Université de Lille UFR3S-Pharmacie

Année Universitaire 2025/2026

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 1er octobre 2026

Par M. Joseph BEARD

Les groupements pharmaceutiques : impact sur l'exercice officinal et perception des titulaires

---

Membres du jury :

Président : Thierry DINE, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : François GILLOT, Maître de conférences associé en Droit et Économie Pharmaceutique

Membres extérieurs :

Germain DELAHAYE, Pharmacien titulaire à la pharmacie Jean Bart à St-Pol-sur-mer

Benoît GRZESKIEWICZ, Pharmacien titulaire à la pharmacie Babylone à Villeneuve d'Ascq

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-présidente Formation	Corinne ROBACZEWSKI
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-président Ressources Humaine	Jean-Philippe TRICOIT
Directrice Générale des Services	Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Recherche	Karine FAURE
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Emmanuelle LIPKA
Vice-Doyen International	Vincent DERAMECOURT
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoire-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyen Santé numérique et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyenne Vie de Campus	Anne-Laure BARBOTIN
Vice-Doyen étudiant	Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen	Pascal ODOU
Premier Assesseur et	
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté et	
Assesseur aux Ressources et Personnels	Emmanuelle LIPKA
Responsable de l'Administration et du Pilotage	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE
Chargé de mission 1er cycle	Philippe GERVOIS
Chargée de mission 2eme cycle	Héloïse HENRY
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche	Nicolas WILLAND
Chargé de mission Relations Internationales	Christophe FURMAN
Chargée de Mission Qualité	Marie-Françoise ODOU
Chargé de mission dossier HCERES	Réjane LESTRELIN

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85

M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	

M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86

Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86

M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandre	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	
M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	

Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

UFR3S-Pharmacie

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

UFR3S-Pharmacie - 3, rue du Professeur Laguesse - 59000 Lille

T. +33 (0)3 20 96 40 40 - https://pharmacie.univ-lille.fr

REMERCIEMENTS

À mon jury de thèse :

À Monsieur le Professeur Thierry Dine, Président du jury,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et d'avoir accepté de consacrer votre temps à l'évaluation de ce travail. Je vous prie de trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

À Monsieur François Gillot, Directeur de thèse,

J'ai eu beaucoup de plaisir à suivre vos enseignements au cours de mes études, et je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse. Votre disponibilité, vos nombreuses relectures, vos conseils et votre regard d'expert-comptable ont été précieux tout au long de sa réalisation et m'ont permis de faire évoluer et d'enrichir ce travail. Ce fut un réel plaisir de travailler sous votre direction.

À Monsieur Benoît Grzeskiewicz,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, mais également pour l'année durant laquelle j'ai eu la chance de travailler à vos côtés. Après plus de vingt années d'exercice, votre capacité à continuer d'entreprendre, à mener de nouveaux projets et à donner une nouvelle dynamique à votre officine est pour moi une véritable source d'inspiration. J'espère conserver cette même envie d'entreprendre tout au long de ma carrière.

À Monsieur Germain Delahaye,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Votre parcours est pour moi un exemple. Entre votre installation, les projets menés autour de vos officines et ceux que vous continuez à développer aujourd'hui, vous ne semblez jamais manquer d'idées ni hésiter à vous lancer. Nos échanges ont également beaucoup renforcé mon envie de devenir titulaire à mon tour. Votre parcours m'a montré qu'il était possible de se lancer jeune et de mener à bien des projets ambitieux. J'espère garder cette même envie de me lancer dans les projets qui me tiennent à cœur.

À toutes les personnes ayant contribué à ce travail :

Je remercie Monsieur Jean-Claude Pothier, Monsieur Loïc Préault et Monsieur Joffrey Blondel pour le temps qu'ils m'ont accordé et pour nos échanges.

Je remercie également les pharmaciens titulaires qui ont accepté de participer à mon étude qualitative. Merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions et de partager librement vos expériences et vos points de vue. Vos témoignages constituent une part essentielle de ce travail.

À mes proches :

À Lyna,

Je te remercie sincèrement d'être à mes côtés. Du collège jusqu'à cette thèse, on aura traversé ensemble chaque étape, et je sais tout ce que je te dois dans l'aboutissement de ce parcours. Je suis fier de tout ce que nous avons vécu. Y penser me donne déjà hâte de découvrir tout ce que la suite nous réserve.

À Thérèse,

Merci d'avoir toujours pris soin de moi et d'avoir toujours été présente pour notre famille. Tu m'as permis de faire ces études, en m'accueillant chez toi pendant ma première année et en me donnant les meilleures conditions possibles pour réussir. Depuis tout petit, je t'amène mes bulletins en voulant te rendre fière ; voici celui qui clôture ma scolarité. Merci pour tout, Mémère.

À Jeanne,

De nos premiers TP jusqu'à la fin de ce parcours, le binôme J&J aura finalement tenu jusqu'au bout. Tu as beaucoup contribué à ma réussite et à ma motivation pendant toutes ces années. Ces études n'auraient clairement pas été les mêmes sans toi, et je suis heureux d'avoir pu vivre tout ça avec toi. Merci le S.

À Julien,

Merci de m'avoir fait découvrir ce beau métier. Dès le collège, tu as pris le temps de me faire découvrir l'univers de la pharmacie à plusieurs reprises. Tu es pour moi un exemple de travail et de détermination. Merci beaucoup.

À Léa, Hugo, Alice, Hervé et Françoise,

Merci pour tous les moments partagés au sein de notre famille. Être le petit dernier de cette fratrie a forcément contribué à faire de moi la personne que je suis aujourd'hui. Je suis heureux de pouvoir partager avec vous l'aboutissement de ces années d'études.

Au 214, au 34, à ceux du 13 et du 56,

Merci pour toutes ces vacances, ces repas, ces fêtes et tous ces moments passés ensemble, toujours accompagnés de beaucoup de rires. Vous m'avez toujours accueilli, entouré et fait une place chez vous comme si j'étais chez moi. Merci pour tout, et surtout ne changez rien.

À mes amis,

Merci d'être ce même noyau depuis toutes ces années. On a grandi ensemble et nous sommes aujourd'hui à une période où chacun évolue, prend son chemin et construit peu à peu sa vie. J'espère pouvoir continuer à vous compter autour de moi encore très longtemps.

À Akli, Fatima, Idir, Hedi et Menzo,

Merci de m'avoir fait une place dans votre quotidien. C'est en grande partie chez vous que cette thèse a été écrite, alors merci pour votre accueil tout au long de cette année. Je vous souhaite, à la team des -25, beaucoup de réussite dans vos études et dans tous les projets que vous entreprendrez.

À tous mes collègues,

Merci à toutes les équipes des pharmacies dans lesquelles j'ai eu l'occasion de travailler au cours de mes études et de mes premières expériences professionnelles. Chacune de ces expériences, à sa manière, a contribué à ma formation et à construire le pharmacien que je suis aujourd'hui.

Table des matières

Liste des abréviations....18

Introduction....19

I. Historique et présentation des groupements pharmaceutiques....21

A) Origine et évolution en France....21

1) Émergence du concept de groupement pharmaceutique....21

2) Massification du phénomène....21

3) De nouvelles fonctions pour les groupements....23

4) Une phase de restructuration et de consolidation....23

B) Les typologies de groupements....26

1) Les principales formes juridiques des groupements....26

2) Les structures permettant la mutualisation des achats....28

3) Les différentes échelles pour un groupement....29

II. Les apports des groupements pharmaceutiques pour l'officine....32

A) Les apports économiques et le développement de l'officine....32

1) La mutualisation des achats et la négociation commerciale....32

2) L'optimisation des marges et de la politique de prix....34

3) L'accompagnement à l'installation....37

B) Les services proposés par les groupements....39

1) La stratégie d'enseigne et ses différents niveaux....39

2) Les outils numériques et les services digitaux....42

3) La formation et l'accompagnement des équipes....46

C) La dynamique de réseau entre pharmaciens....47

1) Le partage d'expériences et les échanges professionnels....47

2) Les actions collectives et les campagnes de santé publique....48

III. Limites et risques associés aux groupements pharmaceutiques....49

A) Les enjeux liés aux boosters d'apport et aux montages financiers....49

1) Du financement à la financiarisation....50

2) Des montages financiers pouvant entraîner un coût important.....52
3) Les contreparties contractuelles associées au financement.....53
B) Les contraintes financières, contractuelles et organisationnelles liées à l'adhésion.....54
1) Un coût financier et organisationnel pour l'officine.....54
2) Des engagements susceptibles d'encadrer l'autonomie du titulaire.....55
C) La transformation de l'image et du modèle de l'officine.....57
1) L'uniformisation de l'identité officinale par le développement des enseignes57
2) Vers une prédominance de la logique commerciale ?.....58
IV. Étude qualitative auprès de pharmaciens titulaires.....60
A) Présentation de l'étude.....60
1) Contexte et justification de l'étude.....60
2) Objectifs de l'étude.....60
B) Méthodologie.....60
1) Population étudiée et constitution de l'échantillon.....60
2) Recueil des données.....62
C) Résultats.....62
D) Discussion.....79
1) Interprétation des résultats.....79
2) Forces et limites de l'étude.....81
3) Perspectives.....82
4) Proposition d'une grille d'aide à la décision pour choisir son groupement pharmaceutique.....82
V) Conclusion.....84
Bibliographie.....85
Index des figures.....89
Annexe.....90

Liste des abréviations

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CAP : Centrale d'achat pharmaceutique

CAVP : Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens

CNGPO : Collectif national des groupements de pharmaciens d'officine

CSP : Code de la santé publique

GIE : Groupement d'intérêt économique

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IGF : Inspection générale des finances

OCA : Obligation convertible en action

SAS : Société par actions simplifiée

SEL : Société d’exercice libéral

SELARL : Société d’exercice libéral à responsabilité limitée

SELAS : Société d’exercice libéral par actions simplifiée

SPFPL : Société de participations financières de professions libérales

SRA : Structure de regroupement à l'achat

TROD : Test rapide d'orientation diagnostique

UDGPO : Union des groupements de pharmaciens d’officine

Introduction

Au cours des dernières décennies, l'environnement de l'officine a profondément évolué. Les pharmaciens titulaires doivent composer avec une concurrence accrue, une pression économique constante et des attentes nouvelles de la part des patients. Dans ce contexte mouvant, la capacité d'une officine à se différencier, à maintenir sa rentabilité et à répondre efficacement aux exigences du marché est devenue un enjeu majeur.

C'est dans cette dynamique que la place des groupements pharmaceutiques s'est progressivement renforcée. Leur rôle s'est affirmé comme un élément essentiel du paysage officinal français. Créés dans les années 1930 avec pour objectif initial la mutualisation des achats et l'obtention de meilleures conditions commerciales, leur champ d'action s'est rapidement élargi : accompagnement en marketing, communication, formation, développement d'outils numériques, et même gestion des ressources humaines. Désormais, la quasi-totalité des pharmacies françaises adhère à un groupement (94 % en 2023 contre 80 % en 2016) (1), signe de l'importance croissante de ces structures dans le fonctionnement de la profession.

Cependant, cette adhésion massive soulève plusieurs interrogations. Si les groupements apparaissent comme une source de soutien économique, organisationnel et stratégique, leur développement peut également s'accompagner de contraintes et susciter des interrogations concernant l'autonomie du pharmacien titulaire et l'identité propre de son officine (2).

Ce travail cherchera ainsi à comprendre dans quelle mesure l'adhésion à un groupement influence l'exercice officinal et comment ses apports et ses limites sont perçus par les pharmaciens titulaires.

Pour ce faire, cette thèse s'articulera en quatre parties. La première retracera l'historique des groupements et leurs différents modèles. La deuxième présentera leurs apports pour les pharmacies adhérentes. La troisième s'intéressera aux limites et aux risques liés à l'adhésion. Enfin, la quatrième présentera une étude qualitative menée auprès de pharmaciens titulaires afin de recueillir leur perception des groupements.

Ce travail a pour ambition d'apporter un éclairage sur un phénomène désormais incontournable, au cœur de l'avenir de l'officine française.

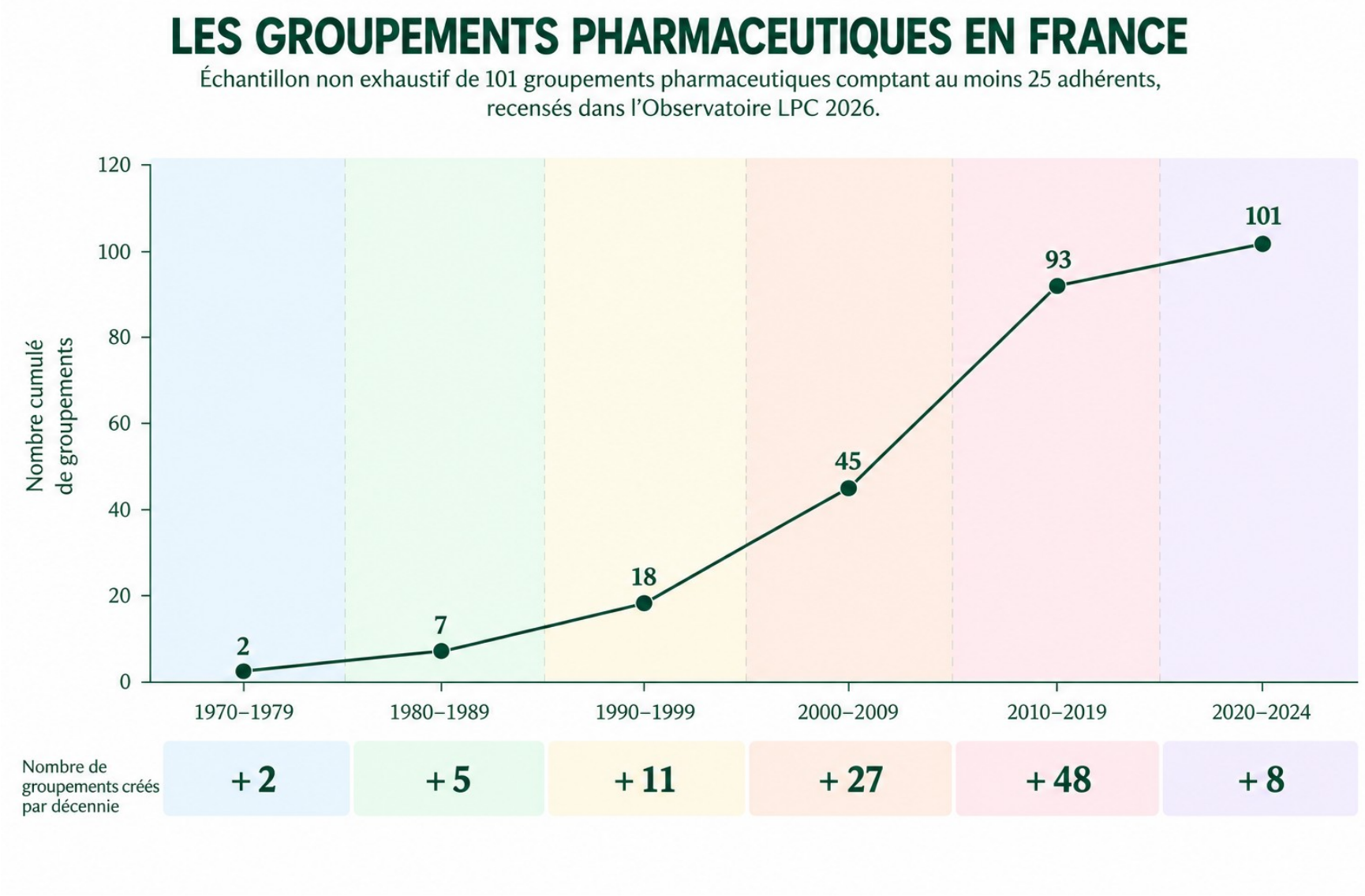

Figure 1: L'essor des groupements pharmaceutiques en France

I. Historique et présentation des groupements pharmaceutiques

A) Origine et évolution en France

1) Émergence du concept de groupement pharmaceutique

L'idée de mutualiser les moyens entre pharmaciens apparaît dans les années 1930. Plusieurs pharmaciens créent des coopératives locales destinées à sécuriser l'approvisionnement et à réduire les coûts d'achat. La plus emblématique est fondée en 1935 à Nancy : la Coopérative des Pharmaciens de Nancy, devenue aujourd'hui Welcoop (3) à qui appartient notamment le groupement Wellpharma. Cette période marque la naissance d'un modèle économique fondé sur la solidarité professionnelle, même si le concept de "groupement officinal" n'existe pas encore.

Les véritables groupements de pharmacies apparaissent dans les années 1960. En 1968, trois pharmaciens bretons créent Giphar avec pour objectif de renforcer leur pouvoir d'achat face aux grossistes et aux laboratoires. Le groupement établit rapidement une charte commune, puis met en place une structure de coopérative logistique. Ce modèle marque le point de départ des groupements officinaux au sens moderne : des organisations structurées, appelées à se développer à l'échelle nationale, dont l'objectif est de renforcer le pouvoir de négociation des pharmacies tout en leur apportant des services mutualisés.

2) Massification du phénomène

À partir de la fin des années 1980, plusieurs raisons poussent les pharmacies françaises à se structurer davantage :

D'une part, la fin du monopole de distribution des produits d'hygiène, permettant ainsi l'ouverture de rayons parapharmacie en grande distribution (4). C'est en 1988, que le groupe Leclerc ouvre le premier magasin de parapharmacie en France. Les grandes surfaces captent alors en seulement quelques années, 16 % du marché des cosmétiques vendus traditionnellement en officine qui représentait à cette époque 35 milliards de francs annuels (5).

D'autre part, plusieurs réformes politiques contribuent à renforcer la maîtrise des dépenses pharmaceutiques en France. La réforme Teulade de 1993 puis le plan

Juppé de 1996 avec la création de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie, participent à cette évolution. En fixant un objectif annuel sur les dépenses remboursées, dont les dépenses pharmaceutiques, ce dispositif renforce la pression économique sur le secteur du médicament et participe à la régulation des prix et des volumes.

Parallèlement, le développement des médicaments génériques à partir du milieu des années 1990 modifie profondément l'économie du marché pharmaceutique. L'introduction du droit de substitution en 1999 favorise la diffusion des génériques et accentue la concurrence entre laboratoires. Dans ce contexte, les officines cherchent à améliorer leurs conditions commerciales et leur capacité de négociation avec les industriels afin d'optimiser leur rentabilité. Cette évolution contribue à accélérer le développement des groupements pharmaceutiques, qui apparaissent comme un levier de mutualisation et de négociation collective.

Cette dynamique est illustrée par la figure 1. Bien que non exhaustif, l'échantillon de 101 groupements recensés par l'Observatoire LPC permet de rendre compte de la tendance historique de leur développement ainsi que du paysage actuel, puisqu'il retient les structures comptant au moins 25 pharmacies adhérentes et comprend ainsi les principaux réseaux aujourd'hui implantés en France.

La croissance des groupements s'accompagne progressivement de la volonté de représenter collectivement leurs intérêts auprès des pouvoirs publics et des institutions de santé. Cette évolution conduit à la création de plusieurs organisations représentatives : le Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (CNGPO) en 2002, l'Union des Groupements de Pharmaciens d'Officine (UDGPO) en 2009, puis Federgy en 2014, qui fédèrent aujourd'hui une part importante des principaux groupements pharmaceutiques français.

Au-delà de leur rôle de représentation, ces organisations affichent l'ambition de participer activement aux évolutions de la profession. Ainsi, le CNGPO affirme vouloir « réfléchir ensemble sur l'évolution de la profession de pharmacie et sur son adaptation à la société, de construire voire de "décréter" son avenir » (6). De son côté, Federgy se présente comme le seul acteur capable « d'accompagner et de faire évoluer le réseau officinal et de le porter vers l'avenir » (7).

Ces prises de position témoignent d'une évolution du rôle des groupements pharmaceutiques. Ils revendiquent désormais une place dans les réflexions stratégiques relatives à l'avenir de l'exercice officinal.

3) De nouvelles fonctions pour les groupements

Les groupements pharmaceutiques ont progressivement élargi leur champ d'action en développant une offre de services de plus en plus diversifiée. Cette évolution s'inscrit dans un contexte de profonde transformation de l'exercice officinal. L'essor du numérique et la digitalisation des parcours de soins les ont notamment conduits à proposer des sites internet, des applications mobiles, des services de click-and-collect ou encore des solutions de communication via les réseaux sociaux.

Parallèlement à l'élargissement des missions du pharmacien, particulièrement accéléré depuis la pandémie de COVID-19 avec notamment la mise en place de la vaccination, des entretiens pharmaceutiques et des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), les groupements ont renforcé leur accompagnement en créant des formations, en apportant des protocoles et des ressources pédagogiques destinés à l'équipe officinale ainsi que des supports de communication permettant d'informer les patients sur ces nouveaux services.

4) Une phase de restructuration et de consolidation

Aujourd'hui, la quasi-totalité des pharmacies françaises adhère à un groupement (94 % en 2023 contre 80 % en 2016) (1) et le nombre de groupements s'élève à plus de 250 en France (8). Cependant, après plusieurs décennies de croissance continue, le marché entre désormais dans une phase de restructuration. Motivés par une volonté d'améliorer leur pouvoir de négociation mais aussi leur attractivité, les groupements ont tendance à se consolider. Cette consolidation prend différentes formes, notamment des acquisitions, des fusions ou des fédérations. Plusieurs opérations récentes illustrent cette dynamique :

► L'acquisition du groupement Apothera par Giropharm en septembre 2024, avec l'ambition de devenir le premier groupement en France avec 1 800 pharmacies et plus de 4 milliards de chiffre d'affaires cumulés (9).

► APSARA, créée en 1997, et AGIR Pharma, créée en 2010, sont toutes deux issues du rapprochement de plusieurs groupements régionaux indépendants.

Elles ont créé en 2023 la fédération de groupements APSAGIR, représentant alors plus de 1 000 pharmacies en France et 14 groupements régionaux indépendants dont 9 coopératives. Cette évolution témoigne ainsi d'une concentration du secteur pouvant être organisationnelle et commerciale sans nécessairement être capitalistique (10).

► Le rachat de Hexapharm par Pharmavance en 2023 et l'intégration à Pharma'Gen en 2024 comme offre de service.

► La création d'Evecial Group suite à la fusion de Boticinal, Ceido et Dynamis en 2023.

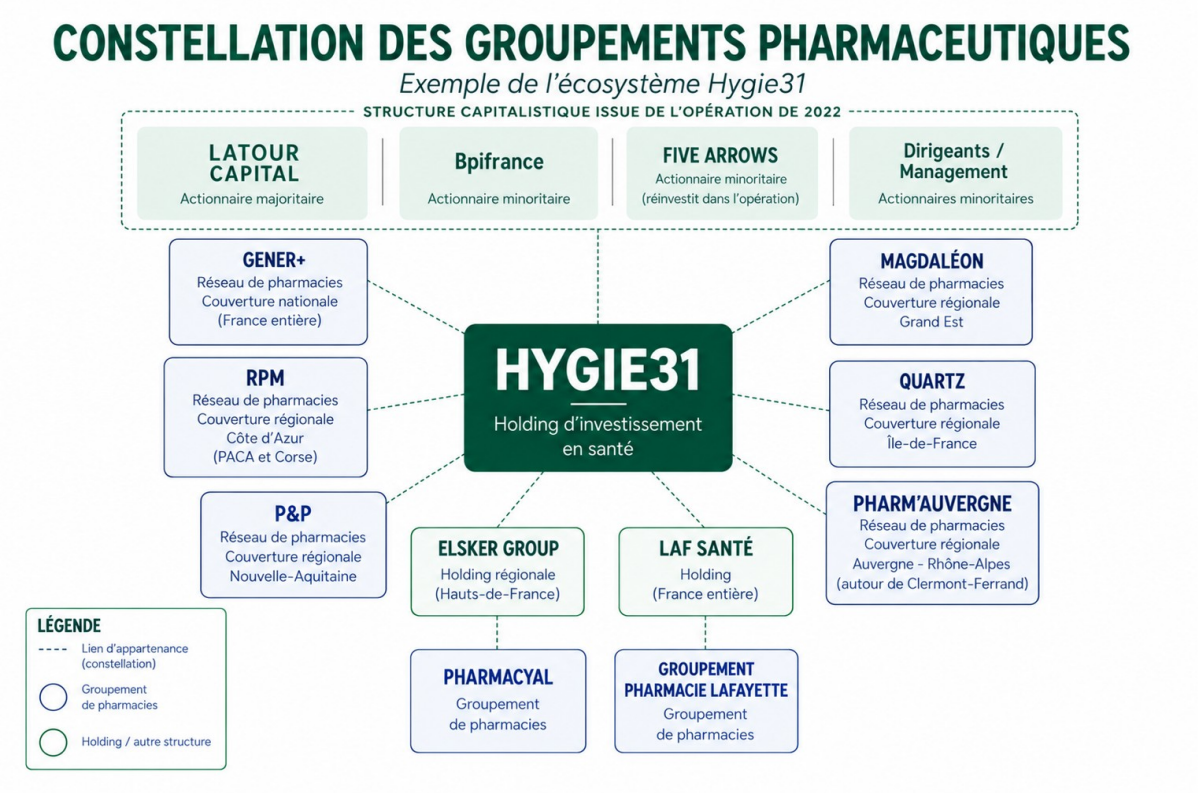

Figure 2: Exemple de concentration capitalistique des groupements pharmaceutiques : l'écosystème Hygie31

On observe ainsi l'émergence de modèles organisés en « constellation », dans lesquels plusieurs groupements auparavant distincts sont progressivement réunis au sein d'un même ensemble capitalistique. Ces rapprochements n'entraînent pas nécessairement la disparition des structures : celles-ci peuvent conserver leur identité, leur implantation territoriale et une organisation propre, tout en bénéficiant

de fonctions mutualisées à l'échelle du groupe. L'écosystème Hygie31 illustre cette évolution (figure 2). Le groupe rassemble aujourd'hui plusieurs réseaux nationaux ou régionaux, parmi lesquels Gener+, Magdaléon, Quartz, RPM, P&P ou Pharm'Auvergne, ainsi que des structures intermédiaires telles qu'Elsker Group et Laf Santé (11)**.**

Cette organisation permet ainsi de combiner le maintien de réseaux différenciés avec une mutualisation de certains moyens et une augmentation du poids économique. Lors du rapprochement avec Elsker Group, Hygie31 présentait explicitement l'opération comme un moyen de renforcer son maillage territorial et de peser davantage dans les négociations avec les laboratoires, génériqueurs et répartiteurs, tout en maintenant Pharmacyal comme réseau identifié dans les Hauts-de-France (12).

Cette évolution historique a ainsi donné naissance à une grande diversité de groupements pharmaceutiques. Il apparaît donc pertinent de s'intéresser, dans une seconde sous-partie, aux différentes typologies de groupements, en distinguant notamment leurs tailles et leurs formes juridiques.

B) Les typologies de groupements

La notion de « groupement pharmaceutique » ne fait pas, à proprement parler, l'objet d'une définition juridique générale dans le Code de la santé publique. Elle recouvre en pratique des organisations aux formes juridiques et aux modes de fonctionnement variés. Il convient ainsi de distinguer, d'une part, les formes juridiques pouvant être adoptées par ces organisations et, d'autre part, certaines structures spécifiquement encadrées par le Code de la santé publique, notamment pour organiser la mutualisation des achats.

1) Les principales formes juridiques des groupements

L'association

Bien que la loi du 1er juillet 1901 permette juridiquement à un regroupement de pharmaciens titulaires de prendre la forme d'une association, ce système est très peu utilisé.

Le groupement d'intérêt économique (GIE)

Le groupement d'intérêt économique est défini par les articles L251-1 à L251-23 du Code de commerce (13). Il permet à plusieurs entreprises de mettre en commun certains moyens afin de faciliter ou de développer leur activité économique tout en conservant leur autonomie juridique. Il n'est pas spécifique au milieu pharmaceutique. Cependant il implique une responsabilité indéfinie et solidaire pour les dettes du groupement et c'est pour cette raison qu'il est utilisé dans des collaborations entre un nombre limité d'officines et repose sur une relation de confiance importante entre les pharmaciens associés.

La société commerciale

La société par actions simplifiée (SAS) est définie par les articles L.227-1 à L.227-20 du Code de commerce (13). C'est une forme qui est fréquemment utilisée par les groupements pharmaceutiques : Aprium Pharmacie, Leader Santé, Pharmabest (14). Elle se caractérise par une direction assurée par un président et un capital divisé en actions. Ce modèle peut favoriser une logique de structuration économique plus proche d'un modèle entrepreneurial car il permet l'entrée de plusieurs investisseurs : des pharmaciens actionnaires, des grossistes répartiteurs mais également d'autres acteurs.

La société coopérative

Cette forme juridique repose sur le cadre juridique des sociétés coopératives défini par la loi n°47-1775 du 10 septembre 1947. Elle implique que les pharmaciens membres soient également sociétaires de la coopérative : ils détiennent des parts sociales et participent, selon les modalités prévues par les statuts, à sa gouvernance et aux décisions collectives. Ce modèle est historiquement à l'origine de plusieurs groupements pharmaceutiques. C'est notamment le cas de Giphar, dont les pharmaciens adhérents sont sociétaires de la SOGIPHAR, société anonyme coopérative qui porte et organise le réseau.

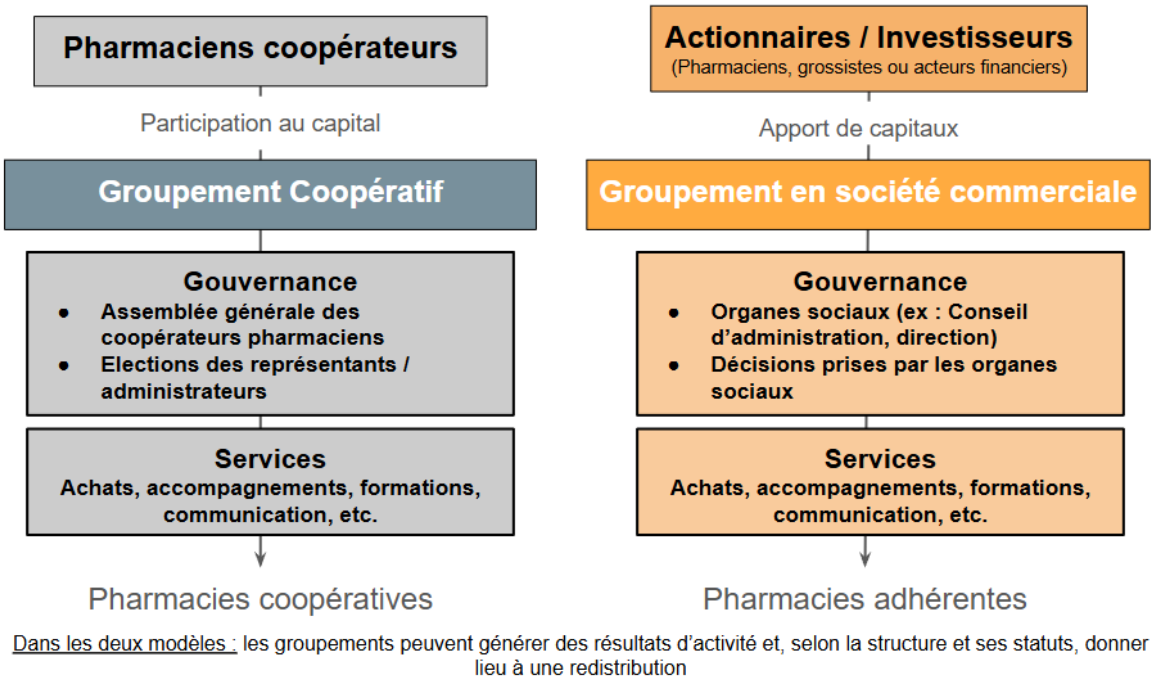

Figure 3: Schéma comparatif du fonctionnement d'un groupement coopératif et d'un groupement en société commerciale

2) Les structures permettant la mutualisation des achats

La structure de regroupement à l'achat (SRA)

Le décret n°2009-741 du 19 juin 2009 a introduit le statut de la SRA au Code de la santé publique. Cette structure permet aux pharmaciens membres d'acheter aux laboratoires des médicaments, non remboursables uniquement, aux conditions d'achat négociées par la SRA. Elle ne peut ni stocker ni distribuer directement les médicaments.

La centrale d'achat pharmaceutique (CAP)

Un regroupement de pharmaciens titulaires peut créer, sous réserve d'une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), une centrale d'achat pharmaceutique CAP. C'est un établissement pharmaceutique défini par l'article R. 5124-2 du Code de la santé publique qui peut, contrairement à une SRA, acheter en son nom et pour son compte des médicaments en vue de la distribution en gros à ses adhérents. Il existe trois groupes de CAP : les filiales des grossistes-répartiteurs, des CAP adossées à des groupements et des CAP indépendantes.

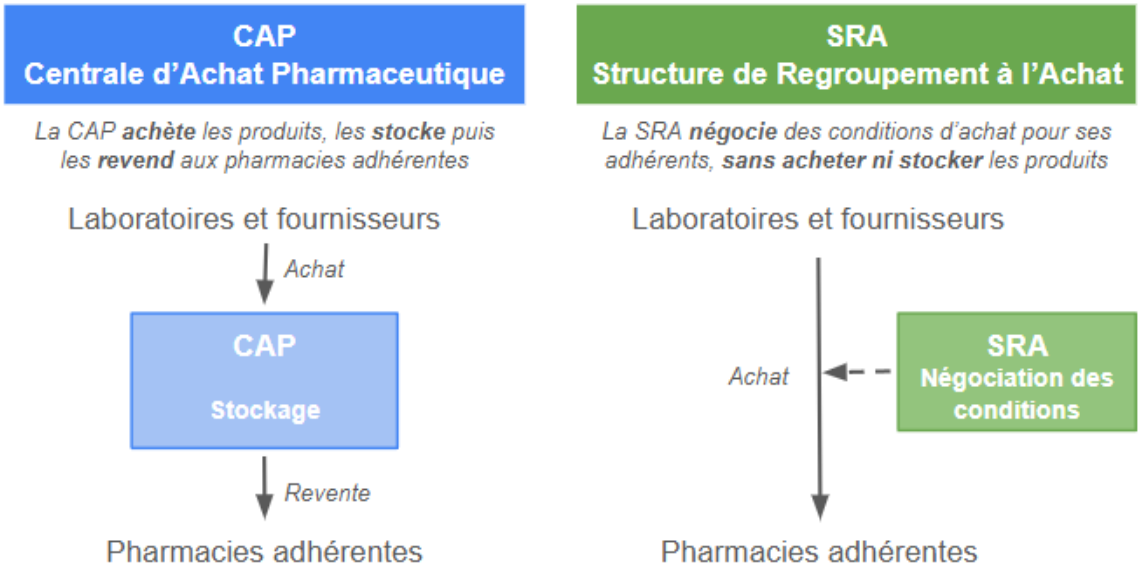

Figure 4: Schéma comparatif du fonctionnement d'une CAP et d'une SRA

3) Les différentes échelles pour un groupement

L'échelle locale

À l'échelle locale, la collaboration entre pharmaciens fonctionne souvent de manière plus informelle, reposant sur des relations de confiance entre pharmaciens. En effet, ces regroupements naissent généralement à l'initiative de pharmaciens se connaissant et souhaitant développer une coopération de proximité. L'objectif premier est souvent de réaliser des achats groupés et des rétrocessions. Seulement, cette pratique officieuse est illégale. Elle est pourtant largement répandue d'après Le Quotidien du Pharmacien : « Quasiment tous les titulaires y ont un jour recours » (15). Cela s'explique par le fait que les formes de regroupements destinées à une échelle plus petite telles que les SRA et les CAP ne rencontrent pas le succès attendu par les autorités de santé (2). Les raisons avancées par certains acteurs sont notamment une mise en œuvre trop complexe et un cadre juridique lourd (16).

L'échelle régionale

Entre les regroupements locaux informels et les grands réseaux nationaux, certains groupements pharmaceutiques se structurent à une échelle régionale. Cette organisation intermédiaire permet de réunir un nombre important d'officines tout en conservant une certaine proximité géographique et professionnelle entre les pharmaciens adhérents. Cette proximité peut être un critère déterminant dans le choix du groupement par les titulaires. Prenons le groupement Pharmacyal, il constitue un exemple de cette dynamique régionale. Créé en 2009 sous la forme d'une SAS, il s'est développé dans la région Hauts-de-France et connaît une évolution importante au cours de ces 15 dernières années (figure 5). Il compte aujourd'hui 166 pharmacies adhérentes (17), principalement dans ce territoire, ce qui représente à lui seul déjà 9 % des pharmacies de la région. Cette dimension régionale n'exclut toutefois pas l'intégration à des ensembles de plus grande envergure. En 2023, Pharmacyal, par l'intermédiaire d'Elsker Group, s'est rapproché d'Hygie31, groupe d'envergure nationale réunissant plusieurs réseaux et groupements pharmaceutiques (figure 2).

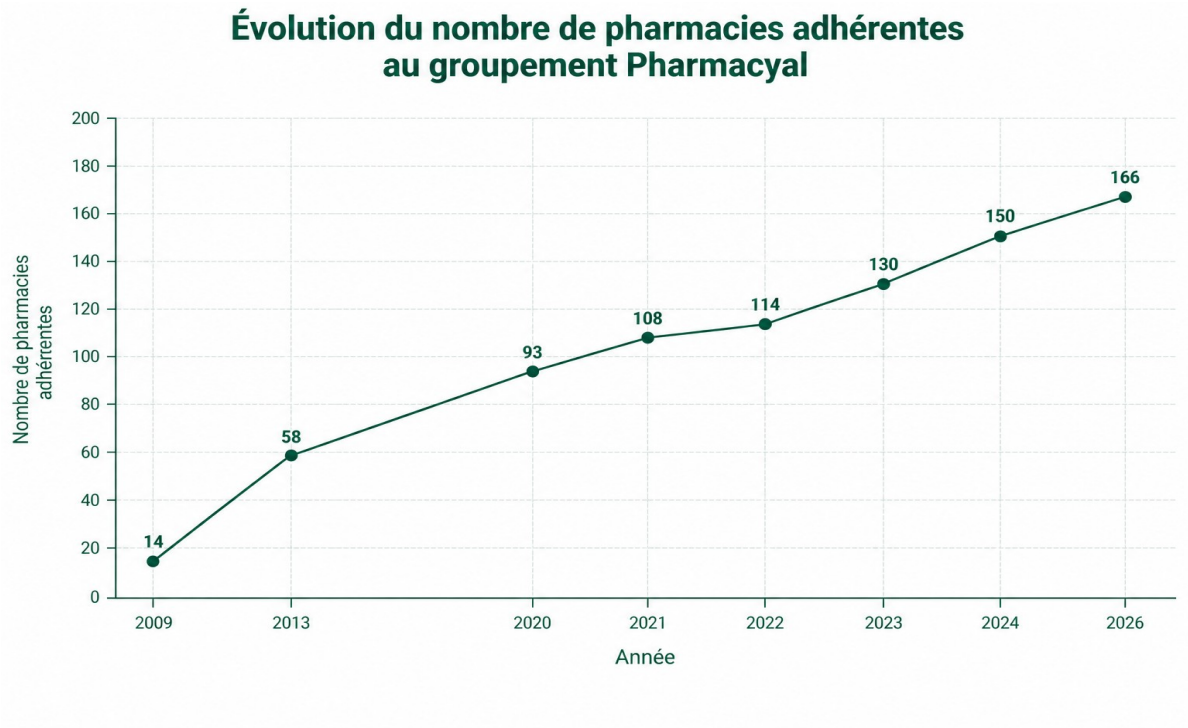

Figure 5: Nombre de pharmacies adhérentes au groupement Pharmacyal en fonction des années

L'échelle nationale

Souvent après avoir débuté à une échelle régionale, certains groupements à la suite de successions de fusions ou de rachats, se sont développés au-delà de leur territoire d'origine et ont pris une ampleur nationale. Grâce au volume d'officines qu'ils représentent, ils disposent d'un poids de négociation important auprès des laboratoires et des autres fournisseurs. Ainsi, ils peuvent déployer des stratégies de communication et de services à grande échelle.

Aprium Pharmacie constitue un exemple de groupement national. Le réseau trouve son origine dans Paris Pharma, créé en 2006, puis s'est progressivement développé à travers le rapprochement de plusieurs réseaux régionaux avant d'adopter la marque Aprium Pharmacie en 2018. Il regroupe aujourd'hui près de 500 officines en France (18).

Vers l'échelle internationale ?

Certains groupes français commencent également à exporter leurs modèles de groupement et d'enseigne à l'étranger. Hygie31 illustre cette dynamique d'internationalisation. En 2022, le groupe s'est développé en Espagne à travers Ecoceutics, réseau de plus de 130 pharmacies indépendantes, avec notamment l'objectif d'y déployer progressivement le concept Pharmacie Lafayette. En 2025, Hygie31 a également conclu un partenariat stratégique avec GalileoLife, acteur italien fédérant 690 pharmacies (19). Le développement est pour l'instant encore limité mais témoigne d'une volonté d'expansion. Le président du groupe, Hervé Jouves, a d'ailleurs déclaré que dans les années à venir « Pharmacie Lafayette sera aussi connue en dehors de l'Europe ». (20)

Dans la deuxième partie de cette thèse, nous analyserons les principaux apports des groupements en nous concentrant plus particulièrement sur les groupes de taille régionale et nationale.

II. Les apports des groupements pharmaceutiques pour l'officine

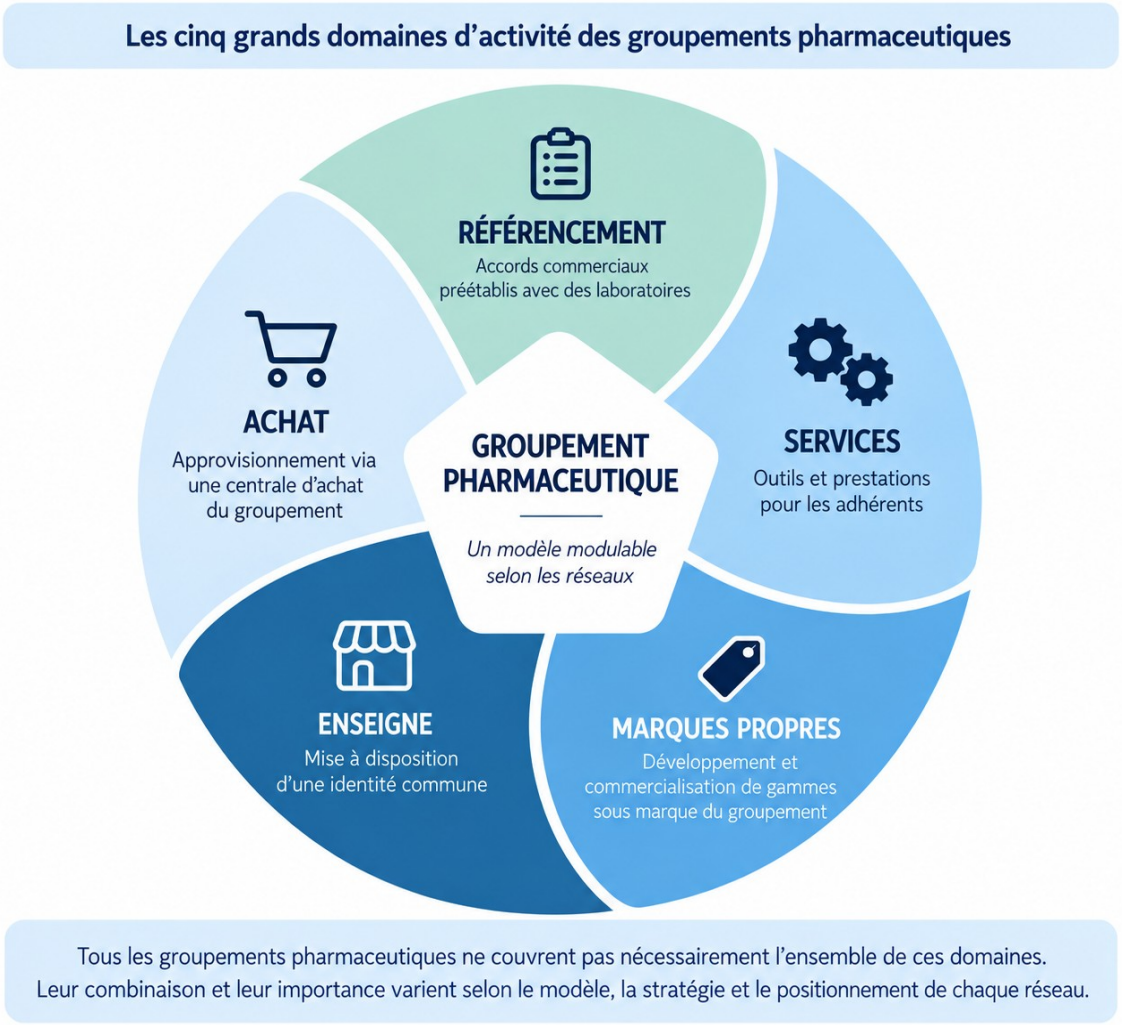

Figure 6: Les cinq grands domaines d'activité des groupements pharmaceutiques

A) Les apports économiques et le développement de l'officine

1) La mutualisation des achats et la négociation commerciale

Les groupements pharmaceutiques permettent aux officines adhérentes de mutualiser leurs volumes d'achat afin d'optimiser les négociations commerciales avec les fournisseurs. En regroupant les commandes de plusieurs centaines d'officines, ces structures atteignent une taille critique leur permettant de négocier en amont avec les laboratoires pharmaceutiques des conditions commerciales préférentielles. Les remises et conditions d'achat sont ainsi souvent définies au

niveau du groupement, avant même la commande des officines adhérentes. Cette organisation permet d'obtenir des tarifs plus avantageux sur différents segments du marché officinal.

Dans ce modèle, les pharmacies adhérentes bénéficient directement des conditions négociées collectivement par le groupement, sans avoir à mener elles-mêmes les négociations avec chaque fournisseur. À l'inverse, un pharmacien titulaire non adhérant à un groupement doit généralement négocier individuellement avec les laboratoires ou se conformer aux conditions commerciales proposées par les grossistes-répartiteurs. En raison de volumes d'achat plus limités, son pouvoir de négociation reste généralement inférieur à celui d'un réseau structuré. Cette situation peut également avoir des répercussions sur les capacités de référencement de l'officine. Face à un nombre important de laboratoires et de gammes disponibles, il peut être plus difficile pour une pharmacie indépendante d'accéder à un catalogue étendu ou de multiplier les partenariats commerciaux.

La capacité de négociation d'un groupement ne dépend toutefois pas uniquement du nombre d'officines qui le composent. Elle repose également sur sa capacité à fédérer ses adhérents autour des accords négociés et à concentrer effectivement les volumes d'achat auprès des fournisseurs référencés. Ainsi, un groupement comptant un nombre plus limité d'adhérents, mais bénéficiant d'une forte implication de ceux-ci dans les accords proposés, peut représenter un volume d'achat significatif et disposer d'un pouvoir de négociation important. À l'inverse, un réseau de grande taille dont les adhérents conservent une forte dispersion de leurs achats ne transforme pas nécessairement l'ensemble de son poids théorique en pouvoir de négociation effectif.

2) L'optimisation des marges et de la politique de prix

Au-delà de la négociation des conditions d'achat, les groupements pharmaceutiques peuvent également accompagner les officines dans la définition de leur politique de prix et l'optimisation des marges. Dans un environnement toujours plus concurrentiel, la fixation des prix constitue un enjeu important pour les pharmaciens.

Dans une officine indépendante, la politique tarifaire repose principalement sur l'expérience du pharmacien, sur sa connaissance du marché local et sur l'observation des pratiques concurrentielles. Toutefois, cette démarche peut s'avérer complexe, notamment pour les produits dont les prix ne sont pas réglementés, tels que les produits de parapharmacie, certains dispositifs médicaux et médicaments non remboursables. Pour ces catégories de produits, le pharmacien doit trouver un équilibre entre compétitivité commerciale et maintien d'une marge suffisante.

Les groupements pharmaceutiques proposent souvent des outils d'aide à la décision tarifaire, permettant aux pharmacies adhérentes de se positionner par rapport au marché. Certains réseaux diffusent par exemple des indications de prix cibles sur certains produits sensibles, afin d'aider les officines à se situer dans une fourchette de prix cohérente avec le marché local. Ces recommandations peuvent s'appuyer sur des analyses de données de vente, sur l'observation des prix pratiqués par d'autres pharmacies du réseau ou sur des études de marché réalisées par le groupement.

Les groupements peuvent également mettre en place des opérations promotionnelles communes destinées à dynamiser les ventes et à renforcer l'attractivité des officines. Ces opérations prennent notamment la forme de catalogues promotionnels diffusés au sein du réseau, relayés dans les pharmacies à travers différents supports de communication, comme des affiches ou des présentoirs. Ces dispositifs peuvent néanmoins présenter certaines limites ou contreparties pour les officines adhérentes, qui seront abordées ultérieurement.

Figure 7: Sticker pour vitrine Giropharm février 2021

Figure 8: Couverture du catalogue Leader Santé Novembre 2025

Figure 9: Présentoirs Aprium dans une pharmacie

Certains groupements pharmaceutiques développent leurs propres gammes de produits sous des marques de distributeur permettant de proposer des produits différenciants, exclusivement disponibles dans les officines adhérentes. Elles concernent principalement des produits de parapharmacie, compléments alimentaires, dispositifs médicaux et cosmétiques.

L'objectif est double. D'une part, ces gammes permettent aux pharmaciens de proposer des produits exclusifs, renforçant l'identité du réseau et la différenciation de l'officine par rapport à ses concurrents. D'autre part, elles peuvent offrir des conditions économiques plus favorables, notamment grâce à une maîtrise plus directe de la chaîne d'approvisionnement et à des marges potentiellement plus élevées pour les officines.

À titre d'exemple, le réseau Leader Santé a développé 7 gammes de laboratoire :

- **Ainsifont** : gamme pédiatrique

- **Doliderm** : gamme dermocosmétique

- **Apothicare** : gamme blanche, multisectorielle, des compléments alimentaires aux appareils d'autodiagnostic

- **Dr Smith** : gamme phytothérapie

- **Opaz** : gamme cosmétique

- **Fluowhite** : gamme bucco-dentaire

Avec « **Leadearsanté, les essentiels** », cela représente en tout 250 produits, ciblant les produits sans ordonnance essentiels de la pharmacie et les plus vendus. (21)

On retrouve cette logique chez beaucoup d'autres groupements, 127 références chez Well&Well (22), 80 produits référencés chez le laboratoire Giphar, 80 également pour le laboratoire Aprium (23) ou encore plus de 450 pour le groupement EvoluPharm (24).

Certains groupements pharmaceutiques ont également développé des structures dédiées aux médicaments génériques, afin d'optimiser la politique de substitution en officine. C'est notamment le cas du réseau Evolupharm, qui a mis en place l'offre EvoluGen en 2010. Celle-ci regroupe environ 250 références de médicaments génériques sur des molécules qui couvrent 80 % du chiffre d'affaires

générique (25). Cela permet aux pharmacies adhérentes de disposer d'une offre structurée et compétitive. Le réseau annonce 40 % de remise sur tout le catalogue générique EvoluGen (26).

Ce taux correspond toutefois au plafond applicable aux remises, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers accordés sur les médicaments génériques, fixé à 40 % du prix fabricant hors taxes par l'article L.138-9 du Code de la sécurité sociale (27). Dans ce contexte, la comparaison des seuls taux de remise permet difficilement de mettre en évidence une différence entre les conditions négociées par les différents acteurs. Le rapport IGAS-IGF constate ainsi que, dans les contrats analysés, les conditions tarifaires sur les médicaments génériques « ne sont pas différentes d'un groupement à l'autre, voire avec et sans groupement » (28). La mission souligne toutefois que les relations financières entre fabricants, groupements et officines comprennent également des prestations commerciales rémunérées, dont l'imputation peut manquer de transparence. La comparaison des seules remises affichées ne permet donc pas d'apprécier pleinement la plus-value économique apportée par un groupement sur ce segment.

3) L'accompagnement à l'installation

L'apport personnel nécessaire à une première acquisition d'officine est généralement estimé entre 15 et 20 % du prix d'achat (29). Rapporté au prix d'une officine, ce montant peut rapidement constituer un frein à l'installation. À titre d'exemple, pour une officine acquise 2 millions d'euros, un apport de 15 % représente 300 000 €, somme difficile à réunir pour de nombreux primo-installants.

Les boosters d'apport ont été développés pour compenser cette difficulté en apportant un financement complémentaire avec un montant moyen accordé autour de 150 000 € selon Interfimo (29). Ces boosters d'apport peuvent être accordés par une banque, un établissement financier, des grossistes, des fonds d'investissement mais aussi des groupements pharmaceutiques.

Le fonds InterPharmaciens, créé en 2019 par la Caisse d'Assurance Vieillesse des Pharmaciens (CAVP) constitue une autre forme de soutien à l'installation. Destiné aux primo-installants, il complète l'apport personnel par un financement subordonné, considéré par la banque principale comme de l'apport. Le montant accordé peut aller jusqu'à 500 000 €, dans la limite de trois fois l'apport personnel.

Le financement est accordé sur une durée de quinze ans, avec une franchise de remboursement du capital de douze ans, sans garantie ni frais de dossier.

Plusieurs groupements proposent également leurs propres dispositifs d'aide au financement de l'installation :

- Leader santé annonce avoir permis à 160 pharmaciens depuis 2017 de doubler leurs apports (30).
- Giphar indique avoir accompagné 100 dossiers d'aide au financement (31).
- Giropharm indique que 57 projets d'installation ont été rendus possibles grâce à son dispositif GiroBoost. Le réseau fait également état de 12 millions d'euros financés par ses coopérateurs pour soutenir l'installation de nouveaux pharmaciens (32).

Si ces dispositifs facilitent l'accès à l'installation en renforçant la capacité de financement du pharmacien, leur fonctionnement et leurs modalités peuvent différer sensiblement selon les acteurs. La nature du financement, son coût, ses modalités de remboursement et les éventuelles contreparties associées doivent ainsi être intégrés à l'analyse du montage financier de l'acquisition. Ces différents mécanismes et les risques qui peuvent leur être associés seront développés dans la troisième partie de ce travail.

B) Les services proposés par les groupements

1) La stratégie d'enseigne et ses différents niveaux

Définition : La stratégie d'enseigne est une démarche consistant à développer et valoriser une marque commerciale commune afin de rendre un réseau de points de vente identifiable par les consommateurs.

Dans le secteur officinal, cette stratégie a été progressivement développée par les groupements pharmaceutiques mais l'adoption d'une enseigne ne se traduit pas nécessairement par une transformation complète de l'identité visuelle de l'officine. Plusieurs niveaux d'intégration visuelle peuvent être observés.

Le premier niveau correspond à une présence limitée de l'enseigne à travers des supports tels que des kakemonos ou encore des badges sur les blouses de l'équipe officinale. L'identité propre de l'officine demeure alors inchangée et l'adhésion au groupement reste peu visible pour les patients.

Le deuxième niveau repose sur une utilisation plus importante des outils de communication du groupement : mise en place d'affiches promotionnelles pour les offres du réseau, de présentoirs spécifiques ou encore de catalogues promotionnels distribués à la clientèle, comme illustré précédemment.

Enfin, le troisième niveau se matérialise par l'adoption d'une signalétique extérieure commune : logo et nom du groupement visible en façade, mobilier harmonisé, codes couleurs pour les peintures et éléments d'aménagement propres au réseau. L'objectif est alors de rendre l'appartenance au groupement immédiatement identifiable par les patients et de construire une marque reconnue à l'échelle nationale. Selon l'Observatoire LPC 2025, 37 % des pharmacies françaises exercent désormais sous une enseigne de groupement, cette proportion atteint 40 % selon l'édition de 2026.

Les groupements mettent régulièrement en avant les bénéfices économiques de cette stratégie. À titre d'exemple, Evolupharm indique qu'une pharmacie adoptant l'enseigne du réseau observe en moyenne une progression de son chiffre d'affaires de 18 % (33).

Les groupements proposent également des outils de fidélisation destinés à renforcer le lien entre l'officine et sa patientèle.

Historiquement, la notion de fidélisation de la patientèle est un sujet sensible en pharmacie. L'article R5125-28 interdisait le recours à des moyens de fidélisation pour une « officine donnée » (13). Cette dernière notion est importante car cela autorisait l'existence de programmes à l'échelle d'un groupement et a d'ailleurs fait jurisprudence lors d'un jugement en 2024. Depuis la réforme du Code de la santé publique du 6 mars 2026, ce texte a été abrogé, et autorise la fidélisation pour toute officine sur des produits dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens (13).

En théorie, cette fidélisation pourrait inciter certains patients à privilégier une officine adhérente au même réseau lors de déplacements, comme dans d'autres secteurs du commerce. Dans les faits, peu de patients semblent en 2026 choisir délibérément une pharmacie en raison de son groupement même si certaines enseignes semblent progressivement acquérir une notoriété auprès du grand public. On peut citer le cas des pharmacies Lafayette ou Pharmabest, avec un positionnement reposant sur une politique de prix agressive, un large choix de références avec des volumes importants.

À l'avenir pour ces réseaux, un des défis consistera à développer l'attractivité de leur enseigne au-delà du seul argument économique. La qualité des services proposés, l'accompagnement des patients, les outils numériques ou encore l'image véhiculée par le réseau constituent autant de leviers susceptibles de renforcer l'attachement des patients à une enseigne. Tous ces arguments peuvent également représenter un poids majeur pour le titulaire dans le choix du groupement.

Figure 10: Exemple d'enseigne du groupement Giropharm

Figure 11: Exemple d'enseigne du groupement Leadersanté

Figure 12: Exemple d'enseigne du groupement Aprium

2) Les outils numériques et les services digitaux

Les groupements participent également à la transition numérique de l'officine. Ils mettent à disposition des pharmacies adhérentes des outils digitaux qui deviennent de plus en plus importants dans la relation patient. Cette évolution s'inscrit dans un mouvement plus large de la numérisation du parcours de soin : l'application carte Vitale sur smartphone depuis novembre 2025 illustre l'ancrage progressif des outils numériques dans les habitudes des patients : 1,8 million d'activations et près de 7 français sur 10 se déclarent prêts à la télécharger (34).

En suivant cette même logique de renforcer le lien entre l'officine et sa patientèle, certains groupements développent alors des applications mobiles destinées aux patients. Par exemple, le réseau Leader Santé a développé l'application « Ma Pharmacie Leadersanté », lancée en 2019.

Figure 13: Capture d'écran de l'application Ma Pharmacie Leadersanté

Ce type d’application comprend plusieurs services :

► **Une messagerie instantanée avec l’équipe officinale :** permet de réduire une partie des appels téléphoniques, souvent nombreux et chronophages pour les équipes officinales, tout en limitant les interruptions répétées. Les demandes peuvent être traitées sans nécessiter une réponse immédiate. De plus, la conservation d'un historique des échanges favorise la traçabilité des informations transmises, limite les risques d'oubli et facilite le suivi des demandes des patients.

► **Mise en avant des promotions temporaires :** permet de renforcer l'attractivité de l'officine, de fidéliser la clientèle et de stimuler les ventes en informant rapidement des offres disponibles.

► **Un service de Click & Collect :** permet aux patients de réserver ou commander leurs produits en ligne avant de les retirer en officine, ce qui réduit le temps d'attente sur place et contribue à renforcer l'attractivité et la compétitivité de la pharmacie face aux acteurs du e-commerce.

► **La prise de rendez-vous pour des animations, actes pharmaceutiques ou des téléconsultations :** permet de faciliter l'accès des patients aux services de l'officine, d'optimiser l'organisation et de valoriser les nouvelles missions du pharmacien.

► **L'envoi dématérialisé des ordonnances :** permet à l'équipe officinale de préparer les médicaments en amont du passage du patient sans pour autant diminuer la qualité des conseils délivrés lors de la dispensation et du retrait des traitements.

► **Une dématérialisation de la carte fidélité :** permet aux patients d'accéder plus facilement à leurs avantages et de suivre en temps réel le cumul de leurs points ou récompenses. Lorsqu'elle est mutualisée à l'échelle du groupement, elle facilite également l'utilisation du programme de fidélité dans les différentes pharmacies adhérentes, renforçant ainsi la mobilité des patients au sein du réseau.

Le groupement indique par ailleurs que plus de 50 000 patients sont connectés à cette application et que plus de 62 000 ordonnances y ont été transmises, illustrant le développement progressif de ces outils digitaux dans l’exercice officinal (35).

Malgré leurs nombreux avantages, l'utilisation de ces applications demeure encore relativement limitée au sein des officines. Leur adoption par les patients dépend en grande partie de l'implication de l'équipe officinale dans leur promotion et leur intégration au parcours de soins. Plus l'officine encourage leur utilisation et propose des services via ces outils, plus leur taux d'utilisation est susceptible d'être élevé. La croissance de l'utilisation du numérique dans la population et l'évolution des attentes des patients en matière de simplicité, de rapidité et d'accessibilité laissent penser que ces applications occuperont une place importante dans l'exercice officinal de demain.

Une dynamique de mutualisation des outils numériques se développe également au-delà des seuls réseaux. Le projet « Ma Pharmacie en France », initié par Federgy, en constitue une illustration. Il réunit désormais les principales organisations représentatives des groupements (Federgy, UDGPO, CNGPO) aux côtés de La Poste Santé & Autonomie. L'objectif est de proposer aux officines un portail numérique commun, accessible à l'ensemble des pharmacies avec cinq axes prioritaires : la livraison de médicaments sur ordonnance après la dispensation du pharmacien, la vente de médicaments non soumis à prescription et de produits de parapharmacie, la prise de rendez-vous, la communication et la visualisation des pharmacies de garde. Cette initiative s'inscrit dans un contexte de progression du commerce en ligne des produits de santé et de concurrence croissante de grandes plateformes généralistes, disposant d'une forte visibilité et d'habitudes d'achat déjà bien ancrées auprès des Français. L'ambition est ainsi de fédérer un nombre important d'officines autour d'un portail commun et d'en faire progressivement un point d'entrée numérique de référence pour les patients (36). Une phase pilote auprès d'une quarantaine d'officines a débuté en juin 2026, avant une généralisation annoncée à partir de la rentrée 2026.

Les groupements accompagnent les officines dans la gestion de leur e-réputation : plusieurs d'entre eux ont ainsi développé des services dédiés à l'amélioration du référencement local de leurs pharmacies adhérentes. Cet accompagnement peut comprendre l'optimisation des fiches établissements, l'ajout de photographies qualitatives, la mise à jour des informations pratiques ou encore l'aide à la gestion des avis en ligne. Selon des responsables de groupements interrogés par Le Moniteur des Pharmacies, la consultation des avis est devenue un

réflexe pour une grande majorité de patients. Le groupement Lafayette accompagne ses adhérents dans l'optimisation de leurs fiches Google grâce à l'utilisation de mots-clés pertinents et de contenus visuels adaptés. Ces actions contribuent à renforcer la visibilité de l'officine, à améliorer son image auprès des patients et à accroître son attractivité dans un environnement de plus en plus concurrentiel (37).

Les groupements accompagnent aussi les officines dans leur communication sur les réseaux sociaux, devenus des outils importants de visibilité et de fidélisation de la patientèle. Facebook et Instagram sont aujourd'hui les plateformes les plus utilisées par les pharmacies.

Afin de faciliter cette présence numérique, de nombreux groupements mettent à disposition de leurs adhérents des bibliothèques de contenus personnalisables comprenant des publications relatives à la vaccination, aux dépistages, aux conseils saisonniers ou encore aux nouvelles missions du pharmacien (figure 14). Cet accompagnement permet aux officines de maintenir une activité régulière sur les réseaux sociaux sans demander beaucoup de temps ni de compétences.

Figure 14: Exemple de publication Instagram fournie par le groupement Aprium

Cette communication sur les réseaux sociaux reste encadrée par les règles déontologiques de la profession. Depuis la réforme du Code de déontologie des pharmaciens de mars 2026 (38), les pharmaciens disposent d'une plus grande liberté pour communiquer sur leur activité, notamment sur internet et les réseaux sociaux. Cette communication doit néanmoins rester loyale et honnête : elle ne doit pas induire les patients en erreur, comparer l'officine à d'autres pharmacies, utiliser des témoignages de tiers ou encore inciter à un recours inutile à des actes ou à des produits de santé. Les contenus à caractère éducatif ou sanitaire doivent également accorder une place prépondérante aux messages de santé publique. Ainsi, même lorsque les supports de communication sont conçus et mis à disposition par le groupement, le pharmacien titulaire reste responsable de la communication réalisée au nom de son officine.

Au-delà de ce cadre réglementaire, l'efficacité de cette communication repose en partie sur la personnalisation des contenus par l'officine. Une simple diffusion de publications standardisées peut limiter leur impact auprès des patients. À l'inverse, l'adaptation des messages au contexte local et à la patientèle de l'officine est un facteur important d'engagement et d'efficacité de la communication numérique (37).

Ces évolutions traduisent une transformation profonde de l'officine, qui tend progressivement à intégrer les codes du commerce connecté tout en conservant sa mission de santé publique.

3) La formation et l'accompagnement des équipes

L'activité officinale repose sur une actualisation permanente des connaissances et des compétences des professionnels qui y exercent. Et pour cause, le métier évolue sans cesse : nouvelles thérapeutiques, nouvelles missions de santé publique, nouvelles réglementations… Dans cet environnement, le développement des compétences constitue un enjeu majeur pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Dans un aspect plus commercial, les titulaires en tant que chefs d'entreprise, doivent acquérir des compétences en gestion financière, en management des ressources humaines et en pilotage stratégique de leur officine. Si ces dimensions sont abordées au cours du cursus universitaire, leur mise en pratique et leur approfondissement prennent une importance particulière lors de l'installation et de

l'exercice en tant que titulaire, la formation pharmaceutique restant naturellement centrée sur les dimensions scientifiques et sanitaires de la profession.

Afin de répondre à ce besoin, plusieurs groupements ont ainsi structuré des programmes de formation dédiés aux équipes officinales, portant à la fois sur des thématiques scientifiques (pathologies, thérapeutiques, conseil pharmaceutique) et sur des aspects organisationnels ou managériaux tels que la gestion de l'officine, la communication avec les patients ou entre les salariés. Ces formations peuvent prendre différentes formes : sessions présentielles, webinaires ou modules d'e-learning accessibles à distance. Par exemple, le groupement Giphar a développé un organisme de formation interne appelé Hémisphères Santé. Ces formations couvrent des thématiques variées liées aux missions du pharmacien et à la gestion de l'officine, avec plus de 100 sessions de formation organisées chaque année et plusieurs milliers de pharmaciens formés (39).

Ces contenus doivent néanmoins être abordés avec un regard critique, notamment en diversifiant les sources auprès d'organismes indépendants et en restant attentif à d'éventuels conflits d'intérêts liés aux partenaires commerciaux.

C) La dynamique de réseau entre pharmaciens

1) Le partage d'expériences et les échanges professionnels

L'adhésion à un groupement pharmaceutique permet aux titulaires de s'inscrire dans un réseau favorisant les échanges professionnels et le partage d'expériences.

Ces échanges prennent différentes formes : réunions régionales, séminaires, congrès annuels, groupes de travail ou encore communautés d'échanges numériques. Les adhérents peuvent ainsi échanger sur l'organisation des nouvelles missions, la gestion des ressources humaines, l'aménagement de l'espace de vente ou encore l'optimisation du fonctionnement de l'officine. Cela permet aux pharmaciens de bénéficier du retour d'expériences de leurs confrères et de s'inspirer d'initiatives développées dans d'autres officines du réseau.

Ceci est d'autant plus vrai dans les groupements locaux et régionaux. Le groupement Pharmacyal met en avant l'utilisation d'un groupe WhatsApp par les adhérents pour échanger entre eux et avec le groupement. (40)

Cette dynamique collaborative favorise également la diffusion des bonnes pratiques au sein du réseau. Une organisation, un service ou une action mis en place avec succès dans une pharmacie peuvent être partagés puis adaptés par d'autres officines adhérentes. Les groupements jouent ainsi un rôle de facilitateur dans la circulation des connaissances, des expériences et des innovations professionnelles.

Enfin, ces échanges contribuent à limiter le sentiment d'isolement que peuvent ressentir certains pharmaciens titulaires, notamment au sein des petites structures ou dans les territoires moins densément peuplés. L'adhésion à un réseau structuré offre ainsi un cadre d'entraide et de soutien entre confrères face aux enjeux quotidiens de l'exercice officinal.

2) Les actions collectives et les campagnes de santé publique

Les groupements pharmaceutiques permettent également de coordonner des actions collectives à l'échelle de leur réseau. À l'occasion d'événements nationaux de prévention tels qu'Octobre Rose ou le Mois Sans Tabac, ils mettent souvent à disposition des officines adhérentes des supports de communication.

Cette mutualisation des moyens facilite l'organisation des campagnes et contribue à renforcer leur visibilité auprès du public. Elle permet également d'harmoniser les messages diffusés par les pharmacies participantes. Grâce aux ressources élaborées à l'échelle du réseau, les campagnes menées peuvent gagner en cohérence et en qualité.

Au-delà de leur impact local, ces actions collectives participent à renforcer la visibilité du pharmacien comme acteur de proximité du système de santé. Elles illustrent également la capacité des groupements à fédérer leurs adhérents autour d'objectifs communs de prévention, d'éducation à la santé et d'accompagnement des patients.

À titre d'exemple, le groupement Giphar organise depuis 2023 la campagne nationale « Les 6 jours du Cœur », consacrée au dépistage de l'hypertension artérielle et à la prévention des risques cardiovasculaires. Lors de l'édition 2025, près de 10 000 dépistages tensionnels ont été réalisés en moins d'une semaine, avec la participation de 80 % des 1 250 officines du réseau. Depuis le lancement de cette campagne, 24 000 dépistages ont été effectués (41).

III. Limites et risques associés aux groupements pharmaceutiques

A) Les enjeux liés aux boosters d'apport et aux montages financiers

Avant d'aborder les risques associés à certains dispositifs d'aide à l'installation, plusieurs notions financières et juridiques doivent être précisées.

Le financement obligataire : Une obligation est un titre de créance émis par une société afin d'obtenir un financement. Le souscripteur apporte des capitaux à la société et devient son créancier. En contrepartie, les sommes apportées sont rémunérées selon les conditions prévues au contrat et doivent être remboursées à l'échéance. Il faut distinguer deux formes d'obligations :

- **L'obligation non convertible :** Elle constitue une dette qui a vocation à être remboursée sans permettre au créancier de transformer son financement en participation au capital de la société.
- **L'obligation convertible en actions (OCA).** Elle constitue initialement une créance mais offre, selon les conditions prévues lors de son émission, la possibilité d'être convertie en actions de la société. Tant que cette conversion n'a pas eu lieu, le détenteur de l'obligation reste créancier et non actionnaire.

La prime de non-conversion : Certains contrats d'émission d'OCA prévoient qu'en l'absence de conversion, une prime soit versée au détenteur des obligations en complément de leur remboursement. Son mode de calcul est déterminé contractuellement et peut, dans certains montages, représenter une part importante du coût final du financement.

La holding : une holding est une société dont l'objet principal est de détenir des participations dans une ou plusieurs autres sociétés. Dans le secteur officinal, cette fonction est assurée par une Société de participations financières de professions libérales (SPFPL). Celle-ci peut détenir des participations dans une société d'exercice libéral (SEL) exploitant une officine et permet notamment de structurer juridiquement et financièrement son acquisition.

1) Du financement à la financiarisation

Comme évoqué précédemment, l'acquisition d'une officine nécessite généralement de mobiliser des ressources financières importantes. Il faut cependant distinguer le financement de l'officine du phénomène de financiarisation. Le recours à des capitaux extérieurs n'est en effet pas problématique en lui-même et peut être nécessaire pour permettre l'acquisition d'une officine, la réalisation de travaux ou encore l'investissement dans de nouveaux équipements.

L'Ordre national des pharmaciens distingue ainsi clairement ces deux notions. Le financement répond à un besoin économique de l'entreprise, tandis que la financiarisation dépend davantage des conditions dans lesquelles les capitaux sont apportés et des objectifs poursuivis par le financeur. L'Ordre définit la financiarisation comme un « processus par lequel des acteurs privés, qui ne sont pas des professionnels de santé, investissent dans le secteur des soins ». Le risque apparaît notamment lorsque l'apporteur de capitaux recherche un retour sur investissement et assortit son financement de conditions lui permettant d'intervenir dans la gestion de l'entreprise, au risque de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du pharmacien (42).

Cette distinction prend une importance particulière dans le secteur officinal. La détention du capital des sociétés exploitant une officine étant strictement encadrée, l'apport de capitaux extérieurs ne peut pas s'effectuer aussi librement que dans une société commerciale classique. Différents mécanismes financiers permettent néanmoins l'apport de capitaux sans conférer immédiatement au financeur la qualité d'actionnaire. L'Ordre relève notamment le recours à des obligations simples ou à des obligations convertibles en actions émises par des SEL ou des SPFPL de pharmaciens.

Historiquement, certains montages, notamment en SELAS, ont permis une dissociation entre la détention du capital et les droits de vote. Le pharmacien exerçant pouvait ainsi conserver la majorité des droits de vote tout en ne détenant qu'une part minoritaire du capital. Si ce mécanisme lui permettait de rester majoritaire dans les décisions, il pouvait néanmoins créer un décalage entre le contrôle juridique de la société et sa détention économique, et ainsi renforcer sa dépendance à l'égard des apporteurs de capitaux.

Le cadre réglementaire a depuis été renforcé et impose aujourd'hui que plus de la moitié du capital social et des droits de vote soit détenue par les pharmaciens titulaires exerçant dans l'officine. Cette évolution permet ainsi de mieux faire coïncider le contrôle de la société avec sa détention économique et contribue à préserver l'indépendance professionnelle du pharmacien (43).

Le choix de la forme sociétaire peut également avoir des conséquences à plus long terme, notamment lors de la transmission de l'officine. La cession d'actions d'une SELAS est ainsi soumise à un droit d'enregistrement de 0,1 %, contre 3 %, après application d'un abattement, pour la cession de parts sociales d'une SELARL (44).

L'analyse d'un booster d'apport ne peut donc pas se limiter au montant du financement accordé. Elle suppose également d'en étudier la nature juridique, les modalités de rémunération et de remboursement, les éventuelles contreparties imposées au pharmacien ainsi que ses conséquences à plus long terme sur la détention, le contrôle et la transmission de l'officine.

2) Des montages financiers pouvant entraîner un coût important

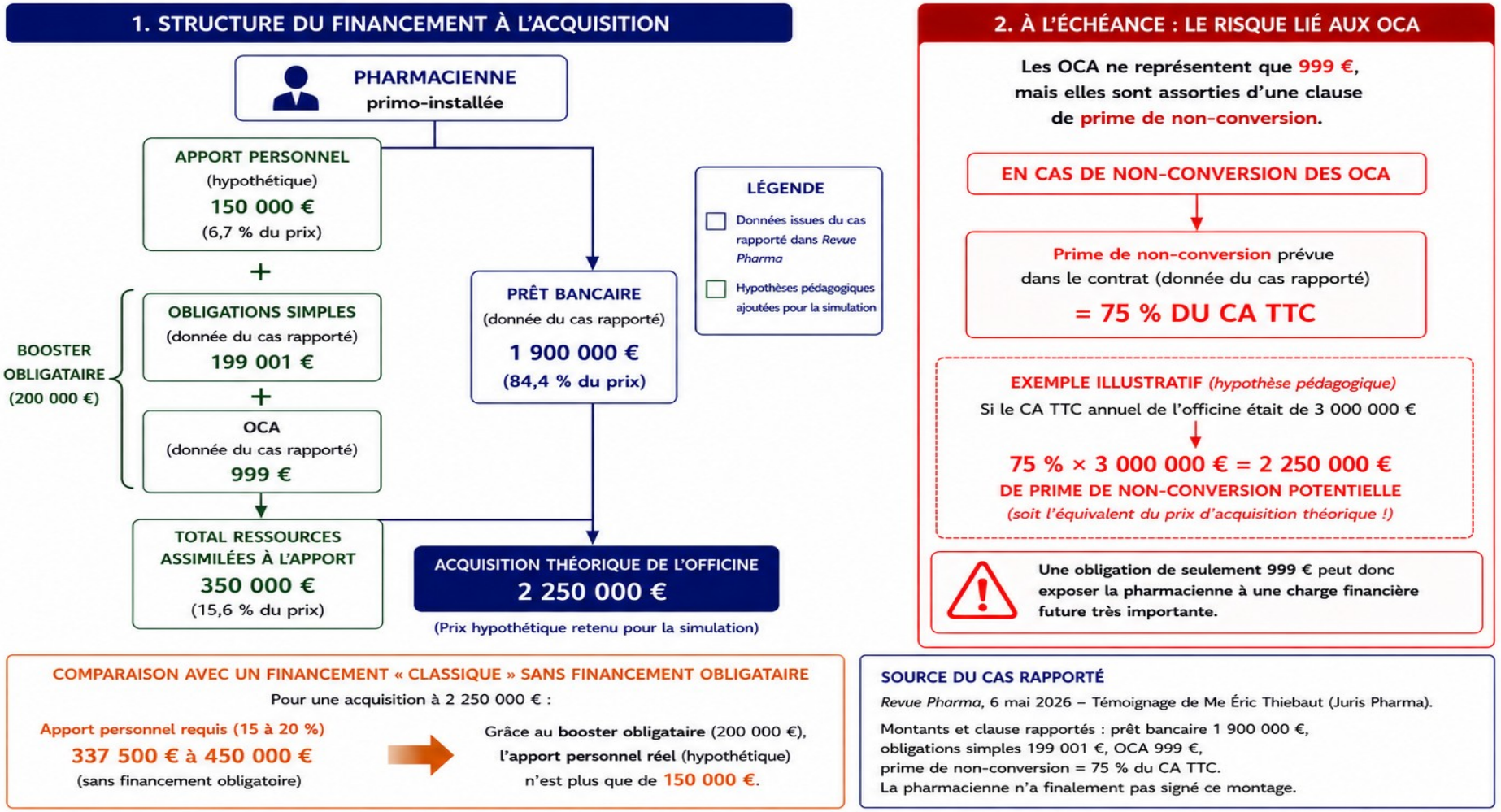

Figure 15: Simulation pédagogique d'un montage financier à partir d'un cas rapporté dans la littérature professionnelle

Un cas rapporté en 2026 dans la presse professionnelle permet d'illustrer concrètement la complexité de certains montages (45). Une pharmacienne s'est ainsi vu proposer un financement associant un prêt bancaire de 1,9 million d'euros à un financement obligataire de 200 000 €, composé de 199 001 € d'obligations simples et de 999 € d'obligations convertibles en actions (OCA). Malgré le faible montant de ces dernières, leur non-conversion était assortie d'une prime correspondant à 75 % du chiffre d'affaires TTC de l'officine. La pharmacienne n'a finalement pas donné suite à ce montage.

Afin d'en faciliter la compréhension, la figure 15 reprend les caractéristiques financières rapportées dans ce cas et les complète par des hypothèses pédagogiques : un apport personnel de 150 000 €, un prix d'acquisition de 2,25 millions d'euros et, pour illustrer le calcul de la prime, un chiffre d'affaires annuel de 3 millions d'euros.

Dans cette simulation, le financement obligataire permet de porter les ressources assimilées à l'apport à 350 000 €, soit 15,6 % du prix d'acquisition, alors que l'apport personnel du pharmacien n'en représente que 6,7 %. En revanche, l'application d'une prime de non-conversion égale à 75 % d'un chiffre d'affaires de 3 millions d'euros conduirait à une charge potentielle de 2,25 millions d'euros.

3) Les contreparties contractuelles associées au financement

Même lorsqu'un montage financier apparaît viable au moment de l'acquisition et permet à l'officine de supporter son endettement, les conditions contractuelles associées au financement peuvent produire des effets pendant toute sa durée et limiter progressivement les marges de manœuvre du pharmacien titulaire.

L'Ordre national des pharmaciens rapporte ainsi plusieurs exemples d'ingérences observées de la part de certains investisseurs extérieurs dans la gestion des officines (42). Ont notamment été observés :

- une obligation faite au titulaire de rendre compte de sa gestion aux investisseurs, un accès continu au logiciel de gestion de l'officine permettant une supervision des ventes
- La fixation d'un plafond de dépenses au-delà duquel l'accord préalable de l'investisseur devient nécessaire.

- Une imposition du choix de l’expert-comptable et du commissaire aux comptes
- L’autorisation préalable de certains investissements ou de certaines décisions relatives à l’activité de l’officine.

La présence de ces clauses soulève la question de l’autonomie réellement conservée par le pharmacien titulaire. Celui-ci peut demeurer juridiquement propriétaire de son officine et majoritaire au capital tout en voyant ses décisions encadrées contractuellement par un acteur extérieur. C’est précisément sur ce point que la frontière entre financement et financiarisation prend toute son importance : au-delà de l’origine des capitaux, il est nécessaire d’évaluer le degré d’influence que les conditions du financement permettent au financeur d’exercer sur l’activité de l’officine.

B) Les contraintes financières, contractuelles et organisationnelles liées à l’adhésion

1) Un coût financier et organisationnel pour l’officine

Si les groupements pharmaceutiques proposent de nombreux services à leurs adhérents, leur intégration représente également un coût pour les officines. Les conditions financières d'adhésion demeurent peu homogènes. Les montants des droits d'entrée, des cotisations ou des commissions sont rarement rendus publics et font généralement l'objet d'une négociation individualisée entre le groupement et le pharmacien titulaire.

Le rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) souligne que le modèle économique des groupements repose notamment sur des cotisations d'adhésion, pouvant atteindre plusieurs milliers d'euros. Sur l'échantillon étudié, les cotisations initiales variaient de 0 à 10 000 €, tandis que les cotisations mensuelles s'échelonnaient de 50 à 2 750 € ([36]). Les bénéfices économiques générés à l’aide du groupement doivent donc être mis en balance avec ces dépenses.

Les services proposés par les groupements nécessitent des moyens humains. La négociation avec les fournisseurs, la préparation des opérations commerciales, la conception des supports de communication ou encore l’accompagnement des officines sont assurés en amont par les équipes du groupement. Le gain de temps et

l’accompagnement recherché par le titulaire repose donc en partie sur un transfert de certaines tâches vers des salariés du réseau. Plus les services proposés sont nombreux et développés, plus leur mise en œuvre nécessite donc des ressources importantes et donc une cotisation plus élevée.

L’adhésion à un réseau implique également un investissement en temps. Les groupements mettent régulièrement en avant le temps théorique que l’adhésion ferait gagner : Pharm Upp annonce 350 heures gagnées par an (46). Cependant leur adhésion peut également s'avérer chronophage pour certains titulaires. La participation aux formations, réunions, campagnes commerciales, la mise en œuvre des outils et services proposés nécessite un investissement en temps de la part du titulaire et de son équipe.

Le rapport entre le coût lié à l’adhésion et les bénéfices obtenus est donc susceptible de varier selon les services effectivement utilisés et les caractéristiques propres à chaque officine.

2) Des engagements susceptibles d’encadrer l’autonomie du titulaire

L'adhésion à un groupement peut influencer certains choix commerciaux et stratégiques du pharmacien titulaire. Les groupements négocient fréquemment des partenariats avec des laboratoires ou des fournisseurs et proposent des référencements privilégiés à leurs adhérents. Ces dispositifs permettent d'obtenir des conditions commerciales avantageuses, mais peuvent également orienter les choix de référencement des officines.

Le rapport IGAS-IGF met en évidence le fait que certains contrats d'adhésion comportent des clauses susceptibles de limiter l'autonomie du pharmacien : des contrats imposant le recours à un fabricant de médicaments génériques spécifique ainsi qu'à certains grossistes-répartiteurs référencés par le réseau. L’avantage économique procuré par la négociation collective peut donc avoir pour contrepartie une réduction de la liberté individuelle du titulaire dans le choix de ses partenaires commerciaux.

Cette influence trouve toutefois une limite dans le principe d’indépendance professionnelle du pharmacien. L’Ordre national des pharmaciens a ainsi considéré, à propos d’une officine appliquant les opérations commerciales définies par son réseau, que « le pharmacien qui se borne à appliquer la politique promotionnelle

décidée par le groupement auquel il appartient aliène son indépendance professionnelle » (47). L'adhésion à un groupement ne doit donc pas conduire le titulaire à déléguer entièrement ses choix commerciaux au réseau.

Les contraintes peuvent également être d'ordre contractuel. Le rapport IGAS-IGF fait état d'engagements pouvant atteindre cinq ans dans certains cas, avec des conditions de résiliation anticipée susceptibles d'entraîner le paiement de l'intégralité des cotisations restant dues jusqu'au terme du contrat. Certains dispositifs d'accompagnement financier peuvent également renforcer cet engagement. Les aides à l'installation évoquées précédemment sont fréquemment conditionnées au maintien de l'adhésion pendant plusieurs années voire pendant toute la durée du financement. Si elles constituent un soutien au financement de l'officine, elles peuvent ainsi rendre plus difficile un changement de réseau avant le terme prévu.

La durée de ces engagements doit également être considérée au regard des évolutions que peut connaître le réseau lui-même. Comme évoqué précédemment, le secteur connaît actuellement une phase de restructuration marquée par plusieurs opérations de rapprochement, de fusion ou d'acquisition. Celles-ci peuvent modifier le positionnement du groupement au cours de la période d'adhésion. Le titulaire peut ainsi rester engagé auprès d'un réseau dont certaines caractéristiques ont évolué par rapport à celles ayant initialement motivé son choix et dans lesquelles il ne se retrouve plus.

Le rapport souligne également que les contrats liant les officines aux groupements ne sont actuellement pas transmis à l'Ordre national des pharmaciens, contrairement à certains autres contrats relatifs à l'exercice officinal. Au regard des clauses observées, une des propositions du rapport est de rendre effectif le contrôle de ces contrats afin de vérifier le respect de l'indépendance professionnelle du pharmacien titulaire (28).

Ainsi, si le pharmacien conserve juridiquement son indépendance, les engagements commerciaux, contractuels et financiers liés à l'adhésion à un groupement peuvent, dans certaines situations, encadrer son autonomie dans la gestion de l'officine.

C) La transformation de l’image et du modèle de l’officine

1) L’uniformisation de l’identité officinale par le développement des enseignes

Le développement des groupements pharmaceutiques s’accompagne, pour certains réseaux, de la mise en place d’une identité commune. Celle-ci peut se traduire par l’adoption d’une enseigne, d’une charte graphique, de supports de communication harmonisés ou encore de campagnes promotionnelles déployées à l’échelle du réseau. Certains concepts vont plus loin en proposant un agencement, un merchandising et une signalétique communs. Ces dispositifs permettent de renforcer la cohérence et l’identification de l’enseigne auprès des patients.

Cette harmonisation peut toutefois réduire les possibilités de différenciation entre les officines d’un même réseau. L’identité visuelle du groupement peut notamment occuper une place importante sur les façades et les devantures, rendant parfois l’appartenance au réseau plus immédiatement identifiable que l’identité propre de la pharmacie. Cette problématique est désormais explicitement prise en compte par le Code de la santé publique.

Depuis la réforme du Code de déontologie des pharmaciens entrée en vigueur en 2026, l’article R.4235-44 autorise en effet la présence du nom ou du sigle du groupement ou du réseau sur la présentation extérieure de l’officine. Il précise toutefois que celui-ci ne doit pas prévaloir sur la dénomination ou l’identité de l’officine, afin de ne pas porter atteinte à « l’indépendance et à l’identité professionnelle du pharmacien » (48).

L’appartenance à une enseigne commune implique ainsi un équilibre entre la recherche d’une identité collective, permettant au réseau d’être reconnu par les patients, et la préservation de l’identité propre à chaque officine.

2) Vers une prédominance de la logique commerciale ?

L'évolution de certains concepts officinaux ne concerne pas uniquement leur identité visuelle. Elle se retrouve également dans les méthodes et le vocabulaire employés pour organiser et développer l'activité commerciale de l'officine. Les notions de « parcours client », de « panier moyen », de « trafic », de « zones chaudes et froides », de « têtes de gondole » ou encore d'« achats d'impulsion » sont aujourd'hui couramment utilisées dans les stratégies de merchandising proposées aux pharmaciens.

Ces méthodes, largement répandues dans les grandes surfaces, témoignent de l'intégration croissante des logiques du retail dans l'organisation de l'espace officinal. L'aménagement de certaines pharmacies peut également rappeler les codes de ces secteurs. L'importance accordée aux espaces en libre accès, l'organisation des produits par univers, la multiplication des linéaires, les espaces promotionnels, les têtes de gondole ou encore la mise en scène de la dermocosmétique et de la parapharmacie peuvent rapprocher visuellement certaines officines des grandes surfaces ou des enseignes spécialisées dans la cosmétique. L'espace n'est alors plus seulement organisé pour permettre la délivrance et le conseil, mais également pour faciliter la circulation du client, améliorer la visibilité des produits et favoriser leur découverte.

Ces évolutions répondent à des objectifs économiques légitimes. L'officine est également une entreprise commerciale dont la pérennité nécessite de développer son activité et de maintenir sa rentabilité. L'utilisation de techniques de merchandising ou la recherche d'une augmentation du panier moyen ne sont donc pas, en elles-mêmes, contradictoires avec l'exercice pharmaceutique. Ces outils peuvent par ailleurs améliorer la lisibilité de l'offre et faciliter l'orientation des patients au sein de l'officine.

La question porte davantage sur la place prise par cette logique commerciale et sur l'image qu'elle peut renvoyer au public. À mesure que l'aménagement, la communication et les techniques de vente se rapprochent de ceux d'autres commerces, le patient peut également être envisagé comme un client dont le comportement au sein du point de vente est analysé et orienté. Lorsque cette dimension commerciale devient particulièrement visible, notamment par la place

accordée aux produits, aux promotions ou aux achats d'impulsion, elle peut contribuer à rapprocher l'image de l'officine de celle d'un espace de consommation. Le risque serait alors de rendre moins immédiatement perceptibles, aux yeux du public, sa fonction de lieu de santé et l'expertise du pharmacien.

Cette évolution apparaît d'autant plus paradoxale qu'elle intervient alors même que le rôle sanitaire du pharmacien d'officine ne cesse de se renforcer. Celui-ci contribue désormais aux soins de premier recours et intervient de manière croissante dans la prévention, le dépistage et l'accompagnement des patients. L'élargissement de ses compétences en matière de vaccination ou encore la possibilité, dans certaines situations, de réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique et de délivrer les antibiotiques adaptés illustrent cette évolution du métier.

L'officine semble ainsi traversée par deux dynamiques parallèles. D'un côté, l'exercice pharmaceutique renforce sa dimension clinique et la place du pharmacien dans le parcours de soins. De l'autre, l'organisation de certaines officines intègre les outils destinés à améliorer la performance commerciale. Ces deux évolutions ne sont pas nécessairement incompatibles, mais leur coexistence soulève la question de l'équilibre entre les différentes dimensions de l'exercice officinal.

IV. Étude qualitative auprès de pharmaciens titulaires

A) Présentation de l'étude

1) Contexte et justification de l'étude

Les groupements pharmaceutiques occupent aujourd'hui une place majeure dans l'exercice officinal. Si la littérature met en évidence leurs nombreux apports, notamment sur les plans économique, organisationnel et professionnel, elle souligne également certaines limites potentielles liées à l'autonomie du pharmacien ou à l'identité de l'officine.

Afin de confronter ces éléments théoriques à la réalité du terrain, une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de pharmaciens titulaires. Une approche qualitative permet d'explorer les expériences, les perceptions et les représentations des participants afin d'apporter une compréhension approfondie de phénomènes qui ne peuvent être appréhendés par une approche exclusivement quantitative. Elle semble la plus adaptée pour explorer les perceptions des pharmaciens titulaires.

2) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'obtenir des retours d'expérience de pharmaciens titulaires sur l'impact des groupements pharmaceutiques sur leur exercice officinal.

Les objectifs secondaires étaient de comprendre les motivations d'adhésion, d'identifier les principaux bénéfices perçus et de mettre en évidence des éventuelles limites.

B) Méthodologie

1) Population étudiée et constitution de l'échantillon

La population cible était l'ensemble des pharmaciens titulaires installés dans la région Hauts-de-France, soit 2 214 titulaires répartis au sein de 1 861 officines selon les données de l'Ordre national des pharmaciens.

Au total, 15 pharmaciens titulaires ont été inclus dans l'étude et ont participé à un entretien individuel. Cet effectif est cohérent avec une démarche qualitative, dont l'objectif n'est pas la représentativité statistique mais la diversité et la richesse des données recueillies.

La constitution de l'échantillon reposait sur un échantillonnage raisonné, dans le but d'obtenir une diversité de profils afin de recueillir une richesse de points de vue. Les premiers participants ont été identifiés par une recherche sur Internet (Google), en veillant à sélectionner des officines présentant des caractéristiques variées en termes de localisation géographique, de taille et d'appartenance à différents groupements pharmaceutiques.

Afin de diversifier les groupements représentés dans l'étude, les sites internet de plusieurs groupements pharmaceutiques ont également été consultés. Ils ont permis d'identifier des pharmacies affiliées à des groupements qui n'étaient pas encore représentés dans l'échantillon et de contacter directement leurs titulaires.

Le recrutement a ensuite été complété par un échantillonnage par effet boule de neige. Certains pharmaciens interrogés ont recommandé d'autres titulaires susceptibles d'apporter un regard complémentaire sur le sujet.

Le recrutement des participants s'est poursuivi jusqu'à l'obtention d'une richesse de données jugée suffisante pour répondre aux objectifs de l'étude. Au fil des derniers entretiens, les discours recueillis sont devenus de plus en plus redondants et aucun nouveau thème majeur n'émergeait. Cette redondance croissante des données a été considérée comme suffisante pour mettre fin au recrutement.

Les critères d'inclusion étaient :

- être titulaire d'une officine dans les Hauts-de-France
- accepter de participer à un entretien individuel.

Les critères d'exclusion étaient :

- refuser l'enregistrement de l'entretien

2) Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés, conduits à l'aide d'un guide d'entretien élaboré à partir des objectifs de l'étude. Ce guide a fait l'objet de plusieurs ajustements au cours du recueil des données afin d'améliorer la formulation de certaines questions et de créer certaines relances, tout en conservant une trame commune à l'ensemble des participants.

Les entretiens se sont déroulés entre juin et août 2026 et ont été réalisés par téléphone. Ce mode de recueil a permis de faciliter la disponibilité des participants tout en favorisant le recrutement de pharmaciens exerçant dans des contextes géographiques variés, notamment au sein d'officines rurales. Leur durée variait de 13 à 35 minutes, en fonction de la disponibilité des participants et de la richesse des échanges avec une durée moyenne de 19 minutes.

Avec l'accord oral des pharmaciens titulaires, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un microphone afin de garantir une retranscription fidèle des propos recueillis. Les pharmaciens titulaires ont été informés des objectifs de l'étude ainsi que des modalités d'enregistrement et de traitement des données. Leur consentement oral a été recueilli avant chaque entretien. L'anonymat et la confidentialité des données ont été garantis tout au long de l'étude.

3) Analyse des données

Les enregistrements ont ensuite été retranscrits intégralement, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte, puis anonymisés afin de préserver la confidentialité des participants. Les fichiers audio ont été supprimés après la retranscription et l'analyse des données. Les entretiens retranscrits ont fait l'objet d'une analyse thématique. Chaque retranscription a été relue à plusieurs reprises afin de s'imprégner des données recueillies. Les propos recueillis ont ensuite été codés manuellement puis regroupés en catégories thématiques correspondant aux principaux sujets abordés par les participants. Cette démarche a permis d'identifier les thèmes récurrents ainsi que les divergences de perception entre les pharmaciens interrogés.

C) Résultats

Tableau n°1 : Caractéristiques des pharmaciens titulaires ayant participé à l'étude

Code	Localisation	Composition de l'équipe	Ancienneté d'installation	Rayonnement du groupement	Modalité d'intégration	Structure du groupement
P1	Urbaine	2 T. / 2 Ph. / 5 Prép.	4 ans	National	Enseigne non adoptée	Coopérative
P2	Rurale	2 T. / 4 Ph. / 8 Prép.	3 ans	National	Sous enseigne	Société commerciale
P3	Péri-urbaine	1 T. / 1 Ph. / 1 Prép.	4 ans	National	Sous enseigne	Coopérative
P4	Rurale	2 T. / 4 Prép.	7 ans	National	Sous enseigne	Coopérative
P5	Rurale	1 T. / 2 Prép.	16 ans	National	Sous enseigne	Coopérative
P6	Rurale	1 T. / 1 Prép.	1 an	Régional	Groupement sans enseigne	Société commerciale
P7	Urbaine	1 T. / 3 Prép.	8 mois	National	Sous enseigne	Société commerciale
P8	Urbaine	1 T. / 1 Ph. / 3 Prép.	13 ans	—	Indépendant	—
P9	Péri-urbaine	1 T. / 3 Ph. / 5 Prép.	27 ans	Local	Achats uniquement	GIE
P10	Rurale	1 T. / 1 Ph. / 2 Prép.	20 ans	Régional	Achats uniquement	Coopérative
P11	Urbaine	1 T. / 1 Ph. / 1 Prép.	3,5 ans	Régional	Groupement sans enseigne	Société commerciale
P12	Urbaine	1 T. / 2 Prép.	35 ans	National	Enseigne non adoptée	Société commerciale
P13	Urbaine	1 T. / 1 Prép.	4 ans	Local	Achats uniquement	Société commerciale
P14	Urbaine	1 T. / 2 Ph. / 6 Prép.	40 ans	National	Groupement sans enseigne	Coopérative
P15	Urbaine	1 T. / 2 Ph. / 3 Prép.	22 ans	National	Groupement sans enseigne	Coopérative

Notes :
T. = Titulaire, Ph. = Pharmacien adjoint ou Pharmacienne adjointe, Prép. = Préparateur ou préparatrice en pharmacie
La modalité d'intégration caractérise le niveau d'implication de l'officine au sein du groupement.
- « Sous enseigne » correspond à l'adoption de l'enseigne proposée par le groupement
- « Enseigne non adoptée » correspond à l'adhésion à un groupement proposant une enseigne, sans adoption de celle-ci
- « Groupement sans enseigne » correspond à l'adhésion à un groupement proposant une offre de services diversifiée, mais ne disposant pas d'enseigne
- « Achats uniquement » correspond à une adhésion limitée aux fonctions d'achats, de référencement et de négociation commerciale
- « Indépendant » correspond à l'absence d'adhésion à un groupement.

1) L'arbre thématique

L'analyse des entretiens a permis d'identifier quatre thèmes principaux : le choix du groupement, ses apports, ses limites et contreparties, ainsi que les conseils et perspectives formulés par les titulaires. Ces thèmes et leurs sous-thèmes sont présentés dans l'arbre thématique ci-dessous.

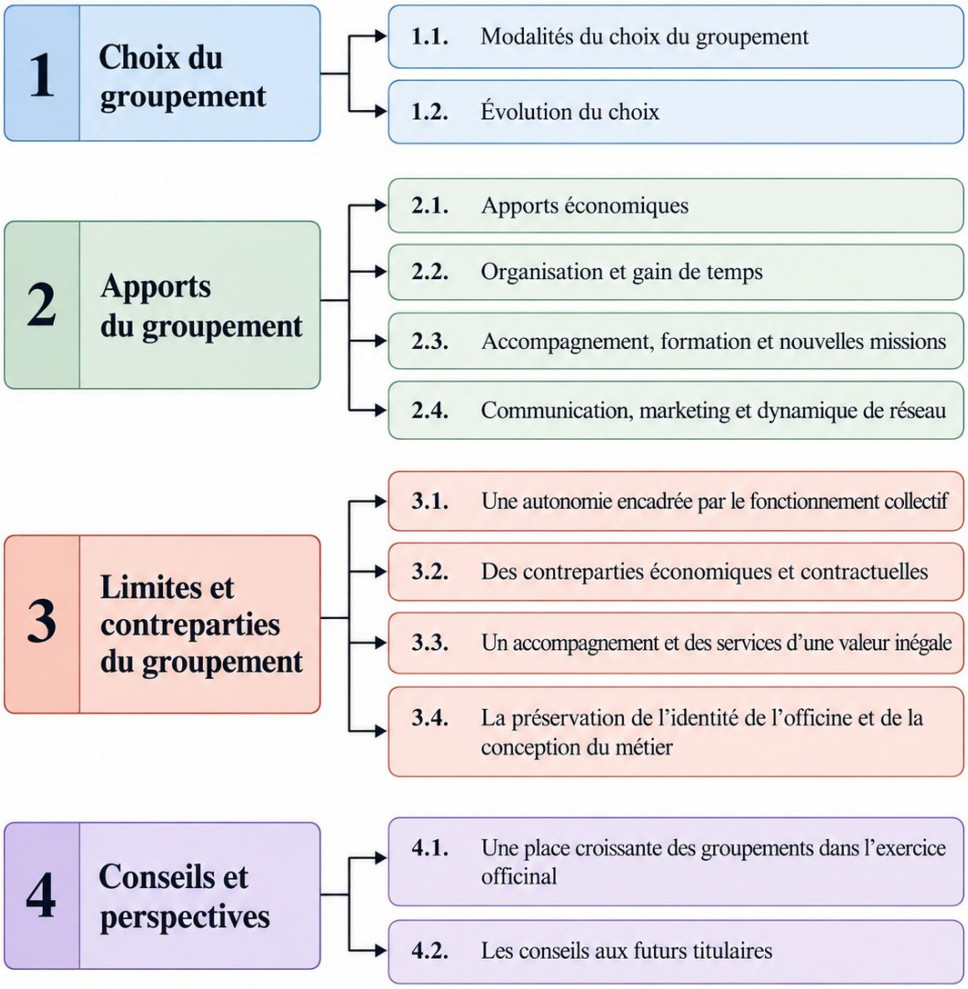

Figure 16: Arbre thématique de l'étude

1) Choix du groupement

1.1) Modalités du choix du groupement

Les entretiens montrent que le choix d'un groupement ne repose pas systématiquement sur une réelle démarche de comparaisons des offres. Plusieurs titulaires ont conservé le groupement déjà présent dans l'officine lors de leur installation. Cette continuité permet également de ne pas ajouter un changement supplémentaire à une période d'installation déjà complexe :

> *« Déjà c'est compliqué de reprendre, alors si en plus il faut changer le groupement… »* — P4

L'expérience professionnelle antérieure intervient également dans ce choix. Certains pharmaciens avaient déjà travaillé dans des officines appartenant au même groupement. Dans le cas de P1, le titulaire avait exercé auparavant dans une pharmacie adhérente au même groupement et se décrivait comme :

> *« Très baigné dans le groupement. »* — P1

À l'inverse, certains titulaires ont adopté une démarche plus comparative. P2 indique avoir envisagé trois groupements avant de retenir celui qui lui paraissait le plus adapté à la typologie et aux besoins de son officine.

Enfin, le réseau professionnel et le bouche-à-oreille participent également au choix, particulièrement pour les structures locales ou régionales. P11 et P15 indiquent ainsi avoir découvert leurs groupements par l'intermédiaire de confrères.

Les modalités de choix apparaissent donc hétérogènes et souvent pragmatiques.

1.2) Évolution du choix

Le choix du groupement apparaît évolutif au cours du parcours professionnel. Plusieurs titulaires interrogés ont déjà changé de groupement lorsque celui-ci ne répondait plus à leurs attentes.

Cette remise en question peut conduire à une véritable rupture, comme chez P12 :

> *« Au rachat de mon ancien groupement, je ne m'y retrouvais plus, déjà on avait beaucoup moins de liberté. »* — P12

Chez P15, son changement de groupement résulte notamment d'un décalage entre les services proposés, leur coût et les besoins d'une officine qu'il jugeait trop petite pour le positionnement de son ancien groupement.

Certains réalisent une comparaison régulière des alternatives, sans volonté immédiate de changement :

> *« J'aime bien savoir ce qu'il se passe ailleurs, soit pour me conforter dans mon choix, soit pour avoir des infos. »* — P10

Enfin, cette évolution concerne également des formes de regroupement plus atypiques. P9, membre depuis plus de vingt ans d'un GIE constitué entre confrères, envisage aujourd'hui un rapprochement avec un groupement plus structuré et a commencé à étudier cette possibilité.

2) Apports du groupement

2.1) Apports économiques

L'apport économique constitue l'un des bénéfices les plus fréquemment rapportés par les titulaires.

La mutualisation des volumes renforce le pouvoir de négociation auprès des laboratoires, des génériqueurs et des grossistes-répartiteurs. Cet avantage est particulièrement visible pour les officines de petite taille, qui peuvent accéder à des conditions comparables à celles obtenues par des structures disposant de volumes d'achat plus importants. P6 l'illustre ainsi :

> *« Ça me permet, à moi, toute petite pharmacie de village, d'avoir des prix très intéressants, sans minimum d'achat. Comme les grosses pharmacies, on a les remises maximales partout. »* — P6

Les génériques et les biosimilaires occupent une place importante dans ces négociations. Chez P6, les molécules génériques sont négociées chaque année et plusieurs alternatives peuvent être prévues afin de faire face aux ruptures ; des accords sont aussi négociés sur les biosimilaires. P14 souligne l'intérêt économique des conditions obtenues sur les génériques, particulièrement en période de rupture :

« Je pense que je suis rentable, rien qu'avec l'aide sur les génériques, surtout avec les manquants, car se dépanner à gauche et à droite, ça nous bouffe nos remises. » — P14

Dans les formes de regroupement principalement centrées sur les achats, l'intérêt économique ressort de façon particulièrement directe. P13 insiste sur le poids acquis collectivement lors des négociations :

« Le fait qu'on se rassemble pour les négociations rajoute du poids et nous permet à tous d'avoir de meilleures remises. » — P13

Dans le modèle coopératif, l'intérêt économique peut également prendre la forme d'une redistribution aux adhérents. P15 considère ainsi son adhésion comme largement rentable, notamment en raison des dividendes perçus. Il estime également que le rapprochement de son groupement avec un réseau plus important a permis d'améliorer les conditions commerciales obtenues.

La puissance de négociation collective apparaît comme le principal apport économique identifié, auquel peuvent s'ajouter, selon le modèle du groupement, d'autres formes de retombées économiques pour les adhérents.

2.2) Organisation et gain de temps

Au-delà des bénéfices économiques, plusieurs titulaires décrivent un allègement de la charge de travail grâce au groupement. La centralisation des négociations, des commandes ou de certaines démarches administratives permet de déléguer des tâches chronophages.

P3 souligne l'intérêt de ne plus avoir à gérer directement les remises génériques ou les rendez-vous avec les laboratoires :

« Ça soulage quand on est titulaire. » — P3

Cette recherche de simplification ressort aussi chez P9 :

« Il faut des logiciels performants pour nous faire gagner du temps, pour qu'on nous mâche le travail sur l'administratif. » — P9

Le gain organisationnel peut prendre des formes très concrètes. P5 cite la possibilité de recevoir, au cours d'une même livraison, médicaments, spécialités et

produits de parapharmacie. Dans d'autres formes de regroupement, l'organisation repose davantage sur une répartition des tâches entre adhérents. P13 explique :

> *« On sait que telle pharmacie gère tel labo, donc on passe directement par elle. Ça nous évite d'appeler la plateforme et on sait qu'on a les remises maximales. »* — P13

Cet exemple montre également que l'appartenance à un groupement ne fait pas nécessairement disparaître les pratiques de rétrocession entre officines.

L'accompagnement organisationnel peut enfin passer par l'anticipation de certaines évolutions administratives ou réglementaires. P2 cite la mise en place précoce d'un coffre-fort numérique par son groupement, anticipant la réforme à venir, lui évitant d'avoir à gérer cette démarche dans l'urgence.

L'apport organisationnel repose plus sur une simplification ou une délégation de certaines tâches que sur un gain de temps.

2.3) Accompagnement, formation et nouvelles missions

Plusieurs titulaires mettent en avant l'accompagnement humain proposé par leur groupement. Les visites de délégués ou de conseillers apportent un regard extérieur sur l'officine et peuvent stimuler la mise en place de nouveaux projets. P1 décrit particulièrement bien cet effet :

> *« Quand la déléguée vient, on a envie de mettre plein de choses en place. Sinon, on enchaîne les journées. »* — P1

Cette dynamique se retrouve dans les formations et rencontres organisées par les groupements, en particulier autour des nouvelles missions officinales telles que la vaccination ou les entretiens pharmaceutiques. Chez P2, le groupement fixe par exemple un objectif annuel de formation aux équipes, perçu comme un moyen de maintenir leurs compétences et leur dynamique.

Les rencontres entre adhérents peuvent aussi constituer une source de stimulation professionnelle :

« Après trois jours de congrès, vous êtes reboosté. » — P1

L'accompagnement prend enfin une dimension plus humaine lorsqu'il permet au titulaire de disposer d'un interlocuteur face aux difficultés rencontrées. P12 résume ce sentiment en quelques mots en rappelant la période de pandémie de Covid-19 :

« On n'est pas abandonnés. » — P12

2.4) Communication, marketing et dynamique de réseau

Les groupements mettent à disposition différents outils de communication et de développement commercial. Leur utilisation varie selon les attentes et le positionnement de chaque officine.

Pour P7, l'intérêt réside avant tout dans la cohérence apportée à la communication :

« Je cherchais surtout une identité de pharmacie, un fil conducteur sur mes affiches de prix, ma communication sur les réseaux, une cohérence. » — P7

Les outils proposés lui permettent de créer rapidement des affiches de garde, de prix ou de promotion tout en conservant une identité graphique commune, avec un rendu qu'il juge plus esthétique.

La fidélisation constitue un autre levier. P1 décrit la carte commune au réseau comme un :

« Levier pour faire revenir les gens, grâce aux réductions, grâce aux points et aux 10 % de réduction pour l'anniversaire. » — P1

Son groupement propose parallèlement des opérations promotionnelles et des animations régulières destinées à créer une dynamique au sein de l'officine. Les marques de distributeur (MDD) complètent cette offre commerciale dans certains réseaux. Leur appréciation reste variable : P5 juge favorablement la gamme de compléments alimentaires proposée par son groupement, mais se montre plus réservée concernant la cosmétologie.

Au-delà des outils destinés à la patientèle, les entretiens font ressortir une dimension collective entre adhérents. P11 cite le partage d'informations parmi les intérêts de son groupement.

3) Limites et contreparties du groupement

3.1) Une autonomie encadrée par le fonctionnement collectif

Une certaine perte d'autonomie commerciale constitue l'une des principales contreparties évoquées. Elle peut prendre différentes formes : référencements privilégiés, volumes ou ratios à respecter, fournisseurs imposés ou encore réception de produits dans le cadre de flux poussés.

P4 décrit notamment des contraintes directement liées aux produits référencés par son groupement :

> *« On reçoit des flux poussés de produits qu'on n'a pas forcément envie de référencer, on est obligés de les vendre. »* — P4

Il rapporte également une diminution de certaines conditions commerciales auprès du groupement lorsqu'il travaille directement avec des laboratoires non référencés. Cette volonté de conserver la maîtrise de ses achats apparaît particulièrement marquée chez P14 :

> *« Je suis archi contre les flux poussés, j'aime être maître chez moi. »* — P14

Le même titulaire évoque également un choix restreint pour certaines catégories de produits :

> *« En génériqueur vous avez quasiment pas le choix. En contention aussi. En nutrition j'ai dû changer de fournisseur et ça c'est un peu casse-pied. »* — P14

Il reconnaît néanmoins la logique collective qui sous-tend ces contraintes :

> *« Quand on veut un groupement qui marche, il faut que tout le monde aille dans le même sens. »* — P14

Cette distinction entre participation au fonctionnement collectif et perte d'autonomie se retrouve également chez P12. S'il considère normal de « jouer un

peu le jeu du groupement » — P12 , il décrit une expérience différente après le rachat de son ancien groupement :

> *« On avait beaucoup moins de liberté, on était obligé de faire ça, ça, ça. Avant, je n'étais jamais obligée de rien faire. »* — P12

Le niveau de contraintes apparaît toutefois variable selon les structures. P10 évoque notamment les contreparties demandées par certains réseaux :

> *« J'ai été approché par [des groupements], mais c'était des trop gros groupements et ils demandaient pas mal de choses en contrepartie pour adhérer, trop d'obligations, en tout cas pour mon type d'officine je pense. »* — P10

Ces contraintes commerciales ne sont cependant pas systématiquement vécues négativement. Certains titulaires considèrent les volumes demandés comme cohérents avec leur activité ou indiquent conserver une marge de négociation. P1 explique notamment que des arrangements restent possibles lorsque certaines opérations promotionnelles correspondent moins aux besoins de l'officine.

Certains modèles sont précisément appréciés pour la liberté qu'ils laissent aux adhérents. P15 décrit ainsi le fonctionnement de son groupement :

> *« Ils proposent et nous, on dispose. »* — P15

Il indique pouvoir privilégier les laboratoires partenaires sans y être contraint. Certains choix peuvent faire l'objet d'une discussion avec les responsables de la coopérative, mais il estime conserver la décision finale concernant son référencement.

L'acceptation des contraintes liées au fonctionnement collectif semble dépendre de leur intensité et de la marge de décision conservée par le titulaire.

3.2) Des contreparties économiques et contractuelles

L'adhésion à un groupement peut s'accompagner de cotisations et d'engagements contractuels, dont les modalités varient selon les structures. Si ces contreparties sont généralement intégrées au fonctionnement du groupement, elles peuvent devenir plus contraignantes lorsque le titulaire souhaite s'en désengager.

Cette situation apparaît chez P3. Bien qu'il ne travaille plus avec son ancien groupement et qu'il réalise ses achats auprès d'une autre structure, il reste engagé contractuellement pendant encore deux ans et continue à payer sa cotisation.

Une situation comparable a été vécue par P12 lors de son précédent changement de groupement :

> *« Au moment du rachat, j'étais sous engagement, donc j'ai dû rester le temps qu'il fallait que je reste, puis j'ai pu partir. »* — P12

La durée des engagements apparaît toutefois variable. P14 évoque ainsi un fonctionnement reposant sur des périodes relativement courtes :

> *« Mon engagement sur la première année c'était un an puis après ça sera des engagements de deux ans. »* — P14

À l'inverse, P11 souligne la souplesse de son groupement actuel :

> *« Je peux partir quand je veux, juste trois mois de préavis. »* — P11

Au-delà de leur durée, les conditions associées à ces engagements nécessitent également une attention particulière. Un titulaire souligne notamment que les avantages présentés lors du démarchage peuvent occuper davantage de place que les contreparties contractuelles :

> *« Ils ne nous montrent que les bons côtés, ils passent très rapidement sur les mauvais, et on peut vite se faire avoir. Si on ne respecte pas les conditions, ça peut vite tourner à notre désavantage avec les engagements. »* — P13

Le montant de la cotisation ne constitue toutefois pas, en lui-même, une limite exprimée par les titulaires interrogés. Aucun participant ne s'en plaint directement.

Les réserves d'ordre économique portent davantage sur la transparence du fonctionnement financier et sur les modalités de redistribution. Cette question a notamment joué un rôle dans la décision de P9 de quitter son ancien groupement pour créer un GIE avec plusieurs confrères :

> *« Le retour aux officines, on n'avait pas la réalité de ce qu'on devait toucher. Ils gardaient pour eux, la redistribution était un peu floue. »* — P9

Cette interrogation se retrouve également chez P3 :

« Mais niveau financier, tout est caché. » — P3

P11, pourtant satisfaite de son groupement actuel, reste elle aussi attentive au modèle économique :

« S'il y a beaucoup de salariés dans un groupement, c'est que forcément l'argent part quelque part aussi. Quand on nous dit que tout est remis au pharmacien, bon… » — P11

Pour autant, l'existence d'un coût lié au fonctionnement du groupement n'est pas remise en cause en tant que telle. P9 reconnaît que les services et le travail réalisés pour les adhérents doivent nécessairement être financés, directement par les cotisations ou indirectement par les conditions obtenues :

« S'il n'y a pas beaucoup de cotisations, elles sont prises sur nos remises, donc l'un dans l'autre on est bien conscients que s'il y a des gens extérieurs qui doivent travailler, ils doivent être rémunérés. » — P9

Les contreparties économiques et contractuelles apparaissent ainsi très variables d'un groupement à l'autre. Si le coût de la cotisation n'est pas directement remis en cause par les participants, les réserves exprimées concernent davantage la durée et les conditions des engagements, la transparence du fonctionnement économique et les modalités de redistribution.

3.3) Des services qui ne répondent pas toujours aux besoins de l'officine

Au-delà des conditions économiques, l'intérêt d'un groupement dépend également de sa capacité à proposer des services et un accompagnement adaptés aux besoins de l'officine. Le manque d'accompagnement peut notamment conduire à changer de groupement. P1 explique avoir quitté son précédent groupement en raison d'un manque de dynamisme et d'un accompagnement devenu insuffisant face aux évolutions de l'exercice officinal.

P3 rapporte également un décalage entre l'accompagnement initialement proposé et celui dont elle a ensuite bénéficié. Après un soutien important lors de son installation, elle indique s'être sentie abandonnée lorsqu'elle a rencontré ses premières difficultés, ce qui a contribué à son éloignement du groupement.

À l'inverse, certains titulaires ne ressentent simplement pas le besoin des services proposés. P8, seul titulaire de l'échantillon ayant choisi de rester totalement

indépendant, estime que les prestations présentées par les groupements ne justifient pas, dans son cas, une adhésion :

« Je ne vois pas ce qu'un groupement peut m'apporter à part du blabla. » — P8

Il reconnaît la possibilité de développer davantage l'activité commerciale, mais relativise l'intérêt de ces outils au regard du travail supplémentaire qu'ils peuvent générer :

« À part peut-être pour avoir une politique un peu plus commerciale que ce que j'ai là… mais c'est toujours de la PLV à installer, c'est excessivement contraignant. Il faut toujours avoir du temps pour faire ça. Je ne pense pas que ce soit avantageux pour nous. » — P8

L'inadéquation peut également concerner le dimensionnement même de l'offre de services. P15 estime que son précédent groupement, proposant notamment des formations et différents services d'accompagnement, ne correspondait pas aux besoins et aux moyens de son officine :

« Je me suis trompé de groupement, je n'aurais jamais dû prendre ce groupement-là. C'était un groupement trop grand pour ma pharmacie. » — P15

Il cite notamment des formations organisées à Paris auxquelles il ne pouvait pas participer faute de disponibilité, ainsi que des prestations de merchandising dont il ne percevait pas l'utilité.

Le témoignage de P9 montre enfin que les besoins peuvent évoluer avec l'officine. Après plus de vingt ans au sein d'un GIE créé avec plusieurs confrères, il considère aujourd'hui que cette organisation atteint certaines limites :

« En ce moment je regarde un peu d'autres groupements, car mon GIE risque de ne plus être suffisant pour suivre le dynamisme de l'officine. » — P9

La valeur des services proposés apparaît ainsi relative aux besoins de chaque officine et susceptible d'évoluer au cours de son développement.

3.4. La préservation de l'identité de l'officine et de la conception du métier

Au-delà des contraintes économiques et organisationnelles, plusieurs titulaires accordent une importance particulière à la préservation de l'identité de leur officine et de leur manière d'exercer. Cette préoccupation intervient notamment dans le choix du groupement, le rapport à l'enseigne et l'utilisation de certains outils commerciaux.

Pour P11, le souhait de conserver une identité propre a directement participé au choix d'un groupement sans enseigne :

> *« Moi je préfère que les patients ne s'identifient pas au groupement, c'est ce que je cherchais. »* — P11

Cette volonté apparaît également chez P1, mais davantage à travers l'image qu'elle souhaite donner de son officine. Elle explique avoir recherché un groupement en accord avec ses valeurs et ne pas avoir souhaité s'orienter vers un modèle fondé principalement sur les prix :

> *« Je préfère que les patients me disent "je vais dans cette pharmacie-là car ils sont de bons conseils, on est bien accueillis" plutôt que "je vais là-bas parce que c'est pas cher". »* — P1

Chez P14, cette position se traduit par une opposition plus marquée au principe même de l'enseigne :

> *« Moi je suis anti-enseigne, la meilleure enseigne c'est la croix verte. On n'a pas besoin d'autre chose. Ce que les gens aiment c'est leur pharmacie. Ils s'en fichent qu'elle soit dans tel ou tel groupement. »* — P14

Les réserves de P14 s'étendent également à certains outils commerciaux, notamment les marques de distributeur et les programmes de fidélité. Il reconnaît néanmoins que la pression concurrentielle peut conduire à adopter des pratiques auxquelles il n'adhère pas spontanément :

> *« Je suis contre la carte de fidélité, mais ceci dit, on va sûrement devoir y venir car tout le monde le fait. […] Mais je trouve que dans le principe on ne devrait pas rentrer dans ce jeu-là. Sinon Leclerc va nous bouffer. »* — P14

Cette vigilance vis-à-vis d'une logique trop commerciale se retrouve chez P12, qui insiste sur la nécessité de conserver la primauté du conseil pharmaceutique :

« Il ne faut pas vendre le produit dont on fait de la pub ou dont on va gagner autant d'argent. On conseille le produit qui sera le plus efficace pour le patient. » — P12

Les entretiens ne mettent toutefois pas en évidence une perte d'identité systématique liée à l'appartenance à un groupement. Ils montrent plutôt que certains titulaires cherchent à conserver une frontière entre les avantages apportés par le réseau et les orientations commerciales qu'ils souhaitent donner à leur officine.

4) Conseils et perspectives

4.1. Une place croissante des groupements dans l'exercice officinal

Une majorité des titulaires interrogés considère que l'exercice totalement indépendant devient de plus en plus difficile, en raison à la fois des conditions économiques et de la charge croissante liée à la gestion de l'officine.

« Travailler seul c'est plus possible, il faut faire des grosses commandes, passer du temps avec les laboratoires, c'est énorme. » — P4

« Rester complètement indépendant ça me paraît compliqué, à moins qu'on soit très différenciant, sinon autrement ça me paraît difficile. » — P9

« Rester sans groupement ça va devenir difficile. Les conditions négociées avec les laboratoires, les groupements ont un poids, une puissance qui permet d'avoir une bonne négociation. » — P14

« Pour moi, rester sans groupement, c'est quasiment impossible, quasiment dangereux d'ailleurs. Je ne comprends pas les autres pharmaciens qui ne viennent pas dans des coopératives comme la mienne. » — P15

« Pour la taille de ma pharmacie, ce n'était pas possible de rester indépendante, même si je suis autonome dans tous mes achats, mais c'est surtout les remises pour le grossiste et le génériqueur. » — P11

Cette difficulté ne signifie toutefois pas que l'exercice sans groupement soit considéré comme impossible. P12 estime qu'il reste envisageable, mais au prix de conditions commerciales moins favorables :

> *« Rester sans groupement je pense que oui, mais les remises seront plus basses, les prix plus élevés. Est-ce que le patient va revenir alors qu'il peut avoir son produit moins cher ailleurs ? Je ne sais pas. Même avec un profil de pharmacie plus ordonnance, les ordonnances ne rapportent plus autant qu'avant. »* — P12

L'évolution des missions du pharmacien nourrit également les interrogations sur la pérennité de l'exercice indépendant. P13 attire particulièrement l'attention sur les difficultés que pourraient rencontrer les petites structures :

> *« Pour l'instant je pense que c'est possible de rester indépendant, mais je ne sais pas si ça va perdurer. Pour les petites structures, c'est dur de développer les missions avec une petite équipe. J'ai peur que par la suite, si on est rémunéré essentiellement sur des missions, ça va être compliqué. »* — P13

Plusieurs titulaires anticipent ainsi une place croissante des groupements dans les années à venir. P14 résume cette évolution tout en posant une limite à leur développement :

> *« Je pense que les groupements dans les années à venir seront indispensables pour avoir une puissance, mais il ne faut pas que ça empiète et bouffe notre métier. »* — P14

4.2. Les conseils aux futurs titulaires

Interrogés sur les conseils qu'ils donneraient à un futur titulaire, les participants insistent principalement sur la nécessité de définir ses attentes, de tenir compte du profil de son officine et de comparer les différentes propositions.

P2 conseille ainsi de ne pas se limiter à la présentation faite par les groupements, mais de recueillir l'expérience de confrères exerçant dans des officines comparables :

« Ça dépend de la typologie de la pharmacie, il ne faut pas hésiter à aller voir des confrères installés avec tels groupements et une pharmacie similaire, voir comment ça se passe au sein du groupement. » — P2

Au-delà des caractéristiques de l'officine, les attentes personnelles du titulaire apparaissent également importantes.

« Faut savoir ce qu'on recherche, comment on souhaite travailler. » — P6

Le recul acquis après l'installation peut également conduire à reconsidérer les critères initialement privilégiés. P3, dont l'adhésion avait été fortement orientée par l'aide financière proposée lors de son installation, estime désormais que la qualité de l'accompagnement dans la durée doit davantage être prise en compte que le seul avantage financier initial.

Certains participants invitent également à considérer le modèle et les valeurs portées par le groupement, au-delà des seuls avantages économiques. P12 insiste notamment sur l'importance de conserver une dimension professionnelle et confraternelle :

« Choisir un groupement où on sent qu'il y a vraiment une fibre de vrai pharmacien, géré par des pharmaciens si possible [...] car dans les attentes il n'y a pas que le côté financier. » — P12

La comparaison entre les différentes propositions reste enfin régulièrement recommandée. P11 y associe l'importance de la relation de confiance avec le groupement :

« Le conseil que je donnerais serait de comparer, de faire tout de même confiance et d'aller là où il se sent en confiance. » — P11

D) Discussion

1) Interprétation des résultats

Le poids économique et la place croissante des groupements

Les résultats confirment que l'intérêt économique reste un apport majeur des groupements, notamment grâce à la mutualisation des achats et au pouvoir de négociation. Cet avantage apparaît particulièrement important pour les petites officines, qui peuvent ainsi accéder à des conditions commerciales plus favorables. Ces résultats concordent avec la recherche documentaire, qui retrouve la négociation collective comme l'une des fonctions historiques des groupements et comme un moyen de renforcer le pouvoir de négociation des officines auprès des fournisseurs.

Cette perception doit toutefois être nuancée. Le rapport de l'IGAS et de l'IGF cité précédemment ne retrouvait notamment pas de différence significative concernant les conditions tarifaires obtenues sur les médicaments génériques avec ou sans groupement. Ce constat contraste avec le ressenti de plusieurs titulaires interrogés, qui identifient les conditions négociées sur les génériques comme un bénéfice important. Cette différence peut s'expliquer par une perception plus globale de l'intérêt du groupement, qui ne repose pas uniquement sur le niveau des remises obtenues.

Plus largement, une majorité des participants considère qu'un exercice totalement indépendant devient difficile. Cette perception est cohérente avec la progression de l'adhésion aux groupements, passée de 80 % des officines en 2016 à 94 % en 2023. Le groupement semble ainsi occuper une place croissante dans l'exercice officinal, au-delà de sa fonction historique de négociation.

Le groupement comme outil de simplification et d'accompagnement

Au-delà de l'intérêt économique, les entretiens mettent en évidence un rôle de simplification du quotidien du titulaire. La centralisation des négociations, de certaines commandes ou démarches administratives permet de déléguer une partie des tâches liées à la gestion de l'officine. Cet apport apparaît plus comme un allègement de certaines contraintes organisationnelles qu'un gain de temps directement quantifiable.

Ce résultat accompagne l'évolution des fonctions des groupements retrouvée dans la recherche documentaire. Initialement centrés sur les achats, ceux-ci ont progressivement développé des services numériques, des formations et un accompagnement autour des nouvelles missions pharmaceutiques. Les outils numériques proposés peuvent également faciliter certains échanges avec les patients et limiter des tâches chronophages pour les équipes officinales.

Les entretiens permettent de retrouver concrètement cette évolution dans la pratique des titulaires. L'accompagnement humain, les formations ou les rencontres entre adhérents peuvent également entretenir une dynamique professionnelle et favoriser la mise en place de nouveaux projets. Le groupement semble ainsi évoluer d'un simple intermédiaire commercial vers une structure d'appui au titulaire, face à la diversification de l'exercice officinal.

Une adéquation nécessaire entre le groupement et les besoins de l'officine

Les entretiens montrent que la valeur d'un groupement dépend fortement des besoins propres à chaque officine. Certains titulaires recherchent principalement de meilleures conditions commerciales, tandis que d'autres accordent davantage d'importance à l'accompagnement, aux outils de communication ou aux services proposés. À l'inverse, le pharmacien indépendant interrogé estime que ces services présentent peu d'intérêt pour son exercice.

Cette diversité des attentes peut être rapprochée de celle des modèles retrouvés dans la recherche documentaire. Les groupements peuvent aller de structures locales principalement centrées sur les achats à des réseaux nationaux proposant une offre beaucoup plus large de services. Certains groupes proposent même plusieurs modèles afin de répondre à différents profils d'officines.

Cette adéquation n'est pas figée. Plusieurs participants ont changé de groupement lorsque celui-ci ne répondait plus à leurs attentes. Un titulaire membre d'un GIE depuis plus de vingt ans envisage également de rejoindre une structure plus développée pour accompagner l'évolution de son officine. Il ne semble donc pas exister de modèle de groupement universellement adapté. Le choix dépend des caractéristiques de l'officine et des attentes du titulaire, qui peuvent elles-mêmes évoluer au cours de son parcours professionnel.

Entre puissance collective et indépendance professionnelle

L'un des principaux enjeux mis en évidence par les entretiens réside dans l'équilibre entre les bénéfices du fonctionnement collectif et le maintien de l'autonomie du titulaire. Les contraintes évoquées concernent notamment les référencements, les volumes d'achat, les fournisseurs imposés ou les flux poussés.

Ces résultats rejoignent les limites identifiées dans la recherche documentaire, notamment le risque d'une réduction de l'autonomie commerciale et stratégique et celui d'une uniformisation de l'identité officinale. Les entretiens apportent toutefois une nuance : les contraintes liées au fonctionnement collectif ne sont pas systématiquement rejetées. Certains titulaires les considèrent comme acceptables lorsqu'elles restent compatibles avec leur activité et leur laissent une marge de décision suffisante.

Cette question concerne également l'identité de l'officine. Alors que 94 % des pharmacies adhèrent à un groupement, 40 % exercent sous une enseigne de groupement. Cet écart peut faire écho au souhait exprimé par plusieurs participants de bénéficier des avantages du réseau tout en conservant une identité propre, leur manière d'exercer et leur relation avec la patientèle.

L'enjeu n'est donc pas de choisir entre indépendance et adhésion à un groupement, mais de trouver un équilibre entre les deux. Les titulaires cherchent à profiter des avantages du collectif tout en conservant une liberté suffisante dans la gestion de leur officine. Cet équilibre semble jouer un rôle important dans le choix du groupement et dans la volonté d'y rester.

2) Forces et limites de l'étude

Cette étude repose sur un échantillon diversifié de 15 pharmaciens titulaires, sélectionnés afin de varier les profils selon la localisation, la taille de l'officine, l'ancienneté et les modalités de regroupement. Cette diversité a permis de recueillir des expériences et des perceptions différentes. Le recrutement a été poursuivi jusqu'à saturation des données, les derniers entretiens n'apportant plus de nouveaux éléments significatifs à l'analyse.

Certaines limites doivent néanmoins être prises en compte. Le recrutement, principalement réalisé dans les Hauts-de-France et en partie par effet boule de

neige, peut entraîner un biais de sélection et limite la transférabilité des résultats à l'ensemble des pharmaciens titulaires. Enfin, l'analyse ayant été réalisée par un seul chercheur, une part de subjectivité dans le codage et l'interprétation des données ne peut être exclue.

3) Perspectives

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs perspectives. Leur confrontation à des travaux réalisés dans d'autres régions permettrait notamment d'explorer l'influence du contexte territorial sur les attentes des titulaires. Une approche quantitative pourrait également permettre de mesurer l'importance des différents critères identifiés lors des entretiens, notamment dans le choix d'un groupement et le maintien de l'autonomie du titulaire.

Enfin, il serait intéressant de suivre dans les années à venir l'évolution de la place des groupements dans l'exercice officinal, dans un contexte marqué par le développement des nouvelles missions et les transformations économiques de la profession.

4) Proposition d'une grille d'aide à la décision pour choisir son groupement pharmaceutique

À partir des différents apports et limites identifiés au cours de ce travail, une grille d'aide à la décision (figure 17) a été élaborée afin de proposer aux pharmaciens titulaires une démarche structurée dans le choix d'un groupement. Elle invite d'abord le pharmacien à définir ses besoins et les caractéristiques de son officine, puis à identifier les éventuels critères rédhibitoires. Elle permet ensuite de comparer plusieurs groupements à partir de critères pondérés selon l'importance que leur accorde le titulaire. Enfin, elle rappelle l'intérêt d'analyser les engagements contractuels et de réévaluer régulièrement l'adéquation entre les services proposés et les besoins de l'officine. Cette grille n'a pas vocation à désigner un groupement idéal, mais à faciliter une décision adaptée au profil, aux priorités et au projet de chaque titulaire.

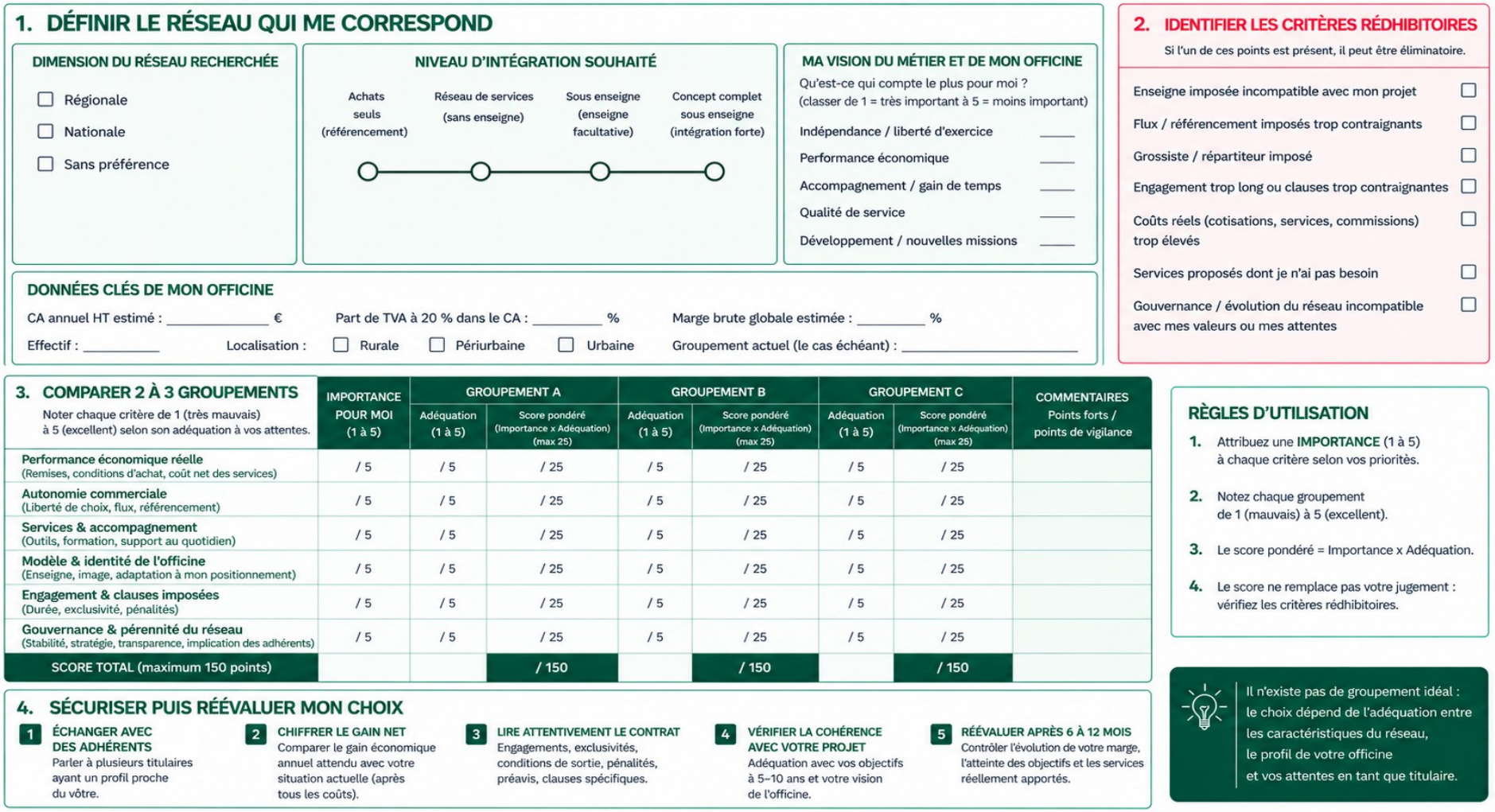

Figure 17: Grille d'aide à la décision pour choisir son groupement pharmaceutique

V) Conclusion

Les groupements pharmaceutiques occupent aujourd'hui une place majeure dans l'exercice officinal. Initialement développés autour de la mutualisation des achats et de la négociation commerciale, ils ont progressivement élargi leur champ d'action et proposent désormais un accompagnement plus large des pharmaciens titulaires et de leurs équipes. Il existe aujourd'hui une variété de modèles et de services proposés, avec des niveaux d'intégration différents selon les groupements. Cette évolution s'inscrit dans un contexte où l'exercice officinal se diversifie, avec le développement de nouvelles missions et des besoins croissants en matière d'accompagnement et d'organisation.

L'étude menée auprès de 15 pharmaciens titulaires confirme l'importance des bénéfices économiques liés à l'adhésion à un groupement. Elle montre cependant que les attentes dépassent ce seul aspect. L'intérêt d'un groupement reste étroitement lié aux besoins de chaque officine et aux attentes du titulaire. Il n'existe ainsi pas de modèle adapté à toutes les situations : certains recherchent avant tout des conditions commerciales avantageuses, tandis que d'autres accordent davantage d'importance aux services ou à l'accompagnement proposés. Ces attentes peuvent également évoluer au cours du temps et conduire le titulaire à reconsidérer son choix de groupement.

Alors que l'exercice sans appartenance à un groupement apparaît de plus en plus difficile, les titulaires semblent rechercher un équilibre entre les bénéfices du collectif et le maintien de leur autonomie. Ces apports peuvent s'accompagner de contraintes commerciales ou contractuelles, parfois acceptées comme une contrepartie du fonctionnement collectif, mais susceptibles de devenir problématiques lorsqu'elles réduisent trop fortement la liberté de décision du titulaire. Dans les années à venir, la place des groupements pourrait encore se renforcer avec les évolutions économiques et professionnelles de l'officine. L'enjeu sera donc de préserver cet équilibre, afin que les avantages apportés par le collectif ne se fassent pas au détriment de l'indépendance professionnelle du pharmacien titulaire.

Bibliographie

1. Cour des comptes. Rapport sur l'application des lois de finances de la sécurité sociale 2025 - Les pharmacies d'officine : un modèle en mutation [France] [Internet]. mai 2025 [cité 2 mars 2026]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-05/20250526-RALFSS-2025-Pharmacies-d-officine.pdf

2. Autorité de la concurrence. Avis relatif aux secteurs de la distribution du médicaments en ville et de la biologie médicale privée [Internet]. France; avr 2019 [cité 2 mars 2026]. Rapport n^{os}: 19-A-08. Disponible sur: https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/2019-05/19a08.pdf

3. Welcoop. La Coopérative Welcoop [Internet]. [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: https://www.lacooperativewelcoop.com/une-cooperative-de-sante/notre-histoire/

4. Autorité de la concurrence. Décision relative à des pratiques mises en oeuvre dans le secteur de la distribution de produits cosmétiques et d'hygiène corporelle vendus sur conseils pharmaceutiques [Internet]. France; oct 2008 [cité 24 mars 2026]. Rapport n^{os}: 08-D-25. Disponible sur: https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/commitments/08d25.pdf

5. KREMER P. La bataille de la parapharmacie fait rage en France. Le Monde [Internet]. 7 mars 1995 [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/archives/article/1995/03/07/la-bataille-de-la-parapharmacie-fait-rage-en-france_3835625_1819218.html

6. CNGPO - NOTRE MISSION [Internet]. [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: https://collectif-groupements-pharmaciens.fr/mission_cngpo.asp

7. Federgy. La Chambre Syndicale des Groupements & Enseignes de pharmacies [Internet]. [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: https://www.federgy.com/

8. Choisir son Groupement de Pharmacies | 3 étapes clés - MAG [Internet]. 2 févr 2024 [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: https://choisirmongroupement.com/choisir-son-groupement-3etapescles/

9. Les Echos Etudes [Internet]. 2024 [cité 26 mars 2026]. DEUX GEANTS DU RESEAU OFFICINAL FRANÇAIS SE RAPPROCHENT. Disponible sur: https://www.lesechos-etudes.fr/blog/actualites-21/deux-geants-du-reseau-officinal-francais-se-rapprochent-12640

10. APSAGIR [Internet]. [cité 26 mars 2026]. Disponible sur: https://www.apsagir.fr/

11. Hygie31 [Internet]. [cité 3 sept 2026]. Filiales. Disponible sur: https://hygie31.com/filiales/

12. Hygie31 [Internet]. 2023 [cité 3 sept 2026]. Hygie31 annonce un rapprochement avec Elsker Group, acteur de santé de référence dans la région des Hauts-de-France. Disponible sur: https://hygie31.com

13. Légifrance - Le service public de la diffusion du droit [Internet]. [cité 30 mars 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/

14. L'Annuaire des Entreprises : le moteur de recherche officiel [Internet]. [cité 30 mars 2026]. L'Annuaire des Entreprises : le moteur de recherche officiel. Disponible sur: https://annuaire-entreprises.data.gouv.fr/entreprise/pharmabest-pharmabest-818761546

15. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 30 mars 2026]. Rétrocession : pourquoi elle doit rester exceptionnelle. Disponible sur: http://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/retrocession-pourquoi-elle-doit-rester-exceptionnelle

16. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 30 mars 2026]. Vente en ligne ? Pas sans ma Société de regroupement à l'achat. Disponible sur: http://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/vente-en-ligne-pas-sans-ma-societe-de-regroupement-lachat

17. Pharmacyal [Internet]. France; [cité 12 mars 2026]. Pharmacyal | Groupement d'achat pharmaceutique. Disponible sur: https://www.pharmacyal.com/wip-accueil-1

18. Aprium Pharmacie. Le réseau de pharmacies de votre côté [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: https://aprium-pharmacie.fr/

19. Le Moniteur des pharmacies. Groupements : les mutations structurelles de 1968 à nos jours. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 28 nov 2025 [cité 31 mars 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/groupements/groupements-les-mutations-structurelles-de-1968-a-nos-jours

20. Le Quotidien du Pharmacien. Avec sa filiale espagnole, Hygie31 accélère son développement européen [Internet]. [cité 12 avr 2026]. Disponible sur: http://www.lequotidiendupharmacien.fr

21. Les Laboratoires Leadersanté : les marques propres du Groupe Leadersanté. Leadersanté Groupe [Internet]. [cité 18 mai 2026]. Disponible sur: https://www.leadersante-groupe.fr/les-laboratoires-leadersante/

22. well&well [Internet]. [cité 18 mai 2026]. well&well | Des Produits pour aller Mieux que Bien. Disponible sur: https://www.wellandwell.fr/collections/tous-nos-produits?page=11

23. Aprium. Laboratoire [Internet]. [cité 18 mai 2026]. Disponible sur: https://www.aprium-laboratoire.fr/

24. Evolupharm. Les services commerciaux [Internet]. [cité 19 mai 2026]. Disponible sur: https://groupement.evolupharm.fr/notre-expertise/services-commerciaux

25. Laboratoire Pharmaceutique EvoluPharm, qui sommes nous ? [Internet]. [cité 19 mai 2026]. Disponible sur: https://www.evolupharm.fr/qui-sommes-nous

26. Evolupharm. Le groupement [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: https://groupement.evolupharm.fr/notre-expertise/services-commerciaux

27. Légifrance. Article L138-9 - Code de la sécurité sociale [Internet]. [cité 31 août 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr

28. IGAS. La chaîne de distribution pharmaceutique [Internet]. France; mai 2026 [cité 25 juin 2026]. Disponible sur: https://igas.gouv.fr/la-chaine-de-distribution-pharmaceutique

29. Interfimo [Internet]. 2024 [cité 7 juin 2026]. Première installation : Zoom sur les boosters d'apport. Disponible sur: https://www.interfimo.fr/onlib-infos/detail/premiere-installation-zoom-sur-les-boosters-d-apport,880

30. Groupapharm [Internet]. [cité 7 juin 2026]. Booster d'apport. Disponible sur: https://www.groupapharm.fr/booster-d-apport

31. Giphar. Vous cherchez un financement ? [Internet]. [cité 3 sept 2026]. Disponible sur: https://cooperative.giphar.fr/installer-votre-officine/construire-votre-financement

32. Giropharm. Poste sur réseaux sociaux [LinkedIn] [Internet]. [cité 3 sept 2026]. Disponible sur: https://www.linkedin.com/posts/giropharm_congr%C3%A8sgiropharm-sorrente2026-votresant%C3%A9notremission-activity-7440474131650793473-0Urb/

33. Evolupharm. L'enseigne EvoluPharm [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: https://groupement.evolupharm.fr/notre-enseigne

34. L'appli carte Vitale disponible dès aujourd'hui pour tous les assurés partout en France [Internet]. 2025 [cité 9 juin 2026]. Disponible sur: https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2025-11-18-cp-generalisation-appli-carte-vitale

35. Leadersanté Groupe | Un groupement de pharmacies indépendantes [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: https://www.leadersante-groupe.fr/

36. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 8 sept 2026]. « Ma pharmacie en France » : qu'est-ce que ce portail va changer pour l'officine ? Disponible sur: http://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine

37. Le Moniteur des pharmacies. Marketing digital : les groupements pressent le pas [Internet]. 12 janv 2025 [cité 18 juin 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/groupements/marketing-digital-les-groupements-pressent-le-pas

38. Légifrance. Sous-section 2 : Information et publicité (Articles R4235-38 à R4235-53) [Internet]. [cité 11 sept 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr

39. Giphar. Manager votre officine [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: https://cooperative.giphar.fr/manager-votre-officine

40. Pharmacyal [Internet]. [cité 25 juin 2026]. Nos Valeurs & Engagements. Disponible sur: https://www.pharmacyal.com/valeurs-et-engagements

41. Giphar [Internet]. [cité 28 juin 2026]. Hypertension artérielle : dépistage offert chez votre pharmacien Giphar ! Disponible sur: https://www.giphar.fr:443/nos-conseils/maladies/problemes-vasculaires/hypertension/hypertension-arterielle-depistage-offert-chez-vot

42. CNOP [Internet]. 2026 [cité 3 sept 2026]. L'exercice en société : financiarisation et indépendance professionnelle. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-cahiers-thematiques/cahier-thematique-n-24-l-independance-professionnelle-du-pharmacien-une-garantie-pour-la-sante-publique/l-exercice-en-societe-financiarisation-et-independance-professionnelle

43. Légifrance. Article R5125-18-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 11 sept 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr

44. Légifrance. Cessions de droits sociaux [Internet]. [cité 11 sept 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr

45. Derrière la financiarisation de l'officine, « des drames humains » - Revue Pharma. Rev Pharma [Internet]. 27 mai 2026 [cité 3 sept 2026]. Disponible sur: https://www.revuepharma.fr/2026/05/derriere-la-financiarisation-de-lofficine-des-drames-humains/

46. Pharm Upp. Le groupement [Internet]. 2025 [cité 25 juin 2026]. Disponible sur: https://www.pharm-upp.fr/le-groupement/

47. CNOP [Internet]. [cité 31 août 2026]. 205 - Recevabilité de l'appel incident ... Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/jurisprudence/205-recevabilite-de-l-appel-incident

48. Légifrance. Article R4235-44 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 31 août 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr

Index des figures

Figure 1: L'essor des groupements pharmaceutiques en France.....20

Figure 2: Exemple de concentration capitalistique des groupements pharmaceutiques : l'écosystème Hygie31.....24

Figure 3: Schéma comparatif du fonctionnement d'un groupement coopératif et d'un groupement en société commerciale.....27

Figure 4: Schéma comparatif du fonctionnement d'une CAP et d'une SRA.....28

Figure 5: Nombre de pharmacies adhérentes au groupement Pharmacyal en fonction des années.....30

Figure 6: Les cinq grands domaines d'activité des groupements pharmaceutiques. .32

Figure 7: Sticker pour vitrine Giropharm février 2021.....35

Figure 8: Couverture du catalogue Leader Santé Novembre 2025.....35

Figure 9: Présentoirs Aprium dans une pharmacie.....35

Figure 10: Exemple d'enseigne du groupement Giropharm.....41

Figure 11: Exemple d'enseigne du groupement Leadersanté.....41

Figure 12: Exemple d'enseigne du groupement Aprium.....41

Figure 13: Capture d'écran de l'application Ma Pharmacie Leadersanté.....42

Figure 14: Exemple de publication Instagram fournie par le groupement Aprium.....45

Figure 15: Simulation pédagogique d'un montage financier à partir d'un cas rapporté dans la littérature professionnelle.....52

Figure 16: Arbre thématique de l'étude.....64

Figure 17: Grille d'aide à la décision pour choisir son groupement pharmaceutique. 83

Annexe

Annexe 1 : Guide d'entretien thèse

N° d'entretien : Date de l'entretien :

1) Présentation de l'officine et du pharmacien

- Pouvez-vous me présenter brièvement votre officine ?
- Depuis combien de temps êtes-vous titulaire, quel est votre parcours ?

2) Raison de l'adhésion (ou non) au groupement

- Votre pharmacie adhère-t-elle actuellement à un groupement pharmaceutique ?
- Quelles ont été les principales raisons qui vous ont poussé à rejoindre ce groupement plutôt qu'un autre (ou rester indépendant) ?

Relances possibles : ancienneté dans le groupement, changements de groupement, groupement déjà présent lors du rachat de l'officine, exercice antérieur en dehors d'un groupement.

3) Apports perçus

- Selon vous, quels sont les principaux apports d'un groupement pour votre officine ?
- Pensez-vous que l'adhésion à un groupement est rentable pour votre officine ?

Relances possibles : exemples concrets, aspects économiques, organisationnels, marketing et numérique, gain de temps.

4) Limites ou contraintes

- Existe-t-il, selon vous, des limites ou des contraintes liées à l'adhésion à un groupement ?
- Diriez-vous que le groupement influence vos décisions commerciales ou votre référencement produit ?
- Avez-vous déjà envisagé de quitter votre groupement ou d'en changer ?

Relances possibles : cotisation, obligations ou volumes d'achat, standardisation de l'offre, image commerciale, perte d'autonomie.

5) Vision globale et évolution du secteur

- Selon vous, les patients perçoivent-ils l'appartenance de votre officine à un groupement ou à une enseigne ?
- Pensez-vous qu'il est aujourd'hui possible pour une pharmacie de rester sans groupement ?
- Quels conseils donneriez-vous à un jeune pharmacien titulaire ?

Conclusion : Y a-t-il un point concernant les groupements pharmaceutiques que vous souhaiteriez ajouter ?

Université de Lille

UFR3S-Pharmacie

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Année Universitaire 2025/2026

Nom : Beard

Prénom : Joseph

Titre de la thèse : Les groupements pharmaceutiques : impact sur l'exercice officinal et perception des titulaires.

Mots-clés : Groupement pharmaceutique, organisation et structuration de l'officine, économie officinale, pharmacien titulaire, réseaux de pharmacies, indépendance professionnelle, transformation du métier de pharmacien, optimisation des achats

---

Résumé :

Les groupements pharmaceutiques occupent aujourd'hui une place centrale dans le paysage officinal français, regroupant la grande majorité des pharmacies. Initialement développés autour de la mutualisation des achats et de l'amélioration des conditions commerciales, ils ont progressivement élargi leur champ d'action et proposent désormais de nombreux services.

Cette thèse présente l'évolution et les différents modèles de groupements pharmaceutiques, puis analyse leurs principaux apports pour l'officine ainsi que les limites et contreparties pouvant accompagner l'adhésion. Cette recherche documentaire est complétée par une étude qualitative menée auprès de quinze pharmaciens titulaires à travers des entretiens semi-dirigés.

Membres du jury :

Président : Thierry Dine, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : François Gillot, Maître de conférences associé en Droit et Économie Pharmaceutique

Membres extérieurs :

Germain Delahaye, Pharmacien titulaire à la pharmacie Jean Bart à St-Pol-sur-mer

Benoît Grzeskiewicz, Pharmacien titulaire à la pharmacie Babylone à Villeneuve d'Ascq