



UNION NATIONALE DES PHARMACIES DE FRANCE

LIVRE BLANC PHARMACIENS: POUR QUE LA PROFESSION AIT UN AVENIR

SOUS LA DIRECTION DE
JEAN-LUC FOURNIVAL, PRÉSIDENT DE L'UNPF
ET ÉRIC MYON, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'UNPF
AVEC LA COLLABORATION DE :
MAÎTRE LAURENT COURTIN, AVOCAT
GÉRARD DE MARCHI, EXPERT-COMPTABLE, COMMISSAIRE AUX COMPTES
THIERRY DURAND, ASSOCIÉ EXPERTISE COMPTABLE
MAÎTRE THIERRY FOYARD, AVOCAT
MAÎTRE GÉRALD HAUFF, AVOCAT

SOMMAIRE

ÉDITORIAL « Une officine ferme tous les 3 jours »	page 3
L'ESSENTIEL Les 3 projets	page 4
PROJET N°1 Attirer les jeunes diplômés pour assurer la pérennité de la profession	page 6
PROJET N°2 Replacer le pharmacien sur son cœur de métier, et le patient au cœur des préoccupations	page 14
PROJET N°3 Adapter le modèle juridique et fiscal, vite!	page 24
ANNEXE	page 37

« UNE OFFICINE FERME TOUS LES TROIS JOURS! »



Jean-Luc Fournival,
Président de l'UNPF

Face à ce constat alarmant, il convient de s'interroger sur les raisons qui menacent notre profession. Avec un objectif : nous réinventer pour inverser la tendance et devenir un métier d'avenir.

Depuis quelques années, les différentes réformes pour réduire le déficit de la Sécurité Sociale ont durement touché les pharmacies, qui voient leurs marges se détériorer d'année en année, passant de 5,38 milliards d'euros en 2013 à 5,165 milliards d'euros en 2014, soit -3,99%*, conséquences directes de la substitution de génériques et de la baisse du prix des médicaments : - 120 millions d'euros de marge en 2013, - 230 millions d'euros en 2014, et au moins - 300 millions d'euros en 2015, soit - 30 000 € en moyenne par pharmacie.

Ainsi, maîtriser les marges est devenu un enjeu pour l'officine pour continuer d'exister. Pour preuve : selon une étude DirectMedia, à fin 2012, 1 110 adjoints sont sans emploi, contre 886 fin 2011. Et fin 2014, 8% des pharmaciens sont au chômage, toutes activités confondues. À titre de comparaison, le taux de chômage en France des doctorants hors professionnels de santé est de 4%...

Un déficit de croissance, donc, avec pour corollaire un déficit de confiance inquiétant.

Après 6 années d'études minimum, plus d'un quart des jeunes diplômés ne s'inscrivent pas à l'Ordre des Pharmaciens, préférant embrasser d'autres carrières. Une « évaporation » qui pose question, d'autant que la profession continue de vieillir, inexorablement. Ainsi, l'âge moyen du pharmacien est passé de 45,9 ans il y a dix ans (source : INSEE) à 50 ans aujourd'hui.

Ce manque de confiance, qui touche la jeune génération, gagne peu à peu du terrain. D'après une étude réalisée par l'UNPF auprès d'une population de pharmaciens, 76% des titulaires et 40% des adjoints disent ne pas avoir confiance dans l'avenir de l'officine, et même : 56% des titulaires ne s'installeraient pas aujourd'hui ! Un résultat assez significatif pour constater l'urgence à redynamiser notre métier ! Aujourd'hui, nous ne pouvons qu'observer une souffrance évidente de notre profession, aussi bien

sur le plan économique que sur le plan humain. Dès lors, qu'advient-il du patient ? Comment être à ses côtés pour l'écouter, le conseiller, l'accompagner ? Car c'est bien là tout l'enjeu de notre métier : être au service de nos patients.

SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) Pharmaciens
« Définir une nouvelle stratégie de croissance »

FORCES	FAIBLESSES
Bonne image du pharmacien	Profession vieillissante
Poids de la profession : 120 000 employés, 35 Mds de CA	Manque d'attractivité de la profession
Maillage important	Baisse de la marge et du CA
Soin de proximité, ouverture 7j/7	Capacité d'innovation faible
Engagement vers la qualité	Profession peu solidaire et peu mobilisée
Sécurité des patients	Profession contrainte
Traçabilité des produits	Réglementation stricte et rigide
OPPORTUNITÉS	MENACES
Confiance des patients	Economies sur le médicament : PLFSS
Développement de nouvelles missions : vente en ligne, e-santé, santé connectée...	Manque de visibilité des politiques publiques
Libéralisation européenne	Concurrence d'autres acteurs économiques : Leclerc
	Concurrence sur les honoraires (Univers)
	« Uberisation » de l'économie
	Réduction des prescripteurs
	désertification pharmaceutique

L'ambition de ce livre blanc est de poser les jalons pour construire l'officine de demain.

Une officine « nouvelle génération », celle qui attire les jeunes pharmaciens, innovante, moderne, et plus ouverte. Une officine orientée sur le patient, celle qui redéfinit le métier même de pharmacien et sa façon de l'exercer.

Enfin, une officine multi-facettes, fondée sur un modèle économique, juridique et fiscal plus souple qui permette à chacun de faire le choix de l'indépendance, de l'association, de la chaîne... Avec un objectif : renouer durablement avec la croissance pour pérenniser le métier et son maillage.

* [source : http://www.lesechos.fr/journal20150403/lec1_france/0204275300609-les-pharmaciens-salarment-de-la-baisse-des-marges-1108140.php]

L'ESSENTIEL

3 PROJETS POUR REDYNAMISER NOTRE MÉTIER





**PROJET
NUMÉRO 1**

**ATTIRER LES
JEUNES DIPLÔMÉS
POUR ASSURER
LA PÉRENNITÉ DE
LA PROFESSION**

Nous proposons de mettre en place une période de transition de 5 ans, avec un assouplissement du cadre juridique et fiscal favorisant l'installation, les regroupements, et les cessions. Cette période doit aussi nous encourager à investir davantage le champ de l'e-santé, et à garantir une pharmacie de qualité.



**PROJET
NUMÉRO 2**

**REPLACER LE
PHARMACIEN
SUR SON CŒUR
DE MÉTIER,
AU CŒUR DES
PRÉOCCUPATIONS**

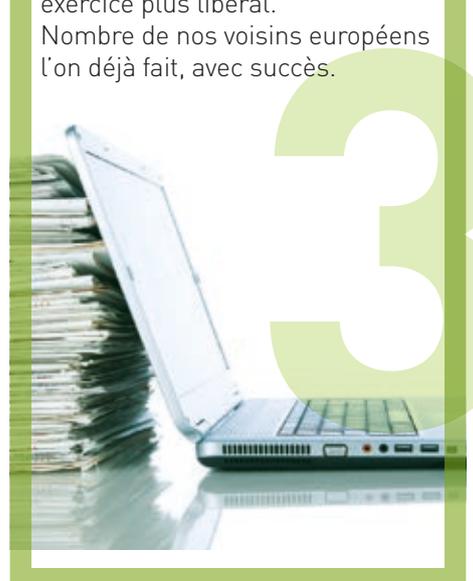
Vers une nouvelle définition de « pharmacien clinicien » : un métier à forte valeur ajoutée orienté sur le conseil, qui prend en compte le patient dans sa globalité. Un métier qui joue la carte de l'interprofessionnalité pour une prestation qualitative et mieux sécurisée, avec un mode de rémunération adapté.



**PROJET
NUMÉRO 3**

**ADAPTER
LE MODÈLE
ÉCONOMIQUE,
JURIDIQUE ET
FISCAL, VITE !**

Quelques mesures simples devraient nous permettre de retrouver rapidement notre souffle, puis une nouvelle dynamique de croissance. Elles vont dans le sens de la mutualisation de nos ressources et de nos investissements, d'un partage des responsabilités, d'un accès plus facile au capital et d'un exercice plus libéral. Nombre de nos voisins européens l'ont déjà fait, avec succès.



PROJET N°1

ATTIRER LES JEUNES DIPLÔMÉS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE LA PROFESSION



LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DES PHARMACIENS POURSUIT SON COURS, ENCORE ET ENCORE... Selon une étude de l'Ordre National des Pharmaciens, « la moyenne d'âge d'un pharmacien est 49,9 ans en 2014. Les plus de 60 ans représentent près de 30% de l'effectif total des pharmaciens d'officine, et plus de 9000 pharmaciens se situent dans la tranche d'âge 56 ans et plus, un chiffre qui a doublé en 10 ans. 50% des effectifs partiront à la retraite entre 2015 et 2025. En outre, 25% des jeunes diplômés n'exercent pas le métier pour lequel ils ont été formés ». Il est urgent d'inverser la tendance pour retrouver un équilibre démographique en attirant de nouveaux entrants et en facilitant les départs. Il en va de notre avenir, et plus largement, de la santé des 4 millions de Français qui entrent chaque jour dans nos officines.

1). LE CONSTAT

UNE CRISE DE CONFIANCE À TOUS LES NIVEAUX

Le point de départ de notre réflexion et de nos recommandations est le résultat d'un sondage que nous avons mené début 2015 auprès d'une cible de 732 pharmaciens, titulaires, adjoints et étudiants. L'objectif : recenser leur point de vue sur l'exercice de leur métier pour dresser un état des lieux à la fois quantitatif et qualitatif.

Le résultat de cette enquête est édifiant.

Le point de vue des étudiants

La population étudiante interrogée déclare que « la profession de pharmacien d'officine ne les attire pas et ne constitue pas un projet de vie ». En cause principalement, les tâches annexes telles que la

En 2014,

9 000 pharmaciens ont plus de 56 ans, ce qui représente

30% de l'effectif total des titulaires

partie administrative des relations conventionnelles, les achats, la logistique, le site internet, la gestion de la trésorerie, qui se font au dépens de la présence au comptoir.

Mais pas seulement : pour 60% des étudiants, le coût d'acquisition d'une officine aujourd'hui leur paraît hors de portée, pour une question de ressources. Par ailleurs, la rentabilité attendue est jugée insuffisante... « L'investissement et l'apport personnel est vertigineux sauf à pouvoir économiser 20 ans juste pour avoir l'apport nécessaire ». D'ailleurs, ils ne sont que 14,08% à vouloir s'installer seuls. Et 80% d'entre eux jugent que l'installation individuelle n'est pas une solution sécurisée d'avenir.

Néanmoins, l'enquête met en avant des pistes de

“L'investissement et l'apport personnel est vertigineux sauf à pouvoir économiser 20 ans juste pour avoir l'apport nécessaire”.

réflexion fort intéressantes.

D'abord, les étudiants, comme les titulaires et les adjoints d'ailleurs, souhaitent en priorité être au comptoir. Puis, dans l'ordre, viennent le rôle de pharmacien clinicien puis de responsable des ressources humaines. Des attentes centrées sur l'homme donc, à la fois avec les patients, dans l'écoute, l'échange et le conseil, et avec les collaborateurs dans l'officine.

Ensuite, s'ils sont peu nombreux à vouloir s'installer seuls, l'installation en association est en revanche plébiscitée, avec 85,6% d'étudiants favorables ! Une installation avec un co-titulaire, pour 57,75% d'entre eux, ou avec le pharmacien cédant ou un pharmacien investisseur, pour 28,17%. Aussi, plus de la moitié d'entre eux (56,12%) accepteraient de valoriser leur travail en parts de capital dans l'officine. Une autre forme de rémunération à considérer...

Finalement, les étudiants se disent prêts à accepter les risques financiers d'une installation à 73%, mais avec un modèle économique, juridique et fiscal adapté à leurs attentes.

Qu'en disent les pharmaciens en exercice ?

40% des adjoints et 76% des titulaires n'ont pas confiance dans l'avenir de la pharmacie...

Comme les étudiants, adjoints et titulaires souhaiteraient exercer leur métier en priorité au comptoir. Leur choix se porte ensuite, pour les adjoints, sur des responsabilités accrues dans la

PROJET N°1

chaîne logistique puis sur le rôle de pharmacien clinicien. Les titulaires, eux, citent d'abord la responsabilité des achats puis le rôle de pharmacien clinicien.

Concernant leur volonté de s'installer, 39,51% des adjoints considèrent qu'acheter une officine en ce moment est trop cher, pour les mêmes raisons que les étudiants. Pour 86,72% d'entre eux, s'installer seuls n'est pas une solution sécurisée pour l'avenir. Et les titulaires? Si c'était à refaire, seul un tiers serait partant !

Un constat sans appel : acheter une officine seul est jugé trop cher et trop risqué par l'ensemble de la profession. Il ressort également que les responsabilités liées à la gestion de l'entreprise les éloignent de leur cœur de métier et de leurs patients.

Globalement, les résultats de l'enquête auprès de cette population viennent confirmer les positions de la cible étudiante.

En premier lieu, on note une priorité commune dans l'exercice du métier : le pharmacien veut être au comptoir. Ensuite, si certains sont plus centrés sur la logistique, et d'autres sur les achats, tous considèrent que le rôle du pharmacien clinicien est une priorité. Il est important de signaler que le rôle de PRAQ (Pharmacien Responsable Assurance Qualité), a été cité spontanément, ainsi qu'une spécialisation en homéopathie, aromathérapie et/ou phytothérapie au sein de leur officine. Là encore, on constate que les attentes portent sur un exercice ciblé sur le cœur de métier.

Mais surtout, les adjoints, eux aussi, privilégient largement l'installation en association avec un co-titulaire, pour 48,11% d'entre eux, ou avec un pharmacien cédant ou un pharmacien investisseur à 28,68%. Ils le justifient d'ailleurs : « *L'association paraît être... la seule alternative car dans un avenir proche, il n'y aura pas de viabilité des pharmacies sans association par rapport à un exercice* », ou encore « *Les salaires d'adjoints ne permettent pas de capitaliser suffisamment. Si l'envie d'entreprendre nous anime, seul un investisseur nous permettra d'avancer* ».

Les enseignements pour demain

Incontestablement, les résultats de l'enquête dressent un état des lieux critique : manque de confiance dans l'avenir, difficultés financières pour s'installer, ou encore érosion du cœur de métier de pharmacien. Pourtant, ils nous donnent en même temps les clés pour imaginer l'avenir autrement :

Un constat sans appel : acheter une officine seul est jugé trop cher et trop risqué par l'ensemble de la profession.

• **Repenser le métier** : comment recentrer l'exercice de la profession sur l'aspect purement pharmaceutique? Quels plans de carrière proposer ? Et le patient, comment le replacer au centre des préoccupations ?

• **S'associer** : c'est un levier de croissance à différents niveaux. D'une part, l'association permet de limiter les risques financiers à l'installation, puis de fiabiliser l'entreprise à plus long terme. D'autre part, au-delà des aspects financiers, elle permet de se répartir les tâches, de partager les risques et les responsabilités, et aussi de dégager du temps libre.

• **Mutualiser les moyens** : que ce soit pour les achats, le personnel officinal ou encore le regroupement de licences, la profession est unanime à ce sujet. Étudiants, adjoints ou titulaires, ils sont plus de 70% à vouloir s'associer dans un réseau de pharmacies avec des confrères proches.

• **Assouplir notre modèle économique, juridique et fiscal** pour nous donner les moyens de nous adapter au contexte économique et mettre en place des leviers de croissance durable.

2). LES ENJEUX

DES SOLUTIONS À METTRE EN PLACE

Nous sommes aujourd'hui à la croisée des chemins : le manque d'attractivité de la profession intervient au moment même où des départs massifs à la retraite vont avoir lieu. Dans ce contexte, il est urgent de mettre en place des solutions pour :

a) Assurer notre rôle de professionnel de santé au service du public

À très court terme, nous risquons de faire face à une pénurie de pharmaciens... et de pharmacies. Dès lors, c'est une question de santé publique. Car le pharmacien est un professionnel de santé au service des patients, à la fois un maillon essentiel dans le parcours de soin, un spécialiste du médicament, un soutien pour les patients, et un premier recours aux soins.

b) Pérenniser le maillage territorial

Nous devons tout mettre en œuvre pour que le →



“LA PROFESSION EST INJUSTEMENT REMISE EN CAUSE OU FAIT L’OBJET DE PUBLICATION DE CONTRE-VÉRITÉS DÉSARMANTES AUTANT QU’INTOLÉRABLES...” ALAIN DELGUTTE

L’INTERVIEW



Alain Delgutte

Président du Conseil Central A (titulaires d’officines) de l’Ordre des pharmaciens

Quelle est votre vision de l’avenir de la profession ?

Avant toute chose, le pharmacien de demain devra assumer les missions du pharmacien... d’aujourd’hui. La complexité des traitements mis sur le marché, le vieillissement de la population et la dépendance qui en résulte, la désertification médicale et le besoin grandissant en sécurisation de la santé des individus renforceront inéluctablement le rôle du pharmacien dans sa mission de conseil associé à la délivrance. Il est impératif de ne pas perdre de vue ce socle fondamental de notre compétence et de notre légitimité en renforçant autant que de besoin la qualité de notre exercice.

Cela étant l’exercice va évoluer. Et ceci dans au moins trois directions : le pharmacien connecté, le pharmacien producteur de service et le pharmacien correspondant de soins.

L’évolution des technologies est une richesse pour l’homme. Elle bouleverse fondamentalement notre relation à notre environnement. La santé n’en est évidemment pas exempte. L’e-santé sera demain une réalité encore plus prégnante qu’aujourd’hui. Le pharmacien devra l’intégrer dans son exercice et en être un relais essentiel. Le DP constitue pour cela une fondation solide. Il faudra donc l’intégrer dans la connectivité de notre exercice.

A côté des missions centrales du pharmacien va croître une offre de service que j’appelle de mes vœux. Dans la continuité de la loi HPST qui a maintenant plus de 6 ans, le pharmacien doit véritablement apparaître aux yeux de la population comme un professionnel de santé de référence, à même d’offrir une gamme de services permettant à la population de renforcer la prise en charge par elle-même de sa santé.

Enfin, le pharmacien agira encore plus dans un environnement interdisciplinaire. La prise en charge des patients ne peut se satisfaire d’une parcellisation des tâches et d’une absence de communication entre les différents intervenants. Je vois le pharmacien à la fois en premier acteur mais aussi en carrefour giratoire de l’orientation des patients.

Il importe cependant que le pharmacien soit acteur de ces changements. Aucun scénario n’est crédible si les acteurs ne sont pas engagés. A nous de les y inciter.

Comment attirer les jeunes vers la profession de pharmacien ?

Pour inciter les jeunes à embrasser la carrière de pharmacien, il y a deux enjeux essentiels : donner de la visibilité et donner des perspectives.

Je suis souvent frappé de voir le décalage qui peut exister dans l’opinion entre la perception du métier et la réalité de celui-ci. Si l’on ne comprend pas l’intérêt d’un domaine, il est difficile de s’y intéresser. Nous devons donc renforcer notre communication collective. L’Ordre s’y est attaché au cours de l’année 2015. Il faut renforcer ce mouvement en collaboration avec tous les acteurs de la profession.

De même, je vois, et malheureusement souvent avec raison, des pharmaciens désabusés sur leurs perspectives d’avenir. La profession est injustement remise en cause, sert parfois de variable d’ajustement des politiques publiques ou fait l’objet de publication de contre-vérités désarmantes autant qu’intolérables. Cela crée un sentiment d’impasse auprès de tous ceux qui auraient pu vouloir se lancer dans les études de pharmacie ou, pour ceux qui y sont déjà, choisir la filière officine. Nous devons apporter des réponses à cette crise d’identité.

Dans le cadre d’un sondage mené par l’UNPF auprès de 732 adhérents et non adhérents (titulaires, adjoints, étudiants), il ressort fortement que l’association « seul » n’est plus envisageable. Un quart des personnes interrogées déclarent vouloir s’associer avec un investisseur extérieur ou le pharmacien cédant. Quelles solutions préconisez-vous ?

Tout d’abord des réponses existent déjà avec les SEL et les SPFPL.

Ensuite, les pharmaciens l’ont déjà bien compris. Seules 30% des officines demeurent en nom personnel ou avec un titulaire sans investisseur. L’association devient la norme et cela correspond vraisemblablement aux aspirations de la profession. Est-ce que ce schéma peut ou doit évoluer ? Le pharmacien doit conserver des perspectives de stabilité pour s’investir et investir. La prudence s’impose donc mais comme pour le reste l’immobilisme, au moins dans la réflexion, n’est pas une solution.

PROJET N°1

→ maillage territorial reste une grande force du réseau national des officines, pour demeurer un service de proximité.

c) Dans l'intérêt du patient

Environ 4 millions de Français poussent notre porte chaque jour. Ces patients nous font confiance, échangent avec nous et attendent de nous écoute et conseils. Nous faisons partie de leur quotidien. Nous nous devons de leur proposer un service de qualité, rapide, fiable, à forte valeur ajoutée.

d) Devenir un métier attractif : comment ?

Pallier le manque d'attractivité de la profession est aujourd'hui une priorité : il y a urgence. Des mesures exceptionnelles sont à envisager pour aborder une période de transition (5 ans). Elles doivent nous permettre de retourner à l'équilibre, pour mieux retrouver notre dynamique.

A/ EN FACILITANT L'INSTALLATION DES JEUNES DIPLÔMÉS ET LA TRANSMISSION D'ENTREPRISE PAR DES MESURES D'ORDRE FINANCIER

Allègement fiscal en période d'acquisition

1) METTRE EN PLACE DES CRÉDITS D'IMPÔT pendant les 5 premières années pour toute reprise d'officine, une mesure d'incitation à l'installation, avec un allègement des charges au démarrage de l'activité.

2) PERMETTRE LA DÉDUCTIBILITÉ FISCALE des intérêts de l'emprunt contracté par un pharmacien d'officine pour acquérir les parts de la société dans laquelle il exerce, même si elle est soumise à l'IS.

3) SUPPRIMER L'ARTICLE 5125-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, qui stipule que tout pharmacien associé d'une société exploitant une officine qui y exerce son activité doit détenir au moins 5% du capital social et des droits de vote qui y sont attachés. En effet, l'un des objectifs des SPFPL (Sociétés de Participations Financières de Profession Libérale) était de permettre un financement et une fiscalité assouplis lors du rachat des parts de société soumises à l'IS. L'optimisation fiscale résulte de la détention par la SPFPL d'au moins 95% de la SEL. Mais comment optimiser lorsqu'il y a au moins 2 titulaires, qui se partagent donc 10%? Ce régime trouve donc rapidement ses

Des mesures exceptionnelles sont à envisager pour aborder une période de transition (5 ans). Elles doivent nous permettre de retourner à l'équilibre, pour mieux retrouver notre dynamique.

limites... Au moment de la rédaction du livre blanc, cette question est en discussion au sein du projet de loi de santé.

Assouplissement du cadre juridique pour faciliter la transmission

1) ASSOUPLIR LES STRUCTURES DES SPFPL en cas de cession : la dissolution automatique des SPFPL dès la radiation de l'Ordre des Pharmaciens peut entraîner des conséquences financières désastreuses, avec l'imposition immédiate de toutes les sommes non encore taxées, sans pouvoir les réutiliser pour acquérir une autre officine, par exemple. C'est juste l'effet inverse du but premier de la création des SPFPL.

2) METTRE EN PLACE UN ALLÈGEMENT TEMPORAIRE sur les plus-values en cas de vente d'une officine sur la période transitoire de 5 ans.

3) ALLÈGEMENT DE L'IMPOSITION SUR LES PLUS-VALUES en cas de restructuration de l'officine (par exemple, transformation d'une SNC et SEL)

Faciliter les regroupements

1) REPORT D'IMPOSITION ET SUPPRESSION DE LA PÉRIODE DE 5 ANS sans possibilité de revente, dans le cadre d'un regroupement ou d'un transfert.

2) TRANSFERT : uniformiser et simplifier les critères d'octroi de transfert d'officine sur tout le territoire.

B/ EN INNOVANT DANS LE NUMÉRIQUE

Construire un nouveau modèle de croissance, c'est aussi investir l'ère du numérique en développant de nouvelles pratiques avec de nouveaux outils.

La santé connectée

DÉFINITION

La Commission européenne définit la e-santé comme : « l'utilisation des TIC (Technologies de l'information et de la communication) dans les



CONSTRUIRE UN NOUVEAU MODÈLE DE CROISSANCE, C'EST AUSSI INVESTIR L'ÈRE DU NUMÉRIQUE EN DÉVELOPPANT DE NOUVELLES PRATIQUES AVEC DE NOUVEAUX OUTILS.

produits, services et processus de santé, associée à des modifications organisationnelles dans les systèmes de soin de santé et à de nouvelles compétences, afin d'améliorer la santé de la population, l'efficacité et la productivité dans la prestation des soins de santé et la valeur économique et sociale de la santé. L'interaction entre patients et prestataires de services dans la demande de la santé, la transmission de données entre institutions ou la communication entre patients et/ou professionnels de la santé entrent également dans le cadre de la santé en ligne.»

Un marché en pleine expansion

Selon IDC (International Data Corporation), 35% des données numériques seront produites par 212 milliards d'objets connectés en 2020... Le volume de données échangées devrait donc exploser dans les prochaines années. On estime que chaque foyer devrait produire 5 fois plus de données en 2020 qu'aujourd'hui.

Du côté des patients, utiliser internet pour la santé est passé dans les usages courants. Ainsi, selon l'étude Big data&santé menée par Olicare, 56% des internautes consultent de l'information santé, et 18% utilisent des applications de santé, par exemple pour évaluer leur santé, ou pour s'informer sur une maladie ou un traitement. Ils déclarent que cela leur permet de mieux comprendre le diagnostic posé par leur médecin.

Une volonté pour la profession d'investir le champ

Loin de considérer ces objets et applications comme des concurrents directs, nous les voyons plutôt comme des outils supplémentaires qui permettent de dialoguer avec le patient, et nous souhaiterions que chacun puisse être en capacité de proposer des objets connectés liés à la santé ainsi que des services associés afin d'assurer un meilleur suivi de nos patients.

Selon les résultats de cette étude, « plus d'un pharmacien sur deux jugerait nécessaire l'existence de ces objets connectés et estiment qu'ils apportent un bénéfice pour la santé des patients. » Ils sont d'ailleurs 66% à déclarer être prêts à en vendre. Ces applications s'avèrent utiles dans de nombreux domaines qui nous concernent : la prévention, le suivi des pathologies, l'observance. Ce sont des outils pratiques : localisation d'une pharmacie, rappels des traitements...

Concernant les applications de santé, 57% des pharmaciens estiment qu'elles apportent un bénéfice pour la santé des patients, mais 89% ne les

recommandent pas. En cause principalement : un manque de confiance dans la sécurisation des données. Ils affirment à 68% qu'ils seraient davantage enclins à conseiller des applications mobiles de santé si elles étaient évaluées par un organisme indépendant.

...mais le cadre reste à poser

Les données de santé sont des données sensibles et doivent faire l'objet d'une protection renforcée, à la fois pour la vente de médicament par internet (VMI), pour l'échange des données et pour les actions de santé publique et interprofessionnelle (e-prescription et télémédecine).

En effet, l'hébergement des données ne peut se faire qu'auprès d'un hébergeur agréé (en particulier, aucun n'est à ce jour agréé pour la VMI...), et le stockage de ces données ne peut avoir lieu que dans des bases de données garantissant la confidentialité, l'intégrité et la pertinence des informations collectées. Car n'oublions pas que le pharmacien a une obligation de protection des données de santé dans le cadre du secret professionnel imposé par le code de déontologie. Il est seul dépositaire des données de santé de ses patients et seul gestionnaire de leur confidentialité. Or, comment être sûr à 100% qu'un prestataire n'utilisera pas ces données à son insu ? Il est donc primordial d'avoir un cadre réglementaire qui garantisse la protection des données... et du pharmacien.

Le pharmacien = un tiers de confiance ?

Si les outils numériques sont de puissants alliés pour accompagner les malades et favoriser leur autonomie, ces derniers ont besoin d'être aidés dans l'utilisation de ces objets.

Comme évoqué par le think tank « Renaissance Numérique » dans le livre blanc *D'un système de santé curatif à un modèle préventif grâce au numérique* : « il est nécessaire que se mette en place la fonction décisive assumée par un "tiers de confiance" physique, celle d'un accompagnement régulier de l'utilisateur de soins à domicile. Ce tiers de confiance doit réunir plusieurs qualités pour

66% des pharmaciens se disent prêts à vendre des objets connectés pour la prévention, le suivi, l'observance

DANS NOTRE SITUATION ÉCONOMIQUE CONTRAINTE, NOTRE VISION DE L'AVENIR N'EST PAS DE « FAIRE PLUS AVEC MOINS », MAIS BIEN DE « FAIRE MIEUX ».



L'INTERVIEW



Olivia Grégoire

Président du cabinet de stratégie d'influence Olicare

Comment les pharmaciens peuvent-ils prendre le virage de la e-santé ?

Les pharmaciens, comme l'ensemble des professionnels de santé, sont indispensables au bon développement de la santé connectée. Un grand nombre d'entre eux d'ailleurs, a déjà réfléchi à la manière d'appréhender ces nouvelles solutions innovantes de santé. La première façon de prendre le virage de la e-santé, c'est déjà, à mon avis, de ne pas laisser des craintes infondées s'emparer du sujet. Être vigilants sur ces nouveaux objets connectés de santé, il le faut, afin de **proposer des objets qui soient médicalement fiables, et précis**. Mais être vigilant, ce n'est pas être paranoïaque. Il faut que les professionnels de santé, et les pharmaciens d'officine, se saisissent du sujet sans craintes infondées, et s'approprient les objets de santé connectée en les essayant, en échangeant avec les industriels de la santé connectée, pour se faire leur propre avis. De nombreux pharmaciens le font déjà et c'est encourageant.

Aujourd'hui il relève de leurs missions (loi HPST) d'accompagner leurs patients pour les pathologies chroniques comme pour l'éducation thérapeutique. Or, les objets de santé connectée sont justement très utiles pour améliorer la prévention, ou mieux, suivre les maladies chroniques (notamment en améliorant l'observance). Les pharmaciens doivent **s'approprier cette évolution technologique** pour pouvoir encore mieux remplir ces missions de conseil, de prévention et d'accompagnement.

Enfin, les pharmaciens ne doivent pas oublier combien leur proximité unique et leur dialogue si fréquent avec les patients constituent un atout formidable pour faire avancer la santé connectée sur le territoire. Les objets connectés de santé sont nouveaux dans le quotidien des gens, et le rôle de pédagogue et de prescripteur des pharmaciens est inestimable sur ce sujet. Ils sont et seront **les relais de la bonne compréhension** et utilisation de la santé connectée.

Les données de santé gérées par les pharmaciens d'officine sont une richesse inestimable pour mesurer l'observance, les tendances en terme de traitement et les évolutions des patients en terme

de prévention. Qui pourrait et devrait les mutualiser et les gérer pour que l'intérêt et la protection des patients soient toujours préservés?

Les données de santé sont globalement d'une valeur inestimable, qu'elles proviennent d'ailleurs du patient, des médecins, ou des pharmaciens. Effectivement leur impact pourrait être très favorable en matière de prévention, ou de détection précoce de maladies chroniques par exemple. Il serait d'autant plus favorable si ces données de santé anonymisées étaient **agrégées au sein d'un même organisme, pour être croisées et devenir encore plus utiles à une médecine plus préventive, personnalisée, et prédictive**.

En toute logique, ce rôle pourrait revenir au Sniiram (système national d'information inter-régime de l'assurance maladie). On a souvent tendance à vouloir souvent imaginer de nouvelles choses en France, alors même que les véhicules institutionnels existent parfois déjà et peuvent convenir. Le Sniiram agrège déjà tellement de données de santé : celles des patients (âge, sexe, notion de CMU-C, diagnostic de l'ALD, département et région de résidence, date de décès) celles de la consommation de soins de ville (toutes les prestations remboursées avec le codage détaillé de la prestation), celles des consommations de soins en établissements, et des pathologies traitées.

L'enjeu reposera plutôt à mon avis dans **l'utilisation** plus ou moins responsable qui sera faite de ces bases de données de santé à l'avenir, dans **la régulation** qui sera mise en œuvre par les pouvoirs publics notamment, dans **les conditions d'usage** de ces données et surtout **leur niveau d'ouverture** (au monde de la recherche, au monde des développeurs big data, aux industries de santé,...) dans les prochaines années. Le règlement européen sur les données personnelles va très bientôt marquer une clarification importante sur toutes ces questions relatives à la donnée personnelle de santé. Il s'agira alors surtout de doter l'organisme en charge de la gestion de ces données **d'une gouvernance adaptée, et non rigide, moderne et efficace, pour protéger mais aussi valoriser ce trésor** que représente ces données de santé, notamment pour la médecine de demain.

→ établir cette relation de confiance et de fiabilité entre le personnel soignant et la personne suivie : la couverture de tout le territoire, même les plus ruraux, garantir la confidentialité de la collecte et du transfert des données ». La mission de ce tiers de confiance est donc de relever des données puis de remonter les informations sans intervenir dans les décisions d'ordre médical. Avec son réseau officinal dense, son exigence de confidentialité, et son rôle « social » vis-à-vis de ses patients... Qui d'autre que le pharmacien pour remplir au mieux cette mission ?

C/ DANS UNE DÉMARCHE QUALITÉ

Dans notre situation économique contrainte, notre vision de l'avenir n'est pas de « faire plus avec moins », mais bien de « faire mieux », pour garantir à nos patients une pharmacie de qualité.

Qualité dans la prise en charge du patient

- **En jouant pleinement notre rôle d'accompagnant :** le patient doit passer de consommateur à « consommacteur ». C'est notre mission que de l'y aider, avec la prévention et l'accompagnement dans la dispensation des médicaments,
- **avec l'e-santé, objets connectés et applications,**
- **en délivrant du conseil,**
- **avec une approche clinique,**
- **en développant des expertises, pour devenir une pharmacie pluridisciplinaire.**

Qualité dans notre organisation

- **En nous concentrant sur notre cœur de métier,**
- **avec une montée en compétence sur ce cœur de métier,**
- **avec des compétences pluridisciplinaires et l'exploitation de « niches »,**
- **en mutualisant nos ressources et nos achats,**
- **en modernisant notre système juridique pour favoriser l'accès au capital.**

Qualité dans une démarche de certification

La certification permet une meilleure sécurisation des patients, mais aussi de l'entreprise, avec une meilleure gestion entrepreneuriale. Aujourd'hui, environ 10% des officines françaises sont entrées dans un processus de Certification Qualité. Cette dernière permet une meilleure gestion du risque, c'est pourquoi il nous paraît essentiel de nous y engager et d'améliorer la qualité de nos pratiques. Le processus est engagé, il doit se développer. Les résultats de notre sondage auprès de la nouvelle génération nous interpellent :

crise de confiance, manque de moyens, résultats économiques en berne...

Néanmoins, les solutions pour lever ces freins existent, et sont simples à mettre en œuvre. Sur une période transitoire, elles doivent nous permettre de retourner à l'équilibre démographique et économique, puis de retrouver une nouvelle dynamique de croissance.

10%

En 2015, **10%** des officines sont engagées dans un processus de Certification Qualité

Mais ce sondage dévoile aussi un nouveau regard sur l'officine de demain : plus ouverte, plus collaborative, innovante, avec un autre mode d'organisation et une nouvelle définition du métier de pharmacien. Bref, une pharmacie nouvelle génération. •

PROJET N°2

REPLACER LE PHARMACIEN SUR SON CŒUR DE MÉTIER ET LE PATIENT AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

2



NOTRE ÉTUDE CONSTATE QUE « LA PROFESSION N'ATTIRE PAS ET NE CONSTITUE PAS UN PROJET DE VIE », et ce parce que l'administratif prend le pas sur les missions de comptoir. Or l'« entreprise pharmacie » est au service du professionnel de santé, elle doit lui permettre d'exercer dans de bonnes conditions pour optimiser les services aux patients. Loin d'être un handicap, cette double casquette de chef d'entreprise et de professionnel de santé est au contraire un atout majeur pour notre profession. À condition de s'adapter aux niveaux d'exigence actuels.

1). LE CONSTAT

LE PHARMACIEN AUJOURD'HUI

Professionnel de santé ET Chef d'entreprise

Par définition, « la préparation et la vente en gros et au détail ainsi que toute dispensation au public des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, des objets de pansements et de tous les articles présentés comme conformes à la pharmacopée, sont réservés aux pharmaciens ».

Le pharmacien est donc à la fois un professionnel de santé et un chef d'entreprise : une particularité inhérente à notre profession.

Comme le souligne la Cour Européenne de Justice : « [Le pharmacien] est censé exploiter la pharmacie non pas dans un objectif purement économique, mais également dans une optique professionnelle. Son intérêt privé lié à la réalisation de bénéfices se trouvent ainsi tempéré par sa formation, par son expérience professionnelle et par la responsabilité qui lui incombe, étant donné qu'une éventuelle violation des règles légales ou déontologiques fragilise non seulement la valeur de son investissement mais également sa propre existence professionnelle. »

Ainsi, les pharmaciens d'officine endossant des responsabilités à la fois sur le plan personnel et professionnel, ils donneront toujours la priorité à leurs patients plutôt qu'à un éventuel profit. C'est une question d'éthique.

Le pharmacien est donc à la fois un professionnel de santé et un chef d'entreprise : une particularité inhérente à notre profession.

Un chef d'entreprise au service du professionnel de santé

La responsabilité de chef d'entreprise est de plus en plus engagée, dans un contexte où les exigences en matière de sécurité, qualité et traçabilité sont élevées, et qui plus est, dans une période économiquement instable.

Répondre à ces exigences requiert des compétences de plus en plus pointues dans des domaines aussi variés que le droit, l'e-santé, mais aussi la gestion des ressources humaines, les achats, ou la gestion des stocks.

Dès lors, le recours à des spécialistes de ces fonctions transverses devient indispensable (DRH, responsable des achats,...). Ils permettent :

- de libérer du temps au professionnel de santé pour ses missions de comptoir,
- d'optimiser le fonctionnement de l'entreprise,
- de garantir une qualité de service optimum,
- et globalement, de se positionner en tant qu'expert.

Ainsi, le « pharmacien chef d'entreprise » pilote son activité et confie les fonctions support à des spécialistes. Il replace le « pharmacien professionnel de santé » au comptoir, son cœur de métier, comme le demandent les titulaires, adjoints et étudiants interrogés dans notre sondage.

Vers la mutualisation des fonctions support

Nous proposons d'ouvrir l'accès à ces fonctions à toutes les pharmacies, quelles que soient leur taille, qu'elles soient indépendantes, en réseau, sous franchise. Car mutualiser les fonctions support permet de mieux maîtriser les coûts, de rationaliser l'investissement temps et de gagner en expertise. Cela va dans le sens de notre vision plus collaborative de notre profession.

2). LES ENJEUX

L'OFFRE DE L'OFFICINE DU POINT DE VUE DES PATIENTS

Un service 24h/24, 7 j/7

Il y a toujours une pharmacie ouverte à proximité de chez soi.

Un professionnel accessible

Un professionnel de santé hautement qualifié à

LE PHARMACIEN EST LE SEUL PROFESSIONNEL DE SANTÉ ACCESSIBLE POUR LES PATIENTS DANS TOUTES LES ZONES CONFRONTÉES À LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE.



disposition, sans rendez-vous. Il est également le seul professionnel de santé accessible pour les patients dans toutes les zones confrontées à la désertification médicale.

Tous les produits sont immédiatement disponibles

Le pharmacien détient tous les médicaments. A défaut, il se les procure sur demande en moins d'une journée. Il fait également l'avance des frais.

Pas d'administratif à gérer

Il s'occupe de tout ! Mise à jour des droits, transmission des données aux caisses d'assurance maladie, mutuelles,...

Des soins de 1^{er} recours à portée de main

Prévention : conseils personnalisés, participation aux programmes de prévention.

Dépistage : organisé (cancer du sein et du colon) - individuel (vis-à-vis des patients à risque).

Prise en charge des symptômes courants : douleur, fièvre, fatigue.

Suivi et prise en charge des pathologies chroniques avec notamment l'éducation thérapeutique, le maintien à domicile et les soins palliatifs.

Dispensation et administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique.

Orientation dans le système de soins et le secteur médico-social.

Continuité et permanence des soins.

Coordination avec les autres professionnels de santé

Le pharmacien est le lien entre le patient, son médecin, et les autres professionnels, pour une prise en charge globale.

Accueil, écoute, et confiance

Selon une enquête de 60 millions de consommateurs, 87% des Français ont confiance dans la pharmacie. Ils aiment à échanger avec le pharmacien et son équipe, car ils savent qu'ils peuvent trouver une oreille attentive, confidentielle, et des professionnels de santé experts et formés pour leur prodiguer les meilleurs conseils.

... **Bénévolement** !

Une situation paradoxale ! Le pharmacien est LE maillon du parcours de soins 100% disponible, 100% accessible, hautement qualifié, avec un rôle social essentiel, mais... sans contrepartie ! Cela prouve que nous devons absolument

87% des français ont confiance dans la pharmacie

réinventer notre modèle économique pour retrouver une stabilité financière et renouer avec la croissance.

Car nous entendons continuer à être au service de nos patients, à délivrer des prestations de qualité, et à jouer ce rôle social.

Nous entendons continuer à travailler pour le bénéfice des patients.

3). LES MOYENS

COMMENT REPLACER LE PHARMACIEN SUR SON CŒUR DE MÉTIER ?

Remplacer le pharmacien sur son cœur de métier, c'est également remettre le patient au cœur de ses préoccupations : son mode de vie, sa compréhension de sa ou de ses pathologies, son degré d'observance, ou encore son autonomie... →



L'INTERVIEW

**Arnaud Robinet,**

Député-maire de Reims, secrétaire national des Républicains chargé de la santé

Comment voyez-vous le rôle du pharmacien aujourd'hui ?

Les mutations de l'ère numérique, l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements innovants, les inégalités entre territoires, le vieillissement de la population, et plus généralement le rapport de nos concitoyens aux produits de santé amènent les professionnels à relever des défis sans précédent. Ces défis remettent en cause le modèle économique de la pharmacie d'officine ainsi que son attractivité auprès des étudiants et renforcent aussi son rôle social, notamment dans certaines zones reculées ou en difficulté.

Dans ce contexte, je crois profondément à l'avenir des pharmacies, auxquelles les Français sont très attachés, comme on peut le voir à travers les différents sondages de satisfaction et le nombre de personnes qui franchissent le seuil d'une officine (environ 4 millions de patients chaque jour). Au contraire, l'idée d'une médecine sans professionnels de santé et menée uniquement depuis son propre ordinateur me laisse sceptique. Cette orientation me semble dangereuse sur le plan de la sécurité sanitaire et plus globalement illusoire.

Il convient donc de placer le pharmacien au cœur du nouveau parcours de soins des Français. Cela implique d'améliorer son rôle clinicien, pour sécuriser le traitement. Ce doit être le cas notamment sur la vente par Internet. Les produits de santé ne sont pas des biens de consommations comme les autres (traçabilité, suivi de l'observance...) et c'est la raison pour laquelle les pharmaciens doivent être rigoureusement insérés dans les dispositifs de vente en ligne. Cette nouvelle place induit aussi de renforcer le rôle de « conseil », qui n'est pas toujours bien perçu par certains de nos concitoyens. Enfin, il est évident que face à la désertification médicale et la question de la dépendance, la proximité, les services et l'approvisionnement de la pharmacie d'officine deviennent un atout croissant.

Concernant les missions de service public et le rôle social du pharmacien, quelle importance y attachez-vous ?

Dans l'environnement actuel, ces missions revêtent donc une importance majeure. La pharmacie doit permettre à l'ensemble des équipes officinales (les pharmaciens comme les salariés) d'être rémunérées correctement. Je sais à quel point cette question est prioritaire, notamment au regard des mesures d'économies dont les pharmaciens assument les conséquences (mise à contribution du médicament dans les différents PLFSS, hausses successives de TVA, augmentations de prix fabricants...).

Cependant, à cette nécessité de pouvoir assurer la rentabilité des officines s'ajoute le devoir d'exercer un rôle social nouveau.

Parallèlement au médecin traitant et sans remettre en cause l'organisation des tâches des différents professionnels de santé, le pharmacien doit être la

1^{re} étape du parcours de soins des patients. Je pense aux patients âgés, dont la perte d'autonomie justifie le renfort du pharmacien, notamment en milieu rural. Je pense aussi aux patients plus jeunes, qui doivent bénéficier de l'appui essentiel des officines, dans leur éducation thérapeutique et dans le dépistage de certaines maladies. Il demeure également la vaccination, qui suscite des interrogations dans l'opinion, et face auxquelles les pharmaciens peuvent apporter des réponses constructives.

C'est la raison pour laquelle je suis, à titre personnel, réservé sur une liberté d'installation débridée, qui reviendrait à aggraver certains déséquilibres entre territoires. La force du réseau actuel réside dans un grand nombre d'officines encore bien réparties et approvisionnées avec une sûreté qui fait figure d'exemple dans toute l'Europe. C'est cette force qui confère un rôle social particulier aux pharmaciens ; la remettre en cause entraînerait donc l'affaiblissement de l'exercice de ces missions auprès des malades.

Comment les pérenniser dans une économie fragile et contrainte ?

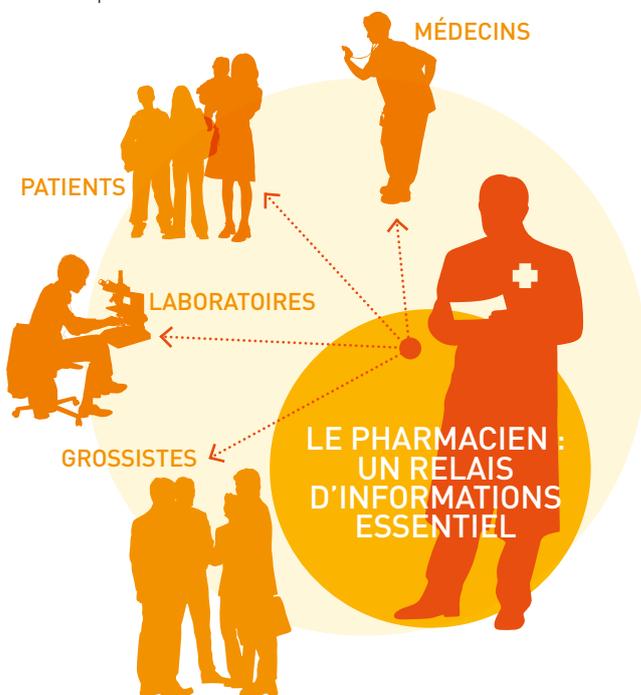
Parmi les difficultés que rencontre la profession aujourd'hui, j'en décèle trois principales. La première concerne l'arsenal normatif et les contraintes que subissent au quotidien les pharmacies. Qu'il s'agisse des gardes, dont le monopole de gestion devrait selon certains être livré à une seule structure syndicale, ou qu'il s'agisse des rétrocessions entre pharmacies comme de la possibilité de disposer de locaux distincts de l'officine, trop de contraintes demeurent sur l'exercice des missions du pharmacien.

Cette complexité aggrave une deuxième difficulté, qui est celle de l'attractivité de la profession auprès des jeunes. Cette question nécessite une véritable réflexion sur la revalorisation et sur le statut du pharmacien. Certains atouts, comme la propriété et l'indépendance des officines, doivent à mes yeux être préservés si l'on veut maintenir une répartition optimale des pharmacies. Le Gouvernement néglige malheureusement cet épineux problème des vocations, qui concerne d'autres disciplines. Enfin, la troisième difficulté reste encore une fois la rémunération. Cette dernière doit avant tout prendre en compte le rôle du pharmacien-conseil, qui va monter en puissance avec les innovations médicales de rupture, qui ne sont, par définition, pas toujours bien maîtrisées par les patients. Ce rôle d'accompagnement personnalisé va aussi monter en puissance dans l'observance des thérapies relatives aux maladies chroniques, dans le suivi post-opératoire avec le développement de l'ambulatoire. C'est autour de cette nouvelle valeur ajoutée qu'il faut repenser la rémunération du pharmacien.

PROJET N°2

Pour nous, sans nul doute, le pharmacien nouvelle définition sera « pharmacien-clinicien ».

- Replacer le pharmacien sur son cœur de métier, c'est aussi reprendre une place, légitime et essentielle, parmi les acteurs de santé. Car le pharmacien travaille dans une logique d'interprofessionnalité avec pour objectif : soigner son patient.



Dans ce contexte, le pharmacien d'aujourd'hui est amené à repenser la définition même de son métier. Et pour nous, sans nul doute, le pharmacien nouvelle définition sera « pharmacien-clinicien ». Une définition qui donne un nouveau sens à l'exercice de la profession, et pour corollaire : un nouveau mode de rémunération.

A/ DE PHARMACIEN À PHARMACIEN-CLINICIEN

Si les activités de « chef d'entreprise » inhérentes à notre profession sont nécessairement à reconsidérer, c'est aussi pour nous permettre de nous recentrer sur l'essence même de notre métier. L'activité classique de pharmacien d'officine consiste principalement à délivrer des produits, médicaments ou non, à des prix fixés par les pouvoirs publics. Or

la loi HPST du 21 juillet 2009 confère au pharmacien de nouvelles missions de service public, telles que la prévention, le dépistage, le suivi thérapeutique pour les maladies chroniques...

Ce sont de nouvelles prestations à caractère intellectuel à forte valeur ajoutée, qui requièrent des compétences techniques élevées, une analyse précise de la situation et une réponse spécifique.

Ainsi, il nous paraît important d'enrichir la définition du pharmacien avec :

1) LA CONCILIATION ET L'OBSERVATION PHARMACEUTIQUE

Une observation qui prend en compte le patient dans sa globalité à la fois sur le plan strictement médical (antécédents médicaux, biologie,...), mais aussi sur le plan humain (mode de vie, compréhension, autonomie,...). L'objectif : collecter et analyser un maximum de données sur le patient pour garantir une efficacité optimale du traitement.

2) LA VALIDATION DE L'ORDONNANCE

C'est une étape obligatoire, régie par le code de la santé publique (r 4235_48). La prescription en DCI et la prescription électronique permettent de mieux agréger les données thérapeutiques du patient, mais l'analyse de l'historique des traitements du patient, son mode de vie, son observance et sa compréhension du traitement doit être effectuée par le pharmacien d'officine lors de chaque délivrance. Cette étape primordiale, nécessite du temps et une actualisation des connaissances du pharmacien régulière.

3) LE BILAN DE MÉDICATION ET SA TRAÇABILITÉ

Le bilan de médication évalue l'observance et la tolérance du traitement, en étroite collaboration avec le médecin.

Ici, le rôle du pharmacien est :

- d'observer les interactions et effets indésirables avec les autres médicaments,
- d'assurer le suivi biologique et thérapeutique,
- d'assurer le suivi de l'observance,
- d'avoir un regard sur son bilan,
- d'ajuster la posologie si besoin.

Toutes ces informations, en plus des autres prestations, figureront sur le dossier pharmaceutique, qui sera remis au médecin prescripteur.

4) LA NOTIFICATION DE PHARMACOVIGILANCE

Il s'agit de transmettre au centre régional de →



LA VALEUR AJOUTÉE DU PHARMACIEN EST PARTICULIÈREMENT IMPORTANTE POUR LES PATIENTS PRÉSENTANT DES PATHOLOGIES LOURDES...

L'INTERVIEW



Jean Calop

Professeur émérite pharmacie clinique, UFR de pharmacie de Grenoble, docteur honoris causa de l'Université de Montréal, membre de l'Académie nationale de pharmacie

Comment voyez-vous la future place du pharmacien dans l'officine ?

La pharmacie d'officine rencontre d'énormes difficultés économiques ; les conséquences restent classiques : restructurations du réseau (chaines, groupements d'achats, regroupement des officines...), diversification des offres de service dans le domaine de la santé. Les compétences doivent accompagner le changement de modèle économique, avec des associations de diplômés structurant des spécialisations et des secteurs de responsabilité complémentaires et permettant d'être crédible auprès des clients et des patients. Les pharmaciens sont et seront impliqués dans les maisons de santé et les réseaux.

Quelles sont les missions de pharmacien clinicien ? Et sa formation ?

La pharmacie clinique est une discipline d'inspiration d'inspiration nord-américaine où le patient est placé au centre de la réflexion. L'objectif reste pour le pharmacien de comprendre comment les patients gèrent leur traitement médicamenteux et de leur apprendre optimiser ce dernier. L'exercice commence par l'ouverture d'un dossier patient pour tous les patients chroniques en notant tous les aspects qui peuvent influencer le patient dans la gestion de son traitement médicamenteux avec :

- l'historique, la physiopathologie du patient, ses habitudes croyances et représentations etc...
- en notant les éventuelles distorsions repérées lors de la validation de l'ordonnance. Cela reste une étape, « cœur de métier » visant à sécuriser la dispensation des médicaments et qui passe par la vérification : 1) des posologies et des adaptations posologiques, 2) la détection et la gestion des contre-indications, interactions médicamenteuses, 3) du respect des référentiels scientifiques de la prescription par rapport à la pathologie du patient.
- Le suivi des résultats de la stratégie thérapeutique

médicamenteuse avec la surveillance biologique et les vigilances (pharmaco et matériovigilance) et le bilan d'observance.

- les entretiens d'accompagnement et les séances d'éducation thérapeutique médicamenteuse, soit au sein de réseaux, soit au niveau de la pharmacie. Le service de proximité, la qualité des services et la compétence dans les domaines que couvre la pharmacie d'officine constituent des priorités. Pour la formation, elle doit être pertinente adaptée avec la connaissance du patient, de la prescription, des prescripteurs et des autres professionnels de santé en charge des patients. Les stages sont à ce niveau indispensables et celui de la cinquième Année Hôpital Universitaire (5AHU) doit être particulièrement bien encadré et constituer une préoccupation prioritaire des facultés de pharmacie. Il représente l'opportunité exceptionnelle de connaître les patients, leur traitement médicamenteux et l'activité des autres professionnels de santé.

Quel mode de rémunération envisager ?

Il est difficile pour un universitaire de se prononcer sur un mode de rémunération c'est le rôle des syndicats en charge de la défense des intérêts moraux et matériels de la profession. Il se dégage au sein de la profession l'idée que la rémunération doit évoluer vers une rémunération des services rendus à la population et aux patients tels que décrits dans le paragraphe précédent. Le pharmacien ne peut pas être crédible dans son approche de prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse en continuant à être rémunéré à la longueur de l'ordonnance et au nombre de médicaments prescrits. Il doit avoir, en plus de la qualité de la gestion du traitement par le patient, un rôle de régulation de la consommation médicamenteuse.

PROJET N°2

→ pharmacovigilance toutes les informations relatives aux effets indésirables constatés, graves ou inattendus (article r 5121_170 du code de santé publique).

5) LA TRAÇABILITÉ DES CONSEILS ADAPTÉS À L'ORDONNANCE

Notre recommandation est de tracer et stocker ces informations pour les transmettre au médecin prescripteur et assurer un meilleur suivi de médication, avec un plan de prise par exemple. Ainsi, pour les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, un dossier professionnel pharmaceutique pourrait être envisagé afin d'optimiser leur prise en charge médicamenteuse.

6) LA PDA GRAND PUBLIC

Il s'agit de mettre en place des procédures « pharmacien-patient », en particulier pour les personnes âgées ou atteintes de maladie chronique. L'objectif : réduire les risques de iatrogénie médicamenteuse et réduire les coûts pour la collectivité.

Ainsi, le pharmacien doit être de plus en plus technique, expert, et efficace au sein de l'officine. Nous voyons l'officine de demain multidisciplinaire avec des spécialistes, pour un service hautement qualitatif et sécurisé.

B/ JOUER LA CARTE DE L'INTER-PROFESSIONNALITÉ

Le pharmacien est un relais essentiel d'informations

Observation pharmaceutique, bilan de médication, pharmacovigilance, ou encore traçabilité sont des informations majeures pour les laboratoires, médecins et autres professionnels de santé. Le pharmacien, en devenant « hyperspécialiste », est un élément majeur dans la chaîne de sécurisation.

Mettre en place des actes codifiés

Il s'agit de définir notre périmètre d'intervention pour ne pas entrer en concurrence avec d'autres professionnels et respecter strictement le principe d'inter-professionnalité, dans un souci d'efficacité pour le patient. Nous prôtons une approche collaborative qui permettra une répartition des tâches entre les professionnels de santé et non de simples délégations de tâches.

Ces actes codifiés ont 3 objectifs majeurs :

1) Une analyse globale du patient : ordonnance, bien sûr, mais aussi polyopathologies, antécédents, accidents, iatrogénie, connaissance des pathologies par le patient, observance, conditions de vie...

2) Une traçabilité de l'information médicale, avec un suivi codé et acté dans un dossier patient-pharmacien ou le dossier patient. Le DP renforce la crédibilité auprès des professionnels de santé.

3) La prévention du patient, avec une meilleure information, et donc une meilleure observance. Pour atteindre ces objectifs, nous devons nous appuyer sur des techniques d'analyses normées, structurées et traçables, avec des procédures qui dépasseront le cadre de l'ordonnance pour s'étendre au patient dans sa globalité. Ces procédures reposeront sur l'arrivée de la prescription DCI et la prescription électronique, qui garantissent efficacité, traçabilité et sécurisation, et qui permettent de stocker les données.

C) UNE RÉMUNÉRATION À L'HONORAIRE

Aujourd'hui, la profession doit composer avec la baisse du prix des médicaments, la maîtrise des volumes, la lutte contre la iatrogénie, les nouvelles missions qui nous sont confiées... pour une rémunération « à la boîte » ! Nous sommes face à un paradoxe.

1) UN HONORAIRE À L'ACTE

Il s'agit donc de déconnecter en partie la rémunération de la quantité pour l'attribuer... à la qualité !

L'honoraire à l'acte permettrait de :

- mieux encadrer les prescriptions,
- mieux maîtriser la consommation,
- mieux lutter contre la iatrogénie,
- gagner en qualité,
- valoriser nos prestations... et nos compétences !

À très court terme, la mise en place d'un honoraire intellectuel adossé à une lettre clé et revalorisé tous les ans devrait permettre d'emblée la pérennisation du réseau officinal et d'apporter une rémunération équitable selon la typologie de pharmacies.

2) MIEUX ACCOMPAGNER LES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES LOURDES

La valeur ajoutée du pharmacien est particulièrement importante pour les patients →

“SI LA RÉGLEMENTATION NOUS LE PERMETTAIT, NOUS POURRIONS ÉTABLIR DES CONVENTIONS DE PARTENARIATS ENTRE ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET PHARMACIES D’OFFICINE...”

LAMINE GHARBI



L'INTERVIEW



Lamine Gharbi

Président de la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée)

Comment permettre une collaboration efficace entre les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine autour de leurs patients?

Les liens qu'entretiennent les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine sont essentiels. Ils permettent de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés dans les établissements de santé privés et de minimiser le risque d'iatrogénie.

Ces liens peuvent encore se voir renforcés. Si la réglementation nous le permettait, nous pourrions établir des conventions de partenariats entre établissements hospitaliers et pharmacies d'officine pour nos permanences pharmaceutiques. Nous pourrions aussi accroître notre connaissance des consommations habituelles de médicaments des patients – sur et sans prescription – en ayant accès aux dossiers pharmaceutiques. Cela nous permettrait de conforter la prise en compte du traitement personnel du patient et la continuité de la prise en charge médicamenteuse pendant le séjour d'hospitalisation et lors de la sortie du patient. Et pour les établissements qui ne disposent pas de PUI (pharmacie à usage interne), en développant les systèmes d'informations entre nos établissements de soins et les officines, la validation pharmaceutique pourrait se voir accrue.

Comment mutualiser nos compétences pour réduire le risque iatrogène de nos patients ?

Mieux se connaître permettrait de mieux encore mutualiser nos compétences. Je vous livre plusieurs propositions. Des formations communes

entrant dans le dispositif du DPC – développement personnel continu – portant sur le risque de iatrogénie médicamenteuse peuvent se mettre en place. Des journées qualité ou « découvertes » pour les pharmaciens d'officine et le personnel de nos établissements peuvent s'organiser. Nous pourrions nous associer pour développer des actions de sensibilisation communes lors de la Semaine de la Sécurité des patients qui a lieu chaque année. Et pour les jeunes pharmaciens en cours de cursus universitaire, nous serions heureux de pouvoir les accueillir dans nos établissements.

Demain nous délivrerons de plus en plus de traitements personnalisés (PDA, préparations, traitements cytotoxiques individualisés) comment pourrions-nous mieux partager nos expériences pour être plus sûrs et plus compétents ?

Vous le savez, les événements indésirables relatifs au médicament et à l'iatrogénie médicamenteuse font l'objet d'une analyse qui peut être retranscrite dans une fiche de retours d'expérience. Partager cette fiche et travailler ensemble sur ces retours d'expérience est utile. Par ailleurs, la participation des représentants des pharmaciens d'officine aux travaux des « OMEDIT » - Observatoire des médicaments et dispositifs d'innovation thérapeutique – est également la bienvenue. Enfin, la remise de documents aux pharmaciens d'officine par nos pharmaciens hospitaliers sur des médicaments hospitaliers particuliers devrait se généraliser.



NOUS PROPOSONS DE RÉMUNÉRER LA PDA AVEC UN HONORAIRE SPÉCIFIQUE ET SUBSTANTIEL...

→ présentant des pathologies lourdes et sous traitements nécessitant une prise en charge complexe. Aussi, il s'agit de leur donner les moyens d'accompagner ces patients, de plus en plus nombreux.

Si l'on considère le volume d'unités délivrées dans la 3^e tranche (PFHT → à 1500€) entre 2012 et 2013, on constate une augmentation importante : + 86% pour les médicaments dont le PFHT est supérieur à 1500€, et + 157% pour les médicaments dont le PFHT est supérieur à 2000€.

Or l'avenant conventionnel prévoit un plafond de la marge des pharmaciens à partir de 1500€. Ce qui signifie que la marge du pharmacien est bloquée pour les produits les plus complexes, les plus innovants et ceux présentant le plus de risques pour les patients. Ne vaudrait-il pas mieux donner aux pharmaciens les moyens de gérer au mieux les traitements sensibles?

Nous proposons la création d'un « honoraire de responsabilité » pour les médicaments dont le PFHT est supérieur à 1500€.

Car ce sont précisément ces médicaments qui doivent concentrer le plus d'expertise de notre part en matière de pharmacovigilance et solliciter l'inter-professionnalité de manière accrue. Cet honoraire couvrirait nos retours d'enquêtes relatifs à l'observance et à la tolérance de ces médicaments. Il s'agit de collecter des données de Santé publique, telles que les effets secondaires, les interactions médicamenteuses, ou encore les difficultés de prise ou d'injection).

Les protocoles des retours d'enquêtes seraient établis en conformité avec les avis de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de la santé) et de l'HAS (Haute Autorité de Santé) et contrôlés par eux. Enfin, un organisme indépendant gérerait la collecte et le versement de cet honoraire.

Nous proposons la création d'un « honoraire de responsabilité » pour les médicaments dont le PFHT est supérieur à 1500€.

Les bénéfiques :

Pour le patient : optimiser dans un délai court les adaptations de ces traitements le cas échéant

Pour l'Assurance Maladie : évaluer la pertinence de certains protocoles coûteux pour générer des économies.

3) ŒUVRER POUR UNE PDA DE QUALITÉ

La PDA (Préparation des Doses à Administrer), parce qu'elle exige un niveau de qualité et de sécurité élevé, demande de l'investissement pour le pharmacien, à plusieurs niveaux :

- **investissement temps,**
- **investissement homme,**
- **investissement financier.**

Et en contre-partie, la PDA permet de réaliser 20% d'économies sur les prescriptions...

autre paradoxe !

Aussi, nous proposons de rémunérer la PDA avec un honoraire spécifique et substantiel, qui nous permette de maintenir ce haut niveau de qualité et de sécurité. •



PROJET N°3

MODERNISER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE ET JURIDIQUE, VITE !

3



103 FERMETURES D'OFFICINES EN 2012, 123 EN 2013, 123 FERMETURES EN 2014*, un écrasement des marges et une indépendance financière de plus en plus difficile à maintenir...

Nous avons besoin de retrouver du souffle pour éclaircir l'horizon qui s'ouvre à nous et mener à bien le changement. Cela passe par un nouveau modèle économique, juridique et fiscal souple et solide à la fois, qui facilite les regroupements, l'ouverture du capital, et autorise des locaux dissociés (non ouverts au public) pour les activités spécifiques.

1). LE CONSTAT

UNE PROFESSION QUI SOUFFRE D'UNE RÉGLEMENTATION FRANÇAISE RIGIDE

A/ ÉTAT DES LIEUX DE LA RÉGLEMENTATION FRANÇAISE

Il convient ici de reposer quelques grandes définitions et principes du Code de la santé.

Généralités

Le monopole des pharmaciens

La préparation et la vente en gros et au détail ainsi que toute dispensation au public des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, des objets de pansements et de tous les articles présentés comme conformes à la pharmacopée, sont réservés aux pharmaciens.

Définition de l'officine

Selon l'article L. 5125-1 du Code de la santé publique, l'« on entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 (il s'agit de ceux relevant du monopole des pharmaciens) ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales ».

123 fermetures d'officines en 2014

* Source ONP

Conditions requises pour exploiter une officine de pharmacie

- une licence d'exploitation, accordée sous certaines conditions. Elle fixe le lieu où est exploitée l'officine,
- exercer exclusivement la profession de pharmacien, selon la loi du 11 septembre 1941,
- justifier de l'exercice pendant au moins 6 mois d'une expérience complémentaire,
- faire une déclaration auprès du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens, en vertu de l'article L1525-16.

Les formes juridiques existantes

En plus de la gestion en nom propre, les pharmacies peuvent être exploitées sous forme de sociétés :

SNC : société en nom collectif

SARL : société à responsabilité limitée.

Ces sociétés ne peuvent être propriétaires que d'une seule officine.

SEL : société d'exercice libéral

Ces sociétés font l'objet d'une règle fondamentale, définie dans l'article 5, alinéa 1 de la loi du 31 décembre 1990 : « plus de la moitié du capital social et des droits de vote doivent être détenus, directement ou par l'intermédiaire la société [...], par des professionnels en exercice au sein de la société ».

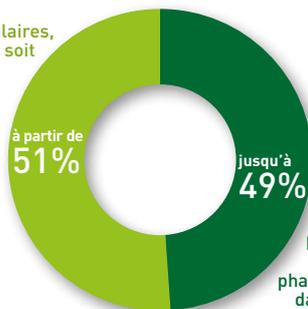
Les nouvelles dispositions introduites par la loi MURCEF n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 relatives aux sociétés « holding » de participations financières de professions libérales (SPFPL) en ont transformé quelque peu le fondement. Le nouvel article 5-1 de la loi de 1990[1] dispose ainsi que : « Par dérogation au premier alinéa de l'article 5, plus de la moitié du capital social des SEL peut aussi être détenue par des personnes physiques ou morales exerçant la profession constituant l'objet social ou par des SPFPL régies par le titre IV de la présente loi ».

La minorité du capital d'une SEL de pharmaciens peut, elle, être détenue par les personnes physiques ou morales exerçant hors de la société la profession de pharmacien ; les personnes physiques ayant précédemment exercé la profession de pharmacien au sein de la société et ayant cessé toute activité et se trouvant à la retraite, ce, pendant un délai de dix ans ; les ayants droit des personnes susmentionnées pendant un délai de cinq ans à compter de leur décès ; les sociétés constituées dans les conditions prévues à l'article 220 quater A du code général des impôts, si les membres de ces sociétés exercent leur profession au sein de la société d'exercice libéral.

SELON L'ART. R.5125-19 DU CSP, L'OUVERTURE DU CAPITAL AUX NON-PHARMACIENS EST PROHIBÉE.

→ Le capital de la SEL : règle de détention la plus utilisée

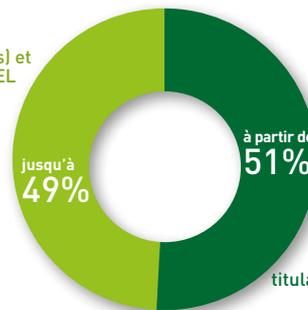
Pharmaciens titulaires,
soit directement, soit
indirectement



Pharmaciens
hors SEL, retraités
(pendant 10 ans),
pharmaciens exerçant
dans la SEL, SPFPL,
autres SEL

→ La SPFPL

Retraités
(pendant 10 ans) et
ayant-droits, SEL



SEL
Pharmaciens
titulaires ou adjoints

Les sociétés de participations financières de profession libérale (SPFPL)

Il s'agit de sociétés holding ayant pour objet la détention de parts ou d'actions de sociétés d'exercice libéral exerçant la même profession, ainsi que la participation à tout groupement de droit étranger visant l'exercice de la même profession. L'article R. 5125-24-2 du Code de la santé publique fixe les règles concernant la détermination du capital de ces entités.

En vertu de ce texte, le capital d'une SPFPL de pharmaciens d'officine ainsi que les droits de vote qui lui sont associés doivent être détenus pour plus de 50% par des personnes physiques exerçant effectivement la profession (pharmacien titulaire ou adjoint) ou par des personnes morales (SEL de pharmaciens d'officine).

Pour le capital restant, l'entrée est ouverte aux anciens pharmaciens d'officine pendant 10 ans à compter de la date de cessation de leur activité professionnelle. De même, les ayants droits d'anciens pharmaciens associés peuvent entrer dans une SPFPL pendant 5 ans à compter du décès du pharmacien.

En revanche, la détention de parts ou actions du capital social d'une SPFPL de pharmaciens d'officine est interdite à toute personne physique ou morale

Le capital d'une SPFPL de pharmaciens d'officine doit être détenu pour plus de 50% par des personnes physiques exerçant effectivement la profession (pharmacien titulaire ou adjoint).

exerçant ou ayant exercé une autre profession de santé. L'article R. 125-18 prévoit également qu'une SPFPL peut détenir au maximum trois participations dans des SEL de pharmaciens d'officine. Les SPFPL doivent être inscrites au tableau de l'ordre des pharmaciens et font l'objet d'un contrôle quadriennal par le Conseil national de l'ordre portant sur le respect des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la composition de leur capital et l'étendue de leurs activités. Le processus de constitution est similaire à celui applicable aux SEL.

Les professionnels extérieurs peuvent donc, en principe, individuellement, par l'intermédiaire de la personne morale dans laquelle ils exercent (une autre SEL ou une SCP) ou encore par l'intermédiaire d'une holding de profession libérale, être majoritaires en capital dans la SEL fille ; on peut mettre en place la création, par ce biais, de véritables « réseaux » professionnels.

Les dispositions particulières du Code de la santé :

un frein à la croissance économique de la profession Selon l'article R.5125-19, « est interdite, la détention, directe ou indirecte, de parts ou d'actions représentant tout ou partie du capital social d'une société d'exercice libéral exploitant une officine de pharmacie par toute personne physique ou morale exerçant une profession libérale de santé autre que celle de pharmacien d'officine ».

L'article L. 5125-28 in fine ajoute qu'« est nulle et de nul effet toute stipulation destinée à établir que la propriété ou la copropriété d'une officine appartient à une personne non diplômée ».

Les établissements pharmaceutiques

Aux termes de l'article L. 5124-1 du Code de la santé publique, la fabrication, l'importation, l'exportation et la distribution en gros de médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du même code, la fabrication, l'importation et la distribution des médicaments expérimentaux, à l'exception des préparations de thérapie génique et des préparations de thérapie cellulaire scénogénique, ainsi que l'exploitation de spécialités pharmaceutiques ou autres médicaments, de générateurs, trousseaux ou précurseurs définis aux 8°, 9° et 10° de l'article L. 5121-1, ne peuvent être effectués que dans des établissements pharmaceutiques.

Le pharmacien responsable

Toute entreprise qui possède au moins un établissement pharmaceutique doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société à la gérance ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien. Les pharmaciens ci-dessus mentionnés sont dénommés pharmaciens responsables. Ils

sont personnellement responsables du respect des dispositions ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant de la responsabilité solidaire de la société.

Pharmacien délégué

Chaque établissement pharmaceutique de l'entreprise doit comporter un pharmacien délégué qui veille aux dispositions du livre V du Code de la santé publique sous l'autorité du pharmacien responsable de l'entreprise. La désignation d'un pharmacien délégué n'est, cependant, pas obligatoire dans l'établissement pharmaceutique de l'entreprise où le pharmacien responsable exerce ses fonctions.

B/ ET EN EUROPE ?

En Europe, comme l'illustre le comparatif ci-dessous, de plus en plus de pays, soucieux du développement de leur croissance, décident d'ouvrir le capital des pharmacies aux associés non-pharmaciens.

RÉGIMES ASSIMILABLES AU RÉGIME FRANÇAIS**Dans 14 pays européens, les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens.**

C'est le cas de **l'Autriche, de Chypre, du Danemark, de la Finlande, de l'Allemagne, de la Grèce, de la Hongrie, de l'Italie, de la Lettonie, de la Lituanie, du Luxembourg, de la Slovaquie, de l'Espagne et de la Macédoine.**

Quelques différences à noter :

- Les pharmacies doivent être détenues au moins à 51 % par des pharmaciens en Autriche, Chypre, Hongrie et Lettonie. Un non-pharmacien peut donc être associé minoritaire. En revanche, pour l'Autriche comme pour Chypre, le pharmacien ne peut être propriétaire que d'une pharmacie.
- **le cas de la Hongrie** : depuis le 1^{er} janvier 2011, les nouvelles pharmacies hongroises ne peuvent être ouvertes que par des pharmaciens personnes physiques. Auparavant, les non-pharmaciens pouvaient détenir des pharmacies. Aujourd'hui, le pays est en transition et les non-pharmaciens ont jusqu'au 1^{er} janvier 2017 pour se mettre en règle. A partir de cette date, les pharmaciens devront détenir au moins 50% des parts au sein des pharmacies.
- **le cas de l'Italie** : il s'agit d'un régime hybride : les pharmacies privées doivent être détenues par des pharmaciens ou sociétés de pharmaciens ; les pharmacies publiques peuvent être détenues par des grossistes ou autre type de société lambda. Toutefois il convient de noter que des discussions sont en cours concernant l'ouverture du capital aux non-pharmaciens.

RÉGIMES PLUS SOUPLES QUE LE RÉGIME FRANÇAIS**Dans 16 pays européens, les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens.**

Il s'agit de **la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, la République Tchèque, l'Estonie, l'Irlande, Malte, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Suède, la Suisse et le Royaume-Uni.**

Il existe néanmoins des règles différentes selon les pays :

- dans la majorité des cas, la pharmacie doit être dirigée par un pharmacien,
- il existe également des critères démographiques et géographiques sur l'implantation des établissements (Belgique, Croatie),
- pour certains, comme l'Estonie, l'ouverture ou le transfert de pharmacie est très restreint. De plus, l'ouverture d'une pharmacie nécessite l'octroi d'une licence d'exploitation.
- pour d'autres, comme la Bulgarie, le régime est très libéral, y compris du point de vue des critères d'établissement puisqu'il n'en existe pas. Toutefois, une personne ne peut détenir plus de 4 pharmacies.
- A noter aussi qu'en Norvège et au Portugal, les grossistes, les industriels pharmaceutiques, les professionnels de la santé, les centres privés et les associations représentant les entités susnommées ne peuvent détenir tout ou partie du capital des pharmacies.

14 PAYS

16 PAYS

PROJET N°3

C'est notamment le cas de la Bulgarie qui en 2008, après l'avoir réservé aux pharmaciens, a décidé d'autoriser les non-pharmaciens à détenir le capital des pharmacies ; ou encore de l'Italie qui s'interroge actuellement sur l'opportunité d'élaborer une réforme instaurant la libéralisation du capital des pharmacies.

L'exemple des pays européens ouvrant le capital des pharmacies aux non-pharmaciens

Concernant les pays Européens ayant ouvert le capital des pharmacies aux non-pharmaciens, leurs régimes ne sont souples qu'en apparence, ce qui dénote que ces pays sont également soucieux de contrer de possibles dérives spéculatives. En effet, dans le cadre de ces régimes, même si la détention du capital des pharmacies est ouverte à toutes personnes, il reste néanmoins communément obligatoire de nommer un pharmacien diplômé à la gérance de ces pharmacies. C'est notamment le cas en Croatie, en République Tchèque, à Malte, au Royaume Uni, aux Pays-Bas et en Roumanie. D'autre part, dans ces régimes, l'accès au capital peut également être interdit à certaines catégories de personnes, pour éviter les conflits d'intérêts. C'est notamment le cas au Portugal et en Norvège. Enfin, la majorité de ces régimes ont mis en place des critères restreignant la création de nouvelles pharmacies et de « chaînes de pharmacies ». C'est notamment le cas avec la mise en place de critères géographiques et démographiques stricts comme en Belgique, en Estonie ou en Croatie. Poursuivant le même objectif, certains pays, comme la Bulgarie et la Slovaquie, fixent des quotas de détention de pharmacies pour éviter la prolifération de « chaînes de pharmacies ». Il existe donc peu de pays ayant un régime totalement libéral. C'est seulement le cas de la Pologne, la Suède et la Suisse.

Il s'agit donc en grande majorité de régimes plus souples mais restant encadrés et dont la France pourrait s'inspirer. En effet, l'objectif d'une réforme n'est pas de supprimer toutes réglementations mais d'instaurer une nouvelle réglementation génératrice de croissance.

Vers une obsolescence du régime français

En ce qui concerne la France, elle reste l'un des pays ayant une des réglementations les plus strictes en la matière. En effet, si l'on compare le régime français avec d'autres régimes qui peuvent lui être assimilables tels que les régimes autrichien, chypriote, hongrois ou encore letton, on constate

Il existe peu de pays ayant un régime totalement libéral. C'est seulement le cas de la Pologne, la Suède et la Suisse.

que ces régimes autorisent les non-pharmaciens à détenir le capital minoritaire des pharmacies, ce qui n'est pas le cas en France.

2). LES ENJEUX

Aujourd'hui, le régime français régissant le domaine pharmaceutique doit inévitablement s'assouplir afin de répondre aux enjeux économiques actuels mais également s'aligner sur une politique européenne tendant à la libéralisation.

Cette réforme nécessaire contribuerait à l'essor de la compétitivité française mais également européenne, qui sont deux données prépondérantes dans la viabilité du système économique européen. La libération du secteur pharmaceutique encouragerait l'innovation et réduirait les coûts.

Enfin, elle nous permettrait de mettre en place une nouvelle façon d'exercer plus collaborative, plus souple, plus agile.

3). LES MOYENS

COMMENT MODERNISER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE, JURIDIQUE ET FISCAL? VERS UN PAYSAGE OFFICINAL MULTIFACETTES

A/ FAVORISER LES GROUPEMENTS

Il s'agit à la fois de mutualiser les ressources et de s'appuyer sur des structures suffisamment importantes qui permettent de :

- réaliser des économies d'échelle,
- disposer d'une surface financière importante pour assumer un stock permettant un meilleur service au patient,
- avoir des centres de ressources différents :

LE RÔLE DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS INCOMBE À L'ENSEMBLE DES PHARMACIENS, TITULAIRES OU ADJOINTS...



prestations de conseils, suivi du patient...

- **transmettre** les officines plus facilement en intégrant les jeunes diplômés,
- **assurer** une amplitude horaire plus vaste avec la présence de plusieurs titulaires,
- **assurer** une gestion des ressources humaines plus fiable : formation continue...

1) INCITER D'AVANTAGE AUX REGROUPEMENTS D'ACHAT ET À LA RÉTROCESSION ENTRE PHARMACIES D'OFFICINE

L'objectif est de permettre aux officines de réaliser des économies d'échelle avec des achats groupés. Pour cela, des structures ont déjà été créées en 2009, les SRA (Structure de Regroupement à l'Achat) et les CAP (Centrale d'Achat Pharmaceutique), avec pour ambition de faire baisser le prix des médicaments d'automédication, d'accompagner les déremboursements et la mise en place du libre accès.

Pourtant, le succès de ces structures n'est pas au rendez-vous : d'une part, elles sont complexes à mettre en place, et d'autre part, des problèmes d'approvisionnement par les laboratoires ont été récurrents.

Quelques solutions simples et rapides à mettre en place pourraient pallier ces difficultés :

- **autoriser** via ces structures les commandes groupées de tous les médicaments, et pas seulement des médicaments non remboursables,
- **mais surtout, autoriser** la rétrocession entre pharmaciens pour permettre, notamment aux petites pharmacies, d'accéder à des médicaments à un prix négocié et ainsi de mieux maîtriser leurs marges.

2) FAVORISER L'ASSOCIATION AU SEIN D'OFFICINES

Pour que notre profession ait un avenir, il est impératif d'envisager une modification substantielle de l'accès à la propriété, avec notamment une réforme en profondeur du droit des sociétés relatif aux structures sociales d'exploitation et de détention du capital des pharmacies.

Plusieurs options peuvent être proposées pour dessiner le paysage officinal de demain.

La succursalisation

Il s'agit de permettre à une SEL de détenir plusieurs licences, afin de maintenir le maillage territorial tout en rationalisant l'exploitation. Dans les zones rurales notamment, cela éviterait la fermeture de certaines pharmacies :

- **en mutualisant** les charges avec d'autres pharmacies,
- **en partageant** le temps de travail d'un ou plusieurs salariés,
- **en optimisant** le service de livraison des médicaments à domicile,
- **en facilitant** l'accès aux jeunes diplômés dont la valeur des titres ne dépend plus seulement de leur propre officine mais de l'ensemble des pharmacies exploitées par une même SEL.

La location-gérance

Même si elle est interdite par le Code de la santé publique, elle n'est, en soi, pas contraire à la profession.

Dans ce cas de figure, la propriété de la pharmacie resterait à l'ancien titulaire (SEL ou personne physique), mais l'exploitation serait réalisée par un pharmacien qui n'aurait pas à apporter de capital mais sa simple volonté de travailler. Il verserait une redevance au propriétaire pendant une certaine durée (5 à 7 ans), avec, en fin de contrat, la possibilité d'acheter le fonds d'officine à un prix déterminé.

Cela permettrait :

- **d'empêcher** la fermeture de petites exploitations,
- **de permettre** à un jeune d'exploiter une officine sans coût financier exorbitant
- **de donner** un complément de retraite aux pharmaciens désireux de cesser leur activité.

Le pharmacien collaborateur

Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, le pharmacien peut exercer de nouvelles missions de prévention, dépistage, conseils personnalisés,... qui sont des prestations intellectuelles personnelles et non substituables. Ce pourrait être une opportunité pour créer un statut de collaborateur libéral, qui serait dédié à ces prestations, indépendamment du point de vente matériel et géographique.

Pour l'UNPF, ce statut trouve rapidement ses limites. Le rôle de conseil et d'accompagnement des patients incombe à l'ensemble des pharmaciens, titulaires ou adjoints, et ne peut être dissocié ni du médicament, ni du lieu de vente. C'est ce qui fait toute la valeur ajoutée de l'officine.

Ainsi, le futur paysage de la pharmacie d'officine est en train de se dessiner : un paysage où de côtoient indépendants, chaînes de pharmacies, associations... avec plus de liberté d'entreprendre, de souplesse et d'ouverture.

IL FAUT PERMETTRE AUX PHARMACIENS DE DÉTENIR LA MAJORITÉ DES DROITS DE VOTE, EN LAISSANT À DES INVESTISSEURS EXTÉRIEURS LA MAJORITÉ DU CAPITAL.

3) DES AMÉNAGEMENTS JURIDIQUES ET FISCAUX POUR PLUS D'OUVERTURE

Distinguer capital et droit de vote

Un décret portant sur les SELAS de pharmaciens associe capital et droit de vote. C'est la seule exception en France, y compris par rapport aux autres professions libérales...

Ainsi, nombre d'adjoints qui avaient pu accéder à la titularisation grâce aux capitaux ont dû se résoudre, faute de financement leur permettant de racheter les parts qui leur était nécessaire pour atteindre 51%, à redevenir adjoint...

Il faut permettre aux pharmaciens, titulaires ou adjoints, de détenir la majorité des droits de vote, en laissant à des investisseurs extérieurs la majorité du capital.

Supprimer l'article 5125-7 du Code de la santé publique, qui stipule que tout pharmacien associé d'une société exploitant une officine qui y exerce son activité doit détenir au moins 5% du capital social et des droits de vote qui y sont attachés.

Assouplir les détentions de SEL par une SPFPL

La règle selon laquelle un titulaire doit détenir directement au moins 51% des parts de la SEL, ou qui doit en avoir le contrôle via une SPFPL trouve ses limites. En cas de 2 titulaires associés dans une SPFPL à 50/50, aucun n'a le contrôle ni de la SPFPL ni de la SEL, même si celle-ci est détenue à 90%. Dans ce cas, cela oblige à créer 2 SPFPL...

La solution : raisonner en termes de « collègue de titulaires », deux titulaires faisant un collège qui détiennent 100% de la SPFPL et ont ainsi le contrôle.

L'objectif : faciliter les acquisitions, les départs et les entrées de pharmaciens au sein de groupes existants, avec des schémas simples.

Déduire l'achat d'une licence rendue à l'ARS

En permettant la déduction fiscale de l'achat de licence, en la qualifiant d'indemnité, on donne ainsi la possibilité aux pharmaciens de « dédommager » un confrère ou une consœur qui ne parvient pas à céder son officine.

Créer un Fonds d'investissement

Aujourd'hui, le cadre juridique ne permet pas à des structures autres que les SEL de pharmacies ou les SPFPL ou encore les personnes physiques de pharmaciens en exercice de détenir une participation dans une officine. La règle selon laquelle le titulaire doit être majoritaire est un frein de plus.

L'idée est de permettre à des pharmaciens exerçants ou à la retraite de participer à un fonds qui investirait dans les pharmacies. Le fonds d'investissement permet à ces pharmaciens « financeurs » de structurer et d'encadrer leur démarche en l'inscrivant dans une entité (fonds, société de capital-risque...), dans laquelle le risque est divisé, et qui bénéficie de règles juridiques et fiscales spécifiques. Cela permet d'être moins dépendant du système bancaire. Pour les investisseurs pharmaciens, cela leur permettrait d'assurer un rôle de défenseur financier de la profession ou d'investir à plusieurs dans un secteur dont ils ont la parfaite maîtrise,... Pour les autres, c'est un financement autre que bancaire, bien utile pour s'installer par exemple!

Supprimer la dissolution automatique des SPFPL dès la radiation de l'ordre

La dissolution implique l'imposition immédiate de toutes les sommes non encore taxées, sans possibilité de réinvestir, donc.

Faciliter les TUP (transmissions universelles de patrimoine) ou les fusions

Les fonds d'officine, à travers la SEL, sont soumis à l'impôt sur les sociétés. La vente du fonds par la SEL, même pour une future acquisition, a donc obligatoirement un coût fiscal, en plus d'un coût juridique. L'idéal serait que la SEL rachète les parts de la SEL cible et que les deux fusionnent, ce qui est impossible aujourd'hui.

Le cas se répète avec le regroupement de pharmacies : le rapprochement des structures juridiques en même temps que les licences nécessite des opérations complexes et coûteuses...

Nous devons simplifier les acquisitions et les regroupements. L'une des solutions peut être de permettre à une SEL de se transformer en SPFPL, pour faciliter l'acquisition de titres d'autres SEL.

B/ PERMETTRE D'EXTERNALISER

1) LE RECOURS À LA SOUS-TRAITANCE

Certaines spécificités à haute valeur ajoutée du métier de pharmacien nécessitent des investissements matériels et humains conséquents. C'est, par exemple, le cas pour la PDA et les préparations magistrales. Compte tenu des exigences de qualité et de sécurité nécessaires, certaines officines en sont écartées d'emblée. La clé est le recours à la sous-traitance entre officinaux, pour permettre à toute officine de →

LE TÉMOIGNAGE

**Jérôme Cesbron**

Notaire associé à Grenoble, administrateur de l'association « Notaires Conseils d'Entrepreneurs », membre du réseau « Pharmétudes »

EVOLUTION DES CONTRAINTES JURIDIQUES ET FISCALES QUI S'IMPOSENT AUX PHARMACIENS : LA POSSIBLE CONCILIATION DE L'ÉTHIQUE ET DE L'ÉCONOMIQUE

Pharmaciens et Notaires : chacune de ces professions peut avoir recours à l'expertise de l'autre

Pas assez, s'agissant du Notaire qui, comme le Pharmacien d'ailleurs, ne peut se permettre de tomber malade ;

Pas suffisamment non plus – hélas –, s'agissant du Pharmacien, qui ignore trop souvent que le Notaire peut l'accompagner au quotidien à chaque étape importante de sa vie personnelle, mais aussi professionnelle (acquisition d'une officine, création de société, apport à une holding, transmission à ses enfants...).

Pharmaciens et Notaires sont surtout des professionnels libéraux relevant l'un comme l'autre d'un domaine réglementé, soumis à des règles strictes de déontologie et d'éthique, et à des contraintes lourdes quant aux choix du mode d'exploitation de leur officine ou de leur office, et quant aux conséquences fiscales induites.

Pharmaciens et Notaires sont également des chefs d'entreprise (en cette période de rentrée des classes, mes enfants me demandent régulièrement, en remplissant leurs dossiers d'inscription : « Papa, je coche "profession libérale" ou "chef d'entreprise" ? ») Et cette dualité profession libérale versus chef d'entreprise est au cœur même du sujet du présent livre blanc : s'il est normal que l'appartenance à un secteur réglementé et l'existence d'un monopole entraînent des contraintes, il faut néanmoins prendre en compte la réalité économique qui s'impose à tout chef d'entreprise : s'adapter en permanence au contexte économique, développer l'activité, maîtriser les charges, maintenir la marge, améliorer l'Excédent Brut d'Exploitation, investir, embaucher, former, sont des préoccupations quotidiennes du pharmacien d'officine moderne.

Pour faire face à toutes ces exigences, le temps de l'unicité « pharmacien – pharmacie » est révolu

Le droit a tenté de s'adapter en permettant dès 1990 la constitution de Société d'Exercice Libéral (SEL), permettant à un pharmacien de s'associer et d'investir dans le capital d'une officine dans laquelle il n'exerce pas, puis en 2001 en autorisant la constitution de Société de Participation Financière de Profession Libérale (SPFPL), société Holding ayant pour objet la détention de participations dans le capital de SEL.

Poids du conservatisme ? Manque d'audace ou d'ambition ? Il a toutefois fallu attendre près de 12 ans, et un arrêt du Conseil d'État, pour que le décret d'application relatif aux SPFPL des pharmaciens d'officine voie le jour le 4 juin 2013, décret confirmé dans toutes ses dispositions par le Conseil d'État en février 2015.

En outre, ce décret maintient, voire alourdit la réglementation en confirmant notamment :

- l'interdiction d'ouverture du capital des SPFPL à d'autres professionnels libéraux de santé,
 - la limitation en nombre des participations directes ou indirectes détenues par un pharmacien d'officine (participation au maximum dans 4 SEL outre celle dans laquelle il exerce), par une SPFPL (participation au maximum dans 3 SEL),
 - la non dissociation entre le capital et les droits de vote attachés aux actions dans les SELAS : les pharmaciens en exercice doivent détenir la majorité en capital et en droits de vote dans toute SEL.
- Trop souvent, des projets prometteurs et créatifs me sont soumis, sans que les contraintes juridiques actuelles ne me permettent de les traduire au maximum de leur potentiel, d'où cette nécessité d'une évolution du cadre légal.

Lever ces freins, c'est ouvrir des opportunités nouvelles, nécessaires (indispensables ?) :

- Dissocier le capital et les droits de vote, c'est permettre l'arrivée de capitaux nouveaux, tout en conservant le pharmacien d'officine au cœur du dispositif, et par conséquent en préservant les obligations déontologiques et le respect du Code de la Santé Publique.
- Faire disparaître la limitation en nombre de participations directes ou indirectes, c'est permettre plus de regroupements, plus d'économies d'échelle, plus de rationalisation dans l'exercice de la profession, et par voie de conséquence, espérer maintenir l'existence d'« antennes », ou de « filiales », là où le désert pharmaceutique menace.

Les modalités d'exercice de la profession de pharmacien d'officine ne doivent plus, à mon sens, être appréhendées uniquement par le prisme de « l'individu pharmacien », mais selon une vision beaucoup plus large de la « profession-pharmacien ».

Cette vision permettra de concilier le respect des règles éthiques et déontologiques et la nécessité d'inventer un, ou plutôt des nouveaux modes d'exploitation et de financement : collaboration, participation, fonds d'investissement intra-professionnel, sont autant de pistes porteuses d'avenir.

NOUS AVONS CONFIANCE EN NOTRE CAPACITÉ À ENTREPRENDRE ET À NOUS FÉDÉRER POUR AVANCER, POUR QUE NOTRE PROFESSION AIT UN AVENIR.



→ pratiquer l'acte de dispensation globale, qui fait partie intégrante de ses missions.

Là encore, il s'agit de remettre le patient au cœur du sujet : l'objectif est de leur assurer l'observance des traitements et d'éviter les accidents iatrogéniques.

2) LES LOCAUX DISSOCIÉS

Selon l'article L. 5125-1 du Code de la santé publique, qui définit l'officine comme « l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments,

produits et objets relevant du monopole des pharmaciens ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales », le local ne peut être dissocié de la pratique. Cette obligation va, bien sûr, dans le sens de la responsabilité du Professionnel de Santé.

Elle comporte néanmoins ses limites :

• **les nouvelles missions qui ont été confiées aux pharmaciens nécessitent de l'espace supplémentaire et un aménagement du lieu de vente** →

L'INTERVIEW



Olivier Delétoile

Expert-comptable et commissaire aux comptes

Comment voyez-vous l'évolution de la profession et du réseau pharmaceutique ?

Une pharmacie disparaît tous les trois jours en France ! Ainsi présenté ce constat apparaît spectaculaire. En réalité cela correspond à un rétrécissement du réseau de 1200 officines en 10 ans, ce qui serait fort peu. Ainsi les contraintes économiques n'ont pas conduit les officinaux à restructurer le réseau en profondeur. Les contraintes professionnelles et l'évolution des attentes des patients les y amèneront. Profession en crise... non. Profession en mutation... sans aucun doute !

Quelles solutions préconisez-vous pour assurer l'avenir de la profession, attirer les jeunes pharmaciens et pérenniser l'économie de l'officine ?

Il n'est pas nécessaire de s'étendre sur les avantages que procurent une étroite collaboration entre deux officines implantées sur la même zone de chalandise, à la fois sur le plan matériel et sur le plan de l'intérêt intellectuel et professionnel de l'exercice,... Aussi le regroupement d'officines est devenu une évidence. La réflexion ne s'inscrit pas selon une approche purement comptable. D'autant que, objectivement, les regroupements sont lourds en coûts directs (fiscalité, frais juridiques, travaux, double loyers, frais de ré étalement d'emprunt, etc...) et les retombées commerciales, à moyen ou long terme, difficilement quantifiables. Ainsi, il est essentiel que le regroupement conduise à un élargissement de l'offre à destination des patients (produits/services/conseil/relation). En effet, la naissance d'un marché, quel qu'il soit, est toujours le

fruit d'une rencontre entre une offre et une demande. C'est toujours l'offre qui stimule la demande. Plus l'offre est forte, plus la demande se développe et donc plus le marché est en croissance. Dans ce cadre, les pharmaciens ont un choix stratégique simple et assez binaire :

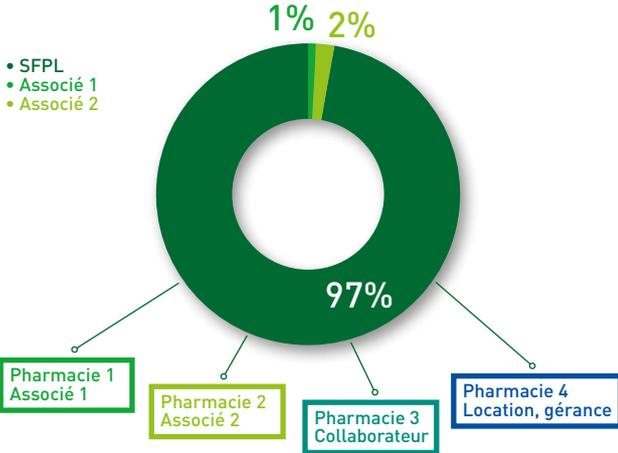
- Soit ils distribuent à moindre coût, sans plus de valeur ajoutée perçue par les patients, et ils « exciteront » la convoitise des autres acteurs de la distribution. Les gagnants sont identifiés à l'avance ;
- Soit ils soignent en valorisant leur image, leur formation et leur savoir-faire, et ils dissuaderont les nouveaux entrants sur leur marché.

Par ailleurs, les pharmacies sont depuis toujours valorisées, et en très grande partie, sur leur capital immatériel (voir tableau ci-contre). Mais celui-ci était étroitement lié à des éléments protectionnistes (numéris clausus, diplôme, capital, licence). A l'avenir elles seront toujours valorisées en fonction de leurs actifs immatériels, prépondérants, mais ceux-ci évolueront dans leur consistance en se rapprochant des références des autres secteurs de la vie industrielle et commerciale, tels que le savoir-faire, la notoriété, la marque, l'organisation... De toutes les valeurs immatérielles, c'est la valeur des ressources humaines, source de haute valeur ajoutée perçue par le patient, qui est essentielle. Néanmoins, l'adéquation offre/demande est « le » choix stratégique préalable qui conditionnera de valeur future des officines collectivement et/ou individuellement.

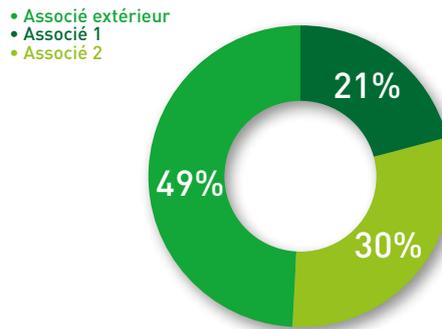
Ces trois évolutions structurelles rendront la profession attrayante et passionnante pour les jeunes générations de pharmaciens.

PROJET N°3

→ Utopie ou avenir possible ?



→ SPFPL



LA VALEUR IMMATÉRIELLE DES OFFICINES

AVANT

MONOPOLE
NUMÉRUS CLAUSUS
LICENCE
PROPRIÉTÉ

MAINTENANT

PATIENTÈLE (solvabilité, fidélité, rentabilité, dynamisme du secteur)
RÉPUTATION, NOTORIÉTÉ
PROJET D'ENTREPRISE et « adéquation OFFRE/DEMANDE »
RESSOURCES HUMAINES... « Il n'est de richesse que l'homme »
SAVOIR FAIRE
ENVIRONNEMENT SOCIÉTAL
PARTENAIRES (mutualisation des moyens)
MARQUES, ENSEIGNE
ORGANISATION

- la vente sur internet tout en étant rattachée à l'officine physique, ne nécessite pas d'être en contact direct avec le patient,
- la PDA, ainsi que les préparations magistrales, requièrent des normes très précises quant à la technicité et à l'espace de travail et nécessiteraient de délocaliser une partie de la production dans des locaux spécifiques dissociés n'accueillant pas de public.

Ainsi, les évolutions inhérentes à notre profession appellent à un assouplissement de cette obligation d'associer sur un même lieu préparation et vente.

C/ VERS UNE OUVERTURE DU CAPITAL

Selon le contrat d'études prospectives de la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi (CNPE) de la pharmacie d'officine et de l'Etat (mars 2006), « l'ouverture du capital constitue un facteur de motivation et de fidélisation pour les pharmaciens dont la période à venir ne devrait pas pouvoir se passer ». Près de 10 ans après, nous faisons le même constat. Cependant, cette ouverture doit être étudiée et mesurée.

Car le retour d'expérience sur l'ouverture totale du capital des SEL de laboratoires laisse dubitatif.

Aussi, l'UNPF préconise d'ouvrir le capital des pharmacies aux pharmaciens, sans se limiter aux pharmaciens d'officine en exercice. Cela comprendra :

- les retraités, sans contraintes de délai,
- les pharmacies d'autres sections : industrie, grossistes-répartiteurs, établissements de santé, adjoints d'officine, biologie médicale, établissement de santé.

Ce sont des professionnels de santé qui partagent un savoir-faire et des valeurs communes.

Cela permet aussi d'élargir la mutualisation des ressources et des compétences, dans un objectif commun : la sécurisation du patient. •

L'INTERVIEW

**Thomas Nenninger**

Président du Syndicat des jeunes biologistes médicaux, SJB

Quel bilan faites-vous de l'ouverture du capital des laboratoires de biologie médicale ?

Avec le recul de 15 années, nous espérons que l'Histoire de la Biologie Médicale Française serve d'exemple aux autres spécialités médicales et pharmaceutiques. Le premier trait marquant de ce bilan est le suivant : le capital ne peut être que fermé ou ouvert, il n'y a pas de juste milieu (tel que les règles des 25% ou des moins de 50%). L'entrée des capitaux financiers n'a pas produit l'effet escompté. Ce à quoi l'on a assisté était d'un tout autre ordre : licenciements de personnels, évolution vers un modèle low-cost, diminution des services rendus aux patients, homogénéisation des pratiques...

Ce qui motive chacun de nous, depuis la secrétaire jusqu'au médecin ou pharmacien biologiste est de deux ordres. La rémunération joue un rôle (external incentive), mais la motivation la plus fondamentale, en particulier dans des professions comme les nôtres, vient bien plus du sens (internal incentive) que revêt notre métier. Les professionnels que nous sommes, biologistes médicaux, pharmaciens d'officine, donnons un sens à notre profession qui en retour donne un sens à nos vies. Les professionnels de santé doivent réinventer eux-mêmes leur profession.

Si la profession de pharmaciens d'officine a besoin d'investissements pour pérenniser le métier, alors le capital doit rester aux mains des pharmaciens.

Quels sont les écueils à éviter ? Faut-il donner la priorité aux professionnels exerçants ?

Les contrats financiers que nous avons, comportent des clauses dites de drag et tag along qui permettent aux financiers d'une part de fixer le prix de sortie, et d'autre part d'obliger tous les autres actionnaires à sortir au même prix. Pour faire simple, si la société de biologie médicale financière X dans laquelle exercent des biologistes médicaux souhaitant acquérir des parts se vend, elle se vend en un seul bloc à un prix décidé par les financiers. Elle doit demander aux biologistes exerçants s'ils souhaitent la racheter. Mais c'est une proposition de dupe dans la mesure où ils doivent la racheter en entier à un prix bien au-dessus des conditions « normales » du marché.

Néanmoins, une profession qui ne se renouvelle pas est une profession qui meurt... C'est pourquoi nous recherchons sans cesse des solutions pour faciliter l'entrée au capital des jeunes dans un contexte où le

prix des parts est élevé alors que la rentabilité est en chute libre (ce qui complexifie singulièrement les schémas de financement).

Nous avons proposé aux parlementaires français d'instaurer un droit de préemption (favoriser le rachat par des jeunes professionnels exerçants des parts vendues, en particulier lors des refinancements des chaînes de laboratoires détenues par les financiers) assorti d'une condition primordiale : la fixation du prix fixé par le code civil. Il s'agissait d'obliger les financiers à céder leurs actifs au prix du marché à des professionnels exerçants qui s'en seraient portés acquéreurs. Les parlementaires n'ont retenu que le droit de préemption sans la fixation du prix. Bien évidemment, si l'on est autorisé à acheter en premier des parts d'une structure à vendre, il suffit à cette structure de fixer un prix trop élevé pour se débarrasser des préempteurs.

Quelles sont les alternatives pour préserver le maillage et permettre la transmission aux jeunes générations ?

Il est important pour notre syndicat de défendre notre cœur de métier et de favoriser l'association des jeunes biologistes. Nous avons le projet de soumettre aux parlementaires des mécanismes fiscaux favorisant la transmission d'un biologiste exerçant envers un primoaccédant.

Pour le moment, le maillage n'a pas réellement été impacté, cependant on a constaté une contraction assez importante des horaires d'ouverture (certains sites sont maintenant fermés l'après-midi) et une érosion très nette de la gestion des urgences. Il est important de pouvoir continuer à assurer un service d'urgence afin de garder une qualité de service pour les patients.

Il convient, néanmoins, de se soucier des éventuels « trous » dans le maillage. En effet, sous la triple pression de l'accréditation, des baisses de nomenclature et de l'irruption des financiers, la tendance au regroupement ne va faire que s'accroître. Or, un certain nombre de petits sites sont peu (et bientôt pas) rentables, d'autant plus qu'un biologiste médical (et son équipe) demeure nécessaire sur chacun d'eux. Il convient de réfléchir à la rentabilité des petites structures dans les territoires fragiles : peut-être vaut-il mieux préserver des laboratoires dont les horaires d'ouverture sont réduits, plutôt qu'envisager des fermetures définitives.

L'INTERVIEW



Agnès Verdier-Molinié
Directeur Fondation iFRAP

Y-a-t-il une réelle surconsommation de médicaments en France ?

L'écart de dépenses avec l'Allemagne (calculé à population égale) est de 2,5 milliards d'euros par an. Les économies sur les médicaments prescrits à l'hôpital sont aussi potentiellement importantes (27 milliards de dépenses de médicament en ville et 8,8 à l'hôpital). La surconsommation est considérable puisqu'il n'existe aucun mécanisme favorisant une utilisation optimale. Pas les prix puisque, pour la très grande majorité, ils sont correctement pris en charge par les assurances maladies. Pas l'assurance maladie de base qui a toutes les informations mais ne fait aucun suivi des traitements que suivent individuellement ses clients, et qui, comme l'a montré le cas du Mediator, ne fait non plus aucun suivi global. Pas les complémentaires santé puisqu'elles n'ont aucune connaissance de ce qu'elles remboursent. Pas les médecins puisqu'ils ont une connaissance limitée de la façon dont les malades suivent les traitements prescrits et donc de leurs effets réels. Les données qui circulent indiquent que le tiers des traitements ne seraient pas suivis. Les médecins ne savent pas bien non plus ce qui a été prescrit à leurs patients par d'autres médecins. Pas les pharmaciens malgré leur dossier pharmaceutique qui ne permet, à ce stade, que de détecter les incompatibilités entre traitements. Une meilleure gestion de la dépense de médicament passera vraisemblablement dans un premier temps par une meilleure utilisation des dossiers pharmaceutiques mais seul un dossier médical informatisé et une analyse de style « big data » de la consommation de médicaments et des résultats obtenus permettrait d'améliorer la situation. Les prix des nouveaux médicaments personnalisés étant faramineux, seule une optimisation de la consommation de tous les médicaments permettra de soigner tout le monde.

Dans quelle mesure le pharmacien peut-il jouer un rôle dans la réduction des dépenses de l'assurance maladie ?

C'est un peu un paradoxe de parler d'économies sur les médicaments alors qu'on est en train de mettre en place le tiers payant généralisé qui contribue à déresponsabiliser le patient. Les pharmaciens ont tout

intérêt à renforcer leur rôle de conseil de proximité, évitant les risques d'iatrogénie. Pour aller plus loin, ils doivent participer activement à la redéfinition des rôles en cours pour toutes les professions médicales (ex infirmières, médecins). La possibilité pour des pharmaciens de pratiquer certaines vaccinations ou d'autres actes bien définis irait aussi vers une optimisation dans l'utilisation de compétences et de crédits rares. Un emploi plus poussé du dossier pharmaceutique pourrait vraiment mettre les pharmaciens en première ligne. Et ce, en parallèle, avec plus de choix donné au citoyen pour choisir son assureur et son réseau de soins.

Les réseaux de pharmaciens pourraient alors alerter sur les prescriptions multiples, sur la multiplication des consultations ainsi que sur les ordonnances de complaisance (médicaments remboursés par la Sécurité sociale pour soin de famille domiciliée à l'étranger, pour soins d'animaux domestiques...).

Comment réformer l'encadrement juridique de l'officine afin de la rendre plus performante, plus efficiente et génératrice d'économies pour l'assurance maladie ?

Est-il possible d'envisager un nouveau paysage pharmaceutique en France où se côtoieraient différentes structures officinales ?

Les laboratoires d'analyses biologiques, comme à l'étranger, se réorganisent en un réseau moins dense et à deux niveaux (prélèvement vs analyse). C'est sans doute inévitable vu la complexité des analyses et donc des équipements nécessaires. Sauf forte évolution du rôle des pharmacies, on ne voit pas de nécessité d'évolution similaire. Mais la limitation de plus en plus stricte des marges des pharmaciens sur les médicaments, et donc la tentation ou la nécessité de développer les rayons hygiène et beauté rapproche déjà de nombreuses officines d'un « look » de supermarché. Les capitaux nécessaires et la nécessité de disposer d'une centrale d'achat puissante pour être compétitif doivent laisser les pharmaciens libres d'expérimenter de nouvelles structures d'officines pouvant conduire à la création de chaînes de pharmacies comme au Royaume-Uni, et, en parallèle, à la vente des médicaments de première nécessité dans certaines grandes surfaces.

CONCLUSION

Tout au long de ce livre blanc, nous avons redessiné les contours de notre profession, avec pour fil conducteur : le patient.

Car le pharmacien « nouvelle définition » œuvre pour garantir un système de santé de qualité, en toute sécurité pour le patient.

Ce pharmacien travaille dans une relation de proximité avec ses confrères et consœurs, ainsi qu'avec les autres acteurs des professions de santé, pour avancer ensemble, dans l'intérêt du patient. Ce pharmacien s'appuie sur des structures souples et un mode collaboratif, qui lui permettent d'être rapide et agile. Mais aussi d'innover et d'entreprendre pour son patient.

Enfin, ce pharmacien clinicien élargit son cœur de métier avec de nouvelles prestations à forte valeur ajoutée, pour être encore plus pertinent pour son patient.

Pour cela, il est impératif de moderniser le cadre juridique et fiscal, pour mieux organiser les regroupements et faciliter les flux de capitaux. Ainsi, l'UNPF préconise d'ouvrir le capital des pharmacies à l'ensemble des pharmaciens, qu'ils soient en exercice, retraités, ou d'autres sections. Cette solution bénéficie d'une écoute attentive et favorable de la part du gouvernement. Elle sera effectivement mise en place dans un délai très court, si l'issue des élections syndicales de cette fin d'année nous est favorable en termes de représentativité.

Ces jalons étant posés, nous pouvons maintenant envisager l'avenir avec plus de sérénité. Nous avons confiance en notre capacité à entreprendre et à nous fédérer pour avancer, pour que notre profession ait un avenir. •

ANNEXE

COMPARATIF DES RÉGLEMENTATIONS EUROPÉENNES
RELATIVES AU DOMAINE PHARMACEUTIQUE

RÉGIMES ASSIMILABLES AU RÉGIME FRANÇAIS

Autriche • Les pharmacies doivent être détenues au moins à 51 % par des pharmaciens. La seule différence est qu'un non-pharmacien peut être associé minoritaire, ce qui est interdit en France. Néanmoins, en Autriche, un pharmacien ne peut exploiter qu'un seul établissement.

Chypre • Les pharmacies doivent être détenues au moins à 51 % par des pharmaciens. Il n'y a pas de critères démographiques et géographiques concernant l'implantation de ces établissements. Chaque pharmacien peut être propriétaire d'une seule pharmacie et les associations de pharmaciens ne sont pas autorisées.

Danemark • Seul un pharmacien détenteur d'un diplôme d'État peut être propriétaire d'une pharmacie. La création des pharmacies est régulée par le ministère de la santé. Il n'y a pas de critères démographiques et géographiques concernant l'implantation de ces établissements.

Finlande • Seul un pharmacien détenant un diplôme d'État peut être propriétaire d'une pharmacie. Les autorités publiques délivrent également des licences d'exploitation, indispensables pour ouvrir une pharmacie.

Allemagne • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens ou des sociétés composées de pharmaciens.

Grèce • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens ou des sociétés composées de pharmaciens.

Hongrie • Depuis le 1^{er} janvier 2011, les nouvelles pharmacies hongroises ne peuvent être ouvertes que par des pharmaciens personnes physiques. Auparavant, les non-pharmaciens pouvaient détenir des pharmacies. Aujourd'hui, le pays est en transition et les non-pharmaciens ont jusqu'au 1^{er} janvier 2017 pour se mettre en règle. A partir de cette date, les pharmaciens devront détenir au moins 50% des parts au sein des pharmacies.

Italie • Il s'agit d'un régime hybride : les pharmacies privées doivent être détenues par des pharmaciens ou sociétés de pharmaciens ; les pharmacies publiques peuvent être détenues par des grossistes ou autre type de société lambda. Toutefois il convient de noter que des discussions sont en cours concernant l'ouverture du capital aux non-pharmaciens.

Lettonie • Les pharmacies doivent être détenues au moins à 51 % par des pharmaciens ou avoir un effectif composé par moitié de pharmaciens diplômés.

Lituanie • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens ou des sociétés composées de pharmaciens.

Luxembourg • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens ou des sociétés composées de pharmaciens.

Slovénie • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens.

Espagne • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens ou des sociétés composées de pharmaciens.

Macédoine • Les pharmacies doivent être détenues par des pharmaciens.

14 PAYS

RÉGIMES PLUS SOUPLES QUE LE RÉGIME FRANÇAIS

Belgique • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois il existe des critères démographiques et géographiques sur l'implantation des pharmacies.

Bulgarie • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Ce régime est très libéral, y compris du point de vue des critères d'établissement puisqu'il n'en existe pas. Toutefois, une personne ne peut détenir plus de 4 pharmacies.

Croatie • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens (personnes physiques ou morales) mais les officines doivent être dirigées par des pharmaciens. Il existe également des critères démographiques et géographiques sur l'implantation des établissements.

République Tchèque • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. La création des pharmacies est régie par les autorités régionales. « Les chaînes de pharmacies » sont autorisées et existent. Toutefois, les pharmacies doivent être dirigées par des pharmaciens expérimentés.

Estonie • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois l'ouverture ou le transfert de pharmacie est très restreint. De plus, l'ouverture d'une pharmacie nécessite l'octroi d'une licence d'exploitation.

Irlande • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, la création des pharmacies est soumise à contrôle légal.

Malte • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, les pharmacies doivent être dirigées par des pharmaciens.

Pays-Bas • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, les pharmacies doivent être dirigées par des pharmaciens.

Norvège • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, il existe des incompatibilités : les industriels pharmaceutiques, les médecins ne peuvent détenir tout ou partie du capital des pharmacies.

Pologne • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens.

Portugal • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, il existe des incompatibilités : les grossistes, les industriels pharmaceutiques, les professionnels de la santé, les centres privés et les associations représentant les entités susnommées ne peuvent détenir tout ou partie du capital des pharmacies.

Roumanie • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, les pharmacies doivent être dirigées par des pharmaciens.

Slovaquie • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens mais l'exploitation sous forme de chaîne est interdite depuis 2012.

Suède • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens.

Suisse • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens.

Royaume-Uni • Les pharmacies peuvent être détenues par des non-pharmaciens. Toutefois, les pharmacies doivent être dirigées par des pharmaciens.

16 PAYS

REMERCIEMENTS

L'UNPF remercie chaleureusement l'ensemble des experts-collaborateurs qui ont contribué à la réalisation de ce livre blanc en apportant leur connaissance et leur compétence spécifiques. Ils ont participé à l'ensemble de ce projet de sa réflexion à sa réalisation :



Gérard de Marchi, expert-comptable et commissaire aux comptes



Thierry Durand, associé FIDSUD CDBA, expertise comptable, conseils, audit



Maître Gérald Hauff, avocat à la Cour de Paris



Maître Laurent Courtin, avocat, cabinet Laboureix, Foyard et associés



Maître Thierry Foyard, avocat, cabinet Laboureix, Foyard et associés

L'UNPF remercie également tous les experts qui ont accepté d'apporter leur témoignage afin d'enrichir notre réflexion :



Jean Calop, professeur émérite pharmacie clinique, UFR de pharmacie de Grenoble, docteur honoris causa de l'Université de Montréal, membre de l'Académie nationale de pharmacie



Jérôme Cesbron, notaire associé à Grenoble, administrateur de l'association « Notaires Conseils d'Entrepreneurs », membre du réseau « Pharmétudes »



Olivier Delétoille, expert-comptable et commissaire aux comptes



Alain Delgutte, président du Conseil Central A de l'Ordre des pharmaciens



Lamine Gharbi, président de la FHP (fédération de l'hospitalisation privée)



Olivia Grégoire, président du cabinet de stratégie d'influence Olicare



Thomas Nenninger, président du SJBM (syndicat des jeunes biologistes médicaux)



Arnaud Robinet, député-maire de Reims, secrétaire national des Républicains chargé de la santé



Agnès Verdier-Molinié, directeur Fondation iFRAP

L'UNPF tient également à remercier :

Pour leurs encouragements et l'intérêt qu'ils ont porté au projet de ce livre blanc :

Jean Lagoutte (coordinateur Groupe des relations avec les professions de santé),

Christian Schmidt de la Brélie (directeur Général, Klésia) et **Jean Loaec** (directeur commercial Mylan France).

Pour leur enthousiasme à soutenir ce travail, l'ensemble des membres du Bureau de l'UNPF.

Ce livre blanc a été édité à 1 000 exemplaires avec le soutien institutionnel des laboratoires Pierre Fabre.

ALAIN EST PHARMACIEN. IL DÉLIVRE TOUTES SORTES DE MÉDICAMENTS.



ALORS POUR LUI, KLESIA EST AUX PETITS SOINS.

**Complémentaire Santé –
Prévoyance – Retraite**

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

PHOTO: GETTY IMAGES / GUY HENRI



LIVRE BLANC DE L'UNPF 2015 / SERVICE DE COMMUNICATION DE L'UNPF /
Directeur de la publication : Jean-Luc Fournival / Conseil : Frapier&Saab /
Rédaction : L'estampille / Coordination : Anne Myon / Design graphique, direction
artistique : Frédéric Joffre / Photos : fotolia, F. Joffre, D. R. /



www.unpf.org



UNION NATIONALE DES PHARMACIES DE FRANCE

57, rue Spontini - 75116 PARIS
Tél. : 01 53 65 61 71 / Fax : 01 47 04 70 15
e-mail : unpf@unpf.org