Université de Lille
Année Universitaire 2025/2026

UFR3S-Pharmacie

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 14 octobre 2026
Par M. BOUVIGNIES Thomas

PROMOTION PHARMACEUTIQUE À L'OFFICINE : FONCTIONNEMENT ET PLACE DU PHARMACIEN FACE À UNE PROMOTION OMNIPRÉSENTE

Membres du jury :

Président : Madame Anne-Catherine PERROY, Professeur des Universités en Droit et Économie pharmaceutique, Université de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur Thierry HENNEBELLE, Professeur des Universités en Pharmacognosie, Université de Lille

Membres extérieurs : Monsieur Milan GONTIER, Docteur en Pharmacie, Marcq-en-Barœul
Monsieur Nicolas CAILLE, Préparateur en Pharmacie, Lille

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	Alexandr	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.

Remerciements

À Madame Anne-Catherine Perroy, Professeur des universités, Avocat au barreau de Paris, je vous adresse mes profonds remerciements pour avoir accepté de présider ce jury. La justesse de vos conseils et le temps que vous m'avez accordé m'ont été précieux lors de ce travail et je vous en remercie.

À Monsieur Thierry Hennebelle, Professeur des universités, je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'avoir pris le temps de me conseiller. Je vous remercie également de nous avoir initiés à l'esprit critique en matière de santé au cours de nos études. Vos cours et vos enseignements dirigés m'ont directement inspiré le sujet de cette thèse.

À Monsieur Milan Gontier, Docteur en pharmacie, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Nos visions de l'exercice du métier se rejoignent, et je suis certain que nous serons amenés à les développer ensemble dans un avenir proche.

À Monsieur Nicolas Caille, Préparateur en pharmacie, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Ton expérience et ton regard sur la pharmacie me sont précieux, et j'espère pouvoir encore profiter de nos longues discussions.

À mes parents, merci d'avoir rendu ce moment possible. Votre éducation, l'importance du travail ainsi que votre soutien indéfectible m'ont permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui.

À ma sœur et mes frères, Léa, Mathieu et Quentin, notre proximité est une force que nous saurons préserver au fil des années.

À mes grands-parents, votre soutien s'est toujours fait sentir ; soyez-en certains.

À Chloé, merci pour ton amour et ton soutien tout au long de ces années. Ta douceur et ta présence m'ont été particulièrement précieuses durant la rédaction de cette thèse.

À mes amis de la fac et d'ailleurs, en particulier à Maxence, Milan et Hugo, merci d'avoir rendu ces années de fac mémorables. J'ai hâte de nous voir évoluer ensemble.

Aux différentes équipes avec lesquelles j'ai eu la chance de travailler : pharmaciens, préparateurs et étudiants, merci d'avoir contribué, au quotidien, à ma formation.

Table des matières

1 Les rouages de la promotion pharmaceutique : cibles, produits et cadre légal 21

1.1 Les destinataires 21
1.1.1 Le prescripteur 21
1.1.2 L'équipe officinale 22
1.1.3 Le patient 23

1.2 Les produits concernés 24
1.2.1 Médicaments de prescription médicale facultative 24
1.2.2 Compléments alimentaires 26
1.2.3 Dispositifs médicaux grand public 27
1.2.4 Produits dermocosmétiques 28

1.3 Le cadre réglementaire de la promotion pharmaceutique 30
1.3.1 Définition juridique de la publicité pharmaceutique 30
1.3.2 Médicaments : un encadrement promotionnel renforcé 31
1.3.3 Dispositifs médicaux : un encadrement promotionnel plus souple 35
1.3.4 Compléments alimentaires et cosmétiques : un encadrement promotionnel minimaliste en comparaison 36
1.3.5 Dispositif anti-cadeaux : un encadrement transversal ? 38
1.3.6 Synthèse : une liberté promotionnelle croissante à mesure que l'on s'éloigne du statut de médicament 40

2 Les pratiques promotionnelles à l'officine et les mécanismes d'influence 42

2.1 Le choix du statut réglementaire : premier levier stratégique 42
2.1.1 Les changements de statut réglementaire 43
2.1.2 L'exploitation des produits frontières : le cas de la mélatonine 44
2.1.3 Le délistage : un passage vers l'automédication 46
2.1.4 Les gammes ombrelles : l'unité de marque avant tout 47

2.2 Les pratiques promotionnelles auprès du pharmacien et de l'équipe officinale 51
2.2.1 Mécanismes psychosociologiques de l'influence promotionnelle 51
2.2.2 Visite de délégués pharmaceutiques 55
2.2.3 Publicité et les contenus promotionnels 59
2.2.4 Formations proposées à l'équipe officinale : entre actualisation des connaissances et promotion 68
2.2.5 Conditions commerciales, référencement et incitations financières 71

2.3 Les pratiques promotionnelles auprès du grand public 75
2.3.1 La publicité dans les médias traditionnels : notoriété de marque et visibilité 75
2.3.2 Les réseaux sociaux et le marketing d'influence 76
2.3.3 Les allégations et noms comme outils de communication promotionnelle 76
2.3.4 L'espace officinal comme support promotionnel : merchandising, visibilité et animations 79

2.4 Synthèse : une promotion omniprésente et multicanale 80

3 Le pharmacien face à la promotion : enjeux et préservation de l'indépendance du conseil 82

3.1 Le pharmacien, professionnel de santé et médiateur de l'information 83
3.1.1 Médiateur de l'information et acteur de la littératie en santé 83
3.1.2 Mésinformation : replacer la demande dans une démarche de soins 83

3.2 Le pharmacien, relais potentiel de l'environnement promotionnel 85
3.2.1 Familiarité et expérience personnelle 85

3.2.2 De l'équipe officinale au patient : challenges, objectifs et incitations 86
3.2.3 Le pharmacien communicant et le recours aux influenceurs 87

3.3 Les risques d'une promotion omniprésente 90
3.3.1 Indépendance professionnelle et fragilisation du jugement..... 90
3.3.2 Fragilisation d'une décision de conseil fondée sur les preuves : l'Evidence-Based Practice au comptoir 91

3.4 La préservation de l'indépendance du conseil officinal : leviers et freins 93
3.4.1 Freins organisationnels et économiques à l'indépendance 93
3.4.2 Renforcer la formation initiale et continue à l'indépendance 96
3.4.3 Développer une lecture critique de l'information promotionnelle..... 97
3.4.4 Mobiliser les sources indépendantes et les pratiques fondées sur les preuves 98
3.4.5 Organiser collectivement le conseil au sein de l'équipe officinale..... 99
3.4.6 Penser une nouvelle orientation économique de l'officine 100

Conclusion.....103

Bibliographie 104

Annexes 117

Liste des figures

Figure 1 : Renseignements sur la Nouvelle Publicité du Digestif Rennie, 1936 (31). 31
Figure 2 : Publicité pour les pilules Zoé, Les Annales, 1927 (30) 31
Figure 3 : Liste des avantages et des montants considérés comme d'une valeur négligeable 39
Figure 4 : Liste des avantages et des montants au-delà desquels les conventions doivent être autorisées, et non plus seulement déclarées 39
Figure 5 : Exemple de la gamme ombrelle Humex allergie 47
Figure 6 : Gamme ombrelle Sédermyl du laboratoire Cooper (75) 48
Figure 7 : Exemple de produits issus de gammes ombrelles imitant les médicaments, commercialisés par les mêmes firmes qu'Urgo et Upsa 48
Figure 8 : Présentation de la gamme ombrelle des kits Ophtakit « œil rouge » et « allergie » du laboratoire Théa (75) 49
Figure 9 : Perception comparée de l'influence des cadeaux sur soi et sur les autres (80) 53
Figure 10 : Raccourci décisionnel pouvant orienter une demande de conseil concernant la fatigue vers une supplémentation 54
Figure 11 : Exemple d'un dispositif d'accompagnement proposé aux officines par le laboratoire Aragan (94) 58
Figure 12 : Fenêtre promotionnelle affichée dans un logiciel de gestion officinale pour le complément alimentaire Symbiosys Stomalex. Cliché personnel. 61
Figure 13 : Informations nutritionnelles des comprimés Bion3 énergie 65
Figure 14 : Arbre décisionnel de conseil issu d'un document promotionnel destiné aux professionnels de santé (Laboratoire Pileje). Cliché personnel. 69
Figure 15 : Produit Expert Minceur GLP-1 du laboratoire Arkopharma 78
Figure 16 : Tibo InShape en pharmacie (capture vidéo), image issue du Quotidien du pharmacien 88
Figure 17 : Espace de vente de la pharmacie Paul Santy à Lyon 101

Liste des tableaux

Tableau 1 : Principales caractéristiques de l'encadrement promotionnel selon le statut des produits à l'officine 41
Tableau 2 : Ensemble des spécialités pharmaceutiques commercialisées en France à base de mélatonine (72) 45
Tableau 3 : Exemple de grille interne utile au référencement d'un produit 99

Liste des annexes

Annexe 1 : Encart publicitaire pour NeoBianacid dans la revue Le Quotidien du pharmacien 117
Annexe 2 : Publirédactionnel sur les probiotiques dans le Moniteur des pharmacies 118
Annexe 3 : Publirédactionnel sur les vapeurs thérapeutiques dans le Moniteur des pharmacies..... 119
Annexe 4 : Matériel de formation cosmétique dispensé en ligne dans la prise en charge du vieillissement cutané par les produits État Pur (1/2). 120
Annexe 5 : Support de formation sous format de story à destination de la gamme capillaire du laboratoire Bioderma. 122
Annexe 6 : Exemple de plateforme de formation avec mécanismes de gamification : conversion d'activités en cagnotte financière, webinaires et tirage au sort de chèques-cadeaux (Communauté Be NAOS / Bioderma). 123
Annexe 7 : Campagne de visibilité Metarecod® 2024 menée par Aboca. 124

Liste des abréviations

AGCC	Acides gras à chaîne courte
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANSES	Agence nation de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
BFR	Besoin en fonds de roulement
CE	Communauté européenne
CEPS	Comité économique des produits de santé
CNOP	Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
COFRAC	Comité français d'accréditation
CPAL	Complément alimentaire
CSP	Code de la santé publique
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DM	Dispositif médical
DMDIV	Dispositif médical de diagnostic in vitro
DPC	Développement professionnel continu
EBP	Pratique fondée sur les preuves (*Evidence-Based Practice*)
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments (*European Food Safety Authority*)
EMA	Agence européenne des médicaments (*European Medicine Agency*)
GERS	Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques
HAS	Haute Autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGF	Inspection générale des finances
LEA	Loi d'encadrement des avantages
LP	Libération prolongée
MT1	*Melatonin receptor 1*
MT2	*Melatonin receptor 2*
OTC	*Over the counter*
PLV	Publicité sur le lieu de vente
PMF	Prescription médicale facultative
PMO	Prescription médicale obligatoire
RCP	Résumé des caractéristiques du produit
RFA	Remise de fin d'année
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TRPM8	*Transient Receptor Potential Melastatin 8*
UE	Union européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VRS	Virus respiratoire syncitial

Introduction

La pharmacie est-elle un commerce comme un autre ?

La question peut paraître simple, mais elle renvoie à une réalité plus complexe. L'officine est un lieu dans lequel exerce un professionnel de santé : le pharmacien. Il dispense les médicaments, conseille, oriente et accompagne les patients dans leur parcours de soins. Mais elle est également une entreprise, qui doit rester économiquement rentable pour payer ses salariés et dont l'activité repose aussi sur la vente de nombreux produits de santé et de parapharmacie. Le pharmacien exerce donc dans un environnement particulier, où les attentes du patient et les pratiques commerciales peuvent se croiser.

Le jeune pharmacien qui sort d'études, la tête pleine de connaissances scientifiques et soucieux de bien faire son métier, peut rapidement se trouver confronté à un environnement professionnel auquel il n'a pas été préparé. Il découvre alors que le conseil ne se déroule pas dans un espace neutre. Les marques, les représentants, les formations, les conditions commerciales, les demandes spontanées des clients/patients et diverses autres pratiques officinales participent toutes à construire l'environnement dans lequel il exerce. Ainsi, le souhait d'exercer son métier avec indépendance constitue une base essentielle, mais il peut être fragilisé par des mécanismes d'influence qui s'exercent de manière répétée, diffuse, et parfois peu visible.

Dans ce travail, la promotion pharmaceutique sera entendue comme l'ensemble des actions d'information, de communication, de prospection et de marketing mises en œuvre par les fabricants dans le but de favoriser la prescription, la dispensation, l'achat ou l'utilisation de leurs produits. Elle s'exerce sur de multiples supports qu'il conviendra de détailler.

Le pharmacien constitue alors une cible particulière, à la fois professionnel de santé et chef d'entreprise. Le patient est lui aussi concerné : son environnement informationnel, construit autour de marques, de publicités et de recommandations, peut orienter sa demande et le transformer progressivement en consommateur.

Cette situation conduit à s'interroger sur la place de la promotion pharmaceutique à l'officine et ses effets potentiels sur l'indépendance du conseil. Quels sont les mécanismes promotionnels auxquels le pharmacien est exposé ? Dans quelle mesure peuvent-ils orienter le référencement, la visibilité d'un produit et le conseil délivré au patient ? Quel rôle joue le pharmacien face à cette promotion ?

Cette thèse a pour objectif d'examiner les différentes formes de promotion pharmaceutique rencontrées à l'officine, de décrire les mécanismes par lesquels elles peuvent influencer les professionnels de santé et les patients, et d'identifier le rôle du pharmacien face à cette promotion, ainsi que les moyens permettant de préserver son indépendance.

1 Les rouages de la promotion pharmaceutique : cibles, produits et cadre légal

En vue d'appréhender le fonctionnement de la promotion pharmaceutique, il convient d'en identifier les principaux rouages : les destinataires (**1.1**) auxquels elle s'adresse, les catégories de produits (**1.2**) qu'elle concerne et le cadre réglementaire (**1.3**) dans lequel elle évolue.

1.1 Les destinataires

Afin d'influencer la consommation du patient, la promotion pharmaceutique suit une stratégie ciblée qui s'adapte à chaque acteur du parcours de soin.
Pour l'industrie, l'objectif est alors d'orienter le choix du patient (**1.1.3**) de sa prise en charge au cabinet médical (**1.1.1**) jusqu'au comptoir de l'officine (**1.1.2**).

1.1.1 Le prescripteur

Bien que cette thèse porte sur le conseil officinal, le prescripteur et plus particulièrement le médecin généraliste reste une cible promotionnelle de premier choix.
Sa relation privilégiée avec le patient et sa position centrale dans la chaîne de soins sont autant d'avantages, que l'industrie pharmaceutique met à profit en investissant massivement auprès des prescripteurs, comme le soulignait déjà le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en 2007 (1).
Aujourd'hui, si l'autonomie du patient est en plein essor, le prescripteur reste le premier levier d'influence en amont de l'officine.

En effet, le médecin incarne auprès de la population une figure d'autorité scientifique, il est le garant d'un savoir médical qui se veut neutre et dénué d'intérêt commercial.
Son diagnostic et ses choix thérapeutiques sont réfléchis lors de consultations dans l'intimité du patient, où se forge une relation de confiance, et sont souvent perçus comme une vérité scientifique. Ainsi, pour le laboratoire, obtenir l'adhésion du médecin permet de crédibiliser sa marque en bénéficiant d'un transfert d'image de compétence.

De plus, outre la recommandation orale, l'acte de prescription d'un produit de santé sur une ordonnance, même quand une telle prescription n'est pas obligatoire, peut lui conférer aux yeux de la population générale un statut de rigueur et d'utilité scientifique au même titre qu'un médicament ayant fait ses preuves. Cela permet également de transformer jusqu'alors une recommandation, en une directive précise qui se reflète lors du passage à la pharmacie.

Effectivement, lors de l'analyse des ventes en pharmacie issue des données 2025 du baromètre NèreS/OpenHealth (2), nous pouvons en partie constater que sur l'ensemble des produits de premiers recours dispensés, comprenant : médicaments de prescription médicale facultative (PMF), dispositifs médicaux (DM) grand public et compléments alimentaires (CPAL), environ 60 % sont issus d'une prescription médicale.

Ce taux de prescription varie en fonction du produit et est particulièrement important concernant les médicaments de PMF, où 65 % des boites sont vendues à la suite d'une

ordonnance médicale. La part des compléments alimentaires faisant l'objet d'une prescription formelle est difficile à quantifier précisément. Selon les résultats d'une étude en France publiée en 2013 portant sur 79 784 adultes, 55 % des consommateurs de CPAL déclaraient avoir été orientés par un médecin, que ce soit par prescription ou recommandation orale (3).

Si ce chiffre reste à relativiser au regard de l'évolution des comportements de consommation depuis, les données les plus récentes issues du baromètre Synadiet 2025 (syndicat professionnel des acteurs du marché du CPAL) situent à 20 % la part des achats faisant suite à la recommandation d'un professionnel de santé autre que le pharmacien, et majoritairement le médecin généraliste (4).
L'influence médicale sur la consommation des CPAL reste donc non négligeable, justifiant l'intérêt pour les laboratoires d'investir dans la promotion auprès des prescripteurs.

En résumé, investir dans la promotion auprès du prescripteur, permet aux laboratoires de potentiellement orienter dans six cas sur dix le choix du patient à une intention d'achat, réduisant ainsi l'aléa du conseil à l'officine vers une autre recommandation ou une marque concurrente.

1.1.2 L'équipe officinale

Si le prescripteur peut orienter en amont, c'est bien à l'officine que l'acte de vente est finalisé puisque le pharmacien, s'agissant des médicaments, est le détenteur du monopole pharmaceutique.

Expert du médicament, il est un acteur de santé de proximité et de premier recours majeur en France, et ce, malgré la constante diminution du nombre de pharmacie chaque année (5). Avec une densité du maillage territoriale estimée à 30 officines pour 100 000 habitants (6), un accès possible sans rendez-vous à un professionnel de santé disposant d'une formation initiale longue et solide consolidée par sa formation continue et l'extension de nouvelles missions, l'officine représente un moyen d'accès privilégié au système de santé.

Les Français perçoivent la pharmacie comme un lieu d'accès rapide aux soins de premier recours : 83 % d'entre eux estiment pouvoir trouver une solution en moins de 24h en pharmacie pour les maux du quotidien, l'automédication constituant leur premier réflexe. D'autant plus dans un contexte d'augmentation des déserts médicaux ces dernières années, où le pharmacien constitue souvent le dernier professionnel de santé de proximité (2,7).
Il bénéficie par ailleurs d'un niveau de confiance élevé et stable dans le temps de la part des Français, avec 94 % des répondants qui déclaraient faire confiance à leur pharmacien dans une enquête Ifop en 2016 (8), résultat confirmé par un sondage OpinionWay en 2026 (93 %) (9).

Pour toutes ces raisons, l'officine s'impose alors comme un levier de croissance majeur pour le laboratoire et devient le point final des stratégies promotionnelles, transformant l'équipe en un vecteur d'influence indispensable.
Elle se retrouve ainsi en première ligne sur des marchés fortement promus, comme celui des compléments alimentaires par exemple, ce qui renforce l'exposition des professionnels aux différentes sollicitations des laboratoires.

L'équipe officinale n'étant pas composée uniquement de pharmacien, le laboratoire doit savoir s'adresser à toutes les personnes qui la composent en fonction de la qualification et du pouvoir décisionnel de chaque membre :

- Le pharmacien titulaire en premier lieu. C'est la cible prioritaire car il est le décideur économique et stratégique de la pharmacie. En convainquant le pharmacien titulaire de référencer la gamme, il s'engage sur un volume d'achat et de visibilité, et contribue également à promouvoir la gamme en interne par soucis de rentabilité.

- Les pharmaciens adjoints et préparateurs en pharmacie. Selon les données du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), une officine compte en moyenne 3 préparateurs pour 1,4 pharmacien adjoint (5).
  Ils représentent le moteur de vente de la pharmacie, car c'est cette équipe active au comptoir qui gère le flux sortant des produits en conseillant au plus près le patient lors des dispensations. L'expertise du pharmacien, combinée à la proximité des préparateurs, constitue un atout majeur pour les laboratoires dans leur stratégie promotionnelle.

- Les étudiants et apprentis. Les étudiants en santé de manière générale sont très tôt exposés à la promotion pharmaceutique, et les étudiants en pharmacie ne font pas exception (10). Nombreux sont ceux qui commencent à travailler en officine dès leur 3ème année en parallèle de leurs études.
  En pleine phase d'apprentissage, ces professionnels en devenir se voient proposer différents modèles pédagogiques, réflexes de conseil et autres afin d'instaurer des standards de référence dès le début de leur carrière. Les inclure dans ces interactions entre professionnels de santé et représentants pharmaceutiques peut représenter alors un moyen d'investissement à long terme pour le laboratoire.

1.1.3 Le patient

Le patient constitue la cible finale de la promotion pharmaceutique en tant que consommateur direct du médicament et des produits de santé.
Il se présente à l'officine avec des besoins de soins mais aussi des attentes déjà façonnées par un environnement informationnel qui influencera alors sa perception de la maladie, du médicament et du rôle du pharmacien dans sa demande.

À l'officine les patients forment un groupe très hétérogène, allant du patient chronique polymédiqué, au patient occasionnel en automédication pour les maux du quotidien, de la personne âgée à l'enfant, au parent…Chacun de ces profils présente un niveau variable de connaissances scientifiques, de sensibilité à l'information promotionnelle et de confiance envers les professionnels de santé.

Si la promotion pharmaceutique s'est longtemps concentrée essentiellement sur les prescripteurs et professionnels de santé, l'évolution d'un système de soins développé autour du patient, la montée de l'automédication et des informations en ligne conduit aujourd'hui à faire du patient une cible à part entière du marketing.

La promotion, qu'elle soit directe ou indirecte à travers la multiplication des canaux de diffusion, va alors s'adresser à cette diversité de patient au croisement de plusieurs influences : recommandations médicales, conseils de l'équipe officinale, informations

trouvées en ligne et avis de l'entourage. L'objectif est que le patient arrive à l'officine avec une idée préconçue, une demande nominative de marque, spécialité ou encore de forme galénique. Cela conditionne le cadre du dialogue avec le pharmacien qui devra alors concilier entre ses attentes, la pertinence thérapeutique de la demande, le bon usage et la sécurité.

1.2 Les produits concernés

Avant d'aborder le cadre juridique qui encadre et définit la promotion, il est important de préciser quels sont les produits concernés dans la pratique quotidienne.

L'officine ne se contente pas de dispenser les seuls médicaments remboursés prescrits sur ordonnance. Elle constitue aujourd'hui un vrai lieu de conseil et de vente d'une large gamme de produits, allant du médicament de Prescription Médicale Facultative (PMF) aux compléments alimentaires, en passant entre autres par les Dispositifs Médicaux (DM) et produits « dermocosmétiques ». Cette diversité se retrouve sur le plan économique.

En 2025, le chiffre d'affaires global du réseau officinal a atteint 48,4 milliards d'euros, en hausse de 4,7 % par rapport à l'année précédente, malgré un maillage territoriale qui se fragilise (11). Si le médicament remboursable demeure le principal pilier économique en représentant autour de 63,6 % du chiffre d'affaires des pharmacies (11), les 36 % restants proviennent de catégories diverses: médicaments de PMF, les DM grand public, parapharmacie et honoraires associés aux nouvelles missions des pharmaciens.

Au sein des segments à prix et marges libres, les dynamiques sont contrastées avec une croissance marquée d'une année à l'autre pour les compléments alimentaires tandis que les médicaments de PMF stagnent et que les DM grand public progressent modestement (12). L'officine est par ailleurs le premier circuit de distribution des compléments alimentaires, devant les grandes surfaces et la vente en ligne (13).

Ce panorama met en évidence la diversité des produits dispensés concernés par l'activité officinale : une prédominance du remboursable à marge restreinte avec une diversité croissante des segments à marges libres sur lesquels le pharmacien dispose d'une liberté de conseil plus large. C'est sur ces catégories de produits que se concentrent une grande partie des stratégies de promotion : les médicaments de PMF (**1.2.1**), les compléments alimentaires (**1.2.2**), les dispositifs médicaux grand public (**1.2.3**), les produits « dermocosmétiques » (**1.2.4**).

1.2.1 Médicaments de prescription médicale facultative

Les médicaments de PMF occupent une place centrale dans l'activité officinale et représentent la catégorie de référence dans les demandes d'automédication à l'officine.
Ils correspondent aux spécialités qui ne figurent pas sur la liste des médicaments de Prescription Médicale Obligatoire (PMO) et peuvent donc être conseillés par le pharmacien, achetés librement par le patient, ou encore prescrits par le médecin et potentiellement remboursés pour certains dans le cadre d'une prescription. Ces produits n'en restent pas moins des médicaments qui doivent répondre aux mêmes exigences de sécurité et de qualité que les médicaments de PMO (14).

Au sein de cette catégorie, certaines spécialités sont classées en tant que « médicaments de médication officinale » leur permettant d'être disponibles en libre accès, devant le comptoir, dans un espace clairement identifié sous la surveillance effective du pharmacien (15). Malheureusement, cette disposition n'est pas toujours appliquée, et des médicaments peuvent se trouver sur les mêmes linéaires que des compléments alimentaires, ce qui peut créer une confusion.

Les médicaments de PMF couvrent un large spectre de situations cliniques courantes. On y retrouve par exemple :

- Des antalgiques et antipyrétiques contre la douleur et la fièvre : paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®), ibuprofène (Nurofen®, Advil®, Spedifen®) et associations destinées aux état grippaux (Fervex®, RhinAdvil®).

- Des spécialités destinées aux affections ORL et respiratoires bégnines comme les pastilles et sprays pour la gorge (Drill®, Lysopaïne®, Hexaspray ®), les spécialités mucolytiques et expectorantes (Bronchokod®, Mucomyst®).

- Des traitements de troubles de la sphère digestive avec anti-reflux et pansements gastriques (Gaviscon®, Maalox®, Rennie®), laxatifs et antidiarrhéiques (Forlax®, Imodiumcaps®, Tiorfast ®).

- Des traitements contre les manifestations allergiques avec les antihistaminiques : Cétirizine, Loratadine, Opticron®.

- Certains produits pour la circulation veineuse (Daflon®, Ginkor Fort®), des antiseptiques cutanés, les traitements locaux de l'herpès labial (Activir®, Virpax®) ou des mycoses (Mycosédermyl®, Mycohydralin®) ainsi que les substituts nicotiniques utilisés dans le sevrage tabagique (Nicorette®, Nicopass®).

La liste des spécialités en libre accès est régulièrement mise à jour par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et recense plusieurs centaines de références, traduisant l'importante offre dans ce segment de l'automédication (15).

Cette catégorie est marquée par une forte concurrence entre spécialités de laboratoire, génériques et produits aux compositions voisines. Le pharmacien et son équipe disposent alors d'un très large choix de spécialités en fonction de la situation clinique, des gammes référencées ou encore de leur expérience.

Au sein des produits de premiers recours, ces médicaments sans ordonnance représentent près de la moitié des ventes en valeur avec 46 % des ventes hors prescription, illustrant leur rôle central à l'officine malgré une tendance à la stagnation (12).
Le volume de vente élevé, des marges souvent plus confortables et une liberté de choix de conseil pour le professionnel de santé en fait une cible privilégiée des actions de promotion.

1.2.2 Compléments alimentaires

Les compléments alimentaires occupent une place croissante dans l'offre de produits en officine. Existants sous différentes formes galéniques ; comprimés, gélules, poudre, gommes, pastilles, suspensions buvables, ils sont définis par le décret n°2006-352 du 20 mars 2006 comme étant des « *denrées alimentaires dont le but est de compléter un régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique seuls ou combinés […]* » (16).

Ayant un statut de denrée alimentaire, ils ne sont pas considérés comme des produits de santé par les pouvoirs publics en France et ne sont pas soumis au monopole pharmaceutique.
En pratique, les ingrédients qui entrent dans la composition des compléments alimentaires couvrent un spectre très large répondant à de nombreux axes de demande en pharmacie : fatigue et vitalité, immunité, stress, digestion, confort articulaire, santé de la peau et des cheveux, métabolisme, minceur.

Selon les données de Synadiet, 61 % des Français déclarent avoir consommés des compléments alimentaires au cours des vingt-quatre derniers mois, une part qui reste stable depuis 2021, comprenant 78 % d'usagers réguliers qui en consomment plusieurs fois par an (13).
Ces chiffres montrent que les compléments alimentaires ne constituent plus un marché marginal, mais qu'ils font désormais partie intégrante des pratiques de santé du quotidien.

Les principales occasions de consommation déclarées sont contre la fatigue (50% des consommateurs), les troubles du sommeil (33 %), les difficultés digestives (29 %) et les douleurs articulaires (28 %) (13).
Ces motifs de recours représentent très directement les plaintes fréquemment exprimées au comptoir, qu'il s'agisse d'une aide pour mieux dormir ou d'un « coup de boost », d'une solution contre des ballonnements ou encore d'une solution « naturelle » contre l'anxiété. Ils structurent ainsi concrètement les grandes catégories fonctionnelles et thérapeutiques visibles à l'officine qui organisent l'offre de compléments alimentaires :

- La micronutrition avec les multiples complexes de multivitamines, minéraux, acides aminés, acides gras etc (Bion 3® énergie, Azinc® Vitalité, MagnActifs®, Oméga biane®).

- Les compléments contre l'anxiété, les troubles du sommeil avec des produits à base de plantes et de mélatonine (EuphytoseNuit®, Arkorelax®, Phytostress®).

- Produits pour le confort digestif à base de plantes, de fibres, de probiotiques (Lactibiane®, FortéDigest®, Biotic-P7®).

- Des compléments à visée articulaire comprenant des plantes, du collagène, de la glucosamine, de la chondroïtine (Chondrostéo® Articulations, Artixine®, FlexActifs®).

S'y ajoutent divers autres segments en croissance comme la respiration (RhinActifs®, Oléobiotic®), l'hydratation (Hydratis®), la santé de la femme (Evabiote®, Sérélys®,

Gestarelle®) ou encore la beauté (Granions® complexe beauté, UPSA® Gummies 7en1 beauté, Anacaps®, Effluvium®) (2).

Avec un marché global estimé à 3 milliards d'euros en France en 2025 (17,18), dont 1,67 milliard réalisé en officine soit plus de la moitié des ventes nationales, les compléments alimentaires représentent le segment hors prescription à la croissance la plus soutenue du réseau officinal (+ 5,1 % en 2025) (12). Ils se placent en deuxième position, après les médicaments de PMF, en pesant 35 % du chiffre d'affaires total du premier recours (12).
Ce poids économique combiné à une liberté de prix et de marges en fait une cible naturelle des stratégies promotionnelles des laboratoires.

1.2.3 Dispositifs médicaux grand public

Sur le plan juridique, les dispositifs médicaux sont définis par l'article L.5211-1 du Code de la Santé Publique (CSP) comme tout instrument, appareil, équipement, logiciel, implant, réactif, matière ou autre article, destiné par le fabricant à être utilisé seul ou en association, chez l'Homme pour une ou plusieurs fins médicales (diagnostic, prévention, contrôle, traitement ou atténuation d'une maladie ou d'une blessure, compensation d'un handicap, investigation ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique), et dont l'action principale n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques, mais peut être assistée par de tels moyens (19).

Ces dispositifs sont classés en quatre catégories qui répondent à un niveau d'exigence croissant en fonction de leur risque pour la santé : classes I, IIa, IIb, III (20). À l'officine, la majorité des DM dispensés appartiennent aux classes I et IIa, considérées comme à faible risque.

On désignera alors par l'expression « dispositifs médicaux grand public » l'ensemble des dispositifs médicaux pouvant faire l'objet d'une délivrance sans prescription médicale en officine, avec des produits qui peuvent ressembler à s'y méprendre à des médicaments conventionnels.

Ces DM font partie intégrante du conseil officinal et couvrent une grande variété de situations :

- La prise en charge des plaies et traumatismes bénins (pansements, compresses, antiseptiques, attelles).
- Le suivi des paramètres physiologiques (auto-tensiomètres, thermomètres, oxymètres).
- La santé intime et gynécologique (préservatifs, tests de grossesse et d'ovulation, dispositifs d'hygiène intime).
- La prévention et le traitement des troubles veineux (contention).
- L'hygiène ORL et dispositifs respiratoires (sérum physiologique, dispositifs de lavage nasal, aérosol, masques).
- Les autotests de dépistage (COVID/Grippe/VRS, VIH, Infection urinaire, Cannabis, éthylotest).
- Les troubles de la sphère digestive.

Quelques exemples :

- Forlib® : *macrogol 4000* dans le traitement de la constipation occasionnelle chez l'adulte.
- Humer Toux® : sirop contre la toux sèche et grasse.
- Dexeryl DM® : indiqué dans le traitement d'appoint des états de sécheresse cutanée et de certaines affections de la peau telles que l'eczéma atopique, les états ichtyosiques, psoriasis.
- Phytovex® : spray nasal décongestionnant et rafraîchissant préconisé en cas d'encombrement nasal lors d'un rhume ou d'une sinusite.

Sur le plan de l'activité, ces dispositifs médicaux grand public représentent hors prescription un segment significatif mais moins important que celui des médicaments de PMF et des compléments alimentaires avec 19 % des ventes des produits de premiers recours. Leur croissance globale en valeur reste modérée avec une dynamique forte concernant les DM de la sphère digestive qui constituent le principal moteur de croissance (+12,9 %) (2,12).

Ainsi, même s'ils occupent une place plus restreinte que les deux catégories de produits précédents, les DM grand public sont pleinement concernés par les stratégies de promotion en officine en raison de leur diversité, de leur proximité de présentation avec les médicaments et de leur contribution non négligeable au chiffre d'affaires.

1.2.4 Produits dermocosmétiques

Les produits « dermocosmétiques », qui relèvent juridiquement de la catégorie des produits cosmétiques, sont définis par l'article 2 du règlement (CE) n°1223/2009 comme « *toute substance ou tout mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain […] en vue, exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles* » (21,22).

Ils se distinguent des médicaments par l'absence d'action pharmacologique, immunologique ou métabolique, et plus fondamentalement d'une absence d'action thérapeutique, avec une action restant limitée aux couches superficielles et non une action systémique.

Au sein de l'officine, la catégorie dite « dermocosmétique » occupe une place structurellement importante avec des grandes familles de produits tels que les soins du visage (hydratation, anti-acné, âge), les soins du corps, la gamme solaire, les produits capillaires et, à moindre échelle, le maquillage correcteur. Ces produits prennent une place croissante dans la routine de soins des patients, qui se tournent majoritairement vers la pharmacie pour la prise en charge de problèmes cutanés du quotidien en raison de la présence d'un professionnel de santé et de la perception de produits jugés plus sûrs ou mieux adaptés.

En parallèle, les officines ont développé leurs linéaires dermocosmétiques avec un élargissement de l'offre de marques et de références.
C'est notamment autour de cinq laboratoires dominants que le marché officinal se développe selon les données du GERS 2023 : Avène (Pierre Fabre), La Roche-Posay (L'Oréal Active Cosmetics), Nuxe, Bioderma (NAOS) et Caudalie, auxquels s'ajoutent

d’autres marques contributrices à la croissance du marché et bien connues du grand public comme SVR ou encore CeraVe (23,24).

Leur popularité dépasse même les frontières françaises. Ils sont à l’origine du phénomène « French Pharmacy » sur les réseaux sociaux, où les touristes étrangers inscrivent désormais la pharmacie, notamment parisienne, comme une étape incontournable de leur voyage. Cette tendance, largement relayée par des influenceurs internationaux qui se filment dans les pharmacies parisiennes et présentent leurs achats, repose sur la large gamme disponible de produits, leur qualité, et leurs prix plus accessibles qu’à l’étranger (25).

Sur le plan économique, le marché dermocosmétique français, qui pesait 3,4 milliards d’euros en 2024, voit ses ventes captées à hauteur de 75 % en valeur par la pharmacie d’officine, faisant de celle-ci le canal de distribution de référence (26).
Ces gammes constituent pour de nombreuses officines un levier important de chiffre d’affaires, de marge et de fidélisation de la clientèle. Dans ce contexte, les produits dermocosmétiques sont donc eux aussi concernés par les actions promotionnelles en officine.

Après avoir précisé les principales catégories de produits faisant l’objet de promotion en officine, il convient désormais d’examiner le cadre juridique dans lequel évoluent ces pratiques et les limites posées par la réglementation.

1.3 Le cadre réglementaire de la promotion pharmaceutique

La promotion pharmaceutique des produits de santé s'inscrit dans un cadre juridique dense, dont la rigueur varie selon la nature du produit concerné.
Cette hétérogénéité réglementaire, très contraignante pour un médicament, beaucoup plus souple pour un dispositif médical et encore plus pour un complément alimentaire (hors cadre concernant les allégations autorisées) et un cosmétique constitue l'une des bases essentielles de la promotion des produits de santé.

Tous les produits de santé restent néanmoins soumis à certaines dispositions communes, comme celles du Code de la consommation, qui interdit les pratiques commerciales trompeuses (27). Par pratique commerciale trompeuse, on entend une pratique qui reposerait sur des allégations, indications ou présentations fausses ou de nature à induire en erreur le consommateur.

La promotion pharmaceutique s'inscrit également dans la relation financière entre industriels et professionnels de santé, ce qui donne lieu à un encadrement spécifique au travers du dispositif dit « anti-cadeaux ». Les modalités d'application de ce dispositif seront détaillées en aval.

Après avoir posé la définition de la publicité pharmaceutique (**1.3.1**), nous présenterons l'encadrement réglementaire promotionnel propre à chaque catégorie de produit : le médicament (**1.3.2**), le dispositif médical (**1.3.3**), les compléments alimentaires et les cosmétiques (**1.3.4**), avant d'aborder le dispositif d'encadrement des avantages (**1.3.5**).

1.3.1 Définition juridique de la publicité pharmaceutique

La notion de promotion pharmaceutique dépasse le cadre de la publicité au sens courant.
En droit français, l'article L.5122-1 du CSP issu de la transposition de la directive européenne 2001/83/CE (28), considère comme publicité pour les médicaments : *« toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments […]* » (29).

Cette définition volontairement large est fondamentale puisqu'elle permet de couvrir à la fois l'ensemble des supports (écrits, oraux, numériques, audiovisuels), ainsi que toutes les cibles (grand public et professionnels de santé) et les formes d'incitation directes ou indirectes comprenant la visite de délégués pharmaceutiques, la remise d'échantillons ou l'octroi d'avantages. Sont expressément exclus du champ de cette définition : la correspondance non promotionnelle répondant à une question précise sur le médicament, les informations concernant la pharmacovigilance, les catalogues de vente et listes de prix vierges d'information sur le médicament, ainsi que les informations relatives à la santé humaine ne faisant pas référence, même indirectement, à un médicament particulier (29).

Une définition strictement parallèle s'applique aux dispositifs médicaux, formulée à l'article L.5213-1 du CSP : « *toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs […]* » (20,30).

En revanche, les compléments alimentaires et les produits cosmétiques ne disposent d'aucune définition spécifique de leur promotion dans le droit français. La notion de publicité, ne trouvant une définition légale explicite que pour les médicaments et les dispositifs médicaux, peut cependant être étendue par analogie à l'ensemble des produits commercialisés à l'officine.
C'est notamment le cas dans le nouveau Code de déontologie des pharmaciens qui définit pour la première fois la publicité officinale comme « *tout procédé par lequel le pharmacien assure auprès du public la promotion, à des fins commerciales, de son activité, de son établissement, de sa structure ou des produits qu'il propose à la vente* » (31).

Dans le cadre de cette thèse, on utilisera ainsi le terme de « promotion pharmaceutique » au sens large pour désigner toute forme d'information, de démarchage, de prospection ou d'incitation, quelle qu'en soit la forme ou le support, visant à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces produits auprès du grand public ou des professionnels de santé.

1.3.2 Médicaments : un encadrement promotionnel renforcé

Le médicament, dont la définition est posée à l'article L.5111-1 du CSP (32), a vu la réglementation de sa promotion évoluer au fil du temps, aboutissant à un cadre juridique précis et restrictif qui l'exclut du champ des biens de consommation classique.

Historiquement, si la loi du 21 germinal an XI (1803) organise l'exercice de la pharmacie, aucun texte n'encadre spécifiquement la publicité pharmaceutique, avant 1941. Cette absence de réglementation a permis la profusion de supports publicitaires (publicités radiophonique, buvards pharmaceutiques, cartes postales, almanachs publicitaires, affiches et revues médical grand public) et de réclames aux allégations parfois fantaisistes. À terme, cette situation s'est révélée préjudiciable pour la santé publique et nuisible à la réputation des pharmaciens (33).



Figure 1 : Renseignements sur la Nouvelle Publicité du Digestif Rennie, 1936 (31)



Figure 2 : Publicité pour les pilules Zoé, Les Annales, 1927 (30)

Quelques exemples d'illustrations ci-dessus, l'une destinée à la population générale et l'autre directement aux pharmaciens.

C'est la loi du 11 septembre 1941 qui introduit le premier encadrement fondé sur la distinction entre publicité destinée au grand public et publicité destinée aux professionnels de santé. L'instauration ensuite de la Sécurité sociale par la loi Solinhac en 1948 vient bouleverser les pratiques : le médecin prescripteur devient l'ordonnateur de la dépense pharmaceutique et, par conséquent, la cible principale de la promotion industrielle (33).

Par la suite, s'en suivra une alternance entre des phases successives de durcissement et d'assouplissement concernant l'obligation d'une autorisation préalable à la diffusion de tout support, en fonction du public cible (34) .
La directive européenne 92/28/CEE de 1992 (35), puis sa codification dans la directive 2001/83/CE (28), harmonisent ces principes et constituent les bases du socle réglementaire actuel, transposé aux articles L.5122-1 et suivants du CSP.

Enfin, à la suite de l'affaire Mediator, mettant en évidence les limites d'un contrôle *a posteriori* pour la publicité auprès des professionnels de santé, la loi dite « Bertrand » de 2011 (36), complétée par le décret n°2012-741(37), met en place un visa obligatoire préalable pour toute promotion y compris auprès des professionnels de santé, allant même au-delà des dispositions de la directive européenne qui n'imposait pas ce niveau de contrôle (33).

Ainsi, ces différentes évolutions ont abouti au cadre actuel : toute publicité pour les médicaments est encadrée et soumise à un contrôle avant sa diffusion, quel qu'en soit le destinataire, se traduisant par la délivrance d'un visa de publicité par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Deux régimes se distinguent alors selon la cible du message promotionnel (38):

- La publicité auprès des professionnels de santé - visa PM (publicité médicale).

La firme dépose les supports qu'elles souhaitent utiliser auprès de l'agence, qui accorde ou refuse le visa PM. La publicité ne peut être autorisée que pour les médicaments disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et doit respecter strictement les éléments de cette AMM (RCP, indications, contre-indications, posologies). Elle doit présenter les données de manière objective, exacte, à jour, vérifiable et suffisamment complète pour permettre au professionnel de santé d'apprécier la valeur thérapeutique du médicament.

- La publicité auprès du grand public – visa GP (grand public).

Un visa GP, délivré par l'ANSM, est également requis pour toute diffusion envers le grand public. Cette publicité est autorisée uniquement pour les médicaments non soumis à prescription obligatoire (non listés) et non remboursés par la sécurité sociale, sous réserve qu'il n'y ait aucune interdiction ou restriction prévue à cet effet dans son AMM. Par dérogation, les médicaments de sevrage tabagique et certains vaccins, s'ils figurent sur une liste établie par arrêté ministériel pour motifs de santé publique, peuvent faire l'objet de publicité grand public.

Dans la pratique, ce double régime de visa structure la possibilité ou non de faire de la publicité pour un médicament. Son encadrement juridique est particulièrement détaillé dans un dispositif plus large, composé de textes législatifs et réglementaires, mais également de recommandations, qui organisent concrètement les conditions de diffusion afin de protéger le consommateur et de respecter l'indépendance des professionnels de santé. Les principaux sont les suivants :

- **Le Code de la santé publique (articles L.5122-1 à L.5122-16)** : socle législatif opposable. Il définit la publicité pour les médicaments, fixe les principes et régit notamment les procédures de visa, les règles de contenu (dont les mentions obligatoires) et les interdictions spécifiques (39).

- **Les recommandations de l'ANSM** : publiées sur le site de l'ANSM, elles constituent la référence des industriels pour obtenir un visa de publicité. Non contraignantes en théorie mais opposables en pratique, elles renseignent sur les exigences de forme et de fond des supports promotionnels (présentation des données, équilibre bénéfice-risque…) (40).

- **La charte de l'information promotionnelle** : document conventionnel signé entre le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS) et les entreprises du médicament (Leem). Cette charte vise à renforcer la qualité de l'information visant à la promotion des médicaments remboursables auprès des professionnels de santé en définissant les missions du délégué médical, les critères de qualité de l'information délivrée et les règles déontologiques de comportement s'appliquant au délégué médical. Son respect va notamment conditionner les négociations tarifaires avec le CEPS (41).

- **Le référentiel de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS)** : pour toute entreprise pharmaceutique commercialisant au moins une spécialité remboursable, la certification par un organisme certificateur accrédité par le COFRAC est obligatoire afin d'exercer une activité de démarchage ou de prospection type visite médicale. Cette certification garantit le respect de la charte de l'information promotionnelle précitée (42).

- **Les dispositions déontologiques professionnelles du Leem** : elles complètent les dispositions légales et regroupent les engagements déontologiques applicables aux entreprises membres du Leem (43).

- **Le nouveau Code de déontologie des pharmaciens** (entré en vigueur le 6 mars 2026) : il s'applique à tous les pharmaciens, quel que soit leur statut. Ce Code encadre notamment la façon dont le pharmacien peut informer le public sur son activité et sur les produits qu'il dispense. Il réaffirme les règles strictes concernant la publicité des produits relevant du monopole pharmaceutique, dont les médicaments, malgré la possibilité nouvelle de la diffuser sur tout support. Outre les dispositions générales mentionnées à l'article R.4235-50 du CSP[1], la publicité des médicaments ne peut faire l'objet d'aucun envoi groupé ,

[1] Aux termes de l'article R. 4235-50 du CSP : « *La publicité mentionnée à l'article R. 4235-49 doit être loyale et honnête. Elle ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres pharmacies ou des tiers. Elle n'induit pas le public en erreur et n'incite pas à un recours inutile ou au mésusage des produits. Elle ne porte pas atteinte aux exigences de la protection de la santé publique, de la dignité de la profession, de la confraternité entre praticiens ou de la confiance des patients envers eux* ».
Rappelons que l'article R. 4235-49 du CSP dispose quant à lui que : « *Le pharmacien d'officine s'assure que la publicité pour les médicaments et produits mentionnés à l'article L. 4211-1, pour les produits dont*

d’informations tarifaires ou promotionnelles, de distributions de tracts publicitaires, d’animation ou de formations organisées à l’officine, d’avantages ou de procédés de fidélisation (44).

la vente n'est *pas réservée aux pharmaciens ainsi que pour les officines, respecte les règles en vigueur, notamment celles applicables à la publicité des médicaments et produits, ainsi que les obligations déontologiques*.»

1.3.3 Dispositifs médicaux : un encadrement promotionnel plus souple

Les modalités d'applicabilité et de contrôle de la publicité vont varier en fonction du type de dispositif médical, de sa classe, mais également du public auquel il est destiné. Rappelons qu'à l'officine, la majorité des DM dispensés sur conseil du pharmacien appartiennent aux classes I et IIa. Nous ne détaillerons donc pas dans cette thèse la législation concernant les autres classes de DM, moins concernés par le conseil officinal.

Comme vu précédemment, la publicité des dispositifs médicaux trouve une définition parallèle à celle des médicaments à l'article L.5213-1 du CSP (30).
La régulation de cette publicité s'appuie sur les dispositions prises aux articles L.5213-1 à L.5213-7 du CSP pour les DM, et aux articles L.5223-1 à L5223-5 pour les Dispositifs Médicaux à Diagnostic In Vitro (DMDIV). L'organisme en charge du contrôle est l'ANSM (45,46).

Pour les DM de classe I et IIa, la publicité auprès du grand public est autorisée sans dépôt préalable auprès de l'ANSM, qu'ils soient remboursés ou non, sous réserve de ne pas faire mention de sa prise en charge par l'assurance maladie ou un organisme complémentaire. Ces publicités pourront alors faire l'objet d'un simple contrôle *a posteriori*.
Il en est de même pour les publicités auprès des professionnels de santé : elles ne nécessitent pas de visa et relèvent d'un contrôle *a posteriori* par l'agence (47).

Concernant les DMDIV, les publicités à l'intention du grand public sont soumises à un contrôle *a priori* dès lors que la défaillance du dispositif est susceptible de causer un risque grave pour la santé. Sont concernés par cette mesure les dispositifs d'autodiagnostic (COVID-19, tests de grossesse, autotest VIH), commercialisés ensuite pour être utilisés par les patients sans l'intervention d'un professionnel de santé.

La publicité auprès des professionnels de santé en faveur des DMDIV dont la défaillance peut nuire gravement à la santé nécessite également le dépôt d'une demande d'autorisation préalable à l'ANSM, les autres DMDIV faisant l'objet d'un contrôle *a posteriori* sans dépôt auprès de l'agence (47).
L'ANSM peut donc intervenir plus tard, et contrôler la conformité des publicités au regard en particulier des critères suivants : une présentation objective du DM, de nature à favoriser le bon usage, et qui ne peut être trompeuse ni présenter un risque pour la santé publique.

Pour assurer la conformité à ces exigences de sécurité essentielles, l'agence émet, comme pour les médicaments, un ensemble de recommandations qui précisent les mentions obligatoires en fonction de la cible, les supports utilisables, ainsi que l'interdiction d'un certain nombre d'éléments jugés trompeurs ou dangereux dans les communications auprès du grand public (tels que les attestations de guérison, l'utilisation abusive ou trompeuse d'images de blessures, ou encore les suggestions selon lesquelles l'effet du DM serait supérieur ou égal à un autre traitement) (48).

L'agence a la possibilité de demander la mise en conformité de la publicité, voire son retrait en cas de manquement à ces critères.

Si la promotion des dispositifs médicaux est soumise à un cadre réglementaire au même titre que celle des médicaments, elle présente néanmoins des spécificités qui la rendent moins contraignante en fonction des classes de dispositifs.
Les publicités des DM grand public utilisés dans l'automédication à l'officine font ainsi l'objet majoritairement d'un simple contrôle *a posteriori*, avec une communication facilitée pour les laboratoires et une relative plus grande liberté promotionnelle de création de contenu publicitaire.

1.3.4 Compléments alimentaires et cosmétiques : un encadrement promotionnel minimaliste en comparaison

Les compléments alimentaires et produits cosmétiques sont des produits qui ne relèvent pas du Code de la santé publique, contrairement aux médicaments et aux dispositifs médicaux. Ils n'appartiennent pas au monopole pharmaceutique, et leur publicité n'est soumise à aucune demande d'autorisation préalable auprès d'une autorité de santé.

Compléments alimentaires

Les compléments alimentaires sont des produits relativement récents dans le paysage pharmaceutique. Ils bénéficient d'un statut juridique, et d'un encadrement de leur promotion depuis l'avènement de la directive 2002/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 10 juin 2002 (49). Étant par définition des denrées alimentaires, ils ne sont pas considérés comme des produits de santé et la régulation de leur promotion relève de règles communes aux biens de consommation courante comme préétabli en introduction de cette partie (27), au-delà toutefois des exigences très strictes du règlement sur les allégations nutritionnelles et de santé (voir *infra*).

L'étiquetage, la présentation et la publicité des compléments alimentaires sont encadrés par la directive 2002/46/CE et par le règlement (UE) n°1169/2011 relatif à l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, qui interdisent notamment d'attribuer ou de suggérer à ces produits des propriétés de prévention, de traitement ou de guérison de maladies, ou encore de laisser entendre qu'une alimentation variée et équilibrée ne constituerait pas une source suffisante de nutriments pour être en bonne santé (49,50).

Les allégations nutritionnelles et de santé mises en avant par les fabricants dans les communications commerciales doivent quant à elles respecter les dispositions issues du règlement (CE) n°1924/2006 (46). Seules certaines allégations figurant sur une liste positive peuvent être utilisées, sous certaines conditions, tandis que les allégations thérapeutiques demeurent interdites.

Une allégation nutritionnelle est définie comme tout message ou toute représentation qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée alimentaire contient ou ne contient pas une certaine quantité d'énergie, de nutriments ou d'autres substances, ayant un effet et des propriétés nutritionnelles bénéfiques. Exemple : « Riche en fer », « Source de protéines », « Sans matières grasses ».

Une allégation de santé est toute allégation qui affirme, suggère ou implique l'existence d'une relation entre, d'une part, une catégorie de denrées alimentaires, une denrée alimentaire ou l'un de ses composants, et d'autre part, la santé.

On peut retenir deux grands types d'allégations de santé :

- Les allégations faisant référence à la réduction d'un facteur de risque de maladie et celles faisant référence au développement et à la santé infantile, prévues par l'article 14 du règlement précité. Exemple : « La vitamine D contribue au fonctionnement normal du système immunitaire chez l'enfant ».

- Les allégations de santé fonctionnelles, relevant de l'article 13. Elles concernent le rôle d'un nutriment ou d'une autre substance dans la croissance, le fonctionnement de l'organisme, les fonctions psychologiques et comportementales, ainsi que le contrôle du poids. Certaines allégations, communément appelées « allégations de santé génériques » reposent sur des preuves scientifiques généralement admises et figurent sur une liste d'allégations autorisées de l'Union européenne (article 13.1). Exemple : « La vitamine C contribue à réduire la fatigue ».
  D'autres peuvent aussi être fondées sur des données scientifiques nouvellement établies et/ou faisant l'objet d'une demande de protection des données relevant de la propriété intellectuelle. Elles relèvent alors de l'article 13.5 et doivent faire l'objet d'une autorisation individuelle préalable.
  Exemple : « Les fibres de betterave à sucre contribuent à augmenter le volume des selles ».

Une allégation de santé non spécifique, qui fait référence au bénéfice général d'un nutriment ou d'un aliment sur la santé peut être utilisée à condition qu'elle soit accompagnée d'une allégation de santé spécifique autorisée, comme celles citées ci-dessus. Exemple : « Bon pour le cœur », « Détox », « Bien-être » (51).

Ces allégations de santé sont évaluées *a priori*, sur dossier, par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). En cas d'avis favorable, la Commission européenne autorise l'allégation et l'intègre à la liste des allégations de santé établie par le règlement (UE) n°432/2012, rendant son utilisation possible par les laboratoires (sous respect des conditions d'utilisation prévues) (52).

C'est à la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) que revient la responsabilité de contrôler la conformité de la publicité à ces différentes dispositions sur le territoire français.

Parmi les allégations utilisées par les fabricants, on retrouve également les allégations de santé « en attente » (51). Ces allégations soulèvent une problématique depuis de nombreuses années. Elles concernent principalement des plantes, des parties de plantes ou des préparations végétales.
Lors de l'instauration du règlement (CE) n°1924/2006, les États membres ont transmis à la Commission européenne les listes des allégations employées sur leur territoire, lesquelles ont été soumises à l'évaluation de l'EFSA. Cependant, en 2010, la Commission a demandé à l'EFSA de suspendre l'évaluation d'une part importante des allégations relatives aux plantes, en raison de la difficulté d'appliquer les critères d'évaluation scientifique prévus par le règlement à des effets revendiqués reposant majoritairement sur un usage traditionnel (53).

Depuis lors, environ 2 000 allégations de santé demeurent « en attente » d'une évaluation. Dans le cadre du régime transitoire, prévu par les paragraphes 5 et 6 de l'article 28, ces allégations peuvent continuer à être utilisées, sous la responsabilité de l'exploitant et dans le respect des principes généraux du règlement et des dispositions

nationales (54). La DGCCRF a développé un outil recensant l'ensemble des allégations en attente et précisant leurs conditions d'utilisation (51).

Produits cosmétiques

Concernant les produits cosmétiques, c'est également la DGCCRF qui assure le contrôle de la communication promotionnelle. Au vu de leur définition, ces produits ne peuvent revendiquer aucune propriété thérapeutique au sens médical (21).

Les allégations pouvant leur être attribuées ne font pas l'objet d'une liste positive contrôlée par une instance, mais elles doivent répondre aux critères communs posés dans le règlement (UE) n°655/2013 : conformité légale, véracité, éléments probants, sincérité, équité, choix en connaissance de cause (55).

1.3.5 Dispositif anti-cadeaux : un encadrement transversal ?

En France, il existe un dispositif régi par les articles L.1453-3 et suivants du CSP visant à encadrer les relations qu'entretiennent les industriels et les professionnels de santé afin de prévenir tout conflit d'intérêts (56).
Instauré dans sa première version en 1993, le dispositif « encadrement des avantages » entre en vigueur le 1er octobre 2020 à la suite de la publication de l'ordonnance n°2017-49 du 19 janvier 2017 et du décret n°2020-730 du 15 juin 2020, déterminant les modalités d'application du dispositif (57,58).

Le principe général de ce dispositif est l'interdiction d'octroi de tout avantage, en espèces ou en nature, de la part des entreprises du secteur de la santé au profit des professionnels de santé. Il repose ainsi sur une logique bilatérale.

D'un côté, il interdit à toute entreprise ou personne assurant des prestations de santé, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par l'assurance maladie ou des produits à finalité sanitaire au sens de l'alinéa II de l'article L.5311-1 du CSP, d'offrir des avantages. Sont ainsi concernées toutes les entreprises fabricant ou commercialisant des médicaments ou des dispositifs médicaux, qu'ils soient ou non remboursés. De l'autre, l'interdiction pour les professionnels de santé, les étudiants se destinant à ces professions, mais également les associations regroupant ces professionnels, de recevoir des avantages de la part de ces entreprises.

Ce faisant, on cherche à préserver l'indépendance du professionnel de santé dont les décisions ne doivent être guidées que par des considérations d'ordre sanitaire dans l'exercice de ses fonctions.

Toutefois, quelques exceptions à ce principe général d'interdiction sont prévues par cette loi. C'est le cas notamment pour deux types d'avantages : les avantages d'une valeur négligeable, qui feront l'objet uniquement d'une déclaration auprès de la base de données publique Transparence – Santé (Figure 3), et les avantages permis à titre dérogatoire mentionnés à l'article L.1453-7 du CSP (Figure 4) (59).
Pour ces derniers, une convention doit être établie entre l'entreprise et le bénéficiaire, puis transmise à l'Ordre. Le montant des avantages établi dans la convention conditionne la nécessité d'une simple déclaration ou d'une autorisation, l'Ordre national des pharmaciens disposant alors d'un délai de deux mois pour se prononcer (59).

Avantage	Valeur maximale
Repas et collation à caractère impromptu et ayant trait à la profession du bénéficiaire	30 € (deux fois par an maximum)
Livre, ouvrage ou revue (abonnement compris) relatif à l'exercice de la profession du bénéficiaire	30 € (150 € maximum cumulés sur un an)
Échantillon de produits de santé à finalité sanitaire	20 € (trois fois par an maximum)
Fournitures de bureau	20 € par an
Autre produit ou service qui a trait à l'exercice de la profession du bénéficiaire (sauf produits dont la fourniture aux professionnels est demandée par une autorité publique)	20 € par an

Figure 3 : Liste des avantages et des montants considérés comme d'une valeur négligeable

Professionnels de santé en exercice et agents publics	
Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil, de prestation de services ou promotion commerciale	200 € par heure (800 € maximum par demi-journée, montant globalement inférieur à 2000 €)
Dons et libéralités destinés uniquement à financer des activités de recherche, de valorisation de la recherche, ou d'évaluation scientifique	5000 €
Hospitalité offerte lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel ou scientifique, ou lors de manifestations de promotion des produits ou prestations	150 € par nuitée 50 € par repas 15 € par collation (maximum cumulé de 2000 € transport compris)
Frais d'inscription pour ces manifestations	1000 €
Financement ou participation au financement d'actions de formation professionnelle ou de développement professionnel continu (DPC)	1000 €

Etudiants en santé	
Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil de prestation de services ou de promotion commerciale	80 € par heure (320 € maximum par demi-journée, montant globalement inférieur à 800 €)
Dons et libéralités destinés uniquement à financer des activités de recherche, de valorisation de la recherche, ou d'évaluation scientifique	1000 €

Figure 4 : Liste des avantages et des montants au-delà desquels les conventions doivent être autorisées, et non plus seulement déclarées

Le dispositif s'applique-t-il à toutes les entreprises commercialisant les produits susmentionnés concernés par la promotion ?

En théorie, pas nécessairement. Tout d'abord, les cosmétiques en sont expressément exclus (60). Ensuite, puisque l'interdiction est conditionnée à la qualité de l'offreur, le pharmacien ne peut accepter des avantages provenant des entreprises qui produisent ou commercialisent des produits à finalité sanitaire.
Les entreprises du médicament et de dispositifs médicaux, quelle que soit leur prise en charge, sont donc concernées. Mais les compléments alimentaires, comme vu précédemment, ne relèvent pas du champ de compétence de l'ANSM, car non mentionnés à l'alinéa II de l'article L.5311-1 du CSP.

Ils ne répondent donc pas au statut de produits à finalité sanitaire, et donc le laboratoire commercialisant exclusivement ce type de produits, n'entre pas dans le champ du dispositif. Les avantages qu'il consentirait alors à un pharmacien relèveraient du droit commun des affaires.

Cependant, dès lors que l'entreprise possède dans son catalogue au moins un produit pris en charge ou à finalité sanitaire[2], c'est l'ensemble de son activité qui est concerné par le dispositif d'encadrement des avantages. Y compris les avantages consentis en lien avec les compléments alimentaires par exemple (61). Dans la pratique, une partie des laboratoires se positionnant sur le marché du complément alimentaire à l'officine commercialisent également notamment des DM et sont donc concernés par cette loi.

L'illustration d'un manquement massif à ce dispositif est représentée dans l'affaire Urgo, condamné en 2023 pour avoir offert des avantages illicites à des milliers de pharmaciens, dont les poursuites individuelles sont encore en cours à ce jour (62).

En définitive, la loi d'encadrement des avantages apparaît moins comme un encadrement réellement transversal de la promotion que comme un mécanisme ciblé sur les acteurs des produits à finalité sanitaire. Cette limitation s'explique par la volonté du législateur de préserver essentiellement l'indépendance des professionnels de santé dans leurs décisions thérapeutiques. Elle laisse en pratique hors de son champ les laboratoires positionnés uniquement sur des produits ne relevant pas d'une finalité thérapeutique, notamment certains acteurs du complément alimentaire et de la cosmétique, bien que ces produits soient principalement vendus ou conseillés par des professionnels de santé, dont l'indépendance peut également être exposée à des influences commerciales.

1.3.6 Synthèse : une liberté promotionnelle croissante à mesure que l'on s'éloigne du statut de médicament

Les officines dispensent une large gamme de produits d'automédication relevant de statuts juridiques distincts, avec des niveaux d'encadrement promotionnel contrastés. Au travers de la présentation du cadre réglementaire applicable à chacun de ces produits, il apparaît que la promotion du médicament est stricte et rigoureuse, quand la réglementation laisse place à une permissivité croissante pour les autres catégories de produits. Les laboratoires disposent donc d'une liberté promotionnelle plus étendue à mesure que l'on s'éloigne du statut du médicament.

Le tableau ci-dessous récapitule les principales similitudes et différences, dont les conséquences concrètes seront détaillées dans les parties suivantes.

[2] Notons ici que les produits à finalité sanitaire remboursés, visés par le dispositif mais n'entrant pas dans le champ de compétence de l'ANSM, sont les Denrées Alimentaires Destinées à des Fins Médicales Spéciales (DADFMS) qui peuvent en effet faire l'objet, pour certaines, d'un remboursement.

Critères	Médicaments de PMF	DM non remboursables de classe I et IIa	Compléments alimentaires	Cosmétiques
Produits de santé	✓	✓	✗ Denrée alimentaire	✗*
Autorité de régulation promotionnelle	ANSM	ANSM	Commission européenne et EFSA (allégations santé) + DGCCRF (contrôle)	DGCCRF (contrôle)
Charte spécifique de la promotion	✓	✗	✗	✗
Recommandations de l'ANSM	✓	✓	✗	✗
Contrôle *a priori* / visa préalable	✓	✗ Hors DMDIV à risque	✗	✗
Publicité vers le grand public	✓ Si non remboursés par la sécurité sociale	✓	✓	✓
Publicité vers les professionnels de santé	✓	✓	✓	✓
Dispositif anti-cadeaux (LEA)	✓	✓	✗**	✗**
Liberté promotionnelle	Faible	Moyenne	Élevée***	Élevée****

Tableau 1 : Principales caractéristiques de l'encadrement promotionnel selon le statut des produits à l'officine

* Définis dans le CSP, ils relèvent désormais de la DGCCRF et de l'ANSES, et non plus de l'ANSM (63).
** Sauf si l'entreprise a dans son portefeuille un produit relevant de la LEA.
*** Sous réserve du respect strict de l'interdiction de toute allégation thérapeutique et du règlement sur les allégations nutritionnelles et de santé.
**** Sous réserve du respect strict de l'interdiction de toute allégation thérapeutique.

2 Les pratiques promotionnelles à l'officine et les mécanismes d'influence

Dans ce cadre réglementaire posé, les laboratoires usent de stratégies commerciales élaborées afin d'ancrer leur marque dans le quotidien de dispensation officinale.

Ces stratégies de promotion mobilisent des mécanismes de communication et de persuasion connus et étudiés depuis plusieurs décennies, tout en s'adaptant aux nouveaux canaux de diffusion qu'offrent l'essor du numérique et le développement du marketing d'influence. Elles s'adressent aux catégories de cibles identifiées en première partie : le professionnel de santé, sollicité de fait comme prescripteur / conseil dans le cadre de l'automédication, et le patient, exposé à une communication marketing grandissante qui oriente ses demandes au comptoir.

Face à la multiplication de ces leviers commerciaux, le pharmacien doit être en mesure de les identifier et d'en comprendre les mécanismes, pour préserver son indépendance professionnelle d'une part, et pour garantir au patient une information fiable et fondée sur les données scientifiques disponibles, d'autre part.

À la base de toute stratégie marketing, le laboratoire prend une première décision : le choix du statut réglementaire de son produit. Cette partie examinera ainsi, dans un premier temps, les stratégies liées au positionnement réglementaire des produits (**2.1**), avant d'analyser les différentes pratiques promotionnelles déployées auprès de l'équipe officinale (**2.2**), puis celles qui visent le grand public (**2.3**).

2.1 Le choix du statut réglementaire : premier levier stratégique

Le statut réglementaire d'un produit n'est pas une donnée choisie aléatoirement par le laboratoire. Si la nature intrinsèque du produit oriente cette décision, elle ne la détermine pas entièrement.
Catégoriser un produit engage la responsabilité du fabricant et conditionne, en amont, l'ensemble des règles auxquelles il sera soumis : procédures de mise sur le marché, niveau de preuve scientifique exigé, allégations autorisées et liberté de communication. Parmi ces critères, les coûts et contraintes de recherche et développement sont l'un des premiers facteurs décisifs.

Pour les industriels, le choix est donc d'une importance stratégique majeure : un statut moins exigeant signifie un accès au marché plus rapide et moins coûteux, ainsi que des allégations promotionnelles possiblement moins contraintes. Pour les compléments alimentaires par exemple, ce statut ouvre un marché en forte croissance économique, avec une distribution élargie aux parapharmacies et à la vente en ligne (2,64).

Les laboratoires peuvent notamment mobiliser plusieurs stratégies liées au statut de leurs produits : le changement de statut (**2.1.1**), l'exploitation de produits frontières (**2.1.2**), le délistage (**2.1.3**) ou encore le développement de gammes autour d'une unité de marque (**2.1.4**).

2.1.1 Les changements de statut réglementaire

Il arrive alors que des médicaments changent de statut pour adopter un statut moins réglementé, tel que le complément alimentaire, le dispositif médical, ou encore le produit cosmétique.
Ce phénomène a été documenté dans une étude, publiée en 2021 dans la revue *Thérapies,* qui a analysé, à partir d'environ 15 000 spécialités dont l'AMM avait été archivée ou abrogée entre 2009 et 2019, 206 médicaments identifiés comme « à potentiel de changement de statut » (pouvant donc répondre à la définition d'un autre statut de produit) (65).

Parmi eux, 101 changements de statut ont été confirmés :

- 36 auto-changements : le même laboratoire, anciennement titulaire de l'AMM, reprend son produit sous un statut allégé.

- 65 hétéro-changements : un laboratoire différent de celui ayant anciennement détenu l'AMM, commercialise un produit (anciennement spécialité pharmaceutique) remplissant les mêmes critères (substance active, indication, voie d'administration) sous le statut de CPAL, de DM ou de produit cosmétique.

Ces changements concernent majoritairement des médicaments à base de plantes ou de vitamines commercialisés secondairement comme CPAL, ayant souvent fait l'objet de déremboursement dans des indications comme l'insuffisance veineuse, les troubles du sommeil ou troubles digestifs, entre 2006 et 2010.

Les auteurs relèvent que, si quelques requalifications inverses (vers le statut de médicament) existent, les changements spontanés se font le plus souvent vers un statut moins réglementé. Ils identifient explicitement les avantages économiques de ces changements et en particulier un accès au marché par simple déclaration, et des coûts de développement très inférieurs à ceux des médicaments. À cela s'ajoute une extension du circuit de distribution, une demande en constante hausse, une publicité moins réglementée et un prix qui n'est pas régulé à l'échelle nationale du fait de leur non-remboursement.

Les auteurs reconnaissent par ailleurs une sous-estimation du nombre réel de changements de statut dans cette étude, du fait de la difficulté à recenser ces modifications en l'absence de source unique.

Cette possibilité de changement de statut en France est facilitée par un système souple de mise sur le marché des compléments alimentaires. Le décret de 2006 prévoit trois procédures :

- Une première procédure, dite « informative », qui concerne les ingrédients déjà autorisés en France : simple déclaration à la Direction Générale de l'Alimentation (DGAL) en joignant l'étiquetage.

- Une procédure de reconnaissance mutuelle pour les ingrédients non commercialisés en France mais autorisés dans un autre État membre de l'Union européenne : déclaration contenant « toutes données en sa possession utiles à l'appréciation » de la substance auprès de la DGAL, qui dispose alors de deux mois pour s'opposer, l'absence de refus valant autorisation de commercialisation.

- Une troisième procédure, réservée aux ingrédients non autorisés en tant que compléments alimentaires dans l'Union européenne : saisine de l'ANSES qui a quatre mois pour donner un avis auprès des autorités ministérielles, sur la base duquel celles-ci statuent.

Sur l'ensemble des déclarations reçues en 2017, soit 12 830, 90 % des demandes ont donné lieu à un accord, contre 6 % d'abandons et 2 % de rejets pour risque sanitaire, signe d'un système d'autorisation peu filtrant par rapport aux exigences requises pour les médicaments (66).

Cette liberté des fabricants, pour une même substance, de choisir l'option qui leur est la plus favorable en substituant un complément alimentaire à un médicament ouvre la voie à ce que *Prescrire* qualifie de « shopping réglementaire ». L'exemple de la Passiflorine® en est une parfaite illustration : commercialisée en France comme médicament depuis 1968, cette solution buvable à base d'aubépine et de passiflore a été réintroduite par le même laboratoire sous forme de complément alimentaire en 2019, après une rupture de stock (67).

Dans ce contexte, les contrôles menés par la DGCCRF sur les compléments alimentaires montrent que ce cadre plus souple n'échappe pas aux dérives. Plusieurs enquêtes menées sur leur conformité ont mis en évidence des taux de non-conformité élevés : emploi d'allégations thérapeutiques interdites, emploi d'allégations non justifiées, ou composition non conforme (68).
Les conséquences pour le patient et le pharmacien, d'un usage parfois abusif des marges de manœuvre laissées par la réglementation feront l'objet d'une partie que nous détaillerons prochainement dans ce travail.

2.1.2 L'exploitation des produits frontières : le cas de la mélatonine

L'existence de produits « frontières », dont la qualification peut soulever des difficultés en raison de leur composition, de leur mécanisme d'action ou des allégations revendiquées, constitue un enjeu pour les fabricants. Ceux-ci peuvent chercher à formuler et à présenter leur produit de manière à s'affranchir des contraintes réglementaires du statut de médicament au profit de celui du complément alimentaire. Toutefois, précisons qu'un produit donné ne peut relever finalement que d'une seule qualification juridique. En cas de doute et si un produit est susceptible de répondre à la fois à la définition du médicament, et à celle d'autres catégories de produits régies par le droit communautaire ou national, il est considéré comme un médicament (32).

C'est le cas notamment de la mélatonine, une hormone principalement produite au niveau cérébral par la glande pinéale, qui contribue aux propriétés de facilitation du sommeil en se fixant sur ses récepteurs (majoritairement MT1 et MT2), impliqués dans la régulation des rythmes circadiens et du sommeil (69).

En France, la mélatonine est commercialisée sous deux statuts distincts : médicament ou complément alimentaire. Cela est rendu possible par la proximité des définitions du complément alimentaire et du médicament qui font toutes deux références à un effet physiologique (16,32). La distinction entre effet physiologique et action pharmacologique peut soulever des questions d'appréciation. Les fabricants peuvent

alors adapter la présentation de leur produit, la composition et la dose pour qu'il relève du complément alimentaire.

La frontière réglementaire a donc été fixée en France non pas sur la nature intrinsèque de la molécule, mais sur la dose contenue dans une unité de prise pour attribuer au produit le statut de médicament ou de complément alimentaire. À partir de 2 mg par prise, la mélatonine est considérée comme un médicament. En deçà, elle est exonérée de la liste II des substances vénéneuses et peut être commercialisée en tant que complément alimentaire (70).

Ce seuil résulte d'un contentieux relatif à l'exonération de la réglementation des substances vénéneuses et n'est pas uniformisé entre les pays européens, illustrant les divergences d'appréciations pour ces produits frontières (71). Il s'agit d'un repère réglementaire qui ne traduit pas une rupture scientifique nette entre 1,9 mg et 2 mg.

On retrouve donc des médicaments sur prescription, autorisés par AMM européenne dans certaines indications, à la suite d'évaluations cliniques :

Nom	Composition	Indications
Circadin® et génériques	Mélatonine LP 2 mg	En monothérapie dans le traitement à court terme de l'insomnie primaire chez des patients de 55 ans ou plus.
Adaflex®	Mélatonine à 1, 2 et 5 mg	- À court terme dans le jet lag - Traitement de l'insomnie chez les enfants âgés de 6 à 17 ans ayant un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
Slenyto®	Mélatonine LP à 1 et 5 mg	- Traitement de l'insomnie chez les enfants âgés de 6 à 17ans ayant un diagnostic de TDAH - Chez les enfants âgés de 2 à 18 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme, et/ou des troubles neurogénétiques avec une sécrétion diurne atypique de mélatonine et/ou des réveils nocturnes
Voquily®	Mélatonine à 1 mg/ml	Traitement de l'insomnie chez les enfants âgés de 6 à 17 ans ayant un diagnostic de TDAH

Tableau 2 : Ensemble des spécialités pharmaceutiques commercialisées en France à base de mélatonine (72)

En parallèle, on retrouve des produits pouvant contenir jusqu'à 1,9 mg de mélatonine commercialisée en tant que complément alimentaire. Ils sont accessibles en vente libre en pharmacie, mais également sur internet, en grande surface ou en parapharmacie avec deux allégations de santé possibles et encadrées par l'EFSA :

- « Contribue à atténuer les effets du décalage horaire » pour un dosage à partir de 0,5 mg.
- « Contribue à réduire le temps d'endormissement » pour un dosage à partir de 1 mg (70).

Le traitement des données issues du jeu de données public des déclarations de compléments alimentaires, filtrées sur la substance « mélatonine », permet d'établir à

592 le nombre de déclarations de compléments alimentaires contenant de la mélatonine (73).

Ce nombre important s'explique par les avantages stratégiques considérables pour un fabricant :

- Premièrement, aucune AMM requise : le produit est mis sur le marché après déclaration auprès de la DGCCRF, sans essais cliniques à conduire ni dossier d'efficacité à constituer.
- Le circuit de distribution est libre : vente en ligne, grande distribution, pharmacie, quand le médicament reste exclusivement disponible en pharmacie sur ordonnance.
- La communication grand public est plus souple : allégations de santé et conditionnements pouvant entretenir une confusion entre médicaments et compléments alimentaires, un contenu publicitaire sans contrôle préalable.
- Le prix est librement fixé, sans encadrement tarifaire.

Enfin, ce positionnement s'appuie sur un marché où l'aire thérapeutique « sommeil-stress » représente le numéro 1 des ventes de compléments alimentaires, avec un Français sur trois qui se plaint d'insomnie (2,74).

2.1.3 Le délistage : un passage vers l'automédication

Le délistage, ou « switch », constitue une autre modalité de ce jeu sur les statuts. Il désigne le passage d'un médicament du statut de prescription médicale obligatoire, à celui de prescription médicale facultative par l'exonération de certaines substances de la liste des substances vénéneuses. Cette évaluation repose sur une procédure réglementaire, à l'initiative du laboratoire titulaire de l'AMM, qui doit déposer auprès de l'ANSM un dossier motivant la demande de modification ou de nouvelle AMM.

Ce dossier doit démontrer que le médicament peut être utilisé en automédication dans des conditions de sécurité, de qualité et d'efficacité satisfaisantes. Il est évalué au regard des critères fixés par la réglementation européenne et nationale (28,75–77). L'avis aux fabricants du 27 mai 2005 en propose une synthèse, servant de base à la construction du dossier par l'industriel, sans être limitatif dans les indications et principes actifs susceptibles de faire l'objet de demandes (78,79).

On parle alors de switch total lorsque le produit bascule intégralement vers le statut d'OTC, et de switch partiel lorsqu'il y a coexistence de la forme disponible en automédication et celle maintenue sur prescription (80).

Le développement de cette stratégie s'est particulièrement accéléré au début des années 2000, sous l'impulsion des laboratoires pharmaceutiques, dans un contexte marqué par l'essor de l'automédication, l'arrivée des médicaments génériques et, surtout, l'expiration de nombreux brevets.
Ce switch permet alors au laboratoire de limiter l'érosion des ventes à l'approche de l'expiration du brevet, en tirant parti de l'image de marque acquise sous prescription, pour construire une gamme d'automédication avec une liberté de prix et de communication plus large, y compris au sein de l'officine (81,82).

C'est donc un véritable atout stratégique, permettant de repositionner une spécialité dans un nouvel environnement concurrentiel, où le pharmacien joue un rôle déterminant dans la recommandation faite au patient.

Cette stratégie a permis le développement de nombreux médicaments d'automédication, aujourd'hui largement connus par les patients :

- Mopral® (PMO) / Mopralpro® (PMF) : switch partiel.
- Vogalène® (PMO) / Vogalib® (PMF) : switch partiel.
- Nureflex® (PMO) / Nurofen® (PMF) : switch partiel, cas particulier où le nom initial du médicament de PMO est devenu celui de PMF.
- Maalox® (PMF) switch total vers l'OTC.

2.1.4 Les gammes ombrelles : l'unité de marque avant tout

À cette logique de choix de statut, s'ajoute depuis le début des années 2000, le concept marketing des gammes ombrelles (83).
Ce mécanisme utilisé par les firmes consiste à capitaliser sur la notoriété d'un nom de marque commercial, sous lequel sont commercialisés des produits aux compositions et indications différentes. La ressemblance entre les boîtes des produits d'une même gamme ombrelle, avec un nom de marque fortement valorisé, permet d'accroître la visibilité de la gamme au sein de l'officine et de renforcer l'identification de la marque par les patients.

Parmi les exemples les plus représentatifs figurent les gammes Fervex®, Humex® ou encore Sédermyl®.
La marque Humex® regroupe une quinzaine de spécialités aux compositions différentes, pour des affections dites « hivernales » (toux, maux de gorge, nez bouché, fièvre) ou allergiques. La ressemblance entre les boîtes repose sur une identité graphique commune, avec le nom de la marque Humex® en grandes lettres blanches sur fond d'un bandeau large et bleu. L'usage et la Dénomination Commune Internationale (DCI) y sont ensuite inscrits en plus petits caractères, moins visibles que la marque, et la couleur de la boite varie selon l'usage : allergie, rhume, toux.



Figure 5 : Exemple de la gamme ombrelle Humex allergie

Même procédé pour la gamme Sédermyl®, cette gamme contient des médicaments à visée cutanée avec des principes actifs très différents : *aciclovir* (antiviral), *hydrocortisone* (corticoïde), *éconazole* (antifongique) et *isothipendyl* (antihistaminique H1). Au sein de cette gamme, reprenant les mêmes codes graphiques, on retrouve un produit qui n'est pas un médicament mais un cosmétique : une crème réparatrice à base d'allantoïne contenant un agent antibactérien, la chlorhexidine. L'allégation « agent antibactérien » du fait de la présence de chlorhexidine, est admise pour le cosmétique car elle demeure accessoire à sa fonction cosmétique : la finalité principale revendiquée relève du soin cosmétique et non de l'action thérapeutique.

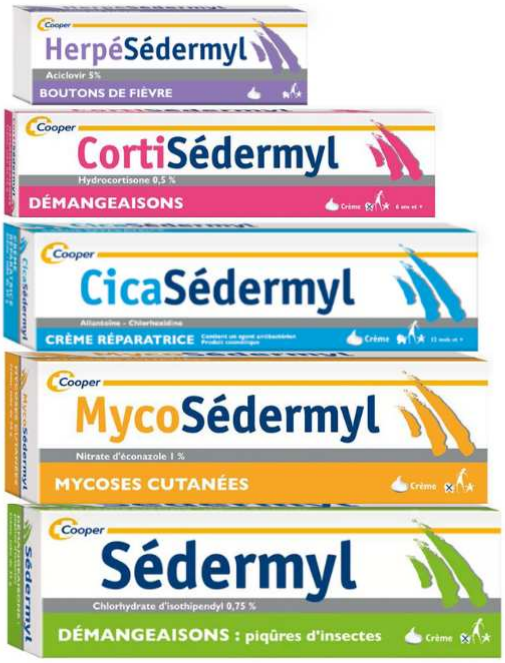


Figure 6 : Gamme ombrelle Sédermyl du laboratoire Cooper (75)

Sur les boites et tubes de crème, le nom de la marque est mis en avant, tandis que la DCI et le dosage restent peu visibles, avec une distinction des spécialités de la gamme par un code couleur.

Les gammes ombrelles développent également des produits qui imitent des médicaments sans en être, capitalisant ainsi sur la notoriété et la crédibilité acquises par un médicament, au détriment d'un risque de confusion entre médicament, dispositif médical, et complément alimentaire.
Les gammes Phytovex® et Humer®, composées uniquement de DM et de CPAL et commercialisées respectivement par les mêmes firmes que Fervex® et Humex® sous statut médicaments, illustrent cette exploitation des atouts commerciaux des gammes ombrelles. Leur présentation et leur usage rappellent ceux des gammes ombrelles médicamenteuses.



Figure 7 : Exemple de produits issus de gammes ombrelles imitant les médicaments, commercialisés par les mêmes firmes qu'Urgo et Upsa

Plus récemment, la firme Théa a créé un nouveau type de gamme ombrelle avec la mise sur le marché d'Ophtakit® « œil rouge » en 2022, puis Ophtakit® « allergie » en 2024 (84).
Ces produits associent, dans un même emballage, un dispositif médical et un médicament, sous le statut de « nécessaire » au titre d'une interprétation de l'article 2, paragraphe 1, point c) du règlement européen de 2017 relatif aux dispositifs médicaux, qui n'exclut pas l'inclusion, au sein de ces kits, d'une spécialité pharmaceutique associée à un dispositif médical (20,85).

- Ophtakit® œil rouge : Vitabact® (*picloxydine*) + Theaphy® (DM)
- Ophtakit® allergie : Naabak® (*acide N-acétyl aspartyl glutamique*) + Theaphy® (DM)



Figure 8 : Présentation de la gamme ombrelle des kits Ophtakit « œil rouge » et « allergie » du laboratoire Théa (75)

Alors que le produit contient un médicament, l'emballage externe ne répond pas aux exigences d'étiquetage du médicament, la mention promotionnelle « kit de premiers soins 3 en 1 » pose par ailleurs la question du cadre réglementaire applicable à la publicité, et la vente de ce kit en parapharmacie, non autorisée à vendre des médicaments, permet à la firme Théa d'étendre sa gamme d'une autre manière (85).

Ces différentes stratégies révèlent que le cadre réglementaire, loin de constituer une contrainte figée, est utilisé par les laboratoires comme une variable d'ajustement de leur stratégie commerciale.
L'industrie concilie ainsi exigences réglementaires et objectifs de développement de marché de manière audacieuse en exploitant la porosité des frontières entre les statuts, au prix d'une complexité croissante pour le pharmacien, qui doit orienter au mieux le patient vers le produit le plus adapté à la situation clinique, en conciliant efficacité et sécurité.

Début 2018, l'ANSM a publié des recommandations dans lesquelles elle s'oppose aux gammes ombrelles (86). Elle distingue notamment :

- Les gammes ombrelles mono-statuts, qui ne concernent que des médicaments de PMF, composés de substances actives différentes et/ou destinés à des indications différentes. L'ANSM s'y oppose « *en raison des risques pour la santé publique, résultant notamment d'une confusion entre médicaments qu'elle est susceptible d'entrainer* ».

- Les gammes ombrelles multi-statuts, reprenant le nom du médicament, d'un produit ou une déclinaison de ce nom pour désigner un produit de statut différent. L'ANSM entend s'y opposer en refusant les demandes pour les médicaments et, le cas échéant, en prenant toute mesure relevant de son champ de compétence ou en informant les autorités compétentes (la DGCCRF par exemple dans le cas d'un complément alimentaire).

Ces recommandations n'étant pas rétroactives, l'arrêt des gammes ombrelles déjà mises sur le marché en 2018 dépendait de la volonté des firmes concernées. L'Afipa, le syndicat des firmes commercialisant des médicaments sans ordonnances, devenue Nères, a contesté ces recommandations devant le Conseil d'État. Son recours est alors rejeté fin 2019 par une décision qui confirme la légitimité de la position de la position de l'ANSM afin de limiter les risques de confusion (87).

Malgré ces recommandations, ces gammes ombrelles persistent et les firmes développent des stratégies visant à déployer des gammes de dispositifs médicaux ou compléments alimentaires qui peuvent être confondus avec des médicaments (83).

Ces différentes stratégies sur les statuts ne représentent toutefois qu'un préalable. Une fois le produit positionné sur le marché, les laboratoires déploient leur stratégie promotionnelle, tant auprès des professionnels de santé que du grand public, c'est ce qu'il convient désormais d'examiner.

2.2 Les pratiques promotionnelles auprès du pharmacien et de l'équipe officinale

Les pratiques promotionnelles font partie intégrante du quotidien de nombreux professionnels de santé. Le pharmacien d'officine est ciblé à double titre : comme professionnel de santé pour ses conseils pouvant aboutir à une vente, et comme chef d'entreprise dont les décisions d'achat et de référencement conditionnent l'offre présentée au patient.

Les interactions avec l'industrie peuvent prendre différentes formes, les rencontres en personne ou les contacts à distance : lors des visites de délégués pharmaceutiques, les formations sponsorisées, la presse professionnelle. Ces pratiques sont développées au travers d'un environnement où se côtoient information scientifique, information promotionnelle et stratégie d'influence commercial. Souvent subtiles, ces derniers reposent sur des mécanismes psychologiques parfois implicites, dont les destinataires n'ont pas nécessairement pleinement conscience.

Bien souvent, le professionnel n'entre pas en relation avec le représentant pharmaceutique dans la volonté de modifier sa pratique, sous influence d'un message commercial. Ces mécanismes psychologiques interviennent dans le traitement de l'information et dans les relations interpersonnelles, alors même que le professionnel considère que sa formation, son expérience ou son engagement éthique le protège de tels effets. Pour autant, si les activités de marketing des laboratoires débouchent sur des ventes c'est qu'elles arrivent à influencer le processus décisionnel.
Ce sont ces mécanismes qu'il convient de présenter dans un premier temps (**2.2.1**), afin d'établir une grille de lecture qui permettra d'analyser ensuite les interactions directes avec les délégués pharmaceutiques (**2.2.2**), les supports et contenus promotionnels (**2.2.3**), les formations proposées aux équipes (**2.2.4**) ainsi que les conditions commerciales (**2.2.5**).

2.2.1 Mécanismes psychosociologiques de l'influence promotionnelle

La compréhension de la promotion passe par l'étude des techniques d'influence. Deux dimensions complémentaires peuvent être distinguées : d'une part, les mécanismes d'influence sociale, qui interviennent dans les relations interpersonnelles entre le professionnel de santé et son interlocuteur ; d'autre part, les mécanismes cognitifs individuels, qui renseignent sur le traitement de l'information peuvent renforcer l'efficacité des premiers mécanismes.

Le psychologue Robert Cialdini, professeur à l'université d'État de l'Arizona, a identifié dans le champ de la psychologie sociale, initialement six, puis sept principes universels de persuasion interpersonnelle (88) :

- La réciprocité : donner crée une dette psychologique. Recevoir un avantage, même mineur, crée un sentiment de dette qui favorise une réponse favorable aux prochaines demandes. Il faut rendre la pareille, aider ceux qui nous aident, c'est l'un des principes qui gèrent les relations humaines.

- La sympathie : nous sommes davantage persuadés par des personnes que nous apprécions, avec lesquelles nous entretenons des relations socialement intimes.

- La preuve sociale. C'est la tendance à suivre le comportement de nos pairs en cas de doute. Si un comportement est une norme culturelle dans notre milieu, il sera plus facilement acceptable.

- L'autorité : nous accordons plus d'importance à une source perçue comme une figure d'autorité. Les experts sont supposément mieux informés, ils bénéficient d'une plus grande crédibilité et amènent à être suivis plus facilement.

- La rareté : ce qui est perçu comme rare ou limité est davantage valorisé.

- L'engagement et la cohérence. Ce principe désigne le besoin d'agir en cohérence avec nos actions ou positions antérieures, une fois qu'un premier engagement, même minime, a été pris. C'est un signe de rationalité. Lorsqu'une personne répond par l'affirmative à une demande, elle est inconsciemment poussée à maintenir cette cohérence dans ses prochaines réponses.

- L'unité. Ce septième principe, plus récent, repose sur un sentiment d'identité partagée, d'appartenance à un même groupe qui nous rend plus perméable aux tentatives de persuasion.

Ces mécanismes ne sont pas mauvais en eux-mêmes, ils participent à gérer les relations sociales et permettent une certaine stabilité. Mais ils peuvent donner lieu à des manipulations lorsqu'ils sont exploités pour chercher à tirer profit d'une situation.
Sah et Fugh-Berman ont explicitement appliqué les six premiers principes historiques de psychologie sociale aux stratégies de l'industrie pharmaceutique, soulignant que les professionnels de santé échouent généralement à reconnaitre leur propre vulnérabilité à ces mécanismes (89).

Au-delà des mécanismes sociaux décrits par Cialdini, le manuel *Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre* publié par l'OMS en 2009 et traduit par la HAS en 2013, identifie deux facteurs cognitifs qui expliquent pourquoi nous sommes vulnérables face à ces techniques : le sentiment d'invulnérabilité et le recours aux raccourcis décisionnels (90).

L' illusion de l'unique invulnérabilité

L'« illusion de l'unique invulnérabilité » est l'une des premières portes d'entrée de l'influence marketing. Décrit plus largement en psychologie sous le terme de « bias blind spot », il consiste dans le fait de considérer que les biais sont plus susceptibles d'orienter le jugement d'autrui plutôt que le sien.
Dans le contexte de la promotion pharmaceutique, de nombreux professionnels de santé reconnaissent volontiers que leurs confrères sont influencés, tout en niant l'être personnellement. Cette dissonance cognitive est observée chez les professionnels de santé et les étudiants dans le monde entier depuis plus de vingt ans.
Dans son rapport en 2022 sur les interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie, la HAS souligne la persistance de cet écart marqué entre la perception de sa propre vulnérabilité et celle attribuée à autrui : alors que 68 % des professionnels estiment que les cadeaux n'ont aucune influence sur eux-mêmes, seulement 36 % pensent qu'ils n'en ont aucune sur les autres. Ce même schéma est également observé chez les étudiants, et la fréquence des interactions renforce ce

sentiment d'invulnérabilité chez les professionnels, qui sous-estiment alors de manière plus marquée l'influence des techniques de promotion (91).

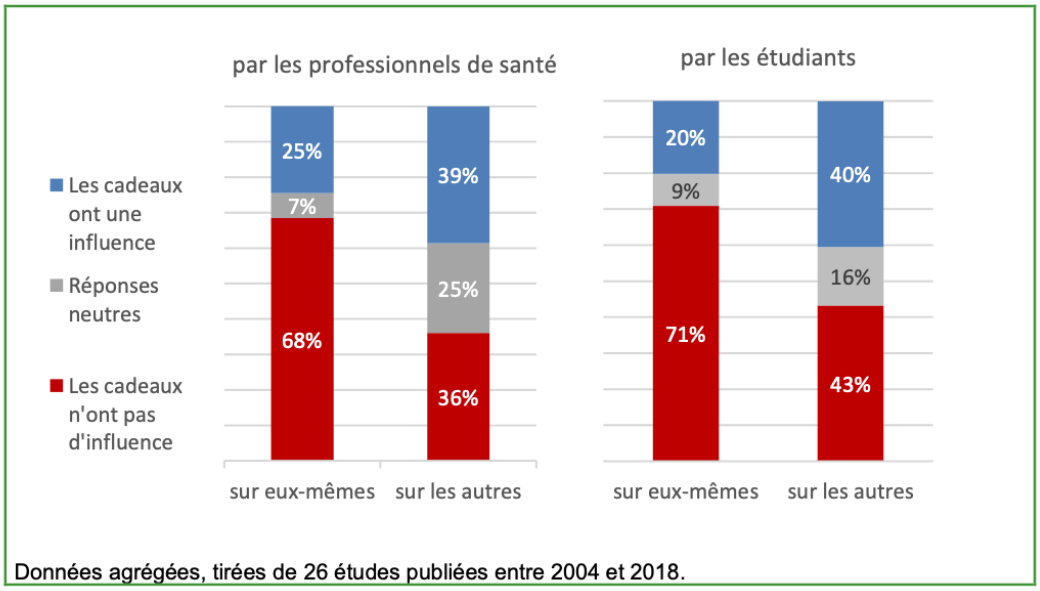


Figure 9 : Perception comparée de l'influence des cadeaux sur soi et sur les autres (80)

Les raccourcis décisionnels

Le second facteur, les raccourcis décisionnels, tient à la nécessité pour les professionnels de santé, confrontés à une charge de travail importante, de prendre rapidement des décisions pragmatiques pour répondre aux besoins de santé de leurs patients.
Lorsqu'un patient se présente spontanément au comptoir d'une pharmacie, il attend de son pharmacien une réponse rapide et efficace à un problème, couramment un produit, alors que sa demande nécessite souvent une exploration des causes pouvant conduire à la délivrance de conseils sans vente d'un produit.
Le professionnel de santé a alors souvent recours à des raccourcis heuristiques : il se fie à l'avis d'un expert, aux conseils entendus de ses confrères, ou à un produit sur lequel il a assisté à une formation ou reçu un échantillon.

Ces raccourcis, utilisés pour gérer le besoin d'une réponse rapide à un cas clinique au comptoir, créent des situations de vulnérabilité que les industriels exploitent de manière parfois directe, en proposant eux-mêmes des fiches d'aide à la dispensation ou des cas comptoir aboutissant à la vente de leurs produits.

Exemple : fatigue et supplémentation

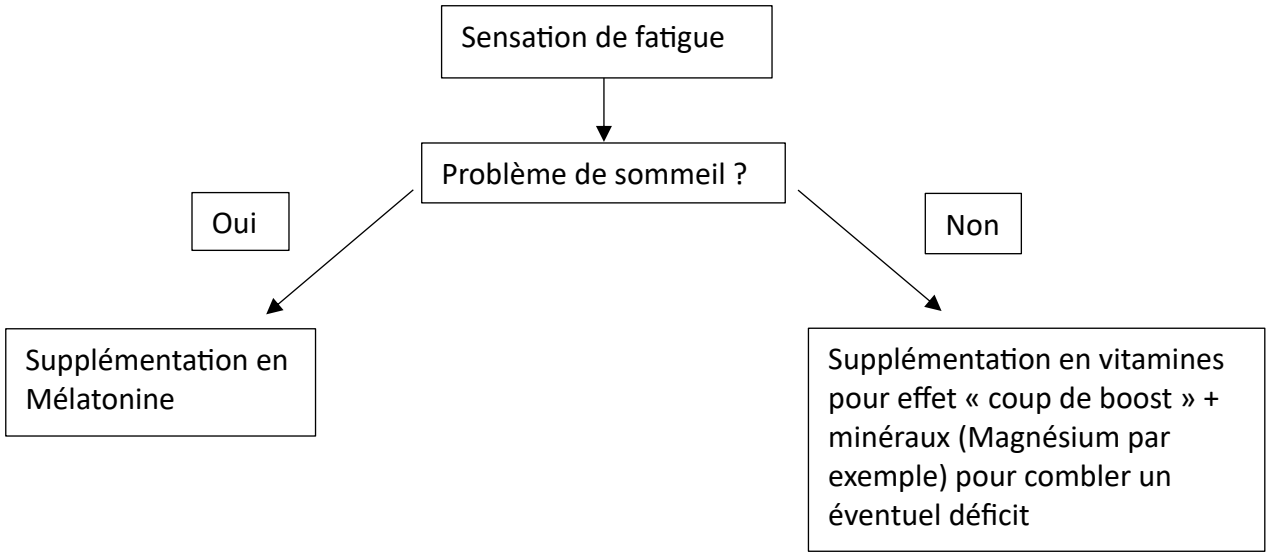


Figure 10 : Raccourci décisionnel pouvant orienter une demande de conseil concernant la fatigue vers une supplémentation

Ce schéma de pensée illustre un raccourci décisionnel susceptible d'être observé au comptoir lorsqu'une personne demande une solution contre la fatigue. À partir d'une plainte générale, telle que « je suis fatigué » ou « je recherche quelque chose pour avoir un coup de boost », le raisonnement peut rapidement être orienté vers une supplémentation.

Or, la supplémentation par des compléments alimentaires ne devrait pas être proposée automatiquement.
La fatigue étant un symptôme non spécifique, ses causes peuvent être multiples : manque de sommeil, carence, perturbation des habitudes de vie ou prise de médicaments.
Les compléments alimentaires ne devraient être proposés qu'en cas de suspicion d'une éventuelle carence, si l'augmentation des apports par l'alimentation est difficile, et après un rappel des règles hygiéno-diététiques. Les précautions d'emploi doivent également être prises en compte, le magnésium étant par exemple contre-indiqué chez l'insuffisant rénal sévère (92).
De même, en présence de troubles du sommeil, l'information sur le sommeil et la recherche des facteurs susceptibles de les provoquer devraient constituer les premières étapes du conseil au comptoir. Il convient notamment de rechercher la prise de certains médicaments comme les antidépresseurs, les bêtabloquants ou les corticoïdes, ainsi que les perturbations liées à l'environnement (écrans, température de la chambre), la prise d'excitants (tabac, alcool, caféine), des perturbations physiques (syndrome des jambes sans repos, crampes) ou encore des perturbations du rythme circadien (travail posté, jet lag) (93).

Cette démarche peut toutefois être rapidement réduite à un raccourci décisionnel, comme celui présenté ci-dessus, que les laboratoires peuvent ensuite exploiter pour orienter le conseil vers leurs produits.

Les mécanismes psychosociologiques décrits peuvent ainsi être mobilisés dans les interactions avec les firmes, notamment lors de la visite de délégués pharmaceutiques, qu'il convient maintenant de présenter.

2.2.2 Visite de délégués pharmaceutiques

La visite de délégués pharmaceutiques est une pratique bien connue des professionnels de santé. Omniprésente à travers le monde, elle touche l'ensemble des professions de santé, les étudiants y étant eux-mêmes exposés dès les premières années de leur formation. Ces interactions avec les firmes se sont alors imposées comme une norme du quotidien du professionnel. Lorsqu'elle porte sur le médicament, cette pratique peut se définir comme une activité d'information par démarchage ou prospection à visée promotionnelle auprès des professionnels de santé, communément désignée sous le terme de visite médicale (94).

Cette activité présente une double dimension, à la fois informative et commerciale. Elle est encadrée par la charte de l'information promotionnelle de la HAS, abordée dans la première partie de ce travail, lorsqu'elle concerne le médicament (41).
Si le cas de la visite « médicale » renvoie donc plus spécifiquement à la promotion du médicament auprès des professionnels de santé, on peut y distinguer la visite de délégués pharmaceutiques en officine qui concerne plus largement l'ensemble des produits disponibles en pharmacie sans prescription : médicaments, mais également compléments alimentaires, cosmétiques et dispositifs médicaux, avec un objectif de vente directe.
Le répertoire national des certifications professionnelles décrit la diversité des secteurs d'activité et des appellations recouvrant la profession du délégué pharmaceutique : « délégué commercial pharmacie, commercial santé, VRP en pharmacie… » (95). Cette pluralité traduit la variété des activités auxquelles renvoie le métier de délégué pharmaceutique.

Il convient également de distinguer, au sein des entreprises du médicament, ce qui relève de l'information médicale (assurée par les *médical science liaisons MSL*), de l'information promotionnelle (relève de la visite médicale) et de la communication commerciale. Ces fonctions peuvent se recouper en pratique mais la nature de la visite doit être clairement identifiée. Ces distinctions sont importantes car l'exigence de qualification dépend de la nature de l'activité et des produits concernés.

En France, l'exercice de l'activité de délégué pharmaceutique limitée à la vente, au référencement et à l'animation commerciale en officine ne repose pas sur l'obtention d'un diplôme d'État spécifique, dès lors que son activité ne relève pas de l'information promotionnelle du médicament.
Le titre est accessible via une certification enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles, à l'issue de plusieurs voies de formation, telles qu'une formation spécialisée auprès d'un institut de formation certificateur (95). Avec un accès possible dès le baccalauréat selon les écoles, ces formations durent généralement quelques mois, avec une partie théorique suivie d'un stage pratique.

À titre d'exemple, la formation proposée par la fondation EFOM s'étend sur 455 heures dont 175 heures de stage pratique. Huit modules y sont abordés, parmi lesquels un seul, de 52 heures, est consacré aux connaissances scientifiques « nécessaires à la promotion et la formation des produits de santé auprès des équipes officinales » (96).

Il est cependant tout à fait possible d'exercer le métier de délégué pharmaceutique sans certification. En effet, si le titre est conditionné par l'obtention de cette dernière, le métier lui-même reste accessible sans disposition légale particulière (97).
Le Leem recommande par exemple un niveau bac+2 en commerce ou en sciences, ou une « expérience équivalente » (98). Le profil de recrutement valorise ainsi avant tout l'expérience de terrain, la technique de vente et les qualités relationnelles, plutôt qu'un bagage scientifique approfondi.

Ce professionnel exerce son activité pour le compte d'une entreprise ou d'un prestataire pharmaceutique, parapharmaceutique ou de santé, avec pour objectif de vendre des produits ou services de santé auprès de professionnels tels que le pharmacien. On peut résumer son activité en quatre grandes missions principales (95,98) :

- Le développement commercial : élaboration d'un plan sectoriel en fonction de la stratégie de l'entreprise, analyse de chaque point de vente en vue de réaliser ses objectifs qualitatifs et quantitatifs.

- La fonction dite de « sell-in » : référencer ses produits chez son client, négocier les prix, les volumes, les conditions commerciales, puis prendre la commande.

- La fonction de « sell-out » : mettre en place différentes actions commerciales dans le but de favoriser la vente de ses produits au client final. Cela passe par la formation de l'équipe officinale aux produits, l'organisation d'animations à l'officine, des conseils en merchandising ou encore l'analyse des rotations de stock.

- La gestion administrative : suivi de l'activité commerciale, analyse des résultats et de la rentabilité.

Face à l'asymétrie de qualification entre le délégué et son interlocuteur, le premier n'étant ni professionnel de santé ni titulaire d'une formation scientifique solide, le délégué mobilise, à travers ses compétences, plusieurs techniques d'influence identifiées par Cialdini au cours de la visite.

Le délégué rencontré est généralement une personne avenante, dotée d'une aisance relationnelle importante, qui lui permet de développer la sympathie et de construire avec le titulaire une relation de type amicale. Cette sympathie ressentie augmente en effet la proximité, la familiarité et, par conséquent, la fréquence des interactions, dans le but d'entretenir une relation durable où l'engagement et la cohérence sont mis à contribution pour faciliter l'adhésion au discours du délégué. Les petits cadeaux, comme un repas offert au titulaire au détour d'une visite, ou à toute l'équipe à la suite d'une formation, vont participer à ce climat de confiance et mettent en jeu le phénomène de réciprocité, en rendant gentillesse pour gentillesse, avantage pour avantage (99).

La visite se déroule généralement en plusieurs temps : un premier temps consacré à l'entretien avec le titulaire ou le pharmacien en charge du laboratoire, puis un temps de formation de l'équipe officinale sur les produits et les arguments de vente.

Durant l'entretien, le délégué présente ses produits et le potentiel du marché, négocie le volume d'achat et les remises associées, puis l'emplacement en rayon et la mise en avant du produit, la logique d'engagement et de cohérence constituant le fil rouge de

l'entretien. Face à des doutes ou des objections du pharmacien, le représentant est formé à mobiliser ces mêmes principes d'engagement et cohérence pour orienter progressivement son interlocuteur vers l'adhésion (90).
Une présentation des produits et un rappel de la gamme sont ensuite faits au membre de l'équipe, les étudiants y compris, une publicité sous forme de « formation » brève et efficace, dispensée directement à l'officine. La maîtrise des outils d'analyse de vente et du discours technique sur les produits pendant les échanges, peut conférer au délégué une certaine forme d'autorité : « il sait de quoi il parle, il est l'expert de son produit ».

Tout au long de la visite, l'échange est ponctué de formulations mobilisant ces différentes techniques d'influence. Le déroulé suivant, reconstitué à partir d'observations personnelles répétées et de la littérature disponible sur le contenu des visites promotionnelles, n'est pas la retranscription d'un entretien réel mais illustre les tournures les plus fréquemment rencontrées (90) :

- « Vous avez beaucoup de clients qui viennent pour l'indication X ? » […]
- « Votre rôle est essentiel auprès de ces patients », « Ils ont besoin de votre conseil »
- « Souhaitez-vous que l'on revoie ensemble les conseils associés ? » […]
- « Et vous recherchez quelque chose de facile à utiliser pour le client et à conseiller pour l'équipe ? » […]
- « Justement, c'est l'intérêt de notre gamme référence pour le conseil dans la prise en charge de X, je vous la présente rapidement ? » […]
- « Recommandé par tel professeur/médecin/spécialiste »
- « Plusieurs pharmacies l'ont déjà référencé », « On a de très bons retours de la part de vos confrères » […]
- « Si vous souhaitez, on commence en implantant une seule référence et on voit comment elle tourne » […]
- « Je vous laisse la documentation pour l'équipe et les supports d'informations pour les patients, je repasserai dans quelques semaines pour avoir votre retour. »

Le principe d'engagement et de cohérence constitue le fil directeur de l'entretien, la référence aux pairs mobilise la preuve sociale, celle aux experts l'argument d'autorité. Présenter son produit comme étant également un support de valorisation du conseil officinal et de l'expertise de l'équipe est également pertinent dans un contexte professionnel marqué par un besoin de reconnaissance : 50 % des pharmaciens adjoints soulignent un manque de reconnaissance de leur métier au sein du système de soins, tandis que les préparateurs en pharmacie peinent encore davantage à faire valoir leur statut malgré l'élargissement de leurs missions, ce qui en fait une cible de choix pour ce type de discours (100–102).

À la fin de la visite, le délégué remet généralement à l'équipe des échantillons, du petit matériel de bureau (stylos, carnet de notes), et offre un produit au choix dans une gamme à chaque membre de l'équipe. Ces échantillons ne peuvent pas concerner les médicaments pour le pharmacien d'officine, et sont encadrés par le dispositif de la LEA vu en première partie de ce travail pour les autres catégories de produits.

La fréquence de ces visites est variable et obéit à une logique de sectorisation en fonction du potentiel de l'officine et des objectifs du laboratoire, certaines peuvent même être contractualisées, et se dérouler d'une fois par mois à une fois par trimestre (103). Si à la fin des années 2000, une enquête Ipsos estimait à trois par semaine le

nombre de visites de délégués pharmaceutiques, la multiplication des marques et des gammes vendues à l'officine a conduit depuis à une inflation de ces visites (104). Aujourd'hui, les pharmaciens titulaires déclarent recevoir un à deux délégués par jour, avec une variabilité selon les saisons mais aussi selon les laboratoires et le caractère plus ou moins incontournable de leurs marques. Le directeur national des ventes de Procter & Gamble, David Collet, illustre ce dernier point :

« La disponibilité des pharmaciens n'est pas un problème auquel mes équipes sont confrontées. Les délégués visitent leurs clients entre 1 et 3 fois par trimestre, selon le potentiel de la pharmacie. Idem pour les attachés de promotion. Cela signifie que chaque client est vu entre 2 et 6 fois par trimestre. S'y ajoutent les appels téléphoniques et les échanges par mail. Les contacts sont donc nombreux et le fait d'être Procter & Gamble, de représenter des marques que l'on peut qualifier d'incontournables facilite incontestablement les relations. C'est sans doute plus difficile pour les petits laboratoires. » - David Collet, Directeur national des ventes, Procter & Gamble Health France (105).

Il est essentiel de préciser que la visite en elle-même n'est pas un service facturé au pharmacien. Elle s'inscrit dans la relation commerciale globale entre le laboratoire et l'officine, financée par le laboratoire dans une logique d'investissement promotionnel, cette relation financière portant en outre sur les conditions commerciales qui en découlent.

La figure 11 illustre un exemple d'accompagnement proposé par le laboratoire Aragan aux officines :



Figure 11 : Exemple d'un dispositif d'accompagnement proposé aux officines par le laboratoire Aragan (94)

2.2.3 Publicité et les contenus promotionnels

La promotion pharmaceutique ne repose pas uniquement sur les rencontres entre le représentant et le pharmacien. Dans un environnement où l'information promotionnelle et l'information pharmaceutique peuvent parfois se confondre, elle mobilise également des canaux plus classiques : courriers électroniques, newsletters, e-mailings, appels téléphoniques, presse professionnelle, documents promotionnels ou encore contenus diffusés sur internet.

Ces contenus s'adressent largement au pharmacien titulaire en tant que décideur du référencement, mais également à l'ensemble de l'équipe puisqu'elle participe activement au « sell-out » du fait de ses conseils lors de la dispensation au comptoir.

L'évolution des supports publicitaires, notamment avec les contenus sur internet, s'inscrit dans une augmentation du nombre de publicités destinées aux professionnels de santé. Lorsque ces contenus portent sur un médicament ou un dispositif médical et qu'ils sont destinés aux professionnels de santé, leur accès doit être adapté à cette cible et leur contenu doit respecter les règles applicables à la publicité professionnelle conformément aux dispositions pertinentes de CSP et aux recommandations de l'ANSM détaillées dans la Charte pour la communication et la promotion des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) sur Internet et le e-media (40).

Pour les médicaments, dont la publicité destinée aux professionnels de santé est soumise à l'obtention du visa PM comme vu précédemment, l'ANSM a enregistré 10 514 demandes de visas en 2025, soit une augmentation de 6,4 % par rapport à l'année 2024. Cette évolution confirme la hausse générale des demandes de visas (PM et GP) depuis 2017, hors période COVID (106).

La presse professionnelle constitue un support particulièrement intéressant dans le cadre officinal, puisqu'elle permet de toucher le pharmacien directement dans son environnement de travail et de s'inscrire dans une démarche d'information professionnelle. La publicité peut alors prendre une forme explicite, par l'intermédiaire d'un encart présentant un produit fréquemment juxtaposé à des articles d'actualité, des rubriques de formation, des pages de nouveautés comme l'illustre l'Annexe 1 (107). Cette page comporte une publicité professionnelle pour NeoBianacid®, dispositif médical commercialisé par Aboca. L'encart met en avant une « action rapide », une « formule 100 % naturelle » et une « efficacité cliniquement prouvée » en invitant le lecteur à contacter le délégué en charge du secteur.
Ces allégations valorisantes correspondent à plusieurs attentes fréquemment exprimées par les patients lors d'une demande de conseil : obtenir un soulagement rapide, à l'aide d'un produit efficace et perçu comme sûr du fait de sa naturalité revendiquée (13). Elles doivent néanmoins être interprétées au regard des données disponibles.

L'allégation d'« efficacité cliniquement prouvée » repose notamment sur un essai clinique randomisé, en double aveugle, de non-infériorité, ayant comparé NeoBianacid® à l'oméprazole à la dose de 20 mg par jour chez des adultes présentant des brûlures épigastriques, sans œsophagite ni ulcère gastroduodénal à l'endoscopie. Parmi les 275 patients initialement inclus, environ 110 patients par groupe ont été retenus dans l'analyse du critère principal. Les auteurs concluent à la non-infériorité du dispositif par rapport à l'oméprazole, mais l'interprétation de ce résultat doit être nuancée au regard de la méthodologie employée (108).

Un essai de non-infériorité ne vise pas à démontrer que le produit étudié possède une efficacité identique ou supérieure à celle du produit de référence. Il cherche à exclure une perte d'efficacité supérieure à une limite fixée à priori. Le traitement évalué est considéré comme non inférieur au comparateur si la différence observée entre les deux groupes ne dépasse pas la marge de non-infériorité fixée dans le protocole. La pertinence de cette conclusion dépend donc directement du choix du comparateur, du critère de jugement, de la durée de suivi, de la population étudiée et surtout de la marge acceptée comme cliniquement tolérable (109).

Dans cet essai, la marge était de 11 points sur une échelle visuelle analogique de 0 à 100 mm visant à évaluer l'intensité des douleurs épigastriques, alors que la diminution moyenne du score observée sous oméprazole était d'environ 44 points dans une étude antérieure (108). Le protocole acceptait donc qu'un écart défavorable correspondant à approximativement un quart de l'amélioration observée avec le traitement de référence reste compatible avec une conclusion de non-infériorité. La pertinence clinique d'une telle marge est discutable, puisqu'elle conditionne directement la conclusion selon laquelle le dispositif n'est pas nettement moins efficace que le traitement comparateur (109,110).

L'effectif de cet essai, d'environ 110 patients par groupe, apparaît également comme limité pour établir une conclusion comparative robuste. La largeur de la marge de non-infériorité retenue facilite l'obtention d'une conclusion favorable avec un effectif restreint (109). Par ailleurs, près d'un quart des patients initialement inclus n'ont pas été retenus dans l'analyse du critère principal, en raison d'abandons ou de déviations au protocole (108). Ce niveau d'attrition fragilise l'interprétation d'un essai de non-infériorité, car les analyses limitées aux patients évaluables peuvent réduire artificiellement les différences observées entre les groupes (109).

Les modalités d'administration différaient également entre les groupes : NeoBianacid® était utilisé de façon programmée pendant 14 jours, puis à la demande pendant les 14 jours suivants, tandis que l'oméprazole était administré quotidiennement pendant 28 jours. Les schémas thérapeutiques ne sont donc pas strictement superposables et l'évaluation précoce à 14 jours renseigne surtout sur l'effet symptomatique à court terme ; elle ne permet pas d'apprécier de manière équivalente la persistance du bénéfice ou la place des deux stratégies dans les formes chroniques ou récidivantes.

Enfin, l'essai compare NeoBianacid® à un inhibiteur des pompes à protons, l'oméprazole, mais ne comporte pas de groupe traité par un antiacide simple, tel que le carbonate de calcium ou le bicarbonate de sodium, qui constituent les options thérapeutiques en première intention lorsque le recours à un traitement médicamenteux est nécessaire (110,111). Il ne permet donc pas d'établir que les complexes végétaux et minéraux du dispositif apportent une plus-value clinique par rapport à une prise en charge symptomatique par un médicament antiacide.

D'autant plus que, derrière l'argument d'un complexe végétal breveté (à base de polysaccharides de mauve, guimauve et aloès, associés à des flavonoïdes de camomille et de réglisse), NeoBianacid® contient également deux antiacides classiques : le carbonate de calcium et le bicarbonate de sodium. Ces composants, également présents dans certains médicaments antiacides, sont utilisés pour leur capacité à neutraliser l'acidité gastrique et ainsi contribuer à un soulagement symptomatique (72,112).

La présence de ces composants justifie également de prendre en compte les effets indésirables, les précautions d'emploi et les interactions susceptibles d'être associés aux antiacides, ainsi que les précautions propres aux autres composants de la formulation.
En l'absence d'évaluation de la balance bénéfices-risques chez la femme enceinte ou allaitante, une utilisation notamment prolongée dans cette population invite à la prudence (110).

Cet exemple illustre l'intérêt d'une lecture critique des publicités professionnelles. Les formulations brèves et valorisantes, telles que « action rapide », « 100 % naturelle » ou « efficacité cliniquement prouvée », simplifient nécessairement l'information pour être immédiatement compréhensibles et attractives.

La promotion peut également s'intégrer directement aux outils numériques utilisés par l'équipe officinale. Certaines interfaces de logiciels de gestion officinale peuvent afficher, au cours de la dispensation ou de la facturation, des fenêtres promotionnelles concernant des produits commercialisés en pharmacie.
La Figure 12 illustre un exemple de fenêtre *pop-up* pour le complément alimentaire Symbiosys® Stomalex, affichée dans un logiciel de gestion officinale. Placé dans le flux de travail quotidien et à proximité immédiate de la délivrance, ce type de message peut favoriser la visibilité d'un produit au moment même où le pharmacien est susceptible de formuler un conseil.

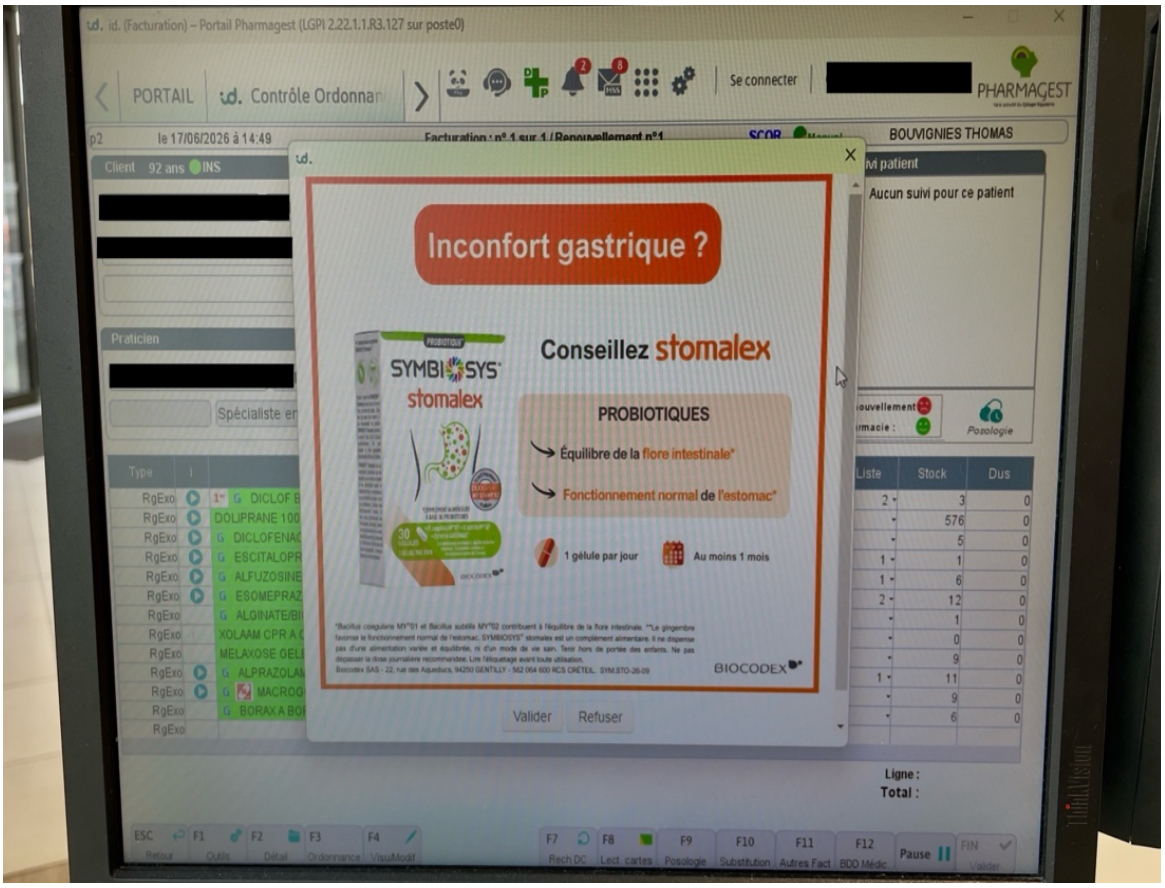


Figure 12 : Fenêtre promotionnelle affichée dans un logiciel de gestion officinale pour le complément alimentaire Symbiosys Stomalex. Cliché personnel.

Mais elle peut également adopter des formes plus proches du contenu éditorial.
Les publirédactionnels constituent à cet égard une forme intermédiaire entre information et communication commerciale. Ils reprennent les codes de la littérature scientifique avec des données bibliographiques, un vocabulaire spécialisé, la présentation de résultats d'études ou de mécanismes d'action, tout en étant réalisés dans le cadre d'un partenariat industriel. Leur présentation donne ainsi au lecteur l'impression de lire une synthèse scientifique ou un contenu de formation solide, alors que le document s'inscrit également dans une stratégie de promotion.

Deux exemples tirés de la revue *Le Moniteur des pharmacies* permettent d'illustrer cette pratique. Le premier publirédactionnel, en Annexe 2, est consacré aux probiotiques et s'appuie sur une revue scientifique afin de présenter leurs effets potentiels sur le microbiote et le métabolisme (113). Le second document, en Annexe 3, porte sur la place des vapeurs thérapeutiques dans la prise en charge des infections respiratoires banales. Il mobilise différents mécanismes pharmacologiques, une bibliographie scientifique ainsi que la participation d'un professeur des universités en pharmacie (114).

Ces deux documents, explicitement identifiés comme publirédactionnels, ont été réalisés par le département Conseil et Communication du *Moniteur des pharmacies*, en partenariat avec Procter & Gamble Health (P&G Health). Leur mise en page reprend les codes visuels associés aux posters scientifiques, ce qui contribue à leur conférer une apparence académique.

Analyse de deux publirédactionnels du *Moniteur des pharmacies.*

L'analyse des deux exemples suivants ne vise donc pas à nier toute pertinence aux données citées, mais à examiner comment leur sélection, leur hiérarchisation et leur mise en forme peuvent orienter l'interprétation du lecteur.

Premier publirédactionnel

Le publirédactionnel présente l'influence des probiotiques sur le métabolisme, le stress et leurs effets potentiels en association avec les vitamines et minéraux sur la barrière intestinale, l'immunité et l'énergie. Son argumentaire s'appuie sur une revue de Bermúdez-Hamarán et al., publiée en 2024 dans le *Microbial Cell Factories* (115).

Le document repose donc sur des données scientifiques réelles. Il rappelle notamment que les effets des probiotiques sont dépendants de la souche. Certaines bactéries probiotiques ou commensales, par la métabolisation de fibres fermentescibles au niveau du côlon, produisent des Acides Gras à Chaînes Courtes (AGCC), principalement de l'acétate, du butyrate et du propionate. Ces métabolites sont impliqués dans diverses fonctions physiologiques intestinales et périphériques, notamment dans le métabolisme énergétique, le maintien de la barrière intestinale et la régulation de la réponse immunitaire (116).

Toutefois, le document juxtapose des connaissances générales, des mécanismes proposés, des résultats *in vitro* et des données cliniques de niveaux de preuve contrastés. Cette présentation des effets physiologiques des AGCC avec celle des relations entre microbiote et la production de ces métabolites, peut conduire le lecteur à établir un lien direct entre la présence d'une souche probiotique, la production d'un métabolite et l'obtention d'un bénéfice clinique. Or, ce lien doit être démontré pour chaque souche, chaque formulation et chaque effet revendiqué pour pouvoir être présumé.

Les affirmations relatives à *Bifidobacterium longum* SP 07/3 et *Bifidobacterium bifidum* MF 20/5, illustrent cette limite. Dans l'étude LeBlanc et al. (117), réalisée *in vitro*, les deux souches probiotiques produisaient de l'acétate et du propionate. Les auteurs rapportaient également une production faible mais significative, de thiamine (vitamine B1) par ces deux bifidobactéries, sans synthèse extracellulaire mesurée.
Ces résultats démontrent une capacité métabolique dans des conditions de culture, mais ne permettent pas de conclure à une production équivalente chez l'Homme, à une biodisponibilité ou à un effet clinique sur l'énergie, le statut vitaminique ou l'immunité. Les auteurs eux-mêmes indiquent que des essais cliniques restent nécessaires pour déterminer s'ils sont effectivement produits *in vivo*, dans quelle quantité et avec quelles conséquences physiologiques ou cliniques.

Le passage relatif à l'absorption des nutriments, repris de la revue de 2024, s'appuie sur une revue systématique portant sur le statut micronutritionnel de sujets sains supplémentés en probiotiques (118). Le publirédactionnel simplifie la source en affirmant que : « les probiotiques pouvaient produire des vitamines et des minéraux ». Si certaines souches peuvent synthétiser certaines vitamines et influencer l'assimilation de minéraux, elles ne peuvent pas « produire » des minéraux, qui sont des éléments chimiques.

De plus, cet article rapporte des résultats hétérogènes et parfois contradictoires. Il suggère que certaines supplémentations en probiotiques pourraient influencer le statut

en folates, vitamine B12, calcium, fer et ou zinc chez des sujets sains mais la généralisation de ces résultats est limitée par la forte hétérogénéité des études sélectionnées concernant les populations étudiées, la durée de traitement, les souches utilisées et leur utilisation seules ou en combinaison. Le risque de biais des études sélectionnées constitue également une limite importante.

La présentation des résultats sur les infections respiratoires illustre également une sélection et une simplification des résultats. Le publirédactionnel affirme qu'un essai clinique randomisé mené chez 479 adultes, supplémentés pendant trois mois par *Lactobacillus gasseri* PA 16/8, *B.longum* SP 07/3 et *B.bifidum* MF 20/5 associés à des vitamines et minéraux, aurait démontré une réduction de 13,6 % des infections respiratoires, ainsi qu'une diminution de deux jours de la durée de épisodes de rhume et de leur sévérité.

Ces résultats, attribués par la revue de Bermúdez-Hamarán et al. (115) à une seule publication, reposent en réalité sur deux publications rapportant des analyses différentes du même essai clinique randomisé : de Vrese et al. (119) et Winkler et al. (120). La différence entre ces deux articles porte principalement sur les critères analysés et la manière dont les résultats sont présentés.

Le chiffre de 13,6 % provient de la publication de Winkler et al., dans laquelle la diminution de l'incidence des infections respiratoires était de 13,6 %. Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative (p=0,07). Les réductions du score global de symptômes, de 19 % (p=0,12), et des symptômes grippaux, de 25 % (p=0,09), ne l'étaient pas davantage. Seule la diminution du nombre de jours de fièvre de 54 %, atteignait le seuil de significativité statistique (p=0,03). La durée globale des infections n'était pas modifiée (120).

L'article de de Vrese et al., consacré aux épisodes de rhume « banal » dans le même essai, ne mettait pas en évidence une réduction de leur incidence. En revanche, il rapportait une réduction significative de leur durée moyenne, de 8,9 à 7,0 jours (p=0,045), ainsi qu'une diminution de la sévérité des symptômes (119). La revue de Bermúdez-Humarán, puis le publirédactionnel, sélectionnent et rapprochent ainsi les résultats issus de deux analyses différentes, sans préciser que la diminution de l'incidence n'était pas statistiquement significative. Le lecteur ne peut donc pas distinguer clairement les critères étudiés, les résultats positifs et les résultats non concluants, même en se basant sur la bibliographie présentée.

La partie consacrée au stress et à la fatigue repose sur l'étude d'Allaert et al. (121). Il s'agit d'une cohorte observationnelle avant/après, sans groupe comparateur, sans randomisation et sans aveugle. Même si elle peut être source d'hypothèse, la nature de l'étude ne permet pas d'attribuer causalement un éventuel effet aux probiotiques ou aux micronutriments sans écarter la possibilité d'une évolution spontanée du stress, de changements de mode de vie concomitants, ou encore d'un effet placebo. De plus, le complément alimentaire utilisé dans l'étude présentait une composition plus vaste que celle décrite dans le publirédactionnel, incluant en outre de la vitamine C, du zinc, du fer, et du sélénium. La stabilité du score de stress à un mois après l'arrêt ne permet pas de démontrer un effet « rémanent » du produit en l'absence de groupe comparateur.

Enfin, la publication de Bermúdez-Hamarán et al. est une revue narrative d'experts, élaborée lors d'une table ronde et d'une recherche bibliographique ciblée non systématique. Elle ne présente pas de sélection indépendante des articles,

d'évaluation formelle du risque de biais, de stratégie documentaire exhaustive dans plusieurs bases ou de protocole préenregistré.
De fait, elle ne garantit pas que l'ensemble des études pertinentes, avec des résultats neutres ou contradictoires, a été identifié et pondéré de manière équilibrée dans cette revue.
La réunion à l'origine de la publication, l'élaboration de l'article et l'assistance à la rédaction médicale ont été financés par P&G Health. Les trois auteurs déclarent également avoir reçu des honoraires de conseil et de conférences de cette entreprise.

Certaines études sélectionnées dans la revue puis reprises dans le publirédactionnel présentent également des liens d'intérêts avec Merck Médication Familiale : financement ou soutien matériel de la recherche, emploi d'auteurs et honoraires personnels de conseil ou de conférences (117,121). Ces liens n' invalident pas les résultats des études, mais ils doivent être pris en compte lors de leur interprétation, particulièrement lorsque les travaux portent sur une formulation commercialement liée à l'entreprise.

En effet, ce point est d'autant plus important que fin 2018, P&G a officiellement racheté la division « Santé Grand Public » du laboratoire allemand Merck, récupérant ainsi son portefeuille de produits sans ordonnance dont la marque Bion®3 (122). Et c'est justement dans la composition de Bion®3 (Figure 13), que l'on retrouve l'association des trois souches dites « Tribion » : *L.gasseri* PA 16/8, *B.bifidum* MF 20/5 et *B.longum* SP 07/3 à des vitamines et minéraux, soit la combinaison valorisée par le publirédactionnel (123).



INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

Ingrédients	1 comprimé	% VNR*
Vitamine B1	3.3 mg	300%
Vitamine B2	4.2 mg	300%
Vitamine B3	20 mg	125%
Vitamine B5	15 mg	250%
Vitamine B6	2 mg	143%
Vitamine B7	150 µg	300%
Vitamine B9	200 µg	100%
Vitamine B12	2,5 µg	100%
Vitamine C	180 mg	225%
Vitamine D	5 µg	100%
Fer	4.2 mg	30%
Magnésium	57 mg	15%
Iode	100 µg	67%
Zinc	5 mg	50%
Ginseng	10 mg	-
Probiotiques	10⁷ UFC** Tribion™	-

Tribion™ : *Lactobacillus gasseri* PA 16/8, *Bifidobacterium longum* SP 07/3, *Bifidobacterium bifidum* MF 20/5

* VNR : % Valeurs Nutritionnelles de Référence
** UFC : Unité Formant Colonie

Figure 13 : Informations nutritionnelles des comprimés Bion3 énergie

Ainsi, ce publirédactionnel s'appuie sur des données scientifiques réelles, mais les sélectionne et les présente de manière à construire un message globalement favorable à l'association de probiotiques, vitamines et minéraux. Il rapproche des données relatives à des mécanismes biologiques ou obtenues *in vitro*, une étude observationnelle et des résultats d'essais cliniques sans en préciser les limites, ce qui peut donner une impression de niveau de preuve supérieur à celui établi pour chaque souche, chaque formulation et chaque effet revendiqué.
Ce document doit donc être interprété comme un support promotionnel à visée informative, mais non comme une synthèse indépendante, exhaustive et hiérarchisée des données disponibles.

Second publirédactionnel

Le second publirédactionnel, présenté en Annexe 3 (114), mobilise des procédés comparables. Il est consacré aux « vapeurs thérapeutiques », présentées comme traitements d'appoint des infections respiratoires banales. Il s'appuie sur une bibliographie scientifique hétérogène pour étayer des affirmations générales relatives à l'efficacité, à la sécurité et à l'intérêt officinal de ces préparations.

La première limite réside dans l'emploi de l'expression « vapeurs thérapeutiques », qui ne correspond ni à une catégorie pharmacologique ni à un statut réglementaire défini. Pourtant, le document rassemble sous cette appellation des substances et des préparations très diverses : une association de quatre huiles essentielles sous forme de capsules molles orales, un spray buccal à base de propolis, un médicament à base d'extraits secs de cinq plantes, une préparation orale à base de cinéole et des inhalations de menthol.
Ces produits diffèrent par leur composition, leur voie d'administration, leurs indications, les populations étudiées et leurs niveaux de preuve. Les résultats obtenus pour une substance ou une formulation particulière ne peuvent donc pas être extrapolés à l'ensemble des produits contenant des composés volatils d'origine végétale.

Le publirédactionnel s'appuie sur le menthol comme exemple de « vapeur thérapeutique » afin d'illustrer des mécanismes d'action et des effets cliniques supposés dans les infections respiratoires banales. Cette approche repose sur une base scientifique réelle : le menthol est un monoterpène dont l'action sur le canal TRPM8 (*Transient Receptor Potential Melastatin-8*), impliqué dans la détection du froid et la sensation de fraîcheur, est bien documenté (124). Son action modulatrice sur d'autres canaux de la famille TRP a été étudiée, pouvant suggérer une action analgésique ou encore anti-inflammatoire (125).

Néanmoins, l'existence d'un mécanisme pharmacologique ou d'un effet sensoriel ne doit pas être confondue avec une efficacité clinique démontrée. Les données disponibles soutiennent principalement une sensation de fraîcheur et une perception subjective de décongestion. Elles ne démontrent pas nécessairement une amélioration objectivable de l'obstruction nasale, un effet anti-infectieux, une amélioration de l'immunité ou une accélération de la guérison (126,127).

Or, le schéma du publirédactionnel associe directement les « vapeurs thérapeutiques » et le menthol à des « critères thérapeutiques objectifs »,puis à une diminution de symptômes variés, à une amélioration de l'immunité, de la qualité de vie et du sommeil, jusqu'à évoquer la guérison. Il crée ainsi une continuité entre mécanismes biologiques, effets perçus et bénéfices cliniques, sans distinguer ce qui est démontré pour le menthol, ce qui concerne d'autres préparations et ce qui reste hypothétique. Le document tend donc à généraliser les propriétés d'une substance étudiée à une catégorie hétérogène de produits, dont les indications, les précautions d'emploi et les niveaux de preuve sont différents.

Cette généralisation pose question aussi pour l'évaluation de la sécurité. Le publirédactionnel présente un rapport bénéfice/risque favorable, des interactions médicamenteuses limitées et des contre-indications réduites, sans identifier précisément les produits concernés. Pourtant, les effets indésirables et les précautions d'emploi varient selon les substances, leurs concentrations, leurs formulations, leurs voies d'administration et le profil du patient. Certaines préparations contenant des

dérivés terpéniques comme le camphre, le menthol, le thymol ou le cinéole, peuvent exposer à des troubles neurologiques, dont des convulsions, en particulier chez l'enfant ou en cas de surdosage. Chez les personnes âgées, elles présentent un risque d'agitation ou de confusion.

Bien que Vicks Vaporub® ne soit pas nommé, le partenariat avec P&G Health et la mise en avant du menthol, des composés volatils d'origine végétale et de la décongestion ressentie sont cohérents avec le positionnement de cette spécialité commercialisée par l'entreprise (128). Vicks VapoRub® contient notamment du camphre, du lévomenthol, du thymol, de l'essence de térébenthine et de l'huile essentielle d'eucalyptus. Sa notice prévoit des restrictions d'âge et le contre-indique notamment chez les personnes ayant des antécédents de convulsions ou d'épilepsie, en raison des dérivés terpéniques pouvant abaisser le seuil épileptogène (129).

Des signalements d'effets indésirables et d'usage à risque le concernant ont par ailleurs été rapportés par le Centre régional de pharmacovigilance Nord-Pas-de-Calais, en particulier des réactions allergiques et des crises convulsives (130). La revue *Prescrire* considère défavorable la balance bénéfice-risque de ces produits dans les infections ORL aiguës bénignes, en raison de bénéfices symptomatiques limités au regard de risques évitables liés aux dérivés terpéniques (131,132).

Ces éléments ne permettent pas de conclure que le produit est dangereux lorsqu'il est utilisé conformément à son résumé des caractéristiques du produit. Mais ils rappellent toutefois que les précautions d'emploi doivent être adaptées à la composition de chaque préparation, à la voie d'administration et au profil du patient. Dans ce cas, l'affirmation selon laquelle les contre-indications seraient « limitées » n'est correcte que si elle est rapportée à un produit comparateur précis et à une population clairement définie.

Ainsi, le publirédactionnel mobilise des données scientifiques réelles, mais les inscrit dans un cadre promotionnel. Dans le contexte de son partenariat avec P&G Health, cette présentation peut être interprétée comme une communication promotionnelle indirecte susceptible de valoriser des produits de la gamme Vicks, sans mention explicite de la marque.

Ces deux publirédactionnels illustrent une forme de promotion à destination du pharmacien fondée sur la mobilisation des codes de la communication scientifique. Les références bibliographiques, les mécanismes pharmacologiques, les schémas explicatifs et l'intervention d'experts donnent au message une dimension de rigueur scientifique. Toutefois, la sélection de résultats favorables, la présentation sans distinction de données de niveaux de preuve différents ainsi que la faible visibilité des limites méthodologiques construisent une présentation globalement favorable de produits ou de formulations liés au partenaire industriel. Ces documents montrent donc comment un contenu, bien que promotionnel, peut s'inscrire dans l'espace de l'information professionnelle en empruntant les codes de l'information scientifique et de la formation professionnelle.

Les exemples étudiés illustrent plusieurs pratiques complémentaires de publicité destinée au pharmacien et à l'équipe officinale. Les publicités dans la presse professionnelle et les fenêtres intégrées aux logiciels officinaux rendent le message commercial immédiatement visible dans l'environnement professionnel. Les publirédactionnels empruntent, quant à eux, les codes de la communication

scientifique : références bibliographiques, mécanismes pharmacologiques, schémas explicatifs ou encore intervention d'experts.

Dans les deux cas, les supports peuvent associer une information potentiellement utile à une finalité commerciale. Les informations favorables au produit ou à la gamme peuvent alors davantage être mises en avant que les éléments moins avantageux mais réels. Cette apparence informative, voire pédagogique, peut renforcer la crédibilité du message promotionnel et rendre son caractère promotionnel moins évident au premier abord. La frontière entre communication commerciale et formation professionnelle apparaît ainsi parfois poreuse.

Cette observation amène également à s'intéresser aux actions présentées comme des formations, qu'il s'agisse de formations organisées par les laboratoires, de webinaires, de congrès, de contenus numériques ou d'actions de développement professionnel continu.

2.2.4 Formations proposées à l'équipe officinale : entre actualisation des connaissances et promotion

Les actions de formation occupent une place importante dans l'actualisation des connaissances des professionnels de santé. Elles répondent à un besoin réel et peuvent s'inscrire dans deux cadres distincts. Le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) constitue une obligation triennale pour les professionnels de santé. Il vise le maintien et l'actualisation des connaissances ainsi que l'amélioration des pratiques professionnelles comme mentionnée à l'article L.4021-1 du CSP(133). D'autres actions correspondent à des formations sur le conseil associé, les médicaments de médication officinale, les cosmétiques, les compléments alimentaires ou les dispositifs médicaux.

L'interférence entre intérêts commerciaux et formation des professionnels de santé est une problématique documentée. Les grandes affaires d'influence telles que le rôle des formations sponsorisées dans la crise des opioïdes aux États-Unis ou l'affaire du Mediator en France concernent principalement le médicament sur ordonnance et la prescription médicale. Le phénomène peut néanmoins exister à l'officine sous une autre forme. Dans le domaine de la médication officinale et de la parapharmacie, le risque ne relève généralement pas d'un dommage sanitaire majeur comparable à celui observé dans ces affaires, mais il réside principalement dans le biais d'orientation du conseil vers les produits mis en avant par les laboratoires.

Lorsque la formation de l'équipe dépend quasi exclusivement des supports, d'intervenants ou de plateformes fournis par les laboratoires, en dehors d'un cadre indépendant du DPC sous le contrôle de l'Agence nationale du DPC, l'information scientifique peut perdre de sa dimension critique. Les bénéfices des produits, leurs modalités d'utilisation ou leurs éléments de différenciation peuvent être davantage valorisés que leurs limites, leur niveau de preuve, leurs risques, leurs contre-indications ou les alternatives disponibles.
Il peut alors exister un risque de médicalisation excessive de symptômes bénins, de présentation insuffisamment nuancée des produits de conseil et, à terme, de fragilisation de la neutralité attendue dans la relation d'accompagnement du patient au comptoir. Présentées comme des opportunités de montée en compétences ou de mis

à jour des connaissances scientifiques, elles s'inscrivent dans un continuum promotionnel subtil.

À l'officine, ces formations prennent des formats variés.

- Les formations directement dispensées à l'officine.

  Assurées par le délégué commercial ou un formateur dédié, ces sessions courtes de 15 à 30 minutes se déroulent le plus souvent dans le back-office, parfois sur le temps de pauses. Elles portent sur une gamme ou un produit. Elles s'accompagnent généralement de fiches mémo, de cas de comptoir, de brochures destinées au patient et d'échantillons. Ces formations favorisent l'intégration d'une gamme dans les habitudes de dispensation, en fournissant des formulations et des repères immédiatement réutilisables au comptoir.

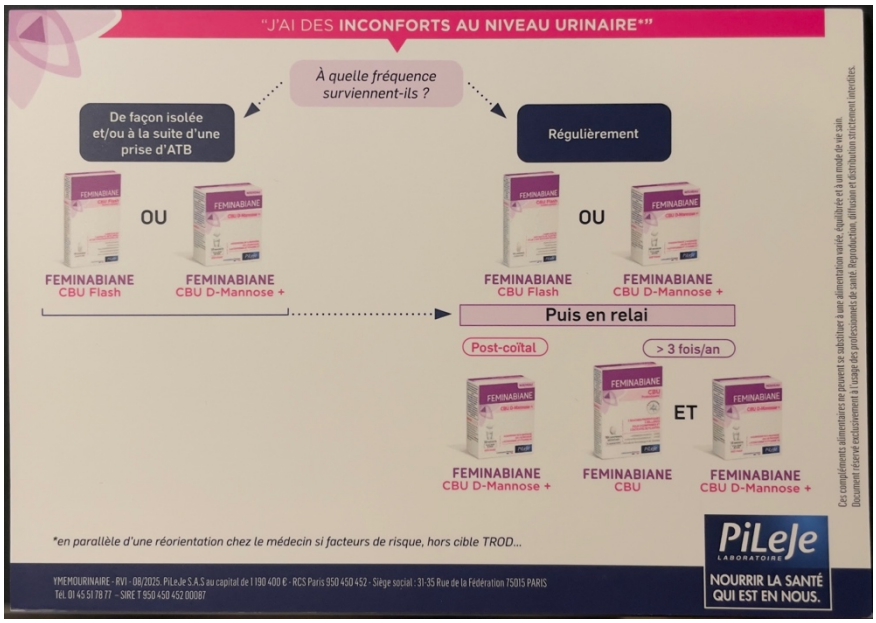


Figure 14 : Arbre décisionnel de conseil issu d'un document promotionnel destiné aux professionnels de santé (Laboratoire Pileje). Cliché personnel.

- Les soirées de formation et journées séminaires.

Organisés en dehors de l'officine, dans des lieux privatisés pour l'occasion comme une salle de cinéma, un théâtre ou la salle de réception d'un hôtel, ces événements associent une présentation scientifique, souvent animée par un expert ou un professionnel de santé, et un temps d'échange plus convivial autour d'un cocktail dinatoire en soirée par exemple. C'est pendant l'une de ces soirées séminaires que le dispositif NeoBianacid a été présenté aux équipes officinales, dans le cadre la tournée de séminaires « The evidence behind naturals » (134). L'accueil, le cadre et la convivialité de ces évènements renforcent la proximité relationnelle entre la marque et les équipes. L'évènement se termine généralement par une remise de supports ou de produits de la marque en cadeaux.

- Les plateformes d'e-learning, les webinaires et les applications mobiles.

Les laboratoires développent de plus en plus leurs plateformes numériques ou financent des organismes tiers pour la création de contenu ou d'espaces formatifs sur leurs sites. Les laboratoires proposent alors sur leur plateforme des fiches pratiques synthétiques pour faciliter le conseil d'une gamme de produit en résumant l'efficacité du produit, son mode d'action, les conseils d'utilisation et les conseils de vente. La description de cas comptoir ou « cas clients » y est souvent faite afin de faciliter l'introduction de la gamme dans le conseil au quotidien. Un exemple de ces fiches sur les conseils associés à une demande concernant le vieillissement cutané est illustré en Annexe 4.

Des formations en ligne sous la forme de webinaires sont également fréquemment utilisées, d'une trentaine de minutes généralement, ainsi que des formats plus courts rappelant les formats diffusés sur les réseaux sociaux comme illustré par l'Annexe 5. La participation aux formations, aux webinaires, aux quiz ou tests de connaissances est parfois encouragé par des systèmes de gamification. Les participants peuvent ainsi accéder à des tirages au sort ou accumuler des points, versés dans une cagnotte que l'on peut convertir en chèques cadeaux (voir en Annexe 6).

Ces formations utilisent souvent la frontière poreuse entre information médicale et argumentation commerciale. Pour cela, leur déroulement suit généralement le même mécanisme succinctement abordé lors de la partie portant sur la visite du délégué, en commençant par la physiopathologie. Les modules commencent par un rappel physiologique véritable, une partie scientifique qui assoit la crédibilité du contenu ou du formateur et créé un climat de confiance. La formation s'oriente ensuite vers le glissement du produit : on oriente progressivement la prise en charge théorique vers la solution spécifique commercialisée par le laboratoire. C'est ici qu'est mis en avant le caractère « cliniquement prouvé » ou l'existence d'un brevet d'action conférant au produit une dimension scientifique sérieuse. Puis la formation se conclut par la remise d'outils clé en main pour le comptoir : questions-types au comptoir, phrases d'accroches, arguments.

Le contenu de ces formations est bien souvent plus promotionnel que scientifique. Même dans le cadre plus formel du contenu informatif dispensé lors de la visite médicale concernant les médicaments. La HAS est formelle : l'information est de mauvaise qualité (94). Les évaluations directes de l'information dispensée lors des visites montrent qu'elle met essentiellement en avant l'efficacité du médicament dans des indications qui peuvent ne pas correspondre à celles validées par les autorités, tout en minimisant les données relatives à la sécurité (contre-indications, effets indésirables). Le rapport bénéfices/risques est présenté comme étant plus favorable que ce que les données présentées lors des essais, ne permettent de conclure.

En France, les évaluations faites de 1991 à 2016 montrent que :

- 8 à 35 % des informations transmises ne correspondaient pas aux indications conformément validées.
- Les contre-indications et effets indésirables n'étaient pas abordées dans 39 à 80 % des visites, les effets indésirables graves étant omis dans 74 % à 94 % des cas.

De même, les RCP, socle juridique de l'AMM mais qui ne mesure pas l'intérêt thérapeutique relatif du médicament, sont plus souvent remises que les documents

émis par les autorités de santé (avis de la HAS, recommandations de sociétés savantes), parfois moins favorables (94).
Ainsi, on peut facilement transposer ce constat à la qualité de l'information transmises lors de formations à visée purement publicitaire, moins réglementées.

Ce constat relatif à la qualité limitée de l'information délivrée lors des visites médicales, pourtant encadrées par la Charte de la visite médicale de la HAS se transpose, voire s'accentue, au cadre officinal. Les formations, lorsqu'elles portent sur des produits de conseils dans un cadre promotionnel moins structuré, ont pour principal objectif la valorisation d'une marque ou d'une gamme. Dès lors, la sélection des données, la présentation du niveau de preuve et la place accordée aux risques ou aux alternatives peuvent être orientées. La neutralité scientifique et la qualité de l'information transmise peuvent ainsi être fragilisées au prix de la publicité.

2.2.5 Conditions commerciales, référencement et incitations financières

Au-delà de la visite commerciale, des supports promotionnels et des actions de formation, les laboratoires disposent de leviers économiques et matériels destinés à favoriser le référencement, la visibilité et la recommandation de leurs produits à l'officine. Ces incitations prennent des formes variées : remises commerciales, produits gratuits, offres de lancement, conditions préférentielles d'achat, opérations saisonnières, outils de mise en avant, challenges de vente ou encore récompenses associées à l'équipe.

Le contexte économique des pharmacies constitue un élément important dans l'appréhension de ces mécanismes. Le dernier rapport conjoint de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection Générale des Finances (135) fait état d'une nette dégradation de l'économie officinale ces dernières années. Si les recettes continuent de progresser avec un chiffre d'affaires en hausse, l'évolution des charges d'exploitation limite la progression de la rentabilité des officines (136).
Dans ce contexte, les conditions d'achat constituent un élément central de la gestion économique de l'officine. Le pharmacien titulaire doit négocier les conditions d'achat, assurer l'approvisionnement, gérer les stocks et préserver l'équilibre financier de son entreprise.

Les remises peuvent permettre de diminuer le prix d'achat d'une gamme, d'améliorer la marge dégagée ou de proposer au patient un prix de vente plus accessible. Elles peuvent également permettre d'anticiper une période de forte demande notamment lors des saisons hivernales, allergiques ou estivales. Ces mécanismes relèvent donc du fonctionnement économique habituel de l'officine. Leur existence ne permet pas, à elles seules, de conclure à une atteinte de l'indépendance du conseil. Une condition commerciale favorable ne démontre pas que le pharmacien modifiera son conseil au comptoir au bénéfice du laboratoire, mais elle peut structurer les décisions d'achat et de référencement et donc, indirectement, l'environnement dans lequel le conseil est dispensé.

Parmi ces conditions commerciales figurent les Remises de Fin d'Année (RFA). Elles correspondent à des réductions de prix différées, généralement conditionnées à l'atteinte d'un objectif de chiffre d'affaires ou de volume d'achats défini à l'avance entre le fournisseur et l'acheteur. Elles se distinguent des remises immédiatement appliquées lors de chaque commande (137).

Les règles applicables aux remises diffèrent selon le statut de produits concernés. Pour les spécialités pharmaceutiques remboursables, les remises accordées sont plafonnées par l'article L.138-9 du Code de la sécurité sociale (138). L'article prévoit des plafonds dérogatoires fixés par arrêté, pour certaines catégories de spécialités, notamment génériques, hybrides, biosimilaires substituables. L'évolution de ces taux fait actuellement l'objet de vifs débats entre les pouvoirs publics et la profession (139). Cette réglementation concerne uniquement les spécialités pharmaceutiques remboursables, elle n'est pas transposable aux compléments alimentaires, aux produits cosmétiques ou aux produits conseillés au comptoir à l'officine.

Lorsqu'une condition commerciale est associée à un volume de commande ou à l'atteinte d'un objectif (comme une RFA), la décision d'achat peut avoir des conséquences sur la gestion des stocks. Une commande plus importante permet de bénéficier de conditions commerciales favorables, mais elle immobilise aussi des ressources financières jusqu'à la vente des produits. La présence d'un stock génère une pression financière directe : la nécessité d'assurer une rotation des références pour préserver le Besoin en Fonds de Roulement (BFR), qui représente la somme d'argent nécessaire pour le financement des décalages de trésorerie entre le moment où l'on paye le fournisseur, et le moment où l'on encaisse les recettes des ventes (140). Si un produit a une rotation limitée, un stock plus important peut contribuer à renforcer l'intérêt de le conseiller au patient, indépendamment de sa supériorité clinique ou de sa pertinence au regard de la demandé exprimée ou de l'existence d'alternatives plus adaptées.

La question du référencement s'inscrit dans cette même dynamique. On estime aujourd'hui que 91 % des pharmacies appartiennent à un groupement. Ce développement s'explique par le fait que les groupements d'officines peuvent renforcer le pouvoir de négociation de leurs adhérents vis-à-vis des fournisseurs et qu'ils peuvent négocier les prix, les conditions commerciales et le référencement de laboratoires pour le compte de leurs membres (141,142). Le référencement par le groupement peut ainsi faciliter l'accès à une offre et à des conditions négociées, sans impliquer nécessairement une obligation d'achat pour chaque pharmacie adhérente.

Le degré de contrainte varie selon le mode de fonctionnement, les statuts et les contrats propres à chaque réseau. Certains groupements revendiquent d'ailleurs l'absence de gammes obligatoires ou de « flux poussés » imposés à leurs adhérents (143). Le référencement collectif constitue néanmoins un premier niveau de structuration de l'offre puisqu'il organise la présentation d'un laboratoire ou d'une gamme auprès d'un réseau d'officine, en contrepartie de conditions commerciales négociées.

Ces conditions commerciales peuvent s'inscrire, dans une relation plus large, associant référencement, outils de communication, mis en avant de gammes et participation de l'équipe à ces formations. Une activité, alors présentée comme formative, peut être intégrée à la relation commerciale globale. Un pharmacien témoigne dans la revue *Prescrire* de la décision d'une firme d' « augmenter ses tarifs aux pharmacies qui ne présentent pas au moins une personne de leur équipe à une formation de la firme en question. » (144).

Les groupements ne se limitent donc pas à la négociation des prix et au référencement. Ils peuvent également développer des prestations de coopération commerciale, de communication et de marketing destinées à leurs adhérents (142).

L'arrêt de la cour d'appel de Paris du 2 juillet 2025, relatif aux relations entre LAF Santé, gestionnaire du réseau Pharmacie Lafayette, et la Grande Pharmacie des Minimes nous permet d'illustrer ces pratiques (145). La cour a examiné, dans le cadre de cet appel, les contrats de référencement conclus par la société LAF Santé, et la société Sanofi-Aventis France.

Ces contrats distinguaient :

- Des « obligations dans le cadre du référencement » : des prestations mettant en avant la marque et les produits du laboratoires dans ses pharmacies, ainsi que le transfert d'informations sur les pharmacies adhérentes. Associées à des « services complémentaires au référencement » : l'envoi de rapports d'activité trimestriels et des relances commerciales.

- Des « services marketings complémentaires au référencement » : portant sur l'animation des points de vente du réseau, la diffusion de films publicitaires sur des écrans, des opérations de mailing, la mise en avant de produits ainsi que la participation du laboratoire au congrès annuel du groupement.

L'arrêt de la cour d'appel de Paris du 2 juillet 2025 illustre également l'intégration du merchandising dans une relation de coopération commerciale. Le book commercial du réseau Pharmacie Lafayette comportait, pour certains laboratoires, des modalités relatives à l'exposition des produits sur les étagères, à la présence de dispositifs spécifiques tels qu'une « table sensorielle », des vasques à savons ou une « colonne », ainsi qu'au respect des règles de merchandising (145).

Autre relation examinée par la cour d'appel, les rémunérations dites de « trade » : une somme directement versée par le gestionnaire du réseau aux pharmacies adhérentes, en fonction de leur participation à la politique commerciale du réseau. Cette participation est évaluée dans ce groupement en prenant en compte la fréquentation de l'officine, la présence d'écrans de télévision, la réalisation d'actions commerciales telles que des mises en avant et des têtes de gondole, parfois attestées par des justificatifs photographiques.
A noter que cette rémunération ne fait pas l'objet d'une obligation contractuelle stricte entre la tête du réseau et ses adhérents. C'est une incitation financière, distincte des remises laboratoires, émanant d'une pharmacie envers d'autres cette fois-ci, destinée à récompenser l'implication de l'adhérent dans les orientations commerciales du réseau.

Ainsi, le référencement et la mise en avant des produits s'inscrivent dans une stratégie commerciale globale. Celle-ci lie le groupement, les pharmacies membres et les laboratoires, en conditionnant directement ou indirectement la rémunération de l'officine.

Comme évoqué précédemment dans ce travail, certaines opérations promotionnelles visent plus directement les membres de l'équipe officinale. Les documents recueillis font apparaître les tirages au sort, les systèmes de points par quiz ou formations que l'on peut convertir en cadeaux ou en chèques-cadeaux (voir Annexe 6).

Une pratique qui s'inscrit dans la même dynamique, et bien connue des officinaux, est celle des challenges proposés par les laboratoires.

Les challenges concernent le plus souvent les cosmétiques et les compléments alimentaires. Pouvant s'inscrire dans une durée moyenne d'un mois, ils ont pour but de dynamiser le « sell-out ». Les laboratoires mettent en avant un produit ou une gamme en récompensant chaque salarié par des primes ou des commissions par boîte vendue, allant généralement de 50 centimes à 1 euro (parfois plus) (146).
Ces pratiques peuvent créer une véritable émulation au sein de l'équipe, du fait de leur aspect « ludique » et financier. La cohésion d'équipe peut également être renforcée par les challenges interpharmacies (146).

S'appliquant à tous les employés, elles peuvent apporter un complément de salaire non négligeable en fonction des statuts. Leur mise en place peut même apparaître comme un élément d'attractivité dans les offres d'emploi. Cela pose inévitablement question sur le plan éthique, que nous aborderons dans la dernière partie (102,146).

Le merchandising et les animations commerciales ne suffisent pas forcément, à eux seuls, à déterminer le conseil délivré par l'équipe. Le pharmacien reste responsable de l'évaluation de la demande du patient, de la sécurité et de la pertinence du produit proposé. L'organisation commerciale de l'officine constitue néanmoins un environnement facilitant la mise en avant de certaines gammes : les produits les plus visibles, les mieux identifiés, accompagnés d'une documentation abondante ou associés à une animation auront vocation à être plus naturellement évoqués lors du conseil.

En définitive, les pratiques promotionnelles envers le pharmacien ne se résument ni à une injonction explicite, ni à un simple discours commercial délivré au comptoir. Elles s'inscrivent dans un continuum associant, selon les situations, négociation des conditions d'achat, référencement d'une gamme, avantages liés aux volumes ou aux objectifs, actions d'information ou de stimulation de l'équipe, puis mise en avant des produits dans l'espace officinal. Ces mécanismes ne sont ni uniformes ni nécessairement successifs, mais leur combinaison peut contribuer à structurer l'offre disponible et la visibilité des produits, préparant ainsi le cadre dans lequel le conseil au patient est formulé.

2.3 Les pratiques promotionnelles auprès du grand public

La promotion pharmaceutique ne s'exerce pas uniquement au sein de l'officine ou dans les échanges entre les laboratoires et les professionnels de santé. Le patient constitue également une cible directe des stratégies de communication des fabricants. Cette promotion peut prendre des formes multiples : publicité, communication numérique, réseaux sociaux et marketing d'influence, mise en avant des caractéristiques d'un produit ou encore actions de visibilité au sein même de l'espace officinal.

L'importance de cette communication destinée au grand public se reflète notamment dans l'activité de contrôle de l'ANSM. En 2025, 1086 demandes de visas GP ont été déposées, soit une augmentation de 4,2 % par rapport à 2024. Parmi ces demandes, 47,6 %, ont fait l'objet d'une demande de correction**,** tandis que 7,6 %, ont fait l'objet d'un refus (106)**.** Ces données témoignent à la fois du volume important de communications promotionnelles soumises au contrôle de l'autorité sanitaire et de l'attention portée à leur conformité.

Ce contrôle concerne toutefois un périmètre particulier : le visa GP s'applique à la publicité des médicaments destinée au grand public dans les conditions prévues par le Code de la santé publique**.** Il ne concerne donc pas l'ensemble des communications commerciales auxquelles le patient peut être exposé. Les compléments alimentaires, les produits cosmétiques ou certains dispositifs médicaux relèvent en effet de cadres réglementaires différents, tandis que les réseaux sociaux et les stratégies d'influence constituent aujourd'hui des canaux supplémentaires de communication.

Dans ce contexte, la promotion destinée au grand public peut intervenir avant même la rencontre avec le pharmacien**,** en contribuant à faire connaître une marque, un produit ou une promesse auprès du patient. Une fois à l'officine, cette demande peut alors s'inscrire dans un environnement où coexistent communication numérique, allégations, visibilité des produits et dispositifs de merchandising. Ces différentes voies promotionnelles, des médias traditionnels (**2.3.1**) aux réseaux sociaux (**2.3.2**), puis des allégations (**2.3.3**) à l'agencement de l'officine (**2.3.4**), façonnent les attentes du patient vis-à-vis des produits et du pharmacien.

2.3.1 La publicité dans les médias traditionnels : notoriété de marque et visibilité

Avant l'essor des campagnes numériques, les campagnes de communication grand public reposaient principalement sur les médias de masse : télévision, radio, presse, affichages publicitaires ou publicité sur le lieu de vente (PLV). Ces médias traditionnels vont toucher principalement les populations adultes et les tranches d'âge plus élevées. Ils permettent de s'adresser à une audience large, de renforcer sa notoriété, et de mettre en avant un nom de marque.

La publicité peut ainsi contribuer à associer un problème courant à une réponse commerciale. Le consommateur retient le nom d'une marque, son identité visuelle ; les pompiers du Gavisconell®, ou un slogan, tel que « Lysopaïne® transforme les "ah" en "aaah" ». Lorsqu'il se trouve ultérieurement confronté à la situation évoquée dans la publicité, il peut alors rechercher ce produit en pharmacie.
Les campagnes de visibilité intègrent donc toujours les médias traditionnels dans leur stratégie, en intégrant leurs spots publicitaires au sein des programmes d'information et de divertissement afin de toucher la plus large audience possible. Nous pouvons

retrouver un exemple avec la campagne de visibilité menée par Aboca autour de Metarecod® en Annexe 7.

À la frontière entre campagne traditionnelle et numérique, certaines marques innovent pour augmenter leur audience et s'inscrire dans le quotidien du consommateur. En 2024, la marque Phytoxil a complété sa campagne télévisée par une campagne de publicité sur télévision connectée. Celle-ci utilisait deux piliers : une diffusion sous un format d'affichage sur l'écran d'accueil, et l'exploitation de données permettant de suivre en temps réel la consommation des foyers, ajustant alors le ciblage aux foyers n'ayant pas visionné la campagne TV traditionnelle (147).

Les médias traditionnels demeurent donc un support de visibilité et de notoriété pour les marques, mais ils sont désormais largement complétés par une communication numérique plus interactive, davantage intégrée aux usages quotidiens des consommateurs.

2.3.2 Les réseaux sociaux et le marketing d'influence

Les réseaux sociaux, en particulier Instagram, YouTube, et TikTok, constituent la principale source d'information pour la moitié des 15-30 ans (148).

Cette tendance n'a pas échappé aux laboratoires qui ont accompagné cette évolution au travers de leurs campagnes promotionnelles qui ne reposent donc plus uniquement sur les médias traditionnels. Les sites internet des marques, les réseaux sociaux et les plateformes vidéo, permettent de diffuser en continu des messages adaptés à des publics ciblés.

Ils profitent alors d'une exposition importante grâce aux algorithmes des réseaux. Les utilisateurs sont ciblés par la promotion en fonction de leurs centres d'intérêts, du contenu visionné. Ainsi, une recherche sur une problématique de santé peut aboutir à l'affichage de produits sanitaires dans le fil d'actualité des réseaux.

Le marketing d'influence renforce cette proximité entre le produit et le consommateur. Les marques peuvent faire appel aux influenceurs, pour s'adresser à une communauté plus large ou spécifique. La promotion ne prend alors pas nécessairement la forme d'une publicité classique, elle s'intègre au contenu de l'influenceur sous forme de collaboration commerciale. La recommandation peut alors prendre une dimension plus personnelle et bénéficier d'une crédibilité perçue différente de celle d'un démarchage brut. Son caractère commercial doit néanmoins être identifiable de manière claire et immédiatement compréhensible. La DGCCRF rappelle que l'influenceur doit signaler explicitement la nature commerciale du contenu lorsqu'il bénéficie d'une contrepartie financière ou en nature.

2.3.3 Les allégations et noms comme outils de communication promotionnelle

Les éléments présentés précédemment ont montré que le statut des produits de santé constituait pour le fabricant un premier levier stratégique afin d'orienter le cadre dans lequel la promotion de son produit va pouvoir se faire.

En effet, selon le statut du produit, l'accès au marché et la diffusion de la publicité ne répondent pas aux mêmes règles. Les allégations qui peuvent être associées à ces produits sont elles aussi encadrées par les autorités.

À ce titre, les allégations associées à un produit vont entrer dans une communication parfois subtile, où le grand public peut facilement se perdre entre allégation nutritionnelle, allégation de santé, indication thérapeutique et bénéfice clinique. Dans certains cas, les messages employés peuvent induire le consommateur en erreur.

En 2017, la DGCCRF s'est intéressée aux sites internet proposant l'achat de compléments alimentaires. Sur 95 sites contrôlés, elle a relevé un taux global de non-conformité de 76 % (149). Les manquements concernaient notamment :

- L'utilisation d'allégations de santé non autorisées ou employées de manière non conforme, relevée sur 64 % des sites contrôlés.
- L'utilisation d'allégations thérapeutiques interdites, relevée sur 49 % des sites contrôlés. Parmi les exemples cités figuraient les termes « anti-inflammatoire » ou encore un « rôle dans la polyarthrite rhumatoïde ».
- L'emploi d'allégations « générales » qui n'étaient pas associées à une allégation de santé spécifique autorisée, relevé sur 23 % des sites contrôlés.

Ces exemples montrent que certains compléments alimentaires peuvent être présentés comme ayant une action comparable à celle d'un médicament, alors qu'ils ne disposent pas de ce statut et ne peuvent pas revendiquer d'effet thérapeutique.

Fin 2025, la DGCCRF a publié les résultats d'une nouvelle enquête menée en 2023. Celle-ci concernait 270 établissements, allant des fabricants aux distributeurs (150). Les contrôles portaient notamment sur les compléments alimentaires destinés aux enfants de la naissance à 10 ans, ainsi que sur ceux à base de levure de riz rouge, dont le cadre réglementaire a été renforcé.

Le rapport met en évidence des anomalies chez environ un tiers des établissements contrôlés. Les manquements relevés étaient notamment les suivants :

- Présence d'allégations thérapeutiques interdites, par exemple : « La vitamine C reconnue depuis tout temps pour son effet anti-cancer ».
- Présence d'allégations interdites laissant entendre un risque pour la santé en l'absence de consommation du complément. Exemple : « en l'absence de prise ? risques de déficience micronutritionnelle des enfants en France, selon une étude de l'ANSES ».
- Manquements concernant les allégations nutritionnelles et de santé, telle que la référence à des professionnels de santé, par exemple : « M. X, docteur en pharmacie », des allégations relatives à la réduction des effets de l'alcool, ou encore des allégations concernant la monacoline K.
- Écarts entre les teneurs déclarées sur l'étiquetage et les teneurs réellement mesurées.

Concernant la monacoline K, la réglementation a évolué depuis 2022. Les compléments à base de levure de riz rouge contenant 3 mg ou plus par dose journalière recommandée ne peuvent plus être commercialisés dans l'Union européenne. Les allégations relatives au maintien d'une cholestérolémie normale, liées à la monacoline K dosée à 10 mg, ne doivent donc plus figurer sur les étiquetages.

Les noms donnés aux produits peuvent eux aussi participer à la promotion et entretenir une confusion dans l'esprit du consommateur. Ils permettent au fabricant de s'inscrire dans des tendances de santé particulièrement médiatisées, sans nécessairement pouvoir revendiquer les effets des médicaments auxquels ils font penser.

Le cas d'Expert Minceur GLP-1® d'Arkopharma en est une illustration récente. La mention « GLP-1 » est particulièrement évocatrice dans le contexte actuel de médiatisation des médicaments agonistes du GLP-1 dans la prise en charge du diabète de type 2 et de l'obésité (151). Le GLP-1, pour *Glucagon-Like Peptide-1*, désigne une incrétine : une hormone intestinale impliquée notamment dans la régulation de la glycémie et de l'appétit.

Pourtant, ce complément alimentaire ne contient pas de substance active médicamenteuse telle que le sémaglutide. La mention « GLP-1 » renvoyait, selon la présentation donnée par la marque, à « Gluco Lipidic Product - 1 prise par jour ».
Cette explication n'empêche pas que le rapprochement avec les traitements agonistes du GLP-1 puisse être spontané pour le consommateur, en particulier dans le contexte actuel. Cette dénomination est susceptible de renforcer l'attractivité du produit en créant une proximité symbolique avec des médicaments largement connus.

La présentation actuelle de la marque décrit d'ailleurs le produit comme une approche « 4-en-1 » autour de la gestion du poids, du métabolisme des graisses, de la satiété, de la masse musculaire et de la glycémie, et la mention « GLP-1 » n'est plus présente sur le site internet (152).



Figure 15 : Produit Expert Minceur GLP-1 du laboratoire Arkopharma

2.3.4 L'espace officinal comme support promotionnel : merchandising, visibilité et animations

L'organisation de l'espace officinal ne répond pas uniquement à des exigences de rangement, de disponibilité ou d'ergonomie. Elle participe également à la construction d'un environnement commercial dans lequel la visibilité accordée aux produits peut orienter l'attention du patient et, indirectement, les échanges avec l'équipe officinale. L'officine présente ainsi la particularité d'être simultanément un lieu de dispensation et de conseil, un espace de vente et un lieu d'exposition de produits aux statuts réglementaires différents.

Les laboratoires cherchent alors à optimiser la visibilité de leurs linéaires. Les données d'IQVIA montrent que quinze laboratoires concentrent à eux seuls 60 % de la visibilité merchandising en officine, signe d'une forte concentration des principales marques au sein de l'espace officinal (153).

Différents outils de visibilité sont utilisés par les laboratoires et groupements, et officines : présentoirs, têtes de gondole, stop-rayons, affiches, vitrophanies, écrans, testeurs, échantillons, mobiliers de marque, brochures, opérations saisonnières ou animations de point de vente. Ils facilitent le repérage des produits et accroissent la présence visuelle de certaines gammes, en particulier lorsqu'ils sont installés dans des zones de passage, à proximité du comptoir, en vitrine ou dans les espaces les plus visibles du point de vente.

La campagne menée par Aboca autour de Metarecod® en 2024 illustre cette continuité entre communication extérieure et environnement officinal. En complément de la campagne télévisée, le laboratoire a déployé différents supports en pharmacie : intercomptoir, kit de promostop, totems et boite géante du produit (voir Annexe 7).

Le merchandising peut également organiser l'espace de vente autour d'univers de conseil : sommeil, digestion, beauté, immunité... Cette organisation peut faciliter le parcours du patient et permettre à l'équipe de repérer rapidement une catégorie de produits. Elle peut cependant rapprocher visuellement, sous une même thématique, des produits dont les statuts, et donc les niveaux d'exigence et de preuve, diffèrent.

Cette proximité visuelle peut être renforcée par les gammes ombrelles. Les analyses développées précédemment sur ces gammes (Figure 6, Figure 7, Figure 8) montrent que des produits de composition, de statut et d'indication différentes peuvent être rapprochés par leur nom, leur charte graphique ou leur promesse d'usage. Le patient peut alors percevoir les différentes références comme appartenant à un même ensemble thérapeutique ou à une même expertise de marque, alors que les produits concernés ne répondent pas aux mêmes exigences de démonstration ni aux mêmes règles de communication.

La visibilité d'un produit intervient alors avant même que débute l'échange au comptoir. Une référence placée dans une zone particulièrement visible, mise en avant dans une vitrine, intégrée à une animation ou associée à un dispositif de démonstration est plus présente dans l'environnement immédiat du patient.

L'animation commerciale constitue une autre utilisation marketing de l'espace de vente. Elle peut inclure la présentation d'une gamme, un diagnostic cosmétique, une démonstration de produit, la remise d'échantillons, une opération saisonnière ou l'intervention d'ambassadeurs de marque. Ces actions renforcent la relation avec le

patient et permettent de dynamiser les ventes de la gamme présentée en renforçant temporairement sa visibilité dans l'officine (154).

Certaines opérations associent plusieurs de ces dimensions à une offre commerciale temporaire. Des pharmacies proposent ainsi, dans le cadre d'animations organisées en partenariat avec des marques de cosmétique comme Avène, Bioderma ou Caudalie, la présence d'un expert de la marque, la découverte des gammes, des conseils personnalisés ou encore des diagnostics cutanés, parfois accompagnés de remises ou de cadeaux (155,156).
Dès lors, l'animation représente un dispositif promotionnel particulier, car elle permet à la marque de transmettre un discours autour de ses produits, et d'être physiquement présente dans le même espace qu'un professionnel de santé dispensant des médicaments et conseils associés aux patients. Elle bénéficie ainsi d'un transfert de crédibilité.

L'organisation commerciale de l'officine constitue alors un environnement facilitant la mise en avant de certaines gammes : les produits les plus visibles, les mieux identifiés, les plus abondamment documentés ou les plus associés à une animation seront plus présents dans le cadre matériel du conseil.

2.4 Synthèse : une promotion omniprésente et multicanale

Les différents exemples présentés dans cette partie montrent que la promotion pharmaceutique ne repose pas sur une action isolée ou sur un seul support. Elle constitue une stratégie globale, qui s'organise dès le choix du statut réglementaire du produit, puis se déploie à chaque étape de son parcours, du fabricant jusqu'au patient.

Le statut du produit constitue en effet un premier levier stratégique pour le laboratoire. Selon qu'un produit est commercialisé comme médicament, dispositif médical, complément alimentaire ou produit cosmétique, les exigences d'accès au marché, les possibilités de publicité et les allégations pouvant être utilisées ne sont pas les mêmes. Les laboratoires peuvent ainsi développer des gammes ombrelles, faire évoluer le statut d'un produit ou investir les zones frontières entre plusieurs statuts afin de bénéficier d'un cadre promotionnel plus souple, tout en conservant parfois les codes, la notoriété ou la crédibilité associés au médicament.

Une fois le produit positionné, le laboratoire va chercher à influencer les professionnels de santé, et plus particulièrement l'équipe officinale. Le pharmacien est à la fois un professionnel de santé, dont le conseil oriente le choix du patient, et un chef d'entreprise qui décide du référencement, des volumes achetés, de la visibilité en rayon et de la place accordée à une gamme. L'ensemble de l'équipe officinale : pharmaciens adjoints, préparateurs, étudiants et apprentis, participe ensuite directement à la délivrance et à la recommandation du produit au comptoir.

La promotion auprès des professionnels ne se résume pas à la visite de délégué. Elle repose sur une multiplication de contacts et de supports : visites en officine, appels téléphoniques, séminaires, formations, documents promotionnels, presse professionnelle, webinaires, logiciels de gestion, outils d'aide au conseil, échantillons, animations, conditions commerciales et dispositifs de référencement. Ces différents moyens participent à familiariser l'équipe avec une marque et à rendre certains produits plus présents, plus visibles et plus simples à conseiller que d'autres.

Cette présence répétée peut renforcer l'efficacité des mécanismes d'influence présentés précédemment. La sympathie créée avec le délégué, la réciprocité liée aux avantages ou aux repas, la référence aux confrères ou aux experts, l'engagement progressif dans une relation commerciale, mais aussi les raccourcis décisionnels liés au manque de temps au comptoir, peuvent orienter les choix de manière souvent implicite. Le professionnel peut avoir le sentiment de conserver une totale indépendance, alors que la répétition de ces interactions contribue à installer certains réflexes de conseil, certaines marques ou certains produits comme des solutions de référence.

Les supports promotionnels peuvent également prendre l'apparence d'une information scientifique ou d'une formation. Les publirédactionnels, les documents bibliographiques, les schémas explicatifs, les résultats d'études ou les interventions d'experts donnent au message une dimension scientifique qui peut renforcer sa crédibilité. Toutefois, la sélection des résultats présentés, la mise en avant des données favorables et la faible visibilité des limites méthodologiques peuvent orienter l'interprétation du lecteur vers une vision plus positive du produit ou de la gamme concernée.
La promotion s'adresse également directement au grand public, à travers les médias traditionnels, les réseaux sociaux, le marketing d'influence, les emballages, les dénominations commerciales et l'espace officinal lui-même. Ces canaux permettent au fabricant d'agir en amont du passage à la pharmacie, en faisant émerger chez le patient une demande de marque ou une attente particulière. Le patient peut alors arriver au comptoir avec une idée préconçue et précise de sa prise en charge, influencée par une publicité, un conseil vu sur les réseaux sociaux, l'avis d'un influenceur ou une promesse formulée sur l'emballage.

Les allégations nutritionnelles et de santé participent également à cette stratégie. Elles reposent sur un encadrement réglementaire et donnent au consommateur une impression de rigueur et de validation scientifique. Cependant, la distinction entre une allégation de santé, une indication thérapeutique ou un bénéfice clinique peut être difficile à percevoir. Les contrôles réalisés par la DGCCRF montrent d'ailleurs que des allégations de santé non autorisées, des allégations thérapeutiques interdites ou des messages généraux insuffisamment encadrés continuent d'être employés dans la communication relative aux compléments alimentaires.

Enfin, le nom d'un produit, l'emploi de termes et de codes proches du médicament participent également à la construction de son image. Ils permettent de s'inscrire dans des tendances de santé actuelles. Dans certains cas, ces procédés peuvent créer une proximité symbolique avec une indication médicale ou une classe de médicaments, sans que le produit dispose du même statut, du même niveau de preuve ou des mêmes exigences réglementaires.

Ainsi, la promotion pharmaceutique apparaît comme un ensemble de stratégies complémentaires qui va construire l'environnement professionnel du pharmacien. Elle agit à travers le statut du produit, la relation commerciale avec l'officine, les supports d'information et de formation, les conditions de référencement, l'organisation de l'espace de vente, les réseaux sociaux et les attentes du patient. Elle est donc à la fois multicanale, répétée et omniprésente dans l'environnement officinal.

3 Le pharmacien face à la promotion : enjeux et préservation de l'indépendance du conseil

Les deux premières parties ont montré que la promotion pharmaceutique ne se limite pas à la transmission d'un message publicitaire ou à la présentation d'un produit. Elle peut notamment prendre la forme du choix d'un statut réglementaire, d'une publicité professionnelle, d'une visite de délégué, de formations, de conditions commerciales, de supports d'aide au conseil ou encore d'aide à l'organisation de l'espace officinal.

Le pharmacien se trouve ainsi au croisement de plusieurs flux d'information, provenant de sources diverses qui constituent son environnement. Il est à la fois destinataire de messages promotionnels, décideur du référencement, professionnel chargé du conseil et interlocuteur d'un patient dont la demande peut avoir été influencée en amont par une publicité, un témoignage ou une recommandation trouvée en ligne.

Cette position particulière est renforcée par sa place d'acteur de premier recours dans le système de soins. Il est le professionnel de santé de proximité, facilement accessible, et régulièrement sollicité pour la prise en charge de symptômes bénins, ou de demandes concernant les produits de santé et parapharmacie. Il peut donc contribuer à mettre à distance une information promotionnelle, mais également participer à sa diffusion, parfois de manière indirecte.

Le pharmacien joue ainsi un rôle de médiation entre le produit, le discours qui l'accompagne et le patient. Cette médiation suppose de pouvoir identifier au préalable la nature des informations et des sollicitations reçues, d'en apprécier la fiabilité et d'en mesurer les éventuels enjeux commerciaux.
La HAS souligne d'ailleurs l'importance, pour les professionnels de santé, de reconnaître les mécanismes promotionnels, d'accéder à des sources indépendantes et de prendre des décisions prioritairement fondées sur l'intérêt du patient (90).

Le sujet n'est alors pas de considérer que le pharmacien serait systématiquement influencé par la promotion ou qu'il devrait se tenir à distance de toute relation avec l'industrie. Il s'agit plutôt d'identifier les conditions susceptibles de fragiliser son indépendance et d'examiner les moyens permettant de préserver une décision fondée sur les besoins du patient, les données scientifiques disponibles et les caractéristiques de la situation.

Cette partie étudiera d'abord le pharmacien dans son rôle de professionnel de santé et de médiateur de l'information (**3.1**), avant d'analyser sa place potentielle de relais de l'environnement promotionnel (**3.2**). Elle abordera ensuite les risques qu'une promotion omniprésente peut faire peser sur l'indépendance de son conseil (**3.3**), puis les leviers et les freins à la préservation de cette indépendance (**3.4**).

3.1 Le pharmacien, professionnel de santé et médiateur de l'information

3.1.1 Médiateur de l'information et acteur de la littératie en santé

Dans un environnement où les patients sont exposés à une quantité croissante d'informations relatives à leur santé, le rôle du pharmacien ne peut se limiter à la délivrance d'un produit. Il consiste également à permettre au patient de comprendre la nature et la portée des informations auxquelles il est confronté.

Cette mission s'inscrit dans le champ de la littératie en santé, entendue comme la capacité à accéder à des informations de santé, à les comprendre, à les évaluer et à les utiliser de manière appropriée (157). Cette compétence ne se réduit donc pas à la possibilité de trouver une information sur internet ou sur les réseaux sociaux, et de la restituer. Elle requiert également de pouvoir identifier l'auteur de l'information, sa source, son objectif, son niveau de preuve et ses éventuels liens d'intérêts.

Le rapport *Information en santé* de janvier 2026 décrit un environnement marqué par la multiplication des canaux, la viralité des contenus et la difficulté croissante à distinguer les faits des opinions, des croyances, des messages commerciaux (148). Il souligne également que savoir accéder rapidement à une information ne signifie pas forcément savoir en évaluer la fiabilité.

Dans ce contexte, le pharmacien peut aider le patient à identifier la source d'une information, à comprendre le statut du produit concerné et à apprécier la portée réelle d'une affirmation. Cette compétence ne consiste pas à demander au patient d'adhérer automatiquement à une position institutionnelle et encore moins personnelle, mais plutôt à lui montrer comment vérifier et contextualiser une information.

La diversité des produits disponibles, ainsi que le jeu autour des statuts des produits et leur visuel, rendent cette fonction particulièrement importante. Le pharmacien peut contribuer à distinguer plusieurs niveaux d'information : publicité, contenu sponsorisé, allégation, donnée scientifique. Cette distinction est primordiale car la présence d'un vocabulaire scientifique ou d'une référence à une étude ne transforme pas, à elle seule, un message promotionnel en une information scientifique indépendante.
Une allégation autorisée n'est pas assimilable à une indication thérapeutique. De la même manière qu'un mécanisme d'action plausible ne constitue pas forcément la démonstration d'un bénéfice clinique, et qu'une expérience personnelle positive ne permet pas de prédire l'efficacité d'un produit chez un autre individu.

Le rôle du pharmacien est donc moins de s'opposer systématiquement aux informations commerciales que de les replacer dans leur contexte**.**

3.1.2 Mésinformation : replacer la demande dans une démarche de soins

Cette fonction de médiation prend une importance particulière lorsque le patient arrive à l'officine avec une demande déjà orientée par une publicité, un réseau social ou le témoignage d'un influenceur. La demande exprimée au comptoir peut prendre la forme d'une recherche générale de solution, mais aussi d'une demande nominative concernant une marque ou une référence précise.

Cette demande n'est toutefois pas nécessairement la résultante d'un choix pleinement informé. Une communication répétée, des slogans prometteurs, des témoignages d'expérience et une forte présence numérique du produit peuvent façonner l'environnement informationnelle du patient. Le pharmacien doit donc apprendre à distinguer la préférence exprimée par le patient, de la pertinence réelle du produit dans sa situation.
Les contenus courts, émotionnels, et viraux, pouvant provenir d'influenceurs ou pseudo-experts dans la diffusion de messages de santé parfois insuffisamment fondés, complexifient cette mission (148). Le rapport *Information en santé* souligne que certains de ces contenus associent promesses de solutions simples , témoignages personnels et mise en cause des institutions, ce qui peut favoriser leur circulation auprès de publics vulnérables (148).

Le pharmacien peut alors commencer par revenir à la demande réelle du patient :

- Quel(s) est/sont le(s) symptôme(s) ou l'objectif recherché ?
- Depuis combien de temps ?
- Existe-t-il des signes nécessitant une orientation médicale ?
- Quels traitements sont déjà pris ? Des interactions, contre-indications ou précautions particulières ?
- Des antécédents, problèmes de santé ?

Cette démarche permet de déplacer la question de « quel produit acheter ? » vers celle de **«** quelle réponse est réellement adaptée à cette situation ? ».
La réponse peut être la recommandation du produit demandé ou d'un autre produit de santé, mais également une mesure non médicamenteuse, une surveillance, une réévaluation ultérieure ou une orientation vers le médecin. Dans certaines situations, la réponse la plus pertinente peut même être l'absence de produit. Dans tous les cas, il est important d'expliquer la recommandation finale au patient afin de favoriser d'une part l'observance, mais également de pouvoir identifier et discuter des informations qui ont motivées sa demande initiale.

Cette approche permet également de limiter le risque de banalisation des produits non médicamenteux. Leur statut réglementaire, différent de celui du médicament, ne signifie pas qu'ils sont dépourvus de risques, d'interactions ou de possibilités de mésusage. La responsabilité du pharmacien consiste à apprécier la pertinence du produit au regard du patient et non uniquement au regard de la demande formulée ou de l'argumentaire qui l'accompagne.

L'exemple de la fatigue abordé dans le raccourci décisionnel illustre cette nécessité. Une personne qui demande un « coup de boost » peut rapidement être orientée vers des vitamines ou des minéraux, alors que la fatigue peut relever de causes variées : sommeil insuffisant, habitudes de vie, traitement, affection somatique ou psychique, ou éventuelle carence. De même, une plainte concernant le sommeil ne devrait pas conduire automatiquement à proposer de la mélatonine sans rechercher le contexte, les facteurs de difficultés à l'endormissement, les traitements pris (93).

Le pharmacien doit ainsi replacer le produit dans une démarche plus large comprenant l'écoute, l'interrogatoire, les conseils hygiéno-diététiques, la recherche de facteurs de risque et l'orientation lorsque celle-ci est nécessaire. Dans cette perspective, le conseil peut être considéré comme une opération de traduction : le professionnel transforme une demande influencée par l'environnement promotionnel en une réponse adaptée à une situation individuelle.

3.2 Le pharmacien, relais potentiel de l'environnement promotionnel

La position du pharmacien ne peut être envisagée uniquement comme celle du garde-fou face à l'influence promotionnelle. Le professionnel peut également participer à sa diffusion de manière volontaire ou parfois sans intention explicite de promouvoir un produit.

Cette diffusion peut être directe, lorsqu'un produit est recommandé au patient, ou indirecte, lorsqu'elle résulte du référencement d'une gamme, de sa visibilité dans l'officine, de la familiarité acquise par l'équipe avec une marque, ou de l'utilisation d'outils fournis par celle-ci. Ces pratiques contribuent à déterminer les produits qui seront concrètement accessibles et spontanément envisagés au comptoir. Cette fonction de relais peut se construire à partir de la familiarité avec le produit et de l'expérience personnelle (**3.2.1**), se renforcer par des pratiques incitatives en interne (**3.2.2**), et se développer au travers d'une communication sur les réseaux (**3.2.3**).

3.2.1 Familiarité et expérience personnelle

Les relations entre les professionnels de santé et les fabricants peuvent conduire l'équipe officinale à être régulièrement exposée aux produits promus. Échantillons, testeurs ou essais personnels permettent au professionnel de se familiariser avec une référence.

Cette expérience peut avoir un intérêt pratique. Pour certains produits, connaître le goût, la texture, l'ergonomie ou les modalités d'utilisation peut effectivement faciliter le conseil. Cependant, l'expérience personnelle constitue une source d'information particulière : elle renseigne sur l'expérience du professionnel avec un produit mais ne constitue pas, à elle seule, une preuve d'efficacité clinique ni de pertinence pour l'ensemble des patients. Il convient de la distinguer de la connaissance pratique du produit : sa composition ou les modalités d'utilisation, utiles au conseil.

La familiarité avec le produit intervient dans la facilité avec laquelle un produit est évoqué au comptoir. Ce phénomène peut être entretenu par la présentation régulière dans une revue, une formation ou par un délégué. Le pharmacien aura tendance à conseiller de manière proactive un produit qui lui est familier, pouvant ainsi s'inscrire dans un réflexe de conseil (4).
Selon le baromètre 2025 de Synadiet, 87 % des pharmaciens consomment eux-mêmes des compléments alimentaires, et 99 % de ceux qui en consomment en recommandent au patient (4). Ce rapprochement cognitif ne signifie pas nécessairement que le produit est le plus pertinent, mais il contribue pourtant à sa sélection spontanée.

Ces résultats ne signifient pas non plus qu'un pharmacien ayant essayé un produit donnera nécessairement un conseil inapproprié. Ils montrent que l'expérience personnelle peut prendre une place dans la décision, qui n'est pas équivalente à celle d'une donnée scientifique évaluée. Cette distinction est essentielle dans un contexte promotionnel : connaître un produit, l'apprécier ou l'avoir utilisé peut renforcer sa familiarité, mais ces éléments doivent être séparés de l'évaluation de son efficacité, de sa sécurité et de sa pertinence pour le patient.

3.2.2 De l'équipe officinale au patient : challenges, objectifs et incitations

Les mécanismes promotionnels présentés précédemment peuvent également se prolonger jusqu'au conseil lorsqu'ils impliquent directement l'équipe officinale. Les challenges, objectifs commerciaux ou gratifications individuelles peuvent par exemple focaliser l'attention des professionnels sur une gamme, renforcer sa connaissance ou favoriser son évocation auprès des patients.
Si ces pratiques sont couramment utilisées par les laboratoires, c'est qu'elles sont bien accueillies par la majorité des pharmaciens titulaires. Un retour d'expérience consacré à une campagne menée pour Cavailles rapporte ce succès auprès des pharmacies (158) :

- 81 % des points de vente ont accepté de mettre en place un jeu-concours.
- 82 % des points de vente visités ont participé à au moins un challenge.

Mais ces pratiques ne sont pas utilisées seulement par les laboratoires envers l'équipe officinale.
Le pharmacien titulaire peut également mettre en place en interne une politique allant dans le même sens : challenges sur une gamme, « obligations » de proposer certains produits par conseil, affichage du panier moyen hors ordonnances par employé, compétition et primes entre les préparateurs/préparatrices pour le prix du meilleur vendeur (102,146).

En utilisant ces procédés, le pharmacien titulaire prolonge sur son équipe une influence promotionnelle en complément de celle des laboratoires. Une gratification directement associée à une vente ne permet évidemment pas de conclure que le conseil délivré est systématiquement inadapté. Elle introduit néanmoins un intérêt personnel supplémentaire susceptible d'entrer en tension avec une décision reposant prioritairement sur les besoins du patient et la science.

D'autant plus que les statuts au sein de l'équipe officinale ne sont pas les mêmes. Un préparateur, dont les revenus sont relativement bas, sera possiblement plus susceptible aux récompenses qu'un pharmacien adjoint (159). Il en va de même pour l'apprenti, ou l'étudiant en pharmacie qui vient travailler à côté de ses cours.
Dès lors, il est possible qu'il soit difficile pour l'équipe de préserver son objectivité comme en témoignait une préparatrice lilloise dans le *Moniteur des pharmacies* : *« Il est certain que la prime, même minime, m'influence dans mon conseil au patient. Même si je ne suis pas totalement convaincue du produit, je ne peux pas dire que je reste neutre » (146).*

La manière dont ces incitations, mises en place par le laboratoire ou le titulaire, sont accueillies par l'équipe dépend également du profil de chaque employé. Certains, ayant une approche plus mercantile, se trouveront motivés et seront fiers d'obtenir le titre de « meilleur vendeur ». D'autres peuvent accepter ces dispositifs sans forcément privilégier la gamme concernée si sa qualité leur paraît insuffisante. D'autres encore perçoivent ces démarches comme une opportunité de responsabilisation et de reconnaissance professionnelle.
À l'inverse, certains praticiens opposent une réserve de principe à ces pratiques, désireux de préserver une totale indépendance de conseil (146).

3.2.3 Le pharmacien communicant et le recours aux influenceurs

Le développement des réseaux sociaux peut également être utilisé par les pharmaciens pour diffuser des contenus destinés au grand public. Ces publications peuvent avoir une finalité éducative, sanitaire ou sociale : explication d'un symptôme fréquent, rappel des règles de bon usage des médicaments, prévention, information sur les missions de l'officine. Le nouveau Code de déontologie des pharmaciens autorise cette communication sur tous supports, y compris les réseaux sociaux, sous réserve du respect des obligations déontologiques (44).

Cette liberté de communication reste alors très encadrée. Les informations diffusées doivent être formulées avec tact et mesure ; le pharmacien ne doit pas présenter comme établies des hypothèses non confirmées. Sa communication doit demeurer loyale et honnête, respecter la protection de la santé publique ainsi que la dignité de la profession, et ne pas inciter à une consommation abusive de médicaments. Le Code impose en outre que la part prépondérante de la communication soit consacrée à des messages de santé publique (44).

Le pharmacien ne peut pas non plus utiliser des témoignages de tiers ou des comparaisons avec d'autres pharmacies pour promouvoir son activité ou les produits proposés. L'Ordre précise que ces témoignages peuvent être ceux de patients, mais également ceux de personnalités, d'experts ou de professionnels de santé dont la notoriété servirait de caution commerciale. Le recours à un influenceur pour promouvoir une officine ou une gamme de produits devient ainsi particulièrement délicat puisqu'il peut créer une confusion entre publicité, recommandation personnelle et information sanitaire.

Et pourtant, en décembre 2025, l'influenceuse Maeva Ghennam, célébrité de la téléréalité, a organisé un « Pharma Tour » pour promouvoir sa marque de cosmétique dans plusieurs pharmacies. Des vidéos diffusées sur les réseaux sociaux la montraient notamment derrière le comptoir, vêtue d'une blouse portant le nom d'une enseigne, d'un badge et accompagnée d'ambassadrices également en blouse. Une animation promotionnelle comprenant un bar à bonbons et la promotion d'un complément alimentaire présenté comme « anti-sucre et anti-grignotage » a également été rapportée. Plusieurs signalements ont été adressés à l'Ordre national des pharmaciens (160).

Face aux réactions d'une partie de la profession, l'influenceuse a finalement annulé la suite de cette tournée promotionnelle en officine. Cet épisode révèle les tensions suscitées par l'association entre la notoriété d'une influenceuse, la promotion de produits de bien-être et le cadre symbolique de la pharmacie. La présence d'une personnalité dans l'officine peut être interprétée par le public comme une forme de validation professionnelle du produit ou de la marque, même si un référencement ne constitue pas une preuve d'efficacité ni une recommandation individualisée.

Or, la réalisation de ce « Pharma Tour » supposait nécessairement l'accord des officines participantes. En ouvrant leur espace de vente à l'influenceuse et en relayant l'opération sur leurs propres réseaux sociaux, certaines pharmacies ont contribué à associer l'image de l'officine à la promotion de la marque concernée.

Quelques mois plus tard, une vidéo de Tibo InShape a ravivé les interrogations relatives à l'utilisation de l'espace officinal à des fins de marketing d'influence (161). En mai 2026, une vidéo diffusée sur les réseaux sociaux montrait l'influenceur en

blouse blanche derrière le comptoir d'une officine. Il y incarnait le rôle d'un pharmacien entrain de conseiller à un patient sa marque de compléments alimentaires protéinés InShape Nutrition. La vidéo a été retirée fin mai, à la suite de signalements adressés à l'Ordre national des pharmaciens et à la demande du pharmacien titulaire concerné. Cette mise en scène est problématique car elle associe la notoriété de l'influenceur, l'autorité symbolique de la blouse et le cadre de l'officine à la promotion d'une marque. À la fin de la vidéo, Tibo InShape enlève la blouse en reconnaissant qu'il n'est pas pharmacien. Note humoristique qui, pour le titulaire de la pharmacie, montrait que le rôle du professionnel de santé n'était pas usurpé et que la dignité de la profession était respectée.



Figure 16 : Tibo InShape en pharmacie (capture vidéo), image issue du Quotidien du pharmacien

Ces épisodes montrent comment l'officine peut devenir un support de communication très puissant : elle ne fournit pas seulement un décor à la vidéo, mais apporte à la promotion une apparence de crédibilité sanitaire.

Cette limite apparaît encore plus nettement lorsqu'un pharmacien exerce lui-même une activité de créateur de contenus. En octobre 2025, la chambre de discipline du Conseil central de la section D a prononcé une interdiction temporaire d'exercer de trois ans à l'encontre d'une pharmacienne adjointe qui utilisait son compte Instagram à 142 000 abonnées, pour vanter ou dénigrer des produits de bien-être, de soins ou de santé tout en se présentant comme pharmacienne (162).

La Chambre disciplinaire a relevé trois motifs justifiant la sanction :

- L'atteinte à la dignité et à la probité de la profession : l'utilisation délibérée des symboles de l'officine (blouse blanche, caducée, décor de pharmacie) dans des vidéos Instagram crée une confusion blâmable entre le titre universitaire et l'exercice réel.
- Le charlatanisme : la mise en avant de la technique de libération émotionnelle (EFT), identifiée parmi les dérives sectaires potentielles, contrevient aux obligations de validation scientifique.
- La publicité trompeuse **:** l'exploitation combinée des attributs de la profession et de discours promotionnels infondés constitue une faute disciplinaire caractérisée.

Cette décision n'interdit pas la présence des pharmaciens sur les réseaux sociaux. Elle rappelle, à juste titre, plutôt que le doctorat, les signes associés à l'officine et la parole du pharmacien ne peuvent pas être utilisés comme de simples instruments de crédibilisation commerciale.

Parfois, la communication se fait directement via le compte de la pharmacie en participant à des tendances sur des réseaux sociaux comme TikTok, ou dans des réels Instagram. D'autres comptes peuvent proposer sur leurs réseaux des jeux concours, des sondages sur les marques de cosmétiques que les clients voudraient voir à l'officine, ce qui peut constituer une sollicitation de clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession (163).

Ces dérives ne doivent toutefois pas gommer les usages positifs des réseaux sociaux par de nombreux pharmaciens. Certains y diffusent des contenus de prévention, expliquent le bon usage des médicaments, rappellent les recommandations vaccinales, participent au repérage de fausses informations ou orientent les internautes vers des sources institutionnelles fiables. Les réseaux sociaux peuvent être un outil de prolongement du conseil au comptoir, à condition que les informations diffusées soient scientifiquement valides, vérifiables et suffisamment prudentes, et que leur caractère informatif soit clairement distingué d'une communication promotionnelle.

Ces situations mettent néanmoins en lumière certaines pratiques dans lesquelles des pharmaciens, oubliant leur rôle de médiation, se font acteur et relais d'une information promotionnelle en utilisant la crédibilité du diplôme dans une stratégie de communication sur les réseaux sociaux.

3.3 Les risques d’une promotion omniprésente

Lorsque la promotion prend une place importante dans l’environnement de l’officine, ses effets ne se limitent pas à donner davantage de visibilité à certains produits. Elle peut également intervenir dans la façon dont le pharmacien analyse une demande et oriente son conseil. Cela soulève alors la question de son indépendance professionnelle (**3.3.1**) et de la place accordée aux données scientifiques dans ses choix (**3.3.2**).

3.3.1 Indépendance professionnelle et fragilisation du jugement

L'existence de relations commerciales entre l'industrie, les pharmacies et leurs équipes n'implique pas en elle-même une perte d'indépendance. Le risque apparaît lorsque les différents éléments de l'environnement promotionnel finissent par occuper une place importante dans la construction de la décision.

L'influence peut en effet être diffuse et cumulative : l’exposition répétée à une marque, les formations, les visites commerciales, l’expérience personnelle, le référencement obligatoire, la disponibilité du stock, la visibilité du produit, l’objectif commercial ou les demandes préalables du patient peuvent tous contribuer à rendre une référence particulièrement familière.

Pris isolément, aucun de ces éléments ne suffit à démontrer une aliénation de l’indépendance du pharmacien. Leur accumulation peut cependant créer un environnement dans lequel certaines solutions sont spontanément envisagées avant même que la situation clinique du patient ait été complètement analysée.

Dans certains cas, les contraintes économiques et contractuelles portent atteinte à l’indépendance du pharmacien. Cette question a été illustrée par une décision du tribunal judiciaire de Paris du 13 janvier 2026 (164). Dans cette affaire, un pharmacien avait conclu un contrat de financement avec un investisseur (un groupement d’achats) afin d’acquérir une officine. Le tribunal a considéré que plusieurs clauses étaient susceptibles de porter atteinte à son indépendance professionnelle. Certaines pouvaient donner à l’investisseur un pouvoir de décision indirecte raison de « multiples engagement à ne pas faire » sauf « autorisation expresse préalable » de l’investisseur. Des mentions au contrat entre les deux parties, pouvant créer des pressions également sur le choix des fournisseurs, ont été relevés par le tribunal. Le juge a rappelé que l’atteinte à l’indépendance n’a pas besoin d’être déjà démontrée dans les faits : le simple risque créé par des clauses contractuelles permettant à un tiers d’exercer une influence sur l’exercice professionnel peut suffire à justifier leur annulation (164,165).

Cette décision rappelle que l’indépendance requiert une liberté effective de choisir ses fournisseurs, d’organiser son activité, de référencer les produits qu’il estime adaptés et de construire son conseil en fonction des besoins des patients. Lorsque ces choix sont influencés par des contraintes de financement, par un objectif de rendement ou par des obligations commerciales imposées par un tiers, le risque est que la décision sanitaire soit progressivement subordonnée à une logique économique.

Le risque est alors moins celui d'une prescription imposée par un laboratoire que celui d'une réduction progressive du raisonnement autour d'une gamme ou d'une marque devenue familière. La présence de produits jugés peu utiles, mais maintenus parce

qu'ils répondent à une demande ou participent au chiffre d'affaires, contribue également à cette dynamique. Cette situation peut notamment favoriser une réponse centrée sur le produit dans des situations où d'autres options devraient être envisagées : réévaluation de la demande, conseil hygiéno-diététique, mesure non médicamenteuse, suivi de l'évolution.

3.3.2 Fragilisation d'une décision de conseil fondée sur les preuves : l'Evidence-Based Practice au comptoir

L'Evidence-Based Practice (EBP), ou pratique fondée sur les preuves, par analogie à la médecine fondée sur les preuves (EBM), consiste à articuler les meilleures données scientifiques disponibles, l'expertise clinique du professionnel et les caractéristiques et attentes du patient. L'intérêt de cette approche dans le contexte officinal est particulièrement évident : le pharmacien doit non seulement identifier un produit susceptible de répondre à une demande, mais également déterminer si ce produit constitue effectivement une réponse pertinente pour cette personne.

- Dans quelle mesure cette pratique peut être fragilisée par la promotion ?

Outre le choix motivé par des intérêts mercantiles, qui par définition serait alors fondé sur d'autres bases que la science, cette démarche est fragilisée lorsque les sources d'information mobilisées sont principalement promotionnelles, incomplètes ou fondées sur l'expérience personnelle.

L'étude de Bosson et al., publiée en 2023, permet d'illustrer cette problématique dans le contexte français (166). Les auteurs ont évalué l'utilisation de l'EBP chez 595 pharmaciens d'officine et étudiants de sixième année à partir d'un questionnaire comprenant quatre cas cliniques fictifs correspondant à des situations rencontrées en pratique quotidienne, incluant la médecine conventionnelle ainsi que des produits de médecines complémentaires et alternatives. Les cas portaient notamment sur le remplacement de la vaccination antigrippale par un produit homéopathique, l'utilisation de levure de riz rouge en substitution d'une statine et le choix d'un anti-inflammatoire non stéroïdien. Parmi les répondants, 57,8 % obtenaient un score positif de pratique fondée sur les preuves. Les auteurs estiment cependant que ce résultat doit être interprété avec prudence en raison de la surreprésentation de jeunes participants dans l'étude et du caractère déclaratif des réponses (166).

L'intérêt majeur de cette étude réside dans l'association observée entre les sources d'information utilisées et le niveau de preuve des réponses apportées. L'utilisation de revues indépendantes (*Prescrire*) et la consultation des recommandations des autorités sanitaires (HAS, ANSM) étaient associées à un score EBP positif. À l'inverse, le recours aux informations ou formations fournies par l'industrie pharmaceutique ainsi qu'à l'expérience personnelle était associé à une moindre probabilité d'obtenir un score EBP positif (166).

L'étude met plus particulièrement en évidence cette relation dans le domaine des médecines complémentaires et alternatives. Pour ces produits, les participants s'appuyaient fréquemment sur des sources considérées comme plus exposées à des biais : informations ou formations proposées par l'industrie pharmaceutique, expérience personnelle, ouvrages destinés aux professionnels ou au grand public, et échanges avec des confrères (166). La consultation d'essais cliniques ou de revues

systématiques provenant de bases de données fiables telles que PubMed ou Cochrane restait, à l'inverse, peu fréquente.

Cette observation est importante pour l'officine, où les compléments alimentaires, les produits à base de plantes et d'autres produits de santé sont fréquemment associés à une communication mettant en avant le naturel, l'innovation, une tradition d'usage ou un mécanisme d'action présenté comme favorable. L'absence ou l'insuffisance de données solides dans ce domaine ne doit pas conduire à compenser le manque de preuves par une confiance accrue dans l'expérience personnelle, les témoignages ou les argumentaires promotionnels. Une expérience personnelle positive peut renseigner sur l'expérience vécue par le professionnel, mais ne permet pas d'en apprécier correctement le rapport bénéfice-risque.

Le statut professionnel était également associé au score obtenu. Comparativement aux titulaires d'officine, les pharmaciens en début de carrière et les étudiants en sixième année présentaient une plus forte probabilité d'obtenir un score EBP positif. Ces résultats pourraient être liés à l'intégration récente de l'EBP dans la formation initiale, ainsi qu'à un recours plus fréquent à des sources d'informations multiples et variées, par rapport aux pharmaciens plus expérimentés qui sont peut-être moins enclins ou ont moins de temps pour explorer les sources d'information (166).

Ce constat ne remet pas en cause la compétence des pharmaciens expérimentés. Il invite plutôt à interroger le poids des habitudes acquises, les modalités de formation continue, le temps disponible pour rechercher plusieurs sources ou la difficulté à actualiser ses connaissances dans un environnement officinal marqué par la diversité et le renouvellement rapide des gammes. Il renforce surtout l'intérêt d'une actualisation régulière des connaissances et d'un accès facilité à des ressources indépendantes.

L'étude renvoie également aux travaux qualitatifs d'une équipe de chercheurs, selon lesquels la sécurité perçue d'un produit est la préoccupation majeure lors de la délivrance d'un produit, avant la prise en compte du choix et des attentes du patient (167,168). Dans les travaux qualitatifs cités, certains pharmaciens, confrontés à une demande d'automédication, à une incertitude scientifique ou à une pression commerciale, peuvent privilégier une réponse jugée rassurante ou acceptable pour le patient plutôt qu'un conseil strictement fondé sur les preuves. Cette situation est particulièrement importante pour les produits présentés comme naturels ou peu agressifs (167).
Certains adoptent alors une position intermédiaire : ils délivrent un produit tout en reconnaissant que cette délivrance ne correspond pas à une démarche d'EBP. Ils se sentiraient mal à l'aise de discuter du manque d'efficacité, en lien avec une perception selon laquelle ils doivent avoir une attitude positive pour rassurer le patient (167).

Cette situation met en évidence la tension entre la demande exprimée par le patient, les contraintes relationnelles ou commerciales de l'officine et l'exigence d'un conseil scientifiquement justifié (168). La fragilisation de l'EBP ne résulte donc pas toujours d'une adhésion complète à un discours promotionnel ; elle peut aussi provenir du choix de répondre à une demande malgré l'incertitude sur l'intérêt réel du produit.

Ces résultats soulignent que l'enjeu ne consiste pas à exiger du pharmacien qu'il consulte systématiquement la littérature internationale avant chaque conseil. Les auteurs rappellent eux-mêmes que les contraintes de temps, la barrière linguistique et la complexité de la lecture critique limitent l'accès direct aux études primaires.

L’objectif est plutôt de favoriser l’accès à des synthèses indépendantes, actualisées et utilisables en pratique. Car le choix des sources d’information structure les repères sur lesquels le professionnel fonde son conseil, et la promotion pharmaceutique exploite précisément cet enjeu en multipliant les supports susceptibles d’orienter son conseil.

3.4 La préservation de l’indépendance du conseil officinal : leviers et freins

L’indépendance du conseil officinal ne repose pas uniquement sur le discernement individuel du pharmacien. Elle dépend également des contraintes organisationnelles et économiques auxquelles l’équipe est confrontée (**3.4.1**), mais aussi de la place accordée à la formation (**3.4.2**), à la lecture critique de l’information promotionnelle (**3.4.3**) et à l’utilisation de sources indépendantes (**3.4.4**). Elle repose enfin sur une organisation collective du conseil (**3.4.5**) et pose une question plus large : celle de l’orientation économique de l’officine (**3.4.6**).

3.4.1 Freins organisationnels et économiques à l'indépendance

L'indépendance du conseil ne dépend pas uniquement de la volonté individuelle du pharmacien. Elle s'inscrit dans un environnement professionnel caractérisé par des contraintes de temps, d'organisation, d'information et d'économie.

Au niveau organisationnel, le temps disponible au comptoir constitue un facteur déterminant. La multiplication des références, le renouvellement rapide des gammes et l'importance des demandes spontanées rendent difficile une analyse approfondie de chaque produit. L'accès aux sources indépendantes demande davantage de temps que la consultation d'un argumentaire directement fourni par un fabricant. Le rapport *Information en santé* insiste plus largement sur la surcharge informationnelle, la multiplication des canaux et la difficulté à évaluer la fiabilité des contenus (148). Cette observation peut être transposée au contexte officinal : l’accès rapide à un grand nombre de documents ne garantit pas une meilleure qualité de l’information disponible.

La capacité du pharmacien à prendre du recul face aux documents promotionnels ne suffit cependant pas à garantir son indépendance. Elle dépend également des conditions économiques dans lesquelles il exerce. L’officine est un établissement de santé de proximité, mais aussi une entreprise qui doit être viable économiquement. Le pharmacien titulaire doit faire face aux charges liées au personnel mais aussi aux investissements nécessaires à l’évolution de son activité.

Cette dimension économique fait partie du fonctionnement normal d’une officine. Sa pérennité financière conditionne la capacité à maintenir une équipe, à assurer un accès de proximité aux médicaments et à développer de nouvelles missions. La question se pose davantage lorsque les contraintes financières deviennent trop importantes, elles peuvent alors modifier les conditions dans lesquelles est décidé le référencement des produits, l’organisation de l’officine et, indirectement, les conseils proposés aux patients. Certains produits jugés peu utiles peuvent ainsi rester référencés à l’officine parce qu’ils répondent à une demande fréquente, contribuent au chiffre d’affaires ou font l’objet de conditions de référencement avantageuses.

Le titulaire doit ainsi concilier sa position de professionnel de santé et celle de chef d'entreprise. Ces dimensions ne sont pas opposables en principe, assurer la santé économique de son entreprise permet de développer son activité. Mais une tension est possible lorsque les décisions prises pour assurer la rentabilité de l'officine risquent d'orienter de manière excessive la sélection des produits disponibles ou mis en avant. Les remises commerciales, les conditions de référencement et les objectifs de rotation de stock constituent des exemples concrets de cette tension.

Dans un article publié en 2017, *Prescrire* signalait que certaines firmes pouvaient proposer des remises importantes, parfois conditionnées à des achats directs, à des volumes de commande élevés ou au référencement d'autres produits de la gamme (169). Ces pratiques peuvent conduire l'officine à commander davantage de produits, voire à référencer des médicaments, dispositifs médicaux ou produits de parapharmacie dont le rapport bénéfice-risque est discutable, afin d'accéder à des conditions commerciales plus favorables.

La problématique ne réside pas dans l'existence même de négociations commerciales. Les pharmaciens doivent pouvoir comparer les prix, négocier leurs conditions d'achat et assurer une gestion cohérente de leurs stocks. Le risque pour l'indépendance du conseil apparaît lorsque le volume d'achat, la marge attendue ou les exigences d'un fournisseur deviennent des critères prépondérants dans le choix de l'offre. Le produit acheté en quantité importante, visible dans l'officine et immédiatement disponible, peut être plus facilement évoqué au comptoir. La contrainte économique se traduit donc au comptoir plus discrètement, en rendant certaines solutions plus familières et plus accessibles que d'autres.

La situation économique de l'officine est également influencée par la diminution progressive du nombre de pharmacies. Depuis une vingtaine d'années, le nombre d'officines diminue, notamment par fermeture définitive ou regroupement des structures les plus fragiles (5). Les officines restantes peuvent ainsi apparaître comme des entreprises attractives pour des financeurs, du fait de la solvabilité liée à une part importante de chiffre d'affaires provenant de prestations remboursées par l'Assurance maladie, ainsi que de l'élargissement des missions pharmaceutiques et du développement de nouveaux services (165).

C'est dans ce contexte qu'est discutée la financiarisation de l'officine. Cette notion ne désigne pas simplement le fait qu'une pharmacie utilise un emprunt pour être créée, achetée ou développée. La financiarisation désigne plutôt l'entrée, directe ou indirecte, d'intérêts financiers extérieurs dont l'objectif principal est d'obtenir un rendement sur le capital investi (165). En France, la propriété des officines est strictement encadrée : le capital doit être détenu majoritairement par des pharmaciens exerçant dans la société, ce qui vise à protéger l'indépendance professionnelle. Cependant, cette règle ne suffit pas toujours à empêcher toute influence extérieure. Celle-ci peut se développer indirectement, notamment par le recours à des sociétés de financement non bancaires, par l'endettement, par certaines centrales d'achat, par les groupements, par des prestataires de services ou par l'investissement dans les locaux de l'officine (165).

Le mécanisme peut être résumé ainsi : un investisseur ou une société de financement apporte des fonds à un pharmacien afin qu'il puisse acheter, développer ou moderniser une officine. En contrepartie, le contrat peut comprendre des obligations ou des clauses qui limitent sa liberté de décision. Le pharmacien peut, par exemple, être incité à passer par certains fournisseurs, à adhérer à un groupement précis, à

faire appel à certains prestataires ou à accepter des clauses d'exclusivité commerciale. D'autres clauses peuvent prévoir un droit de préemption sur la vente future de l'officine, une obligation de céder l'entreprise lors du départ en retraite ou des restrictions concernant le recrutement, les horaires d'ouverture ou le développement de nouvelles activités (165).

Ces contraintes peuvent être dispersées dans différents documents contractuels, parfois techniques, qui accompagnent le financement, l'adhésion à un groupement ou le recours à une société de services. Elles peuvent également être présentées comme des contreparties ordinaires à une aide à l'installation, à une gestion administrative simplifiée ou à une offre commerciale plus favorable. C'est précisément ce qui rend le sujet complexe : le pharmacien demeure juridiquement titulaire de son officine, mais son autonomie concrète peut être réduite par les engagements contractuels qu'il a souscrits.
La décision du tribunal judiciaire de Paris du 13 janvier 2026, évoquée précédemment, rappelle ainsi que l'absence de détention directe du capital de l'officine ne suffit pas à écarter une atteinte à l'indépendance professionnelle du pharmacien : les clauses contractuelles ne doivent pas entraver sa liberté effective d'exercer.

Les conséquences possibles ne se limitent pas à la sélection des laboratoires. Une pression financière importante peut inciter à privilégier les activités les plus rentables, à réduire les dépenses de personnel, à limiter le temps consacré au conseil ou à développer des secteurs à forte marge. Elle peut ainsi rendre plus difficile la mise en œuvre de missions sanitaires, pourtant importantes, mais dont la rémunération reste insuffisante, qu'il s'agisse des nouvelles missions du pharmacien ou de celles inhérentes à son activité première, comme la pharmacovigilance.
Les données disponibles sur l'ampleur réelle de la financiarisation de l'officine en France restent limitées et ne permettent pas de mesurer précisément le nombre de structures concernées.

Ces contraintes économiques et organisationnelles constituent donc des freins importants à l'exercice d'un conseil pleinement indépendant. Dans un contexte où l'activité économique et l'activité sanitaire sont indissociables, préserver l'indépendance du conseil suppose non seulement une vigilance individuelle, mais aussi des outils collectifs et des conditions d'exercice permettant au pharmacien de maintenir l'intérêt du patient au centre de sa décision.

3.4.2 Renforcer la formation initiale et continue à l'indépendance

« Je suis assez intelligent pour ne pas être influencé »

L'intelligence, la bonne volonté ou l'éthique individuelle ne suffisent pas, à elles seules, pour se prémunir contre l'influence de la promotion pharmaceutique.
Celle-ci sait prendre en compte les qualités du public auquel elle s'adresse. Lorsque l'on souhaite se prémunir de ses effets, il est nécessaire de développer une lecture critique. Mais cette capacité ne peut reposer uniquement sur la vigilance individuelle du pharmacien lors de son exercice. Et comme toute compétence, elle requiert un apprentissage dès la formation initiale, puis une actualisation régulière au cours de sa formation continue. L'objectif n'est pas de former chaque étudiant à réaliser au comptoir une lecture exhaustive de la littérature scientifique afin de pouvoir démêler le vrai du faux et de l'hypothétique, mais de développer des réflexes permettant d'identifier la nature promotionnelle d'un document, sa fiabilité, une promesse disproportionnée et savoir vers quelles sources indépendantes se tourner.

Le manuel de la HAS relevait une exposition très précoce des étudiants en santé à la promotion des firmes pharmaceutiques (90).
En officine, les étudiants peuvent commencer à travailler dès leur 3ème année, sous la responsabilité et le contrôle effectif du pharmacien (170). Ils sont donc exposés très tôt aux marques, au discours des représentants, aux formations, aux challenges et divers outils pédagogiques d'aide au conseil distribués par les laboratoires.
Or, en parallèle, si la formation universitaire apporte des bases scientifiques et réglementaires solides, la sensibilisation aux pratiques promotionnelles n'est que très peu présente et tardive dans le parcours de formation des étudiants. Et lorsqu'elle arrive, l'organisation des années universitaires et de leurs contenus formatifs fait qu'elle dispose d'un volume horaire peu conséquent et positionné en fin de parcours universitaire, alors que les étudiants ont tous déjà été confrontés à l'influence promotionnelle.

La formation à l'indépendance doit donc être considérée comme une compétence professionnelle à part entière à enseigner et développer dès les premières années de formation.
Le rapport *Information en santé* fait ce constat et recommande également un renforcement de la formation à la méthode scientifique, à la littératie en santé, à l'esprit critique et à l'analyse critique de la promotion des produits de santé (148).
Elle permettrait alors de donner aux étudiants, encore très perméables aux différentes informations, les moyens de comprendre la finalité d'un message commercial et d'en apprécier la portée avant de l'intégrer à leur pratique.

Son contenu, dispensé par la faculté, pourrait alors présenter les techniques promotionnelles, les différents biais cognitifs, apprendre à distinguer information scientifique, information promotionnelle et recommandation institutionnelle. Elle ne doit pas concerner uniquement le médicament, mais s'intéresser aux produits couramment vendus dans le conseil au comptoir : dispositifs médicaux, produits cosmétiques, compléments alimentaires, médicaments de PMF.

L'une des formations les plus abouties en France concernant l'indépendance est celle dispensée aux internes de médecine générale de l'université de Bordeaux. Cette formation appelée FACRIPP (Formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique) est d'une durée de deux jours. Créée en 2016, elle a été rendue obligatoire en 2019 pour les étudiants du département de médecine générale. Elle

utilise une pédagogie active où les étudiants décryptent des documents émanant des firmes, analysent une vidéo d'une reconstitution de visite médicale afin de repérer les techniques de communication et de promotion, recherchent les liens d'intérêts de soignants et témoignent de leur propre expérience (171).
À Lille, une initiative similaire a lieu dans le département de médecine générale, où un enseignement de 6 heures, appelé « conflits d'intérêts », est dispensé aux étudiants de 3ème cycle (172).
Ces formations, même courtes, ont le plus souvent des effets positifs et montrent une évolution de la représentation des participants vis-à-vis de la promotion, mais l'effet sur les pratiques à long terme reste difficile à établir (90,171).

La transposition de ces formations aux études de pharmacie serait alors particulièrement pertinente au regard de l'exposition promotionnelle à laquelle les futurs pharmaciens seront confrontés. La formation initiale permettrait de donner ces premiers outils avant leur arrivée en officine. Les produits, les tendances et les supports promotionnels évoluant rapidement, la formation continue permettrait de conserver cette distance critique tout au long de l'exercice professionnel.

3.4.3 Développer une lecture critique de l'information promotionnelle

Un moyen essentiel pour préserver l'indépendance de l'exercice du pharmacien au quotidien est de pratiquer une lecture critique de l'information promotionnelle. Cela suppose de pouvoir distinguer les éléments scientifiques vérifiables des arguments promotionnels.

Une lecture critique peut notamment conduire le professionnel à se demander :

- Qui produit et finance l'information ?
- Quel produit ou quelle marque est valorisé ?
- Quel est le statut réglementaire du produit ?
- Quelle est l'allégation exacte ?
- Quelle étude est citée et que démontre-t-elle réellement ? (Critères de l'étude ? comparateur pertinent ? taille de l'échantillon ? significativité statistique ?)
- Les limites et les risques sont-ils présentés ?
- Quelles sont les alternatives disponibles ?
- Existe-t-il des sources indépendantes permettant de confronter le message ?

Cette démarche n'est pas intuitive, elle doit être enseignée puis suffisamment répétée pour rentrer dans la pratique quotidienne du professionnel.
C'est dans ce sens que les recommandations du rapport *Information en santé* proposent l'introduction d'un module obligatoire « infodémiologie » dans les formations des professionnels de santé comprenant : l'analyse critique des sources et de la littérature scientifique, l'analyse critique de la promotion des produits de santé et des produits ayant un impact sur la santé, les mécanismes de diffusion des fausses informations, les stratégies de réponse adaptées et la communication en situation sensible ou de crise (148).

Le guide pratique de la littérature promotionnelle développé par la HAS souligne les points sur lesquels être vigilant à la lecture d'une information (90). Il comprend entre autres :

- La forme des publicités : illustrations attrayantes et élaborées.
- Les graphiques : le visuel des graphiques est souvent trompeur avec une distorsion des axes, des axes qui ne sont pas à la même échelle ou qui ne commencent pas à zéro.
- L'absence de suite logique : mettre deux affirmations côte à côte n'impliquent pas nécessairement une relation entre elles, il convient également de ne pas confondre causalité et corrélation.
- Références : la présence de références est nécessaire, mais il faut analyser leur nombre, leur date et leur pertinence.

3.4.4 Mobiliser les sources indépendantes et les pratiques fondées sur les preuves

La qualité du conseil dépend également de la capacité du professionnel à accéder à des sources permettant de confronter les informations promotionnelles. Selon la situation, le pharmacien peut notamment s'appuyer sur :

- Les données et recommandations des autorités sanitaires : HAS, ANSM, ANSES et au niveau européen EMA et EFSA (notamment les monographies de l'HMPC concernant les plantes).
- Les revues indépendantes telles que *Prescrire* et ses fiches « Premiers Choix »
- La base de données publique des médicaments, les RCP et les notices.
- Les centres régionaux de pharmacovigilance.
- Les recommandations de sociétés savantes en fonction de la pathologie concernée.
- Les publications scientifiques évaluées par les pairs, accessibles notamment via PubMed et Cochrane.

La consultation de ces sources n'est pas la recherche d'une source prétendument parfaite. Mais elle consiste plutôt à confronter les informations disponibles et à les analyser en se basant sur la médecine fondée sur les preuves.
L'étude française consacrée à l'EBP renforce l'idée de cette diversification informationnelle auprès de structures indépendantes, avec un meilleur score pour les sources précitées (166). Cette démarche rappelle également qu'une décision fondée sur les preuves ne conduit pas nécessairement à conseiller un produit.

Le rapport ajoute une perspective organisationnelle : au-delà de la diversification individuelle des sources, il recommande de structurer une offre d'information fiable, de développer des dispositifs de veille, de détecter les contenus trompeurs et de favoriser des réponses rapides et coordonnées (148).

3.4.5 Organiser collectivement le conseil au sein de l'équipe officinale

Le pharmacien travaille en équipe dans la pharmacie. Il est alors nécessaire, dans un souci de cohésion d'équipe, mais surtout de pertinence et de cohérence auprès du patient, que le conseil ne diffère pas intégralement en fonction du professionnel auquel le patient s'adresse.

Des temps d'échange réguliers pourraient également permettre de discuter les informations issues des laboratoires, les nouvelles gammes, les formations commerciales ou les demandes récurrentes des patients. Ces temps participeraient en même temps à la formation et au développement de l'esprit critique de l'ensemble de l'équipe.

Des fiches internes de conseil pourraient être élaborées à partir de sources indépendantes telles que les fiches de recommandation de la HAS, ou les fiches conseils de *Prescrire* afin d'éviter que les argumentaires fournis par les fabricants constituent la seule base disponible au comptoir.

Cette organisation permettrait également de distinguer clairement une formation visant à actualiser les connaissances d'une formation principalement destinée à soutenir la commercialisation d'une gamme. Elle favoriserait une harmonisation des réponses au sein de l'équipe et limiterait les écarts de conseil liés aux habitudes individuelles.

Une équipe officinale pourrait formaliser une grille interne d'analyse avant le référencement d'une nouvelle gamme :

Question	Objectif
Quel est le statut du produit ?	Identifier le cadre réglementaire du produit.
Quelle est l'allégation/indication principale ?	Distinguer la promesse commerciale de l'indication ou de l'allégation retenue.
Quelles sont les preuves disponibles ?	Évaluer la solidité des preuves.
Quels sont les risques ?	Identifier les précautions, interactions et populations à risque.
Existe-t-il déjà des alternatives en stock ?	Éviter une contrainte de stock qui pourrait pousser au conseil inapproprié en cas de perte.
Quelle place occupe-t-il dans l'offre de soins ?	Déterminer s'il répond à un besoin réel.
Quelles sont les conditions commerciales ?	Identifier un éventuel conflit d'intérêts.

Tableau 3 : Exemple de grille interne utile au référencement d'un produit

3.4.6 Penser une nouvelle orientation économique de l’officine

La question de l'indépendance du conseil conduit finalement à s'interroger sur le modèle économique de l'officine. Si la pérennité économique constitue une condition de l'existence même de l'entreprise officinale, une trop forte dépendance à la vente de produits peut théoriquement créer une tension avec une conception du conseil dans laquelle la réponse la plus pertinente n'est pas nécessairement celle qui conduit à une vente. Et pour de nombreuses pharmacies, ces produits constituent une part non négligeable de l’activité, de la marge, et parfois de l’identité même de la pharmacie.

Cette réflexion s’inscrit dans une évolution plus générale du modèle officinal. Historiquement, une part importante de la rémunération du pharmacien reposait sur la marge liée au médicament délivré. Depuis plusieurs années, les honoraires de dispensation ont progressivement renforcé la rémunération attachée à l’acte pharmaceutique, c’est-à-dire au travail de vérification, d’explication et de sécurisation réalisé lors de la délivrance. L’Insee rappelle que ces honoraires ont précisément pour objet de rémunérer le conseil et l’accompagnement liés à la dispensation des médicaments (173).

Le développement des missions de santé publique offre également des perspectives : vaccination, entretiens pharmaceutiques, accompagnement des patients chroniques, bilans de prévention ou encore réalisation de certains tests rapides d’orientation diagnostique. Ces activités permettent de reconnaître en partie les compétences cliniques du pharmacien. Elles font l’objet de rémunérations conventionnelles ou forfaitaires spécifiques, notamment pour certains objectifs de prévention et d’équipement de l’officine (174). Leur développement permet ainsi de rémunérer une partie de l’activité du pharmacien et de son équipe indépendamment de la vente de produits de parapharmacie.

Cette réflexion n'est pas uniquement théorique. Certains pharmaciens ont expérimenté des organisations cherchant à donner davantage de place au soin, au conseil et à l'accompagnement du patient.

L’exemple de la pharmacie Paul Santy, à Lyon, présenté dans *Le Quotidien du Pharmacien*, montre qu’un modèle plus centré sur le médicament remboursable et le suivi des patients chroniques peut être envisagé (175). Après la reprise de l’officine, le titulaire a choisi de réduire fortement la parapharmacie et de ne pas proposer de produits en libre accès. L’espace de vente libéré a été réorganisé pour accueillir les patients et développer des activités d’accompagnement, telles que les entretiens pharmaceutiques, les vaccinations, les conseils et les prises en charge associées aux nouvelles missions (Figure 17).



Figure 17 : Espace de vente de la pharmacie Paul Santy à Lyon

Selon le titulaire, ce fonctionnement permet de dégager du temps pour l'écoute, l'explication et le suivi, plutôt que de fonder l'équilibre de l'officine sur la vente de produits de parapharmacie. La prise en charge et le suivi des patients chroniques deviennent alors l'orientation principale de l'activité de la pharmacie.

D'autres pharmaciens ont également pris cette nouvelle orientation (175), un modèle dans lequel la parapharmacie occupe une place volontairement limitée et dans lequel l'espace officinal est conçu davantage autour du parcours du patient que de celui du consommateur. Cette réorientation s'est accompagnée du maintien du chiffre d'affaires et d'une progression de la marge brute au cours de la première année suivant la transformation de son officine.

Un autre pharmacien, présenté dans la revue, décrit une organisation centrée sur le conseil et l'accompagnement : son officine revendique une activité articulée autour des soins, du conseil personnalisé, de la phytothérapie et d'entretiens individualisés, parallèlement à des activités de formation et de transmission (175).

L'intérêt ici est de montrer que l'espace officinal peut être organisé selon d'autres priorités. Une officine peut choisir de limiter le nombre de références, de réduire la part des produits à faible valeur sanitaire, de privilégier une sélection plus restreinte et mieux justifiée, ou encore d'utiliser une partie de ses locaux pour des entretiens et des activités de prévention. Cette organisation peut réduire la nécessité de multiplier les gammes, les présentoirs et les opérations commerciales pour maintenir l'activité.

La question de la rémunération reste néanmoins centrale. Tant que l'activité officinale dépendra du prix et du volume de médicaments délivrés, ainsi que de la marge réalisée sur les produits à prix libres, les décisions économiques exerceront une influence

certaines sur le référencement et la place accordée à certaines gammes. Le rapport IGAS-IGF présenté en 2026 appelle à une évolution structurelle du modèle (135).

Une piste majeure consiste du rapport consiste à décorréler davantage le lien entre rémunération de l'officine et le volume des produits délivrés, au profit d'une valorisation du travail pharmaceutique : dispensation, prévention, suivi des patients, conciliation médicamenteuse, évaluation des interactions et accompagnement des pathologies chroniques (135). Une telle évolution aurait pour intérêt de rémunérer plus directement ce qui constitue la véritable valeur ajoutée du pharmacien, plutôt que de laisser le produit vendu ou la marge associée occuper une place excessive dans son équilibre.

Cette évolution pose cependant plusieurs difficultés. Les nouvelles missions demandent du temps, des locaux adaptés, une organisation interne, une formation de l'équipe et une rémunération suffisamment lisible. Elles ne peuvent pas être ajoutées à l'activité quotidienne sans prendre en compte la charge déjà supportée par les équipes. De plus, les rémunérations n'encouragent pas le pharmacien à orienter sa politique économique autour des nouvelles missions. Penser un modèle moins dépendant des laboratoires de parapharmacie suppose donc plusieurs évolutions complémentaires :

- Poursuivre la décorrélation de la rémunération dépendant du prix et du volume des médicaments délivrés, en augmentant la part des honoraires et forfaits liés à la dispensation et aux activités de santé.
- Financer durablement et correctement les missions de santé nécessitant du personnel qualifié : vaccination, prescription de certains antibiotiques, entretiens pharmaceutiques, bilans de prévention, etc.
- Adapter les conditions d'exercice à ces missions : temps dédié, espaces de confidentialité, équipe formée et organisation compatible avec l'activité quotidienne.
- Intégrer des indicateurs de qualité et de santé publique aux critères d'évaluation de l'officine, en complément des indicateurs économiques comme le chiffre d'affaires, la marge, ou le volume de ventes.
- Sécuriser un modèle de financement et l'accès au capital des titulaires, afin que les relations les investisseurs ne puissent pas compromettre, directement ou indirectement, leur indépendance dans l'exercice professionnel.

Ces diverses expériences ne sont pas présentées pour démontrer qu'un modèle économique serait supérieur à un autre ni qu'une diminution de l'offre commerciale conduirait systématiquement à une meilleure qualité du conseil. Elles montrent cependant qu'il existe des possibilités d'organisation différentes de l'espace officinal et de la relation avec le patient**,** dans lesquelles la valeur créée par l'officine ne repose pas exclusivement sur la multiplication des références ou des ventes.

Cette réflexion rejoint les débats actuels sur l'évolution du modèle économique officinal. Les difficultés économiques rencontrées par certaines pharmacies et l'évolution de la rémunération renforcent l'intérêt d'une réflexion sur la valorisation des missions de santé, du temps consacré au conseil, de la prévention, de l'accompagnement et de l'orientation du patient.

Conclusion

« La pharmacie est-elle un commerce comme un autre ? »

À l'issue de ce travail, il apparaît que l'officine ne peut se réduire à un commerce. Elle est avant tout un lieu de santé, dans lequel des professionnels de santé qualifiés exercent dans l'intérêt du patient une science pluridisciplinaire : la science du médicament. Toutefois c'est également une entreprise, avec ses salariés, ses charges et ses contraintes de gestion, qui doit assurer son équilibre économique. Sa position particulière dans la chaîne de soins fait ainsi de l'officine un terrain privilégié pour une promotion pharmaceutique multicanale.

La promotion pharmaceutique est omniprésente dans l'environnement du pharmacien au travers de nombreux mécanismes à différentes étapes du parcours du produit et avec des degrés de contrainte variables. Ces mécanismes ne sont pas toujours explicites et s'inscrivent progressivement dans les habitudes et les pratiques officinales.

Le pharmacien joue alors un rôle de médiation. Face à une information promotionnelle ou à une demande déjà orientée par une marque, une publicité ou une recommandation, il doit pouvoir interroger la demande, et savoir la replacer dans une démarche de conseil fondée sur les preuves et les besoins de chaque patient. Cela suppose notamment de distinguer l'argument promotionnel de l'information scientifique, d'évaluer la balance bénéfices-risques, et de prendre en compte les recommandations scientifiques actuelles.

Cette position n'est cependant pas toujours simple à tenir. Le pharmacien peut lui-même être un relais de la promotion, volontairement ou non, à travers le référencement d'une gamme, sa mise en avant dans l'officine, l'utilisation d'outils proposés par les laboratoires ou encore la mise en place de challenges et d'objectifs de vente pour l'équipe. Ces pratiques ne conduisent pas systématiquement à un conseil inadapté, mais elles font intervenir des intérêts commerciaux dans une décision ou un conseil que le patient vient chercher auprès d'un professionnel de santé. Le pharmacien titulaire doit donc veiller à ce que ces objectifs ne conduisent pas l'équipe à privilégier une marque ou la vente d'un produit plutôt que son intérêt pour le patient.

Préserver l'indépendance du pharmacien suppose avant tout de prendre conscience des influences auxquelles l'équipe est exposée et de mettre en place des moyens permettant de les maîtriser. La formation initiale et continue, la diversification des sources d'information, le recours à des ressources indépendantes, les échanges au sein de l'équipe ou encore la définition de repères communs pour le référencement et le conseil peuvent y contribuer.

La place du pharmacien repose finalement sur un équilibre entre deux réalités qui peuvent parfois entrer en tension. Il ne peut pas supprimer toutes les influences auxquelles il est confronté, mais il peut apprendre à les reconnaître, à les questionner, à les éloigner et à ne pas les laisser guider ses décisions. C'est cette capacité à conserver son jugement professionnel qui lui permet de rester pleinement dans son rôle de professionnel de santé et de conserver son indépendance.

Peut-être dira-t-on alors moins que l'on va « à la pharmacie », mais davantage que l'on va « chez son pharmacien ».

Bibliographie

1. Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Paris: Inspection générale des affaires sociales (IGAS); sept 2007. p. 252. Rapport RM 2007-136P.
2. NèreS, OpenHealth Company. Baromètre NèreS 2025 [Internet]. NèreS; janv 2026. Disponible sur: https://neres.fr/publications/
3. Pouchieu C, Andreeva VA, Péneau S, Kesse-Guyot E, Lassale C, Hercberg S, et al. Sociodemographic, lifestyle and dietary correlates of dietary supplement use in a large sample of French adults: results from the NutriNet-Santé cohort study. Br J Nutr. oct 2013;110(8):1480-91. doi:10.1017/S0007114513000615 PubMed PMID: 23432948.
4. Synadiet, Toluna Harris Interactive. Baromètre 2025 de la consommation des compléments alimentaires en France [Internet]. Synadiet; mars 2025 [cité 24 oct 2025]. Disponible sur: https://www.synadiet.org/les-complements-alimentaires/leur-consommation/
5. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens en 2024 [Internet]. CNOP; juin 2025 [cité 26 févr 2026]. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/demographie-2024-synthese
6. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. CNOP [Internet]. 2026 [cité 4 juin 2026]. Carte régionale - Officine. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/les-cartes/carte-regionale-officine-mis-a-jour-le-11-05-2026
7. NèreS, Toluna Harris Interactive. Bulletin de santé des Français 2026 [Internet]. NèreS; juin 2026. Disponible sur: https://neres.fr/publications/
8. Pratviel E. Les Français, le métier de pharmacien et la vaccination [Internet]. Ifop; oct 2016. Disponible sur: https://www.ifop.com/article/les-francais-le-metier-de-pharmacien-et-la-vaccination/
9. OpinionWay. Quel rôle pour la pharmacie et les pharmaciens en 2026 et dans un contexte de désert médical et d'avancées technologiques? [Sondage] [Internet]. Pharmagorap; mars 2026 [cité 19 avr 2026]. Disponible sur: https://www.opinion-way.com/wp-content/uploads/2026/03/OpinionWay-pour-PharmagoraPlus-Perception-de-la-pharmacie-aupres-des-Francais-14-mars-2026.pdf
10. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3395221/fr/interactions-des-professionnels-de-sante-avec-les-representants-de-l-industrie
11. Kassab Thomas. Officine 2025 : une croissance sous perfusion ? https://www.pharma365.fr/ [Internet]. 10 janv 2026 [cité 21 avr 2026]. Disponible sur: https://www.pharma365.fr/je-m-informe/actualites-2/officine-2025-une-croissance-sous-perfusion/
12. NèreS. Infographie - Baromètre 2025 [Internet]. NèreS; janv 2026. Disponible sur: https://neres.fr/publications/
13. Synadiet, Toluna Harris Interactive. Baromètre 2026 de la consommation des compléments alimentaires en France [Internet]. Synadiet; févr 2026. Disponible sur: https://www.synadiet.org/les-complements-alimentaires/leur-consommation/
14. CNOP [Internet]. [cité 11 juin 2026]. Les médicaments et autres produits de santé. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/ma-sante/les-medicaments-et-autres-produits-de-sante

15. ANSM. ANSM [Internet]. 2026 [cité 23 avr 2026]. Médicaments en accès direct (MMO). Disponible sur: https://ansm.sante.fr/documents/reference/medicaments-en-acces-direct
16. Article 2 - Décret n°2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires. - Légifrance. Journal officiel de la République française [Internet]. 20 mars 2006. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006290521
17. Synadiet. Le marché des compléments alimentaires - Chiffres de l'année 2025 [Internet]. Synadiet; févr 2026. Disponible sur: https://www.synadiet.org/app/uploads/2026/02/Chiffres-du-marche-2025-vf-1.pdf
18. Synadiet. Santé mentale, numérique, pouvoir d'achat : la santé du quotidien devient une priorité pour les FrançaisObservatoire-2026 [Communiqué de presse] [Internet]. févr 2026 [cité 15 mai 2026]. Disponible sur: https://www.synadiet.org/app/uploads/2026/02/Communique-de-presse-Observatoire-2026.pdf
19. Article L5211-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046126069
20. Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE.). OJ L [Internet]. 5 avr 2017. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj
21. Règlement (CE) n°1223/2009 du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 relatif aux produits cosmétiques (refonte) (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE). OJ L [Internet]. 30 nov 2009. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/reg/2009/1223/oj
22. Article L5131-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028655292
23. 3B Pharma [Internet]. 2024 [cité 15 mai 2026]. Zoom sur le marché de la cosmétique en pharmacie. Disponible sur: https://3bpharma.fr/zoom-sur-le-marche-de-la-cosmetique-en-pharmacie/
24. Dermocosmétique : les champions de la pharmacie en 2025. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 21 janv 2026 [cité 9 juin 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/retail/officine/dermocosmetique-les-champions-de-la-pharmacie-en-2025
25. franceinfo. Crèmes, beauté, compléments alimentaires... À Paris, les pharmacies deviennent des étapes touristiques [Internet]. 2026 [cité 16 sept 2026]. Disponible sur: https://www.franceinfo.fr/economie/cremes-beaute-complements-alimentaires-a-paris-les-pharmacies-deviennent-des-etapes-touristiques_8175545.html
26. Les Echos Études, GERS. La dermocosmétique, l'eldorado du marché de la beauté [Étude] [Internet]. Les Echos; janv 2025 [cité 15 mai 2026]. Disponible sur: https://www.lesechos-etudes.fr/file/file/12807
27. Chapitre Ier : Pratiques commerciales interdites (Articles L121-1 à L121-24) - Légifrance. Code de la consommation [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006069565/LEGISCTA000032220947/#LEGISCTA000032227305
28. Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain [Internet]. 6 nov 2001. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/dir/2001/83/oj
29. Article L5122-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689929

30. Article L5213-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045630328
31. Article R4235-38 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000053624323
32. Article L5111-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045404922
33. Peigné J. La publicité des produits de santé. Trib Santé. 9 janv 2015;45(4):69-78. doi:10.3917/seve.045.0069
34. Décret n° 87-772 du 23 septembre 1987 modifiant le chapitre IV du titre I*r du livre V du code de la santé publique (2* partie) portant réglementation de la publicité dans le domaine de la pharmacie. JORF n°0221.
35. Directive 92/28/CEE du Conseil, du 31 mars 1992, concernant la publicité faite à l'égard des médicaments à usage humain [Internet]. 31 mars 1992. Disponible sur: https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1992/28/oj/fra
36. LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé - Légifrance. JORF n°0302 [Internet]. 29 déc 2011. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025053440/
37. Décret n° 2012-741 du 9 mai 2012 portant dispositions relatives à la publicité pour les médicaments à usage humain - Légifrance. JORF n°0109 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025836786/2026-06-13
38. ANSM [Internet]. 2026 [cité 27 juin 2026]. Modalités encadrant les demandes de visa de publicité pour les médicaments (GP/PM). Disponible sur: https://ansm.sante.fr/vos-demarches/industriel/modalites-encadrant-les-demandes-de-visa-de-publicite-pour-les-medicaments-gp-pm
39. Chapitre II : Publicité. (Articles L5122-1 à L5122-16) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171367/2025-12-15/#LEGISCTA000006171367
40. ANSM [Internet]. 2026 [cité 13 juin 2026]. Recommandations pour la publicité des médicaments auprès des professionnels de santé. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/documents/reference/recommandations-pour-la-publicite-des-medicaments-aupres-des-professionnels-de-sante
41. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. 2019 [cité 13 juin 2026]. Charte de l'information promotionnelle. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/comite-economique-des-produits-de-sante-ceps/article/charte-de-l-information-promotionnelle
42. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2025 [cité 24 juin 2026]. Référentiel de certification de l'activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2655426/fr/referentiel-de-certification-de-l-activite-d-information-par-demarchage-ou-prospection-visant-a-la-promotion-des-medicaments
43. Leem. Dispositions Déontologiques Professionnelles [Internet]. 2025 [cité 24 juin 2026]. Disponible sur: https://www.leem.org/dispositions-deontologiques-professionnelles
44. Sous-section 2 : Information et publicité (Articles R4235-38 à R4235-53) - Légifrance. Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196452/#LEGISCTA000053624084
45. Chapitre III : Publicité (Articles L5213-1 à L5213-7) - Légifrance. Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000025086886/
46. Chapitre III : Publicité (Articles L5223-1 à L5223-5) - Légifrance. Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000025087149/
47. ANSM [Internet]. 2026 [cité 27 juin 2026]. Modalités encadrant les demandes d'autorisation de publicité pour les dispositifs médicaux. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/vos-demarches/industriel/modalites-encadrant-les-demandes-dautorisation-de-publicite-pour-les-dispositifs-medicaux-dm-dmdiv
48. ANSM [Internet]. 2024 [cité 26 juin 2026]. Recommandations pour la publicité des DM/DMDIV. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/documents/reference/recommandations-pour-la-publicite-des-dm-dmdiv
49. Directive 2002/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 10 juin 2002 relative au rapprochement des législations des États membres concernant les compléments alimentaires (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE). OJ L [Internet]. 10 juin 2002. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/dir/2002/46/oj
50. Règlement (UE) n°1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n°1924/2006 et (CE) n°1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n°608/2004 de la Commission Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE. OJ L [Internet]. 25 oct 2011. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/reg/2011/1169/oj
51. Allégations nutritionnelles et de santé : ne vous faites pas avoir ! [Internet]. [cité 29 sept 2026]. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/les-fiches-pratiques/allegations-nutritionnelles-et-de-sante-ne-vous-faites-pas-avoir
52. Règlement (UE) n°432/2012 de la Commission du 16 mai 2012 établissant une liste des allégations de santé autorisées portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé infantiles (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) [Internet]. 20 août 2025. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/reg/2012/432/2025-08-20
53. European Commission - European Commission [Text] [Internet]. [cité 29 sept 2026]. Questions and Answers on the list of permitted Health Claims. Disponible sur: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/https:\/\/ec.europa.eu\/commission\/presscorner\/detail\/en\/memo_11_868
54. Règlement (CE) n o 1924/2006 du parlement européen et du conseil du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires: [Internet]. 1 juin 2007. p. 93-112. Disponible sur: https://droit.cairn.info/revue-legicom-2007-2-page-93?lang=fr doi:10.3917/legi.038.0093
55. Règlement (UE) n°655/2013 de la Commission du 10 juillet 2013 établissant les critères communs auxquels les allégations relatives aux produits cosmétiques doivent répondre pour pouvoir être utilisées Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE. OJ L [Internet]. 10 juill 2013. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/reg/2013/655/oj
56. Section 3 : Interdiction d'offre d'avantages (Articles L1453-3 à L1453-6) - Légifrance. Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000033894471/#LEGISCTA000033897256

57. Ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé - Légifrance. JORF n°0017 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033893406
58. Décret n° 2020-730 du 15 juin 2020 relatif aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé - Légifrance. JORF n°0148 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041999448/
59. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. CNOP [Internet]. 2025 [cité 6 juill 2026]. Le dispositif anti-cadeaux. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/le-dispositif-anti-cadeaux
60. Article L1453-5 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038888272
61. économie.gouv.fr [Internet]. [cité 6 juill 2026]. Réglementation « encadrement des avantages » : la foire aux questions de la DGCCRF et de la DGOS. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/reglementation-encadrement-des-avantages-la-foire-aux-questions-de-la-dgccrf-et-de-la-dgos
62. Cadeaux des laboratoires Urgo : 14 pharmaciens normands condamnés pour avoir accepté des avantages contraires à la loi. Le Monde [Internet]. 4 févr 2026 [cité 6 juill 2026]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2026/02/04/cadeaux-des-laboratoires-urgo-14-pharmaciens-normands-condamnes-pour-avoir-accepte-des-avantages-contraires-a-la-loi_6665290_3224.html
63. économie.gouv.fr [Internet]. 2023 [cité 28 juin 2026]. Produits cosmétiques : la DGCCRF assure désormais seule le contrôle des produits et établissements. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/actualites-dgccrf/produits-cosmetiques-la-dgccrf-assure-desormais-seule-le-controle-des-produits-et-etablissements
64. Sparkier. Sparkier [Internet]. 2026 [cité 15 juill 2026]. Structurer le positionnement réglementaire d'une innovation santé. Disponible sur: https://www.sparkier.io/articles/structurer-le-positionnement-reglementaire-d-une-innovation-sante
65. Castanié M, Juillard-Condat B, Galian C, Giroud JP, Bagheri H. Analyse des modifications de statut réglementaire des médicaments en France : 2010–2019. Therapies. janv 2021;76(1):37-47.
66. Rédaction Prescrire. Compléments alimentaires : peu évalués et contrôlés, trop facilement autorisés et parfois dangereux. Première partie. Un dédale réglementaire, peu d'exigences pour leur autorisation. Rev Prescrire. mars 2021;41(449):208-13.
67. Rédaction Prescrire. Compléments alimentaires : peu évalués et contrôlés, trop facilement autorisés et parfois dangereux. Deuxième partie. Des consommateurs trop peu informés et protégés. Rev Prescrire. avr 2021;41(450):303-9.
68. économie.gouv.fr [Internet]. 2025 [cité 20 juill 2026]. Compléments alimentaires : des anomalies encore trop nombreuses. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes-et-les-controles/complements-alimentaires-des-anomalies-encore-trop-nombreuses
69. Base de Données Publique des Médicaments [Internet]. [cité 16 juill 2026]. MELATONINE ZENTIVA LP 2mg, comprimé à libération prolongée - Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/64378226/extrait#5.1._Propri%C3%A9t%C3%A9s_pharmacodynamiques

70. ANSES. Avis relatif aux risques liés à la consommation de compléments alimentaires contenant de la mélatonine [Internet]. févr 2018 [cité 16 juill 2026]. p. 44. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2016SA0209.pdf
71. Bocquet F, Degrassat-Théas A, Paubel P, Peigné J. Seule la dose fait le poison : la saga contentieuse de la mélatonine. J Droit Santé Assur Mal [Internet]. 8 sept 2023 [cité 17 juill 2026];(17). Disponible sur: https://hal.science/hal-04200299
72. Base de Données Publique des Médicaments [Internet]. [cité 8 août 2026]. ALGINATE DE SODIUM/BICARBONATE DE SODIUM ARROW 500 mg/267 mg pour 10 ml, suspension buvable en sachet. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/
73. data.gouv.fr [Internet]. [cité 17 juill 2026]. Déclarations de compléments alimentaires. Disponible sur: https://www.data.gouv.fr/datasets/declarations-de-complements-alimentaires
74. Santé publique France. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie [Baromètre] [Internet]. Santé publique France; déc 2025 [cité 8 août 2026]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/sommeil/donnees
75. Article L5132-6 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045404966
76. Paragraphe 1 : Champ d'application. Articles R5132-1 à R5132-2 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006198832/#LEGISCTA000006198832
77. Commission européenne. A guideline on changing the classification for the supply of a medicinal product for human use [Guideline] [Internet]. janv 2006 [cité 1 août 2026]. Disponible sur: https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/switchguide_160106_en_0.pdf
78. Avis du 27 mai 2005 aux fabricants concernant les demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments de prescription médicale facultative. Bulletin Officiel du Ministère de la Santé [Internet]. 15 sept 2005. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-08/a0080032.htm?TSPD_101_R0=087dc22938ab200067428345c900928544dd7a770fa609ab45973a5ec742817e4d61e8c0d0d2e0df0810bf5f491430008c045cbee1ec982a3653a2f8f8f29f2c221fae10d7d9547f4fe0d44315726eef571c20d763695e72f3c87bb65da6fd8e
79. ANSM. Groupe de travail Prescription médicale facultative (PMF) du Comité d'interface ANSM / Organisations professionnelles représentatives des industries du médicament - Séance du 13 janvier 2022 [Compte-rendu] [Internet]. mars 2022 [cité 1 août 2026]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/uploads/2022/03/11/20220311-cr-gt-pmf-13-01-2022.pdf
80. Peny JM. Le switch, solution ou danger ? Smart Pharma Consult [Internet]. nov 2006. Disponible sur: https://smart-pharma.com/library/articles/strategy-otc-food-supplements/
81. Coutinet N, Abécassis P. Le développement des médicaments d'automédication : enjeux pour les firmes, les institutions de régulation et les consommateurs. In: L'association d'économie sociale, éditeur. Approches institutionnelles des inégalités en économie sociale [Internet]. L'harmattan; 2007 [cité 28 juill 2026]. p. 1-15. Disponible sur: https://shs.hal.science/halshs-00198986
82. Thomas AL, Amir-Aslani A. Le management du cycle de vie des produits dans l'industrie pharmaceutique. Biofutur. oct 2010;(314):56-9.
83. Rédaction Prescrire. Gammes ombrelles : développement de gammes comportant des produits imitant des médica ments. Rev Prescrire. juin 2023;43(476):428.
84. Rédaction Prescrire. Après Ophtakit° "œil rouge", Ophtakit° "allergie" : un nouveau type de gamme ombrelle, à éviter. Rev Prescrire. déc 2024;44(494):901-2.

85. Rédaction Prescrire. Ophtakit° : un “assemblage” trompeur médicament + dispositifs médicaux, à but lucratif. Rev Prescrire. avr 2023;43(474):260-1.
86. Noms des médicaments - Recommandations à l’attention des demandeurs et titulaires d’autorisations de mise sur le marché et d’enregistrements [Internet]. janv 2018. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-publie-ses-recommandations-sur-les-noms-des-medicaments
87. Conseil d’État. Décision n°419996 [Internet]. 21 oct 2019. Disponible sur: https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2019-10-21/419996
88. Cialdini RB. Influence, New and Expanded : the psychology of persuasion. New and Expanded. Harper Business; 2021.
89. Sah S, Fugh-Berman A. Physicians under the influence: social psychology and industry marketing strategies. J Law Med Ethics J Am Soc Law Med Ethics. 2013;41(3):665-72. doi:10.1111/jlme.12076 PubMed PMID: 24088157.
90. Mintzes B, Dee M, Hayes L, Goodman RL, Gray A, Hoffman J, et al. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre - Un manuel pratique [Traduction française] [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2013. p. 181. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf
91. Collège de la HAS. Interactions des professionnels de santé avec les représentants de l’industrie, une revue systématique de la littérature [Internet]. HAS; déc 2022 [cité 14 août 2026]. p. 316. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/has_090_rapport_revue_info_promo_cd_20221208_vf.pdf
92. Base de Données Publique des Médicaments [Internet]. [cité 29 août 2026]. MAGNESIUM ARROW CONSEIL 150 mg, comprimé effervescent - Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/67971107/extrait#tab-rcp
93. Rédaction Prescrire. Mauvais sommeil chez un adulte. Prem Choix Prescrire [Internet]. mai 2026. Disponible sur: https://www.prescrire.org/strategies-de-soins/mauvais-sommeil-chez-un-adulte-premiers-choix-prescrire
94. Collège de la HAS. Synthèse : Interactions des professionnels de santé avec les représentants de l’industrie, une revue systématique de la littérature [Internet]. HAS; déc 2022 [cité 14 août 2026]. p. 8. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/has_090_synthese_revue_info_promo_cd_20221208_vf.pdf
95. France compétences [Internet]. [cité 22 août 2026]. RNCP38272 - Délégué pharmaceutique. Disponible sur: https://www.francecompetences.fr/recherche/
96. IFDMS - Fondation EFOM Boris DOLTO. Programme détaillé de la formation certifiante de Délégué(e) Pharmaceutique /Technico- commercial(e) santé [Internet]. Paris; [cité 22 août 2026]. Disponible sur: https://www.efom.fr/wp-content/uploads/2023/11/220232024_Programme-detaille-de-formation-pour-l.pdf
97. MaFormation [Internet]. [cité 28 août 2026]. Comment devenir délégué pharmaceutique | MaFormation.fr. Disponible sur: https://www.maformation.fr/metiers/comment-devenir-delegue-pharmaceutique-60510
98. Leem, Afipa. Fiche métier délégué(e) pharmaceutique [Internet]. 2024 [cité 22 août 2026]. Disponible sur: https://www.leem.org/sites/default/files/2024-07/Delegue(e)%20pharmaceutique.pdf
99. Rédaction Prescrire. Les mécanismes de l’influence et de la persuasion. Rev Prescrire. juin 2018;38(416):458-9.
100. CNOP [Internet]. [cité 27 août 2026]. Pharmaciens adjoints d’officine : entre engagement fort et attentes profondes. Disponible sur:

https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/pharmaciens-adjoints-d-officine-entre-engagement-fort-et-attentes-profondes
101. Préparateurs en pharmacie : les syndicats de titulaires appellent à une reconnaissance. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 31 mars 2025 [cité 27 août 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/profession/socio-professionnel/preparateurs-en-pharmacie-les-syndicats-de-titulaires-appellent-a-une-reconnaissance
102. Clémentine Cohen. Une cible de choix. Rev Prescrire. janv 2025;45(495):73.
103. Margot Bonhomme. Comment tirer 100 % parti de son CRM en tant que délégué pharmaceutique ? Sidely [Internet]. sept 2025 [cité 28 août 2026]. Disponible sur: https://www.go-sidely.com/post/comment-tirer-parti-de-son-crm-en-tant-delegue-pharmaceutique
104. Descriptif de l'officine [Internet]. Ipsos; févr 2006 [cité 28 août 2026]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/descriptif-de-lofficine
105. Les défis opérationnels des délégués pharmaceutiques sur le terrain. Tersea [Internet]. 19 nov 2025 [cité 28 août 2026]. Disponible sur: https://tersea.com/blog/defis-operationnels-delegues-pharmaceutiques/
106. ANSM. Annexes du rapport de l'activité 2025 de l'ANSM [Internet]. ANSM; juill 2026 [cité 31 août 2026]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-publie-son-rapport-dactivite-2025
107. Rapport IGF-IGAS : vers la fin des remises génériques ? Quotid Pharm. 21 mai 2026;(3927):5.
108. Corazziari ES, Gasbarrini A, D'Alba L, D'Ovidio V, Riggio O, Passaretti S, et al. Poliprotect vs Omeprazole in the Relief of Heartburn, Epigastric Pain, and Burning in Patients Without Erosive Esophagitis and Gastroduodenal Lesions: A Randomized, Controlled Trial. Am J Gastroenterol. 1 nov 2023;118(11):2014-24. doi:10.14309/ajg.0000000000002360 PubMed PMID: 37307528; PubMed Central PMCID: PMC10617666.
109. Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique. Livre blanc SFPT De la nécessité de la méthodologie dans l'évaluation des médicaments [Livre blanc] [Internet]. [cité 26 juill 2026]. Livre blanc Dossier 6 – L'essai de non-infériorité. Disponible sur: https://sfpt-fr.org/livreblancmethodo/part10/file_0.htm
110. Rédaction Prescrire. Carbonate de calcium + bicarbonate de sodium + 5 plantes (neobianacid°) et brûlures d'estomac, remontées acides ou dyspepsie - Évaluation pauvre, sans preuve d'un intérêt par rapport à un anti acide, et des incertitudes sur les effets indésirables. Rev Prescrire. juin 2025;45(500):412-6.
111. Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. SNFGE [Internet]. [cité 26 juill 2026]. Reflux gastro-œsophagien. Disponible sur: https://www.snfge.org/grand-public/maladies-digestives/reflux-gastro-oesophagien-rgo
112. NeoBianacid 14 comprimés | Citron. Aboca [Internet]. [cité 3 sept 2026]. Disponible sur: https://www.aboca.com/fr/produit/neobianacid-14-comp-citron/
113. Département Conseil et Communication du Moniteur des pharmacies, Procter & Gamble. Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 31 août 2026]. Exploration de l'interaction et de l'influence des probiotiques et des bactéries commensales de l'intestin sur le métabolisme des vitamines, des minéraux et des acides gras à chaîne courte (AGCCs). Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/solutions/supplementation-et-sante/probiotiques/probiotiques-nutriments.html
114. Département Conseil et Communication du Moniteur des pharmacies, Procter & Gamble. Le Moniteur des pharmacie [Internet]. [cité 31 août 2026]. Intérêts pharmacologiques des vapeurs thérapeutiques dans la prise en charge des infections

respiratoires banales. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/solutions/les-vapeurs-therapeutiques.html
115. Bermúdez-Humarán LG, Chassaing B, Langella P. Exploring the interaction and impact of probiotic and commensal bacteria on vitamins, minerals and short chain fatty acids metabolism. Microb Cell Factories. 12 juin 2024;23:172. doi:10.1186/s12934-024-02449-3 PubMed PMID: 38867272; PubMed Central PMCID: PMC11167913.
116. Koh A, Vadder FD, Kovatcheva-Datchary P, Bäckhed F. From Dietary Fiber to Host Physiology: Short-Chain Fatty Acids as Key Bacterial Metabolites. Cell. 2 juin 2016;165(6):1332-45. doi:10.1016/j.cell.2016.05.041 PubMed PMID: 27259147.
117. LeBlanc JG, Chain F, Martín R, Bermúdez-Humarán LG, Courau S, Langella P. Beneficial effects on host energy metabolism of short-chain fatty acids and vitamins produced by commensal and probiotic bacteria. Microb Cell Factories. 8 mai 2017;16:79. doi:10.1186/s12934-017-0691-z PubMed PMID: 28482838; PubMed Central PMCID: PMC5423028.
118. Barkhidarian B, Roldos L, Iskandar MM, Saedisomeolia A, Kubow S. Probiotic Supplementation and Micronutrient Status in Healthy Subjects: A Systematic Review of Clinical Trials. Nutrients. 28 août 2021;13(9):3001. doi:10.3390/nu13093001 PubMed PMID: 34578878; PubMed Central PMCID: PMC8472411.
119. de Vrese M, Winkler P, Rautenberg P, Harder T, Noah C, Laue C, et al. Probiotic bacteria reduced duration and severity but not the incidence of common cold episodes in a double blind, randomized, controlled trial. Vaccine. 10 nov 2006;24(44-46):6670-4. doi:10.1016/j.vaccine.2006.05.048 PubMed PMID: 16844267.
120. Winkler P, de Vrese M, Laue C, Schrezenmeir J. Effect of a dietary supplement containing probiotic bacteria plus vitamins and minerals on common cold infections and cellular immune parameters. Int J Clin Pharmacol Ther. juill 2005;43(7):318-26. doi:10.5414/cpp43318 PubMed PMID: 16035374.
121. Allaert FA, Courau S, Forestier A. Effect of magnesium, probiotic, and vitamin food supplementation in healthy subjects with psychological stress and evaluation of a persistent effect after discontinuing intake. Panminerva Med. déc 2016;58(4):263-70. PubMed PMID: 27309258.
122. Merck [Internet]. 2018 [cité 13 août 2026]. Merck va céder son activité Consumer Health à Procter & Gamble. Disponible sur: https://www.merckgroup.com/fr-fr/news/Merck-va-ceder-son-activite-Consumer-Health-a-Procter-and-Gamble.html
123. Bion3 [Internet]. [cité 1 sept 2026]. Comprimés Bion3 Energy : nutriments essentiels pour l'énergie. Disponible sur: https://www.bion3.com/fr-fr/produits/bion3-energie-comprimes
124. Peier AM, Moqrich A, Hergarden AC, Reeve AJ, Andersson DA, Story GM, et al. A TRP channel that senses cold stimuli and menthol. Cell. 8 mars 2002;108(5):705-15. doi:10.1016/s0092-8674(02)00652-9 PubMed PMID: 11893340.
125. Cheng H, An X. Cold stimuli, hot topic: An updated review on the biological activity of menthol in relation to inflammation. Front Immunol. 9 nov 2022;13:1023746. doi:10.3389/fimmu.2022.1023746 PubMed PMID: 36439160; PubMed Central PMCID: PMC9682018.
126. Eccles R, Jawad MS, Morris S. The effects of oral administration of (-)-menthol on nasal resistance to airflow and nasal sensation of airflow in subjects suffering from nasal congestion associated with the common cold. J Pharm Pharmacol. sept 1990;42(9):652-4. doi:10.1111/j.2042-7158.1990.tb06625.x PubMed PMID: 1981905.
127. Kenia P, Houghton T, Beardsmore C. Does inhaling menthol affect nasal patency or cough? Pediatr Pulmonol. juin 2008;43(6):532-7. doi:10.1002/ppul.20797 PubMed PMID: 18435479.

128. Procter & Gamble [Internet]. [cité 2 août 2026]. Procter and Gamble marques et produits. Disponible sur: https://fr.pg.com/marques-et-produits/
129. Base de Données Publique des Médicaments [Internet]. [cité 2 août 2026]. VICKS VAPORUB, pommade. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/64072763/extrait#tab-rcp
130. Rédaction Prescrire. Vicks vaporub° : les risques des dérivés terpéniques. Rev Prescrire. juill 2018;38(417):417.
131. Rédaction Prescrire. Patients atteints d'un rhume ou rhinopharyngite. Intéract Médicamenteuses 2026. juill 2026.
132. Rédaction Prescrire. Toux lors d'une infection respiratoire aiguë Première partie . Soulager sans médicament ou avec certaines préparations de plantes. Rev Prescrire. févr 2022;42(460):114-21.
133. Article L4021-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691/2026-09-03
134. SÉMINAIRES SCIENTIFIQUES ABOCA. Aboca [Internet]. 16 sept 2019 [cité 1 août 2026]. Disponible sur: https://www.aboca.com/fr/nouveautes/seminaires-scientifiques-aboca/
135. Igas-IGF. La chaîne de distribution pharmaceutique [Internet]. Igas - IGF; mai 2026. Disponible sur: https://igas.gouv.fr/la-chaine-de-distribution-pharmaceutique
136. Pourquoi les officines gagnent moins malgré un chiffre d'affaires en hausse. Monit Pharm [Internet]. 11 août 2026 [cité 15 août 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/marches/pourquoi-les-officines-gagnent-moins-malgre-un-chiffre-daffaires-en-hausse
137. France V. Réception financière en pharmacie : comment reprendre le contrôle sur vos factures et remises ? [Internet]. 24 avr 2025 [cité 5 juin 2026]. Disponible sur: https://www.vidalfrance.com/ressources/articles/reception-financiere-en-pharmacie-comment-reprendre-le-controle-sur-vos-factures-et-remises
138. Article L138-9 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051287431
139. CNOP [Internet]. [cité 5 juin 2026]. Rétablissement provisoire du plafond de remise à 40 % sur les médicaments génériques. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/retablissement-provisoire-du-plafond-de-remise-a-40-sur-les-medicaments-generiques2
140. Comment faire pour… déterminer le fonds de roulement et le BFR [Le Moniteur des pharmacies]. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 19 janv 2018. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/economie/tableaux-de-bord/comment-faire-pour-determiner-le-fonds-de-roulement-et-le-bfr
141. Groupements : la guerre des modèles est-elle déclarée ? Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 7 nov 2025 [cité 5 juin 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/groupements/groupements-une-coexistence-de-trois-modeles
142. Autorité de la concurrence. Avis n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée [Internet]. Disponible sur: https://app.livv.eu
143. Partenariat commerical. Ceido [Internet]. [cité 5 juin 2026]. Disponible sur: https://www.ceido.com/service/partenariat-commerical/
144. Rémi - Pharmacien d'officine. Pris pour des billes ? Rev Prescrire. oct 2024;44(492):795.
145. Cour d'appel de Paris, Pôle 5 ch. 4, 2 juillet 2025, n° 24/05752 [Internet]. Disponible sur:

https://www.courdecassation.fr/decision/686611d9957d68b57534e31c?search_api_fulltext=2%20juillet%202025%20Cour%20d%27appel%20de%20Paris%20RG%20n%C2%B0%2024/05752&op=Rechercher&date_du=&date_au=&judilibre_juridiction=all&previousdecisionpage=0&previousdecisionindex=0&nextdecisionpage=0&nextdecisionindex=2
146. 5 clés pour mettre en place un challenge. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 2 oct 2010 [cité 5 juin 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/economie/vente/5-cles-pour-mettre-en-place-un-challenge
147. Thobel V. Phytoxil mise sur la CTV et la donnée ACR avec Teads - The Media Leader FR [Internet]. [cité 7 sept 2026]. Disponible sur: https://fr.themedialeader.com/phytoxil-mise-sur-la-ctv-et-la-donnee-acr-avec-teads/
148. Molimard Mathieu, Costagliola Dominique, Maisonneuve Hervé. Information en santé - Bilan des forces et des faiblesses Recommandations pour une stratégie nationale d'information et de lutte contre la désinformation en santé [Internet]. Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées; janv 2026. Disponible sur: https://sfpt-fr.org/images/documents/Communication/RapportinformationFR_12janvier2026.pdf
149. DGCCRF. Contrôle des allégations nutritionnelles et de santé sur les sites internet de compléments alimentaires [Internet]. DGCCRF; mars 2020. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes-et-les-controles/controle-des-allegations-nutritionnelles-et-de-sante-sur-les-sites-internet-de-complements
150. DGCCRF. Compléments alimentaires : des anomalies encore trop nombreuses [Internet]. DGCCRF; nov 2025. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes-et-les-controles/complements-alimentaires-des-anomalies-encore-trop-nombreuses
151. Rédaction Prescrire. Expert minceur GLP-1° & Co : des compléments alimentaires aux noms trompeurs. Rev Prescrire. juill 2026;46(513):501.
152. Arkopharma [Internet]. [cité 3 sept 2026]. Expert Minceur. Disponible sur: https://fr.arkopharma.com/products/expert-minceur
153. Consumer Health : 5 leviers pour mieux performer dans un marché en mutation. IQVIA [Internet]. 26 juin 2025 [cité 21 juill 2026]. Disponible sur: https://www.iqvia.com/fr-fr/locations/france/blogs/2025/06/consumer-health-5-leviers-pour-mieux-performer-dans-un-marche-en-mutation
154. Animations en pharmacie Richelet par STRADA Marketing. STRADA Marketing [Internet]. [cité 5 sept 2026]. Disponible sur: https://strada-marketing.com/cases/richelet-animations-pharmacie/
155. Pharmacie du Belvédère [Internet]. [cité 5 sept 2026]. Inscription évènement Bioderma - Pharmacie du Belvédère. Disponible sur: https://pharmacie-belvedere-dieppe.elsie-sante.fr/rendez-vous/inscription-animation/279-animation-bioderma?
156. Pharmacie du Cours Mirabeau [Internet]. [cité 5 sept 2026]. Inscription évènement Avène - Pharmacie du Cours Mirabeau. Disponible sur: https://pharmacie-coursmirabeau-aixenprovence.apothical.fr/rendez-vous/inscription-animation/304-animation-avene?
157. Santé publique France [Internet]. 2017 [cité 20 août 2026]. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. | Santé publique France. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/docs/article/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique
158. Suppl'Activ [Internet]. [cité 25 août 2026]. CAS CONCRET : Le Conseil en Développement Officinal pour Cavaillès. Disponible sur: http://www.supplactiv.fr/blog/cas-concret-les-clefs-de-succes-de-notre-reseau-de-chargees-de-developpement-officinal

159. Lesaint S. Grille des salaires en pharmacie 2026. ClubOfficine [Internet]. 21 avr 2023 [cité 25 août 2026]. Disponible sur: https://www.clubofficine.fr/blog/grille-salaires-pharmacie-d-officine/grille-des-salaires-en-pharmacie/
160. « Pharma Tour » : l'influenceuse Maeva Ghennam jette l'éponge. Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 15 déc 2025 [cité 2 juin 2026]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/profession/socio-professionnel/pharma-tour-linfluenceuse-maeva-ghennam-jette-leponge
161. Quand un influenceur enfile la blouse blanche. Quotid Pharm. 18 juin 2026;(3929):12.
162. CNOP [Internet]. 2026. Sanction d'une pharmacienne adjointe ayant une activité d'influenceuse en ligne et se présentant en qualité de pharmacienne pour vanter ou dénigrer certains produits. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-revue/tous-pharmaciens-la-revue-n-30-avril-2026/sanction-d-une-pharmacienne-adjointe-ayant-une-activite-d-influenceuse-en-ligne-et-se-presentant-en-qualite-de-pharmacienne-pour-vanter-ou-denigrer
163. CROP Nouvelle-Aquitaine. Décision du CROP NA, 30 avril 2025, concernant Mme A. [Internet]. AD/07794-1/CR. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/jurisprudence/decision-crop-na-30-avril-2025-crop-nouvelle-aquitaine-c.-mme-a-n-ad.07794-1.cr.pdf
164. Doctrine [Internet]. Tribunal Judiciaire de Paris, 4e chambre 1re section, 13 janvier 2026, n° 22/01892. Disponible sur: https://www.doctrine.fr/d/TJ/Paris/2026/TJP7AB5442857818B93A9B8
165. Rédaction Prescrire. Financiarisation de la santé - Un pied dans l'officine. Rev Prescrire. sept 2026;46(515):695-9.
166. Bosson L, Veyer F, Bardet JD, Vermorel C, Foote A, Allenet B, et al. Evidence-Based Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: A Survey of 595 French Pharmacists. Pharm Basel Switz. 7 oct 2023;11(5):161. doi:10.3390/pharmacy11050161 PubMed PMID: 37888506; PubMed Central PMCID: PMC10610225.
167. Hanna LA, Hughes CM. « First, do no harm »: factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. Drug Saf. 1 mars 2010;33(3):245-55. doi:10.2165/11319050-000000000-00000 PubMed PMID: 20158288.
168. Hanna LA, Hughes C. The influence of evidence-based medicine training on decision-making in relation to over-the-counter medicines: a qualitative study. Int J Pharm Pract. 7 nov 2012;20(6):358-66. doi:10.1111/j.2042-7174.2012.00220.x
169. Rédaction Prescrire. lnquiétude sur l'indépendance des pharmaciens d'officine vis-à-vis des firmes pharmaceutiques. Rev Prescrire. mai 2017;37(403):393.
170. CNOP [Internet]. [cité 1 sept 2026]. L'emploi des étudiants en pharmacie : quelques rappels. Disponible sur: https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/l-emploi-des-etudiants-en-pharmacie-quelques-rappels
171. Rédaction Prescrire. La Facripp, une formation des internes à l'indépendance vis-à-vis de la promotion pharmaceutique. Rev Prescrire. avr 2023;43(474):296-302.
172. Rédaction Prescrire. Quelle formation à l'indépendance ? L'exemple du département Médecine générale de l'Université de Lille. Rev Prescrire. mai 2021;41(451):393.
173. Insee. Le revenu des pharmaciens redynamisé pendant les années de crise sanitaire [Internet]. janv 2025 [cité 7 sept 2026]. Rapport n°: 2036. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/8341260
174. Les rémunérations sur objectifs. Ameli [Internet]. 9 juill 2026. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/remunerations-sur-objectifs

175. La pharmacie peut-elle se passer de la parapharmacie ? Quotid Pharm. 19 juin 2025;(3899):4.

Annexes

Annexe 1 : Encart publicitaire pour NeoBianacid dans la revue Le Quotidien du pharmacien

génériques ?

Cependant, il s'agit uniquement des remises déclarées par les laboratoires et les grossistes-répartiteurs au Comité économique des produits de santé (CEPS). Une large zone d'ombre plane sur ce système. Selon les estimations du rapport IGF-IGAS, le montant des remises et prestations commerciales versées par les fabricants atteindrait en réalité 2 milliards à 3,4 milliards d'euros ! C'est dire si ce dispositif, dont une grande part échappe à la vigilance du CEPS, prive aussi l'État de recettes fiscales conséquentes. Comme le souligne la mission, *« ce financement représente un coût indirect pour les finances publiques puisqu'il est versé par les industriels et non par l'assurance-maladie »*.

Pour les pharmaciens d'officine, la rémunération perçue au titre des remises commerciales est en moyenne de 55 000 euros par an, soit un peu plus de la moitié de leur excédent brut d'exploitation

Un manque à gagner non négligeable puisque la mission considère *« que le montant des remises et prestations des fabricants de médicaments génériques représente entre 35 % et 67 % de leur chiffre d'affaires hors taxe (CAHT) »*. Échappant au radar des pouvoirs publics, ces sommes sont également inégalement réparties. Ainsi, selon les rapporteurs, entre 5 et 10 % de ce chiffre d'affaires sont consacrés aux grossistes-répartiteurs, sous forme de prestations, entre 5 et 14 % aux groupements et enfin entre 25 et 43 % aux officines sous forme de prestations et de remises. À noter que seules ces dernières doivent déclarer au CEPS les remises et les prestations qui leur sont consenties. À l'inverse des grossistes-répartiteurs et des groupements. Et si les premiers sont soumis à une obligation de service public, il n'en est pas de même pour les seconds, relèvent les rapporteurs. Ce qui vaut un nouveau tacle aux groupements : ils n'obéissent pas aux mêmes contraintes que les autres acteurs puisque n'étant pas soumis au code de la Santé publique ils ne doivent aucune déclaration au CEPS. De plus, remarque la mission, *« leur effet sur les prix payés par les pharmacies aux laboratoires est très faible et ne justifie pas la rémunération qu'ils perçoivent pour cette fonction »*. De là à accuser les groupements de captation de valeur, il n'y a qu'un pas (voir ci-dessous).

Plus de la moitié de l'EBE

Pour les pharmaciens d'officine, en revanche, la rémunération perçue au titre des remises commerciales, en moyenne, *« 55 000 euros par an, soit un peu plus* Suite en page 6...

de guerre »

quelque 200 groupements *« fournissent des prestations de formation, de management commercial, ainsi que des systèmes d'information »* aux pharmaciens. Quant à la prestation de courtage, *« c'est de l'ordre du droit privé entre le laboratoire et le groupement*, ajoute le président de Federgy. *Si c'était illégal, on aurait été épinglés il y a des années »*. Mais la recommandation qui met le plus le feu aux poudres propose de confier l'achat des génériques à des centrales d'achat sur le modèle hospitalier, via des appels d'offres. *« Une vieille rengaine qu'on croyait reléguée au musée des horreurs »* alerte l'UPGF. *« Tous les acteurs se sont opposés aux appels d'offres*, ajoute Laurent Filoche. *Et c'est la solution qu'ils proposent, en plus du tout honoraire ! »* Alain Grollaud a prévenu le ministère : *« s'ils vont dans cette direction, nous devrons leur rappeler que c'est la ligne rouge à ne pas franchir »*.

Isabelle Duriez



Exploration de l'interaction et de l'influence des probiotiques et des bactéries commensales de l'intestin sur le métabolisme des vitamines, des minéraux et des acides gras à chaîne courte (AGCCs)

Bermúdez-Humarán et al. - Microbial Cell Factories (2024) 23:172

Les probiotiques jouent différents rôles pour la santé comme le métabolisme énergétique, le soutien à l'intégrité de la barrière intestinale et la réduction des mécanismes inflammatoires. Ces effets sont souches-dépendants.

Lactobacillus et *Bifidobacterium* sont des genres de bactéries probiotiques traditionnelles et documentées, elles ont été étudiées en *in-vitro* mais également dans les études pré-cliniques et cliniques

Influence des probiotiques et de leurs métabolites (tels que les AGCCs) sur l'énergie, l'immunité, l'axe intestin-cerveau et l'absorption des nutriments :

Certaines souches de probiotiques et de bactéries commensales intestinales peuvent digérer les fibres non digestibles, produisant des métabolites bénéfiques, les AGCCs - l'acétate, le butyrate, le proprionate - impliqués dans de nombreuses fonctions, en particulier le maintien d'un microbiote intestinal équilibré.

Une étude examinant le potentiel de quatre souches probiotiques a démontré que *B. longum* SP 07/3 et *B. bifidum* MF 20/5 pouvaient produire de l'acétate et du propionate.

Energie

Le butyrate est une source d'énergie cruciale pour les colonocytes, le convertissant en acétyl-CoA pour la production d'ATP. Les métabolites des probiotiques, dont les AGCCs, agissent comme des molécules de signalisation cellulaire influençant l'absorption, le stockage et la dépense énergétique.

Immunité

Les AGCCs sont importants dans l'immunité intestinale, en soutenant l'intégrité de la barrière intestinale et limitant sa perméabilité. Ils stimulent la production de mucine ce qui renforce la muqueuse intestinale. Les AGCCs ont des propriétés anti-inflammatoires et peuvent moduler la réponse immunitaire en influençant la production de cytokines.

Axe Intestin - Cerveau

Il existe une relation significative entre le microbiote intestinal et le cerveau, par l'intermédiaire des AGCCs. En effet, la perturbation de la communication entre l'intestin et le cerveau peut contribuer à l'apparition de certaines pathologies comme les troubles de l'humeur.

Absorption des nutriments

Bien que le mécanisme exact de l'influence des probiotiques sur la production et l'absorption des micronutriments - particulièrement le métabolisme énergétique, l'immunité et la santé générale - ne soit pas entièrement élucidé, certaines études ont montré que les probiotiques pouvaient produire des vitamines et des minéraux. En outre, certaines souches pourraient améliorer leur absorption et biodisponibilité au sein de l'intestin, par l'intermédiaire de mécanismes variés. Ceux-ci incluent : (i) la diminution du pH intestinal par la production d'acide lactique, (ii) la modulation des hormones, (iii) l'équilibre du microbiote intestinal, et (iv) la prévention de l'adhésion des micro-organismes pathogènes au niveau de la barrière intestinale, limitant la compétition pour les nutriments.

Une étude examinant le potentiel de quatre souches probiotiques a démontré que *B. longum* SP 07/3 et *B. bifidum* MF20/5 pouvaient synthétiser de la thiamine, en *in-vitro*.

Synergie de la combinaison des probiotiques avec les vitamines et minéraux

Scannez pour découvrir notre espace dédié

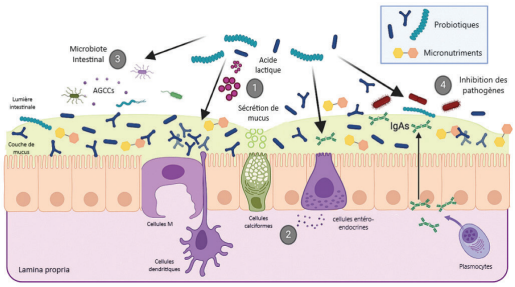
Les revues de littérature scientifique suggèrent que les probiotiques agissent en synergie avec les micronutriments -vitamines, minéraux-afin de soutenir l'immunité intestinale et la santé.
Les probiotiques améliorent la santé intestinale en rentrant en compétition avec les micro-organismes pathogènes pour l'accès aux nutriments, en produisant des peptides anti-microbiens, en améliorant la fonction barrière par une régulation sur les jonctions serrées. Les AGCCs jouent un rôle clé. Les vitamines et les minéraux sont importants pour le métabolisme énergétique, l'immunité et l'équilibre du microbiote. Par exemple, les vitamines A et D renforcent les jonctions sérrées, tandis que la vitamine B12 soutient le microbiote. La vitamine D est particulièrement importante pour l'homéostasie intestinale, des concentrations élevées favorisent l'apparition d'un microbiote protecteur. Les minéraux comme le zinc et le fer peuvent également améliorer la santé intestinale.

Association des probiotiques, des vitamines et des minéraux pour l'immunité

Un essai clinique randomisé et contrôlé impliquant 479 adultes en bonne santé a montré que la supplémentation en souches probiotiques comme *L.gasseri* PA 16/8, *B. longum* SP 07/3 et *B. bifidum* MF 20/5, avec des vitamines et minéraux, réduisait les infections respiratoires de 13.6%, en réduisant de deux jours la durée des épisodes de rhume et la sévérité des symptômes, après 3 mois de supplémentation.

Association des probiotiques, des vitamines et des minéraux pour l'énergie

Une étude observationnelle de 242 individus sujets à des épisodes de stress psychique, a montré que la supplémentation en souches probiotiques comme *L.gasseri* PA 16/8, *B. longum* SP 07/3 et *B. bifidum* MF 20/5, avec des vitamines A, B et du magnésium a significativement réduit le stress et la fatigue, avec des effets rémanants un mois après l'arrêt de la prise.



Mécanisme proposé de l'action des probiotiques sur l'optimisation de l'environnement intestinal dans l'amélioration de l'absorption des nutriments. Schéma crée avec Biorender.com.

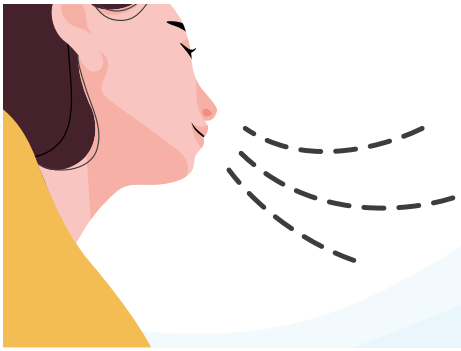


CONCLUSION

Les interactions entre le microbiote intestinal et les micronutriments sont bidirectionnelles, les micronutriments influent sur la composition et la fonction du microbiote, tandis que celui-ci affecte la biodisponibilité des vitamines et des minéraux. Cette interaction bidirectionnelle entre les probiotiques, les vitamines et les minéraux peut être bénéfique pour la santé de l'hôte, notamment sur les fonctions de l'énergie et immunitaires.

Publirédactionnel réalisé par le département Conseil & Communication du M en partenariat avec P&G Health

Annexe 3 : Publirédactionnel sur les vapeurs thérapeutiques dans le Moniteur des pharmacies.



Intérêts pharmacologiques des vapeurs thérapeutiques dans la prise en charge des infections respiratoires banales

Avec la participation du Pr Poucheret
Professeur des Universités à la faculté de pharmacie de Montpellier, chef de service du département de pharmacologie et physiopathologie, directeur d'équipe de recherche sur les biomolécules thérapeutiques et bioactifs naturels. Auteur d'ouvrages sur la pharmacologie des médicaments de l'ordonnance.



Place des vapeurs thérapeutiques dans le traitement des infections respiratoires banales

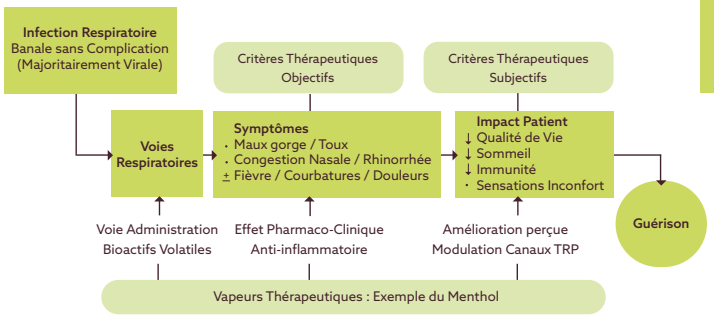
Les vapeurs thérapeutiques, en contribuant à l'atténuation des symptômes par des effets pléiotropiques, répondent à un besoin de prise en charge symptomatologique des patients atteints d'infections respiratoires banales sans complication[1]. Dans ce contexte, les vapeurs sont scientifiquement étudiées en clinique humaine pour comprendre leur pharmacologie et leur impact positif sur les critères thérapeutiques objectifs (congestion nasale, toux, inflammation) ainsi que subjectifs (qualité de vie, sommeil, récupération)[2,3,4,5].

Définition des vapeurs thérapeutiques : Les vapeurs thérapeutiques sont des traitements d'appoint des médicaments allopathiques. Ces vapeurs, dérivées de produits issus de la biodiversité végétale, contiennent des molécules bioactives volatiles aux effets biologiques synergiques permettant une couverture large du spectre symptomatologique. Leur mode d'administration par inhalation cible le site infectieux : la sphère ORL et l'arbre broncho-pulmonaire[1].

Pharmacologie et mécanismes d'action des vapeurs thérapeutiques

Les recherches scientifiques et cliniques récentes améliorent la compréhension de la pharmacologie des vapeurs et des mécanismes d'atténuation des symptômes perçus. Les bioactifs des vapeurs sont décrits comme possédant des propriétés antiseptiques, anti-inflammatoires, antitussives ou expectorantes. Ils induisent des sensations de fraicheur, de décongestion et d'amélioration de la ventilation. Une partie de ces effets seraient due à la modulation des canaux TRP (Transient Receptor Potential) du système respiratoire. Ces cibles moléculaires font partie de réseaux de signalisation à la base des manifestations symptomatologiques des infections respiratoires. Leur modulation expliquerait les effets positifs des vapeurs thérapeutiques[1,6]. Pour exemple, le menthol module les canaux TRPM-2/TRPA-1 (apaisement de la toux) et TRPM-8 (sensation de fraicheur/décongestion). Il possède également des propriétés anti-inflammatoires et analgésiques avérées[6].

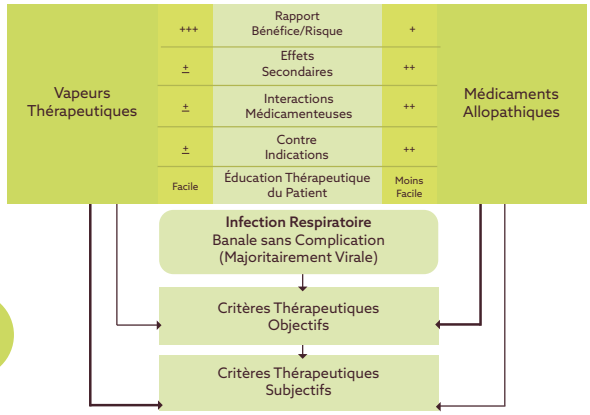
Mécanisme d'action et Effets Cliniques du Menthol



Vapeurs thérapeutiques et co-traitements allopathiques

Les vapeurs thérapeutiques et les médicaments allopathiques conventionnels (anti-inflammatoires, antalgiques, anti-pyrétiques, vasoconstricteurs, antitussifs,...) ont en commun d'être des traitements symptomatiques pouvant agir en synergie (décongestion respiratoire par exemple). Leur association contribue à optimiser la prise en charge et le soulagement du patient, avec un rapport bénéfice/risque élevé exposant à peu d'interactions médicamenteuses.

En Pratique Officinale : Complémentarité Pharmaco-Clinique



Les bénéfices des vapeurs thérapeutiques pour le patient incluent :

- Facilité d'utilisation
- Atténuation rapide des symptômes et de l'inconfort
- Amélioration de la qualité de vie, du bien-être et du sommeil par réduction de la symptomatologie exacerbée la nuit

Ces améliorations perçues sont reconnues par les autorités de santé publique comme un facteur clinique à part entière dans la prise en charge et la guérison des patients[7].

Les vapeurs thérapeutiques et pratique officinale, présentent 3 avantages principaux :

- Éducation thérapeutique du patient facilitée par la simplicité d'utilisation, l'attrait pour la naturalité, les approches holistiques et les contre-indications limitées
- Rapport bénéfice/risque favorable associé à une crédibilité scientifique croissante
- L'adaptabilité à la symptomatologie et préférence du patient en association avec les médicaments allopathiques pour une prise en charge globale

En exercice officinal, les vapeurs thérapeutiques sont une partie intégrante et efficace du schéma thérapeutique multimodal de prise en charge optimisée des infections respiratoires banales sans complication[7,8,9].

Scannez pour découvrir notre espace dédié

Références :

1. Smith, A.; Kardos, P.; Pfaar, O.; Randerath, W.; Estrada Riolobos, G.; Braido, F.; Sadofsky, L. The treatment of mild upper respiratory tract infections – a position paper with recommendations for best practice. Drugs Context. 2023,12, 2023-4-2. **2.** Esposito C, Garzarella EU, Bocchino B, et al. A standardised polyphenol mixture extracted from poplar-type propolis for remission of symptoms of uncomplicated upper respiratory tract infection (URTI): a monocentric, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Phytomedicine. 2021;80:153368. **3.** Fürst R, Luong B, Thomsen J, Wittig T. ELOM-080 as add-on treatment for respiratory tract diseases - a review of clinical studies conducted in China. Planta Med. 2019;85(9-10):745–754. https://doi.org/10.1055/a-0942-1993 **4.** Jund R, Mondigler M, Steindl H, Stammer H, Stierna P, Bachert C. Clinical efficacy of a herbal drug combination in acute viral rhinosinusitis. MMW Fortschr Med. 2015;157(Suppl. 4):6–11. https://doi.org/10.1007/s15006-015-2934-4 **5.** Michalsen, A.; Goldenstein, K.; Kardos, P.; Klimek, L.; Palm, J.; Parganlija, D.; Stöckl, J. The impact of cineole treatment timing on common cold duration and symptoms: Non-randomized exploratory clinical trial. PLoS One. 2024, 18,19(1), e0296482 **6.** Stinson RJ, Morice AH, Sadofsky LR. Modulation of transient receptor potential (TRP) channels by plant derived substances used in over-the-counter cough and cold remedies. Respir Res. 2023;24(1):45 **7.** Vidal Recos; https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/rhume-rhinite/phytotherapie-plantes.html **8.** Cohen BM, Dressler WE. Acute aromatics inhalation modifies the airways. Effects of the common cold. Respiration. 1982;43(4):285-93. doi: 10.1159/000194496. PMID: 7111875. **9.** Kenia, P., Houghton, T. and Beardsmore, C. (2008), Does inhaling menthol affect nasal patency or cough?†. Pediatr. Pulmonol., 43: 532-537. https://doi.org/10.1002/ppul.20797

Publirédactionnel réalisé par le département Conseil & Communication du en partenariat avec P&G Health

Annexe 4 : Matériel de formation cosmétique dispensé en ligne dans la prise en charge du vieillissement cutané par les produits État Pur (1/2).

LE VIEILLISSEMENT PRÉMATURÉ : LES FACTEURS AGGRAVANTS ET CONSÉQUENCES CUTANÉES









Zoom sur les produits











Annexe 4 : Matériel de formation cosmétique dispensé en ligne dans la prise en charge du vieillissement cutané par les produits État Pur (2/2).

CAS CLIENTS

Les AHA

Qu'est ce que c'est ?

Les AHA ou Alpha hydroxy acides sont des ***acides de fruits*** *issus généralement de la pomme, du raisin ou du citron. Ils sont principalement utilisés en cosmétique pour leurs propriétés exfoliantes et régénérantes.*

Leurs principales actions

- Favoriser la desquamation de surface,
- Stimuler le renouvellement cellulaire,
- Dynamiser la synthèse dermique,
- Améliorer l'hydratation cutanée,
- Uniformiser le teint et le grain de peau,
- Resserrer les pores.

Les AHA

Une pénétration et des actions spécifiques selon la molécule

Acide lactique $C_3H_6O_3$ — *EXFOLIATION & HYDRATATION*

Acide citrique $C_6H_8O_7$ — *STIMULE LE RENOUVELLEMENT CELLULAIRE*

Acide glycolique $C_2H_4O_3$ — *POUVOIR RÉGÉNÉRANT PROFOND*

Les AHA

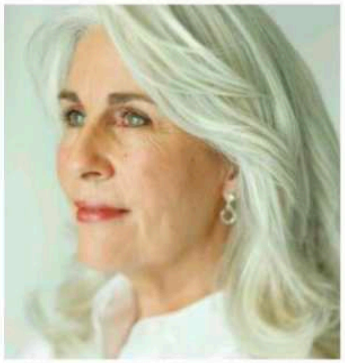
Une efficacité dépendante de leur concentration

- Faible concentration, 2 à 5% : effet hydratant.
- Forte concentration, 10 à 25% : effet exfoliant et régénérant.
- Très forte concentration, 30 à 70% : réservée à l'usage médical, (peelings dermatologiques).

Le pH de la solution influe également sur l'intensité de l'exfoliation. Plus la solution est acide, plus l'action de l'AHA est puissante.

Le diagnostic de peau de

Christine, 62 ans



Peau normale à sèche

Rides, perte de fermeté et teint non uniforme.

nostic de peau de

Christine, 62 ans

Au quotidien, matin et soir

Nettoyant Pur — Hydratant Pur



Lait démaquillant



Crème fondante hydratante

Traiter, où c'est nécessaire

Matin uniquement



Resveratrol

4 gouttes, le matin sur l'ensemble du visage pendant 8 semaines

Soir uniquement

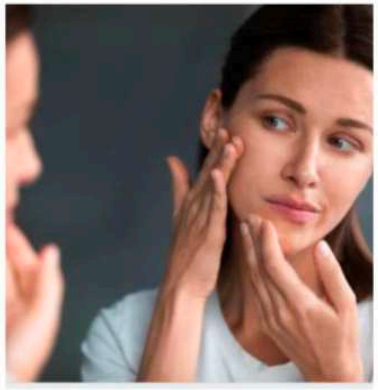


Acide glycolique 10%

4 gouttes, le soir sur l'ensemble du visage

Le diagnostic de peau de

Suzanne, 36 ans



Peau très sèche, déshydratée

Rides d'expression marqués (sillon naso-génien, front, pattes d'oie)

Le diagnostic de peau de

Suzanne, 36 ans

Au quotidien, matin et soir

Nettoyant Pur — Hydratant Pur



Lait démaquillant



Baume ultra-riche hydratant

Traiter, où c'est nécessaire

Matin et soir



Aloe vera

4 gouttes, matin et soir par zone pendant 3 semaines.

Matin et soir

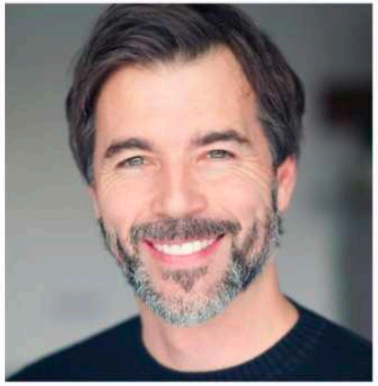


Peptide-4 pro-collagène

2 gouttes, matin et soir par zone pendant 8 semaines.

Le diagnostic de peau de

Stéphane, 48 ans



Fumeur, vit à Paris

Peau mixte et fatiguée, rides d'expression sur le front et pattes d'oie marquées.

Le diagnostic de peau de

Stéphane, 48 ans

Au quotidien, matin et soir

Nettoyant Pur — Hydratant Pur



Gel nettoyant purifiant

Crème légère hydratante

Traiter, où c'est nécessaire

Matin uniquement



Resveratrol

4 gouttes, le matin sur l'ensemble du visage pendant 8 semaines

Matin et soir



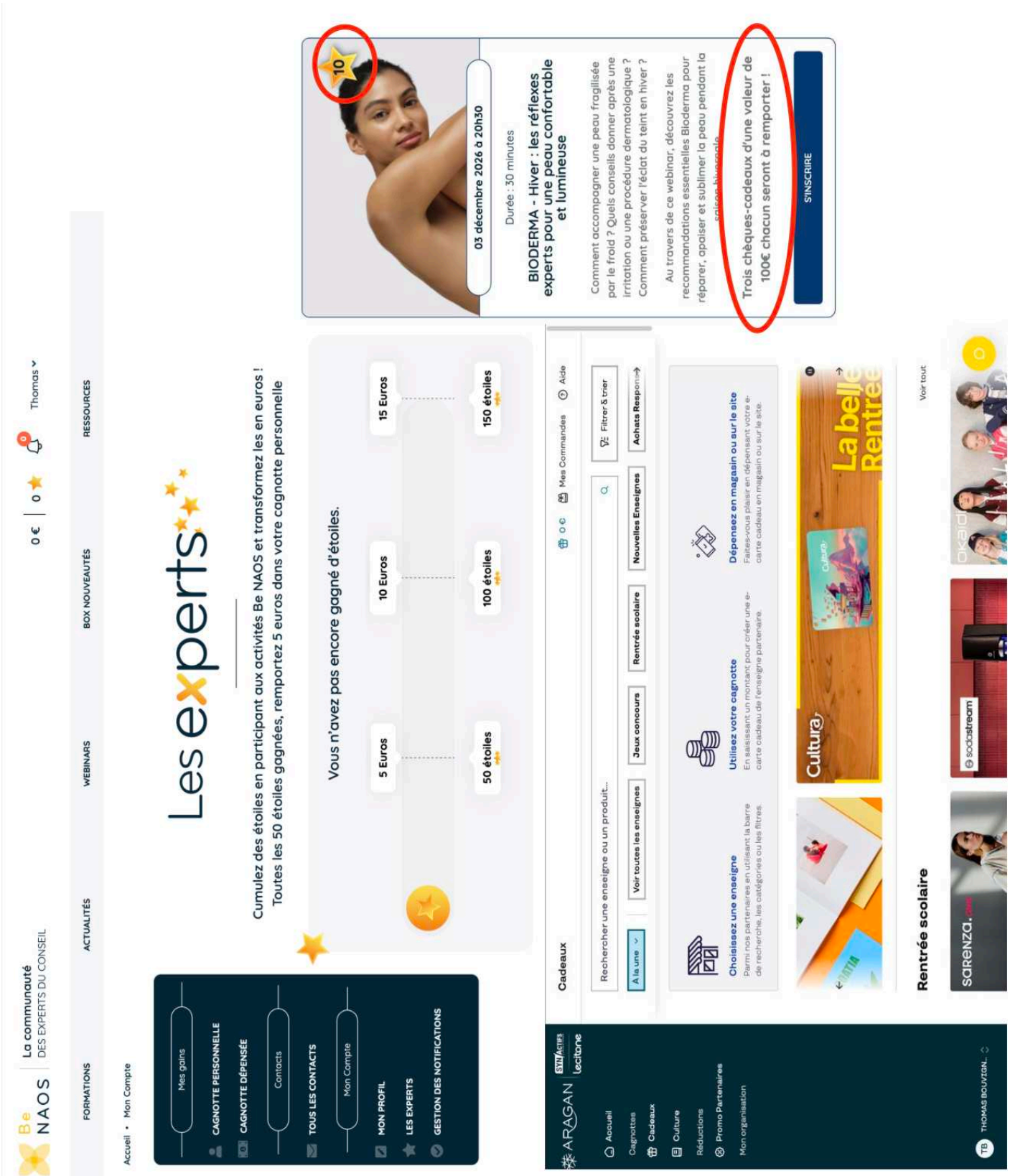
Peptide-4 pro-collagène

2 gouttes, matin et soir par zone pendant 8 semaines

Annexe 5 : Support de formation sous format de story à destination de la gamme capillaire du laboratoire Bioderma.



Annexe 6 : Exemple de plateforme de formation avec mécanismes de gamification : conversion d'activités en cagnotte financière, webinaires et tirage au sort de chèques-cadeaux (Communauté Be NAOS / Bioderma).



CAMPAGNE DE VISIBILITÉ METARECOD 2024

GRANDE CAMPAGNE PUBLICITAIRE TÉLÉVISÉE À PARTIR DE MAI 2024
pour communiquer au grand public l'efficacité de Metarecod sur le CHOLESTÉROL et/ou les TRIGLYCÉRIDES et/ou la GLYCÉMIE, jusqu'au SYNDROME MÉTABOLIQUE.

LE SPOT:

PRÉSENTONS LE PROBLÈME
Mettons clairement et immédiatement l'accent sur les **altérations métaboliques.**



UN TRAITEMENT EFFICACE POUR 3 EXIGENCES DIFFÉRENTES : METARECOD



RASSURONS AVEC LE 100 % NATUREL
La Science appliquée à la nature pour une action efficace qui respecte l'organisme et l'environnement.



SOULIGNONS L'EFFICACITÉ
Sur le cholestérol et/ou les triglycérides et/ou la glycémie, jusqu'au syndrome métabolique.



LA STRATÉGIE DE PLANIFICATION:
Une stratégie de planification de qualité avec des positions Premium au sein des programmes d'information et de divertissement de grand succès et dans les émissions les plus regardées des principales plateformes de télévision.

MATÉRIEL À USAGE EXCLUSIVEMENT PROFESSIONNEL

MATERIELS DE VISIBILITÉ POUR LE POINT DE VENTE

Disponibilité à partir d'avril 2024



INTERCOMPTOIR
Cet intercomptoir vous permet d'exposer plusieurs boîtes de Metarecod. Il dispose également d'un compartiment pour les brochures destinées aux consommateurs.

KIT DE 2 PROMOSTOP
pour rendre visible le produit sur les étagères



TOTEM
Ce totem reprend le visuel de la pub télé pour augmenter la visibilité du produit dans la vitrine de ou à l'intérieur de la pharmacie.

JUMBO BOX
Cette boite géante du produit permet de donner plus de visibilité à Metarecod sur le point de vente.



MATÉRIEL À USAGE EXCLUSIVEMENT PROFESSIONNEL

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2025/2026

Nom : BOUVIGNIES
Prénom : Thomas

Titre de la thèse : Promotion pharmaceutique à l'officine : fonctionnement et place du pharmacien face à une promotion omniprésente.

Mots-clés : Promotion pharmaceutique / Cadre réglementaire / Influence / Conseil au comptoir / Pratiques promotionnelles / Délégué pharmaceutique / Indépendance / Marketing / Complément alimentaire / Formation / *Prescrire*

Résumé : La promotion pharmaceutique est omniprésente sur l'ensemble du parcours de soins, depuis la prescription médicale jusqu'au comptoir. Le pharmacien occupe une place particulière dans cet environnement : à la fois professionnel de santé et entrepreneur économique.

Cette thèse analyse le cadre dans lequel s'exercent les différentes pratiques promotionnelles déployées autour de l'officine et de ses produits : médicaments d'automédication, compléments alimentaires, dispositifs médicaux et compléments alimentaires. Elle étudie leurs différents supports de promotion ainsi que les mécanismes susceptibles d'orienter les conseils de l'équipe officinale et les demandes des patients. Dans ce contexte, le pharmacien est un acteur de la littératie en santé mais il peut se faire aussi relais des activités promotionnelles.

La préservation de l'indépendance du conseil repose sur la capacité à distinguer information et promotion, à développer une lecture critique des allégations, à mobiliser des sources indépendantes et à organiser collectivement le conseil au sein de l'équipe. Elle implique également une réflexion sur le modèle économique de l'officine, afin que la valeur du service pharmaceutique : prévention, analyse, accompagnement et sécurisation des traitements, soit davantage reconnue indépendamment de la vente de produits.

<u>Membres du jury</u> :

Président : Madame Anne-Catherine PERROY, Professeur des Universités en Droit et Économie pharmaceutique, Université de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur Thierry HENNEBELLE, Professeur des Universités en Pharmacognosie, Université de Lille

Membres extérieurs : Monsieur Milan GONTIER, Docteur en Pharmacie, Marcq-en-Barœul
Monsieur Nicolas CAILLE, Préparateur en Pharmacie, Lille