacie d'officine. [Internet]. Disponible sur: http://www.calameo.com/read/003774104f0df6771b7da

47. Loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la médecine.

48. Loi n°48-1087 du 8 juillet 1948 autorisant la sarl entre pharmaciens pour la propriété d'une officine. 48-1087 juillet, 1948.

49. Décret n°92-909 du 28 août 1992 relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous forme de société d'exercice libéral et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat). 92-909 août, 1992.

50. Loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales.

51. Interfimo. Prix et valeurs des pharmacies, Evolution du cadre d'exercice des pharmaciens. 2015.

52. Avenant n°5 à la convention nationale [Internet]. ameli.fr. [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-5-a-la-convention-nationale.php

53. Ordre National des Pharmaciens. Eléments démographiques. Les pharmaciens, panorama au 1er Janvier 2015. 2015;

54. Sabarly F. Les adjoints au quotidien - S'installer en SEL en 2014. Quotid Pharm [Internet]. 2014;(3097). Disponible sur: http://www.strategie-pharma.com/sites/default/files/2014-04-installation-en-sel-quotidien-phien.pdf

55. Sabarly F. Les adjoints au quotidien - Aider un adjoint à s'installer. 2015;(3189).

56. Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (MURCEF).

57. Décret n° 2013-466 du 4 juin 2013 relatif aux conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une société d'exercice libéral et aux sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine.

58. Ordre National des Pharmaciens. Se grouper dans des structures juridiques : SPFPL et SEl, y voir plus clair. J Ordre. 2014;(33):8.

59. Demarti Charlotte. Une ouverture qui ne manque pas de SEL. Quotid Pharm. 2015;(3219):16.

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2015/2016

Nom : GAUTIER
Prénom : Sophie

Titre de la thèse : Evolution de la place du pharmacien adjoint à l'officine

Mots-clés : Conditions d'exercice des pharmaciens d'officine, Statut du pharmacien adjoint, Indépendance professionnelle, Responsabilités, Missions HPST, Suivi pharmaceutique, E-santé, Modes d'exercice des pharmaciens, Installation en officine, SPFPL, Accès au capital.

Résumé : Le pharmacien adjoint et le pharmacien titulaire sont tous les deux pharmaciens d'officine. Exerçant la même profession, ils se doivent de respecter les mêmes conditions pour pouvoir exercer légalement. Cependant, l'adjoint qui assiste le pharmacien titulaire afin qu'il puisse exercer personnellement, aura inévitablement un statut différent de son homologue titulaire. Cette différence peut expliquer une possible dévalorisation du statut de l'adjoint. Ce dernier, en quête de reconnaissance, pourra développer et renforcer certains actes pharmaceutiques afin d'asseoir son rôle de professionnel de santé au sein de l'officine. L'adjoint dispose de tous les atouts pour être un professionnel de santé de proximité et un véritable acteur dans le développement économique de la pharmacie. Afin qu'il devienne un maillon essentiel de l'équipe, il est nécessaire de renforcer sa place au sein de celle-ci. La délégation de tâches administratives et managériales par le titulaire, mais aussi le développement de nouveaux dispositifs (avec la qualité) ou de nouveaux univers (comme la e-santé), permettront à l'adjoint de dynamiser l'officine et d'élargir ses compétences pouvant lui servir s'il souhaite devenir à son tour titulaire. La tendance actuelle est effectivement d'aider les jeunes pharmaciens d'officine à s'installer. Bien qu'ils n'aient peu d'apport et que le coût des pharmacies reste élevé, des solutions existent afin de leur permettre d'accéder à la titularisation.

<u>Membres du jury</u> :

Président : M. SERGHERAERT Eric, Professeur en Droit pharmaceutique, Université Lille II
Assesseur : M. MORGENROTH Thomas, Professeur agrégé d'Economie et de Gestion, Université Lille II
Membre extérieur : Mme BERTOUX Elisabeth, Docteur en Pharmacie, Pharmacie Les Serres à Wasquehal