

SECTEUR | Santé

PHARMACIES D'OFFICINE

De l'état des lieux
à la prospective

Sommaire

03	Principaux enseignements
05	Étude initiée par la CPNEFP
05	Constat
06	Méthodologie suivie
07	Caractéristiques principales de la branche
09	Facteurs d'évolution
09	Transformation du modèle économique de l'officine
11	Évolution du cadre juridique de l'activité
13	Évolution de la demande
14	Place de l'officine dans le système de soins
16	Évolutions de la structure de la branche
16	Baisse globale du nombre de pharmacies d'officine
19	Évolutions des métiers et de l'organisation
19	L'organisation du travail et les métiers
22	Deux scénarios possibles pour l'avenir
22	Scénario 1 : absence de réaction de la profession dans un contexte de concurrence accrue
23	Scénario 2 : la profession prend sa place dans le nouveau paysage du système de santé
25	Synthèse des scénarios
25	Des pistes pour l'action
27	Annexe 1
29	Annexe 2
31	Lexique

”La pharmacie d'officine, un acteur incontournable du système de soins”

Principaux enseignements

Un contexte économique difficile qui va avoir des effets sur la branche

Depuis plusieurs années, la branche traverse une crise économique dont les causes sont structurelles et qui produira des effets sur les prochaines années.

- Les politiques de limitation des déficits par la maîtrise des dépenses de santé vont peser sur l'économie globale de l'officine.
- La demande de soins se transforme avec des besoins plus affirmés de conseil, le vieillissement de la population et les politiques de maintien à domicile dans lequel le pharmacien a un rôle à jouer.
- La concurrence et notamment celle d'Internet va s'accroître. Une certaine concentration des pharmacies d'officine pourra voir le jour, limitée néanmoins par le cadre juridique.

Des nouvelles missions pour l'officine

En revanche, des perspectives nouvelles s'ouvrent aux entreprises de la branche avec la reconnaissance de nouvelles missions dont le dépistage, la prévention et l'accompagnement de patients chroniques, le conseil... Missions qui pourront être rémunérées à l'acte en fonction d'objectifs déterminés.

Les ressources humaines constituent un facteur clé dans la stratégie de développement de ces nouvelles missions. Répondre à de nouvelles demandes et développer des activités impliquant du service et du conseil ne pourront se faire sans le personnel compétent au sein de l'officine.

Des capacités d'investissement seront nécessaires pour aménager les espaces requis dans l'officine et pour assurer certaines des nouvelles missions. Toutes les officines ne pourront pas s'y impliquer de la même façon en fonction de leur taille et de leur localisation.

Globalement, le réseau va connaître une réduction du nombre d'officines et une augmentation de leur taille moyenne. Un risque existe de disparition d'officines localisées dans des zones touchées par la désertification médicale.

Une évolution des métiers

Les nouvelles missions concerneront plutôt les titulaires et les adjoints, mais c'est toute l'équipe officinale qui est concernée par la recombinaison des tâches et de nouveaux modes d'organisation du travail.

Les préparateurs devront trouver leur place dans ces nouveaux modes d'organisation, et leur formation devra être adaptée en conséquence et se renforcer dans des domaines tels que :

- ▶ le conseil « hors ordonnance » et la prévention ;
- ▶ les techniques de communication ;
- ▶ la pharmacologie ;
- ▶ la connaissance des pathologies ;
- ▶ des domaines spécifiques liés au développement d'une activité de l'officine : phytothérapie, aromathérapie, orthopédie...

Les fonctions de gestion, logistiques et administratives vont se développer sous l'effet des exigences accrues de gestion et la recherche de gains de productivité. Mais cela ne se traduira pas nécessairement positivement sur l'emploi.

Deux scénarios pour l'avenir

Ces deux scénarios se différencient sur le plan des stratégies mises en œuvre par les entreprises en réponse à ces nouveaux défis.

Scénario 1 : absence de réaction de la profession dans un contexte de concurrence accrue

Les officines cherchent à répondre à la crise plutôt par une réduction des coûts que par une redynamisation de l'offre de service.

Le réseau se réduit en nombre d'officines et en couverture géographique (de l'ordre de 3 000 à 3 800, soit la moyenne des hypothèses avancées). La taille moyenne des officines augmente légèrement mais il n'y a pas de réelle restructuration du réseau.

Le développement de nouvelles activités est limité car leur rémunération est jugée trop faible par une grande partie des entreprises.

La baisse démographique du nombre de pharmacies d'officine impacte négativement le volume d'emplois, cet effet est accentué par la baisse de l'emploi moyen par officine.

La baisse de l'emploi est estimée de 11 000 à 12 000 pertes d'emplois salariés par rapport au niveau de 2010. Le turnover de la branche a tendance à augmenter dans ce contexte.

Scénario 2 : la profession prend sa place dans le nouveau paysage du système de santé

L'activité reste soumise à une conjoncture difficile ainsi qu'aux efforts constants de maîtrise des dépenses de santé. Mais les entreprises cherchent à répondre à la crise par une redynamisation de l'offre de service et développement de nouvelles activités.

Un mouvement de reprise d'officines se confirme ainsi qu'une relative concentration du réseau. La taille

moyenne des officines augmente mais la différenciation s'accroît entre les plus petites officines qui n'ont pas les capacités suffisantes pour s'adapter aux nouvelles missions, et les plus dynamiques (moyennes et grandes) qui se positionnent sur une offre de conseil et de services.

L'emploi baisse néanmoins, de l'ordre de 3 000 à 4 000 emplois à l'horizon 2015.

Le développement des nouvelles missions va probablement inciter au recrutement d'adjoints plutôt que de préparateurs. Dans les officines de plus de 20 salariés, des rayons spécialisés pourront générer des emplois de personnels spécialisés, de préparateurs formés sur ces spécialités mais également d'autres vendeurs spécialisés. Le turnover de la branche a tendance à diminuer dans ce contexte.

La recherche de gains de productivité nécessite des compétences renforcées en gestion, management, logistique, achats... mais une partie de ces compétences est mutualisée au niveau des groupements ou des petits groupements locaux.

Synthèse des scénarios

La différence entre les deux scénarios se joue principalement sur la capacité de la branche à se positionner sur les missions de conseil-accompagnement des patients, sur de nouvelles demandes, et à s'affirmer comme un acteur incontournable du système de soins. C'est un investissement qui ne donnera pas de résultat économique immédiat et nécessitera un temps d'adaptation. Cela n'empêchera pas une certaine restructuration du réseau ni une diminution de l'emploi, mais celle-ci peut être plus limitée dans le scénario 2 que dans le scénario 1. L'évolution des compétences apparaît bien comme un enjeu central pour passer du scénario 1 au scénario 2.

Étude initiée par la CPNEFP

Le présent document présente les principaux résultats de l'étude prospective confiée au cabinet Ithaque par la CPNEFP (Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle) de la pharmacie d'officine et l'OMPL (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales).

L'étude fait suite au portrait statistique de branche réalisé en 2010¹ et vise à analyser l'évolution des métiers de la pharmacie d'officine au travers de différents facteurs qui impactent ou vont impacter le secteur : facteurs économiques, réglementaires, sociétaux et organisationnels.

À partir de l'analyse des principaux facteurs d'évolution, l'étude identifie les différents impacts sur les entreprises, les emplois et les métiers, et formule des hypothèses sur les scénarios possibles pour les années à venir.

Constats

De nombreuses zones d'incertitudes demeurent aujourd'hui tant sur l'avenir économique que sur le cadre réglementaire de l'activité. Des mutations importantes sont déjà en cours ou vont intervenir. Elles portent sur :

- ▶ l'évolution démographique : combien d'officines et combien d'emplois demain ? ;
- ▶ la réglementation de l'activité : ouverture à la concurrence, encadrement juridique, développement de la vente sur Internet... ;
- ▶ les nouvelles missions pour les officines qui sont prévues par la loi HPST², et les modalités concrètes de leur mise en œuvre ;
- ▶ le modèle économique de l'officine et sa rentabilité : quel sera le modèle viable demain ? Comment vont s'équilibrer les différentes sources de revenus de l'officine ?

Parmi ces différentes évolutions :

- ▶ certaines sont déjà inscrites dans le paysage mais la forme qu'elles prendront concrètement reste incertaine (la loi HPST et son application) ;

- ▶ d'autres sont fortement probables mais dans des proportions difficiles à déterminer comme l'évolution démographique du réseau ;
- ▶ d'autres enfin sont de l'ordre du possible mais pas inéluctables (la remise en cause des cadres réglementaires et économiques de l'activité par exemple).

L'avenir de l'officine fait débat dans de nombreuses enceintes et il existe un grand nombre de données et d'interrogations qui doivent être prises en compte dans ce travail. Ainsi, les facteurs d'évolution semblent bien cernés aujourd'hui. Mais il existe moins d'analyses sur l'impact de ces évolutions sur les métiers et les compétences de l'officine. C'est notamment sur ce point que l'étude apporte une valeur ajoutée.

L'horizon temporel de cette approche prospective est le moyen terme de l'ordre de cinq ans.

¹ Portrait statistique de la branche de la pharmacies d'officine – OMPL – cabinet Ithaque 2010

² Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Méthodologie suivie

Le travail a été réalisé à partir de plusieurs sources :

- ▶ des enquêtes dans dix officines de différentes tailles et localisations (urbaine, rurale, périurbaine) ;
- ▶ des entretiens avec des personnes ressources : représentants professionnels employeurs et salariés, des experts du secteur, des personnalités politiques, un organisme de formation...
- ▶ un travail documentaire pour exploiter les nombreuses analyses déjà produites sur les différents aspects économiques, réglementaires, sociaux... ainsi que la presse professionnelle ;
- ▶ trois groupes de travail ont été organisés avec des titulaires et des salariés de la branche avec l'appui des membres de la CPNEFP, employeurs et salariés :

- un groupe a réuni une trentaine de titulaires à Paris en provenance de toute la France ;
- un groupe a réuni une dizaine de titulaires à Grenoble, provenant de différents départements de la région Rhône-Alpes ;
- un groupe d'une trentaine de salariés préparateurs a été rencontré à l'occasion d'une formation continue suivie au CFA (Centre de formation d'apprentis) Planchat à Paris.

Nous remercions ici les membres de la CPNEFP qui ont permis l'organisation de ces trois réunions, dont le contenu et les échanges riches ont alimenté cette réflexion prospective.

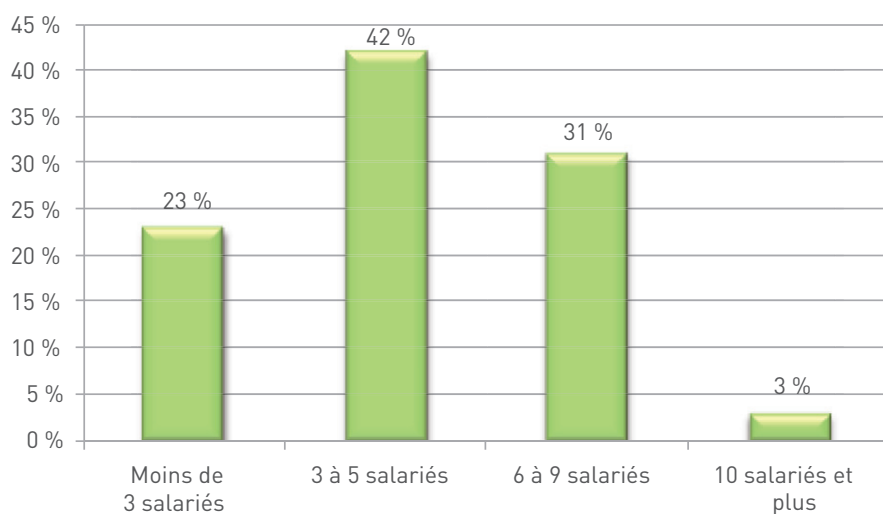
Caractéristiques principales de la branche

Les pharmacies d'officine

- La branche³ comprend 21 600 officines qui emploient 120 000 salariés.
- Les officines de moins de cinq salariés représentent 65 % du total de la branche mais leur nombre diminue régulièrement.

Les trois grandes régions françaises (Île-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur) représentent globalement le tiers des officines et le tiers des effectifs salariés.

► Officines par tranche d'effectif salarié (en %)



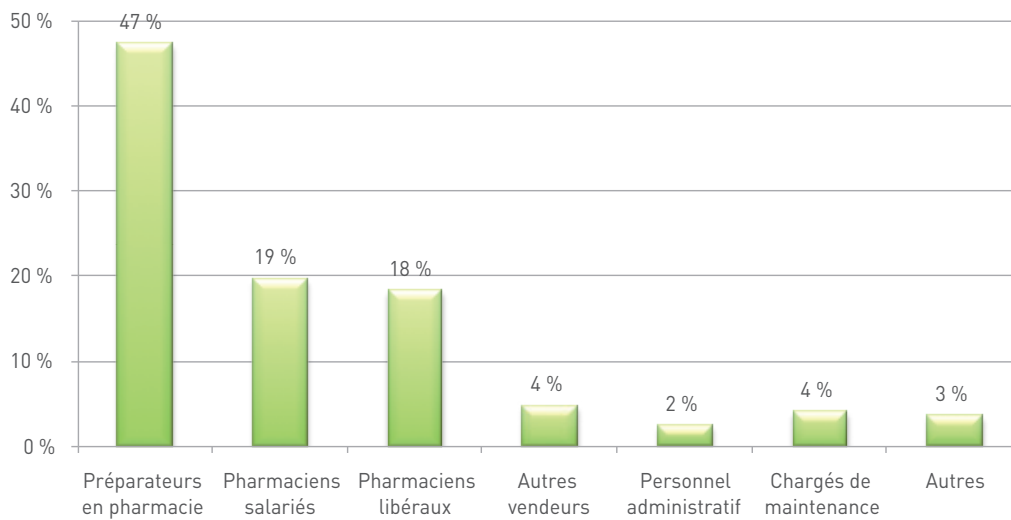
(Source des données : OPCA PL, 2010)

³ cf. portrait statistique de branche -OMPL avril 2012

Les emplois et les métiers

- Près de 90 % des salariés sont des femmes.
- La branche est plutôt jeune avec un âge moyen de 37,4 ans contre 39,2 pour l'ensemble des professions libérales.
- Les préparateurs en pharmacie constituent presque la moitié des effectifs salariés. Ils sont également plus jeunes, ils sont en moyenne âgés de 35,8 ans.
- 80 % des salariés ont un CDI (Contrat à durée indéterminée) mais seulement 63 % travaillent à temps complet.
- Plus de 60 % des individus ont un niveau d'ancienneté inférieur à cinq ans, signe d'une branche jeune mais au turnover important.

► Répartition des effectifs par métier



[Source des données : Enquête Emploi, 2009]

Facteurs d'évolution

Les différents éléments mentionnés dans les paragraphes suivants abordent les aspects économiques, sociaux, réglementaires... qui feront partie du paysage de la pharmacie d'officine dans les années à venir. Ils sont observables dès aujourd'hui et constituent la toile de fond commune aux scénarios développés dans le chapitre suivant.

Les facteurs d'évolution retenus sont les suivants :

- ▶ la transformation du modèle économique de l'officine sous l'effet des politiques de maîtrise des dépenses de santé, d'une part, et de la mise en place de nouveaux modes de rémunération, d'autre part ;
- ▶ l'adaptation des différents cadres juridiques qui régissent la pharmacie d'officine, la formation et l'exercice de la profession ;
- ▶ l'évolution de la demande de soins, sous l'effet du vieillissement de la population, le développement du maintien à domicile et la désertification médicale en zone rurale ;
- ▶ la démographie des officines qui constitue un des facteurs déterminants de l'emploi des années à venir.

Transformation du modèle économique de l'officine

Le secteur traverse depuis quelques années des difficultés économiques dont les effets sur la démographie et l'emploi ne se sont pas encore faits pleinement sentir.

Les causes de la crise sont structurelles et vont donc continuer à produire leurs effets au cours des années qui viennent. Il convient donc de les inscrire dans la réflexion prospective à moyen terme.

Par ailleurs, les débats engagés depuis plusieurs années sur le mode de rémunération des officines ont abouti en 2011 à faire prendre un tournant important puisqu'ils ouvrent la possibilité d'une rémunération mixte : marge sur les médicaments, d'une part, honoraires pour certains actes, d'autre part. C'est une évolution de fond qui a potentiellement un fort impact sur l'économie de l'officine.

Contexte : baisse des volumes de vente et des remboursements

La baisse des volumes de vente est une tendance observée depuis plusieurs années et tout indique qu'elle va se poursuivre dans les années à venir.

Malgré un vieillissement de la population qui poussera à une demande de soins et de médicaments plus élevée, tous les acteurs s'accordent à reconnaître que les volumes de médicaments et les prix baisseront.

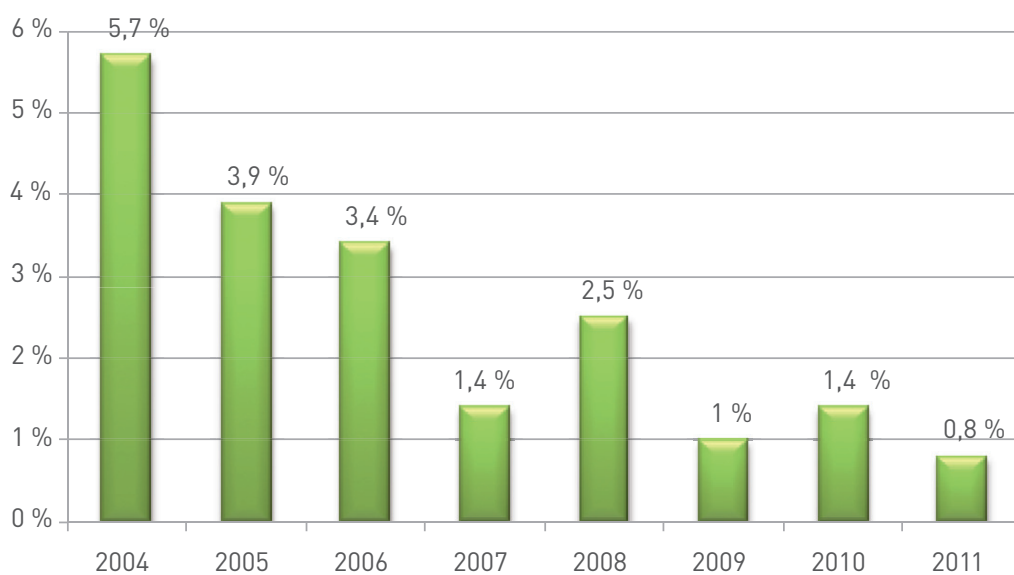
Les chiffres d'affaires et plus encore l'excédent brut d'exploitation ont chuté à partir de 2006.

L'impact de la chute du chiffre d'affaires et de l'excédent brut d'exploitation sur le nombre d'officines et sur l'emploi a commencé à se faire sentir à partir de 2007-2008 mais il risque de s'accroître dans les années à venir avec l'accumulation de mauvaises années.

Au-delà des impacts structurels sur les entreprises et sur l'emploi, cette érosion du chiffre d'affaires et des marges sur le médicament oblige à repenser l'économie

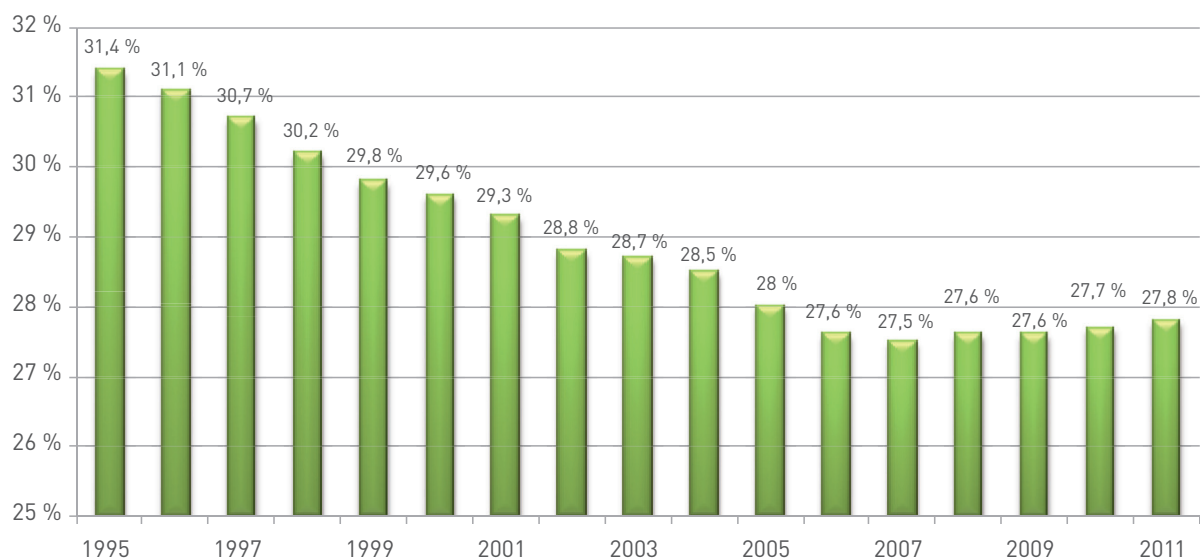
de l'officine différemment, en équilibrant ses revenus sur une base plus large, incluant un ensemble de services.

► Évolution du chiffre d'affaires des officines de 2004 à 2011



Source : KPMG⁴

► Évolution du taux de marge brute



Source : Interfimo

⁴ Étude KPMG pharmacies : moyennes professionnelles 2012 - 20^e édition - mars 2012

Politique de maîtrise des dépenses de santé

- Les politiques de maîtrise des dépenses de santé tendent à diminuer régulièrement la part remboursée du prix des médicaments et à limiter les volumes et les prix unitaires. Cette option est très certainement inscrite sur le long terme.
- Parmi les différentes sources de revenus de l'officine, plusieurs sont soumises à une concurrence qui s'est accentuée ces dernières années (parapharmacie, voire demain vente sur Internet de médicaments).
- D'autres sources potentielles de revenus, tels les nouveaux services qui sont prévus par la loi HPST, généreront d'autres recettes mais à un niveau qui n'est pas encore connu. Il dépendra de la négociation entre la profession et les pouvoirs publics. Le développement d'un nouveau mode de rémunération (à l'acte) est aujourd'hui certain mais son niveau n'est pas encore précisé.

Transformation du système de rémunération

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012 introduit pour la première fois la possibilité d'une tarification des honoraires de dispensation pour les pharmaciens (article 74). Cette évolution est la conséquence de la loi HPST qui ouvre la possibilité pour

l'officine de mettre en œuvre de nouvelles missions dont le dépistage, la prévention et l'accompagnement de patients chroniques... Les modalités de cette nouvelle rémunération seront discutées annuellement dans le cadre de la convention avec l'Assurance maladie. La rémunération sera fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien.

Il est probable que cette négociation sur les honoraires aura des incidences sur les marges de dispensation. C'est ainsi toute l'économie de l'officine qui se trouve transformée.

Cette transformation radicale comporte aujourd'hui beaucoup d'inconnues qui inquiètent globalement la profession mais elle paraît cependant inscrite de façon irréversible dans le paysage de l'officine pour les années qui viennent.

Au-delà du tournant économique qu'elle implique, cette transformation s'inscrit dans une perspective de revalorisation de l'officine comme acteur important du système de soins et lui permet de légitimer sa place dans les réseaux de proximité aux côtés des autres professionnels de santé⁵.

L'enjeu pour la branche est de gérer la période de transition entre le système actuel et le nouveau système qui mettra du temps à se mettre en place et à produire ses effets. En attendant, la crise continuera à produire des effets négatifs.

Évolution du cadre juridique de l'activité

L'activité est fortement réglementée et les éléments qui composent cet encadrement réglementaire sont susceptibles de connaître des mutations importantes dans les prochaines années.

Ces bouleversements sont pour une grande part déjà engagés, et notamment ceux liés à l'évolution du système de santé, sa régulation économique ou à la réforme du médicament. Dans ce processus en évolution constante et par définition difficilement prévisible, des tendances lourdes se dégagent. Ces hypothèses peuvent être retenues comme hypothèses de travail pour envisager à moyen terme l'avenir des entreprises et des métiers

de l'officine. Seuls les éléments les plus importants sont analysés ci-après.

Ouverture du capital des officines

La décision de la Cour de justice de l'Union européenne de mai 2009 a confirmé le maintien du *statu quo* : il ne peut y avoir d'ouverture du capital d'une officine à des non-pharmaciens⁶. Dans le cadre actuel, compétence professionnelle et propriété économique sont totalement liées ; la détention et l'exploitation d'une pharmacie sont donc réservées au seul pharmacien.

⁵ Malgré leurs réticences, ces derniers seront d'ailleurs contraints eux aussi de rentrer dans une logique de réseau plus poussée et à considérer l'officine comme un partenaire de ce réseau.

⁶ Un État membre peut estimer, dans le cadre de sa marge d'appréciation, que l'exploitation d'une pharmacie par un non-pharmacien peut représenter un risque pour la santé publique, en particulier pour la sûreté et la qualité de la distribution des médicaments au détail. L'État membre est donc légitime à légiférer dans ce domaine.

La question pourrait être considérée comme tranchée pour les années qui viennent. Mais on ne peut totalement exclure, dans une approche prospective ouverte, que la réglementation nationale puisse un jour évoluer dans le sens d'une plus grande ouverture du capital comme ce fut le cas par exemple pour les laboratoires de biologie médicale.

Ouverture de la concurrence à la distribution du médicament à prescription médicale facultative (PMF)

Aujourd'hui le sujet est tranché et le monopole n'est pas remis en cause. Mais, comme pour le point précédent, il ne peut être totalement exclu qu'il n'en sera pas toujours ainsi à l'avenir. Il est certain que la pression de la grande distribution ne se relâchera pas. Ce point est en relation avec celui de la vente sur Internet : si la vente de médicaments à PMF est un jour autorisée sur Internet, il est probable que les partisans d'une distribution physique de ces médicaments utiliseront cet argument pour renforcer leur position.

Vente de médicaments sur Internet

Depuis 2003, la Cour de justice de l'Union européenne a ouvert au marché la vente de médicaments sur Internet. Mais la directive de mai 2011 (dite « médicaments falsifiés ») autorise les États membres à légiférer. La France a donc l'obligation de le faire avant novembre 2012⁷. Les principaux choix à opérer portent sur :

- ▶ le type de médicament (tous les médicaments, à prescription médicale obligatoire (PMO) et à prescription médicale facultative (PMF) ou seulement ceux à prescription médicale facultative) ;

- ▶ l'adossement obligatoire de la pharmacie en ligne à une officine physique ou au contraire ouverture à tous types d'opérateurs pour se positionner sur cette activité (y compris les *pure players*⁸).

Il est certain qu'à l'avenir, un résident français pourra s'approvisionner dans une e-pharmacie européenne en ligne, et un opérateur européen pourra vendre en France.

Il faut donc retenir l'hypothèse d'une concurrence accrue mais pas nécessairement sur tous les produits. La part d'Internet a déjà connu une croissance assez forte ces dernières années, les pharmaciens indiquent que près d'un tiers de leurs patients achètent déjà des médicaments sur des sites étrangers⁹.

Par ailleurs, il est possible que des groupements constitués ou des officines individuelles – ou regroupées à plusieurs – pourraient se positionner comme opérateurs de vente en ligne, en fonction de ce que la législation permettra.

Il est certain, dans tous les cas de figure, que la part d'Internet ira croissante, même si la réglementation française reste restrictive car un certain nombre de pays autorisent déjà la vente de médicaments sur Internet¹⁰. Internet sera donc un concurrent avec lequel il faudra compter à l'avenir, plus encore qu'aujourd'hui.

Évolution des formes de sociétés et mise en place des SPFPL¹¹

Les formes sociétaires se sont fortement développées ces dernières années. Plus de la moitié des mutations d'officine sont aujourd'hui réalisées sous la forme de SEL¹² et 59 % des officines sont exploitées en SEL. Par ailleurs, plus de 3 500 pharmaciens et SEL de pharmaciens détiennent des parts dans une ou plusieurs SEL, en sus de celle dont ils sont titulaires.

⁷ La directive européenne du 27 mai 2011 autorise les pays européens à légiférer sur la vente dans leur pays de tout ou partie de la liste des médicaments et la vente par une pharmacie d'officine adossée ou par tous (*pure players* y compris). Les États ont 18 mois pour transposer la directive.

⁸ Sont nommés ainsi les opérateurs qui, dans un secteur donné, ne sont pas issus d'un opérateur traditionnel et sont uniquement présents sur le web (presse, tourisme, sites de vente en ligne...).

⁹ Source : enquête du *Moniteur des pharmacies* – n° 2922, mars 2012.

¹⁰ Une dizaine de pays autorisent déjà la vente de médicaments PMF et cinq autorisent la vente de tous les médicaments (PMF et PMO) sur Internet.

¹¹ SPFPL : sociétés de participation financière de professions libérales, prévues par la loi Murcef de 2001, mais dont les décrets d'application pour le domaine de la santé sont toujours en discussion.

¹² Les sociétés d'exercice libéral (SEL) sont un ensemble de formes juridiques françaises créées pour permettre aux membres des professions libérales d'exercer leur activité sous forme de sociétés de capitaux. Il ne s'agit pas d'une nouvelle structure juridique mais d'un mode nouveau d'exercice d'une activité libérale à travers des structures juridiques existantes : SELARL (Société d'exercice libéral à responsabilité limitée), SELAS (Société d'exercice libéral par actions simplifiée), SELAFA (Société d'exercice libéral à forme anonyme)...

Ces prises de participation peuvent être minoritaires (en SELARL) ou majoritaires (en SELAS). Leur développement a permis des installations et facilité des reprises de fonds¹³, mais sans que cela modifie sur le fond les modes d'exploitation ou la structure de la branche.

Il pourrait en être différemment demain avec la mise en place des SPFPL. Leur décret d'application est attendu depuis des années, mais devra bien finir par aboutir... Les modalités concrètes qui seront retenues détermineront fortement leur impact réel. La SPFPL est, en effet, à la fois un outil de restructuration du réseau qui peut favoriser les regroupements capitalistiques, et en même temps un outil facilitateur pour la transmission et la reprise des fonds.

Si la réglementation adoptée est souple, elle incitera à des regroupements plus importants d'officines et

relancera le mouvement de reprise en permettant notamment à des SEL de posséder plusieurs officines, à des pharmaciens d'investir dans différentes SEL, ou à des *holdings* de racheter des officines dont les capitaux seraient détenus par des pharmaciens. Ceci permettrait une restructuration du réseau mais le risque existe d'une reprise par les titulaires déjà en place au détriment des adjoints aspirant à l'installation. Déjà en 2010, une étude Interfimo soulignait que seules 21 % des transactions concernaient des installations.

Quelles que soient les modalités, l'hypothèse peut être faite que le décret qui finira par être adopté facilitera la transmission des fonds et l'installation de jeunes, et permettra également des regroupements entre officines. Jusqu'à quel degré ? Cela dépendra de la position finale du curseur réglementaire et fiscal.

Évolution de la demande

Plusieurs points ressortent des enquêtes et de l'analyse documentaire :

- ▶ un besoin de rassurance, d'information et de conseil que toutes les enquêtes menées dans le cadre de cette étude et les groupes de travail confirment. Ce besoin est croissant mais prend également d'autres formes avec la diversification des sources d'information (Internet notamment). Le pharmacien est aujourd'hui confronté à des publics souvent désorientés avec une demande importante de conseil et/ou à des publics informés qui sont plus exigeants à satisfaire ;
- ▶ ceci va de pair avec une demande renforcée de sécurisation du produit et du circuit de production-distribution qui aura des incidences sur les procédures internes et sur les outils de gestion mis en œuvre dans l'officine. Ceci poussera au développement de démarches qualité qui changeront les modes de travail de l'officine.

L'effet Médiateur[®] est, sur ce plan, jugé positif par certains pharmaciens car il le replace au centre

de sa mission de conseil et de rassurance. Il est jugé négatif par d'autres car il introduit une méfiance vis-à-vis du médicament qui inclut globalement l'officine et son activité ;

- ▶ le vieillissement de la population, avec ses conséquences multiples sur le système de soins et sur la consommation de médicaments provoque notamment :
 - une demande de soins accrue ;
 - le développement du maintien à domicile (MAD) et de l'hospitalisation à domicile (HAD), les politiques publiques sont clairement orientées vers le maintien à domicile des personnes âgées et la mise en place de réseaux de prise en charge dans lesquels les pharmaciens devront être impliqués ;
 - et plus globalement une évolution des modes de soins impliquant plus de continuité et de suivi du patient. Ceci responsabilise l'officine et l'inscrit dans le réseau de soins, cette orientation est fortement affirmée dans la loi HPST ;

¹³ Elles font cependant l'objet de critiques de la part des titulaires enquêtés ou dans les groupes de travail comme étant parfois très déséquilibrées au détriment du repreneur, tant sur le plan financier que sur le plan de la gestion de l'officine.

- une augmentation du nombre d'établissements de type EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) en parallèle avec le développement du domicile.
- ▶ l'évolution du paysage santé en zone rurale est marquée par :
 - une désertification médicale qui impacte l'activité pharmaceutique et risque d'aboutir à une baisse du réseau du fait de la diminution et de la concentration du nombre de prescripteurs généralistes et de leur densité ;
 - un développement de l'interprofessionnalité dans lequel le pharmacien sera nécessairement impliqué : « notre avenir rural est

interprofessionnel » selon l'expression d'un participant aux groupes de travail. Les SISA (Sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires) et les maisons de santé vont se développer sous l'effet des politiques incitatives, et les pharmaciens ne pourront pas rester à l'écart de ce mouvement.

La concentration de l'offre de soins en zones rurales présente cependant le risque d'une disparition des officines qui ne seraient pas localisées dans les territoires de regroupement. Des solutions spécifiques devraient être trouvées pour maintenir des officines dans des zones où leur disparition poserait des problèmes d'accès aux soins (cf. recommandation du rapport IGAS (Inspection générale des affaires sociales).

Place de l'officine dans le système de soins

Un tournant important a été pris avec la loi HPST qui ouvre la possibilité pour le pharmacien de prendre en charge de nouvelles missions dans une perspective de santé publique. Ces missions permettraient au pharmacien de légitimer sa fonction au sein du système de soins et introduisent une autre logique économique en ouvrant la possibilité d'autres formes de rémunération.

Les activités qui entrent dans ces nouvelles missions sont définies précisément par la loi mais les modalités de leur mise en œuvre et de leur rémunération restent à préciser.

Les tableaux joints en annexe 1 proposent une approche synthétique de ces nouvelles missions telles qu'elles sont prévues par la loi et indiquent leur impact possible sur l'organisation et les métiers de l'officine.

Parmi les nouvelles missions les plus souvent citées¹⁴ :

- ▶ le pharmacien correspondant, dispositif qui permet au pharmacien, dans le cadre d'un protocole de coopération, de renouveler les traitements en adaptant éventuellement la posologie et en réalisant des bilans de médication ;
- ▶ le suivi de certains patients atteints de maladies chroniques, en lien avec le médecin traitant, notamment par le biais d'entretiens d'accompagnement, de suivi, etc. ;

- ▶ la dispensation à domicile, déjà pratiquée par les officines, serait développée dans le cadre des politiques de maintien à domicile et hospitalisation à domicile ;
- ▶ le bilan de médication qui pourrait être réalisé en accord avec le médecin ;
- ▶ le dépistage en officine, déjà pratiqué pour certaines maladies, serait étendu à d'autres pathologies ;
- ▶ le suivi vaccinal et la vaccination en officine. La prescription et la délivrance par le pharmacien pourraient être mises en œuvre en vue de simplifier le circuit de vaccination ;
- ▶ l'éducation thérapeutique du patient. Le pharmacien pourrait participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement.

De l'analyse du tableau de synthèse sur les nouvelles missions joint en annexe, les réflexions suivantes peuvent être déduites :

- ▶ une partie de ces « nouvelles missions » est déjà partiellement réalisée par un certain nombre d'officines et la question est plutôt celle de leur systématisation, de leur extension éventuelle et de leur mode de rémunération ;

¹⁴ Source : analyse des nouvelles missions contenues dans le rapport IGAS 2011. Pharmacie d'officine : rémunération, missions, réseau.

- ▶ les nouvelles missions ne se substitueront pas à l'économie du médicament, qui restera la base du revenu de l'officine ; en tout état de cause, elles ne se déploieront effectivement à grande échelle qu'à la condition d'être rémunérées ;
- ▶ elles ne se mettront en place que progressivement et sans doute assez différemment selon les officines, en fonction des critères de taille, de localisation, et *in fine* en fonction de la stratégie du titulaire...
- ▶ les ressources humaines constituent un facteur clé dans la stratégie de développement de ces nouvelles missions. Répondre à de nouvelles demandes et développer des activités impliquant du service et du conseil ne pourra se faire sans le personnel compétent au sein de l'officine. C'est un enjeu pour l'ensemble des équipes officinales qui renvoie aux questions de formation et de management ;
- ▶ des capacités d'investissement seront nécessaires pour aménager les espaces requis dans l'officine pour assurer certaines des nouvelles missions ;
- ▶ ressources humaines et capacités minimales d'investissement se conjuguent pour dessiner un profil d'officine capable de mettre en œuvre de façon efficace les nouvelles activités. Une taille minimale favorisera clairement le processus d'adaptation à la nouvelle donne, avec le risque d'une différenciation croissante au sein du réseau entre les plus petites qui s'inscriront difficilement dans le mouvement, et les autres

(moyennes ou plus grandes) qui auront les capacités de le faire ;

- ▶ les organisations professionnelles, les syndicats, les réseaux et groupements, joueront un rôle déterminant dans le développement des nouvelles missions en fournissant un appui méthodologique, voire financier aux adhérents, en favorisant des expérimentations de coopérations territoriales, ou en nouant des partenariats à plus grande échelle avec d'autres acteurs du système de santé (mutuelles ou assurances privées notamment).

La mise en œuvre des nouvelles missions légitime l'officine comme un des acteurs du réseau de soins dans une logique de proximité. La façon dont les officines s'empareront – ou non – de ces nouvelles missions est donc un élément clé des scénarios développés dans le chapitre suivant. La capacité à s'insérer dans le parcours de soins en relation avec les autres acteurs sera également un élément déterminant. Les freins émanant des autres professions de santé ne sont bien sûr pas à négliger (médecins, infirmières...). Les freins économiques également puisque les nouvelles missions ne constitueront qu'une part relativement minime du chiffre d'affaires.

Malgré ces freins et les difficultés de mise en œuvre, l'étude considère que ces nouvelles missions sont inscrites de façon incontournable dans le paysage de l'officine de demain. Elles sont de nature à transformer les métiers et l'organisation du travail de l'officine.

” Un fort développement des officines de plus de 10 salariés ”

Évolutions de la structure de la branche

Le nombre d'officines dans les années qui viennent et leur répartition géographique sont des éléments déterminants de l'emploi.

Aujourd'hui, il existe un constat partagé par la profession et les pouvoirs publics sur le surnombre d'officines mais pas nécessairement sur son chiffre, ni sur les moyens

pour le réduire. Le rapport IGAS l'évalue entre 2 300 et... 5 200 selon les critères adoptés. La fourchette est donc très large ! La baisse du nombre d'officines est cependant un mouvement déjà amorcé depuis plusieurs années. Les données sur les quinze dernières années apportent un éclairage intéressant sur ce point.

Baisse globale du nombre de pharmacies d'officine

Il est constaté :

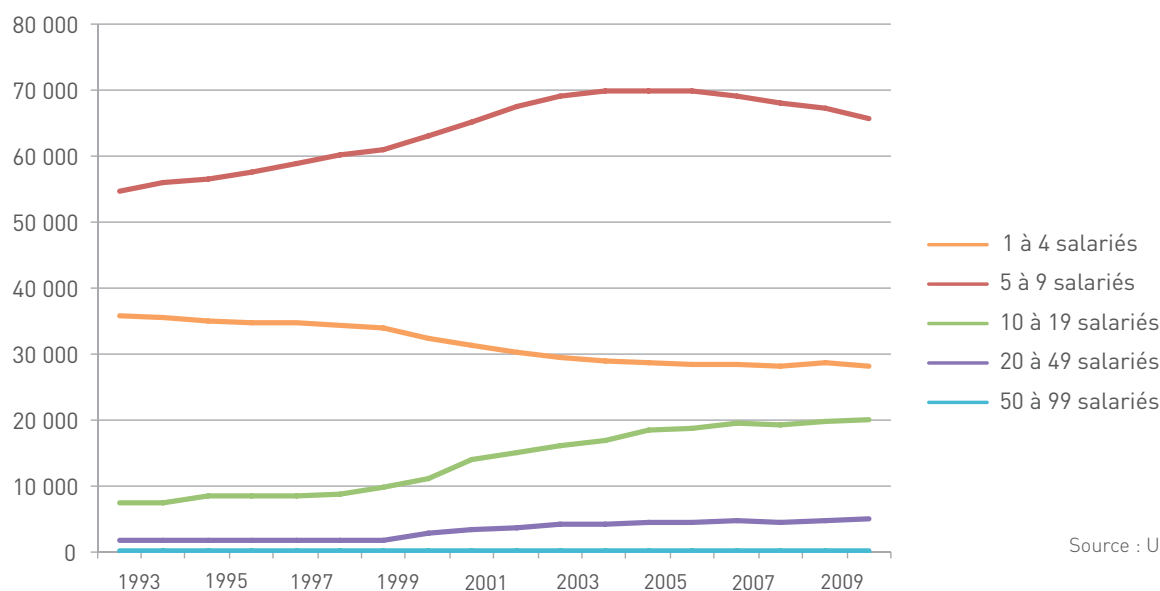
- ▶ une baisse du nombre des plus petites officines (1 à 4 salariés) : -20 % entre 1993 et 2009 ;
- ▶ une légère augmentation du nombre d'officines de taille moyenne (5 à 9 salariés), accompagnée d'une augmentation de leur taille moyenne (6,4 salariés par officine en 2010) ; depuis 2006 le nombre de pharmacies d'officine n'augmente plus dans cette tranche et l'emploi a régressé ;
- ▶ le nombre d'officines de ces deux catégories prises globalement est stable : les plus petites (1-4 salariés) sont passées dans la catégorie supérieure (5-9 salariés), ce qui traduit bien une augmentation de la taille moyenne ;
- ▶ un fort développement des officines de plus de dix salariés dont le nombre et les effectifs ont été multipliés par 2,5 sur cette période. Leur poids

dans l'emploi salarié passe de 9 % à 20 %. Mais cette croissance s'est opérée de 1990 à 2005. Depuis cette date, l'emploi dans cette tranche n'augmente plus.

L'évolution du nombre d'officines ne traduit pas une forte concentration comme dans d'autres secteurs mais plutôt une croissance de la taille moyenne à effectif constant.

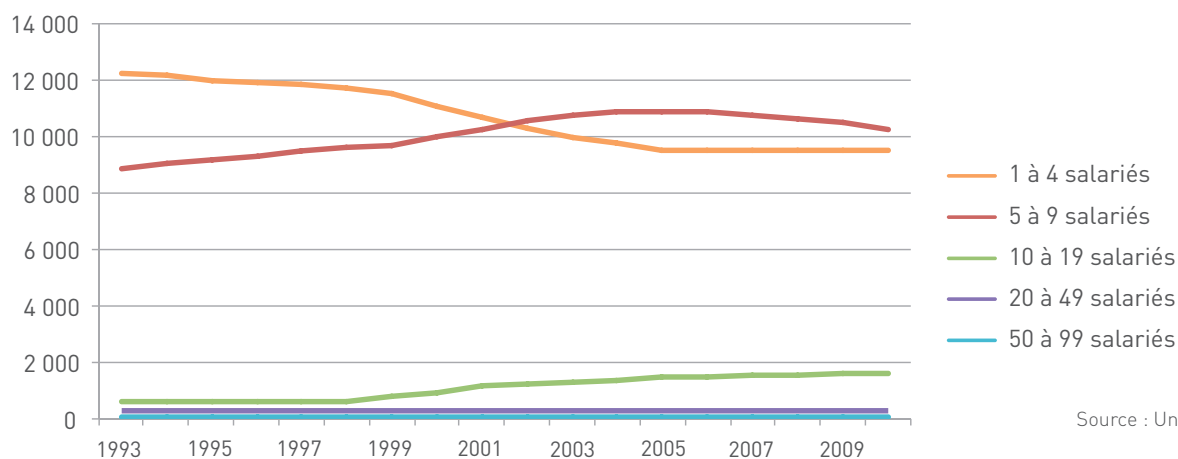
L'augmentation de la taille moyenne des officines observée par le passé va-t-elle se poursuivre ? Il est probable que la crise favorisera le développement des pharmacies de taille moyenne plus importante car rentabilité et chiffre d'affaires sont deux variables qui seront encore plus fortement liées que par le passé. Des petites officines auront du mal demain à survivre, même si la taille n'est pas le seul critère. Des hypothèses chiffrées sont formulées dans les scénarios.

► Évolution du nombre de salariés



Source : Unistatis

► Évolution du nombre de pharmacies d'officine



Source : Unistatis

Le renouvellement démographique

L'autre facteur qui va jouer à l'avenir sur la démographie des officines est le mouvement de départ des titulaires, qui devrait s'accroître compte tenu de l'âge moyen : 49,1 ans aujourd'hui, mais en forte augmentation depuis plusieurs années. En dix ans, la tranche des 56-60 ans a plus que doublé, et plus généralement, toutes les tranches supérieures à 50 ans ont fortement progressé.

Même si les mouvements de cession ont été très ralentis ces dernières années, leur nombre devrait mécaniquement augmenter dans les prochaines années. Cette tendance est déjà amorcée depuis 2010 et confirmée en 2011.

La variable « prix de cession » sera évidemment déterminante sur le rythme et le volume des transactions.

Comment s'opéreront les reprises ? On risque d'assister à plusieurs mouvements contradictoires :

- ▶ des cessations d'activité d'officines qui ne trouveront pas toutes des repreneurs, avec une offre de fonds qui dépassera la demande ;
- ▶ des mouvements de regroupements capitalistiques via les SEL et les SPFPL, qui pourront offrir des opportunités d'installation à des jeunes pharmaciens.

Il est cependant certain que le nombre global d'officines baissera, résultat de ce double mouvement (cessation d'activité/reprise et disparition d'une partie des fonds).

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012 prévoit d'ores et déjà :

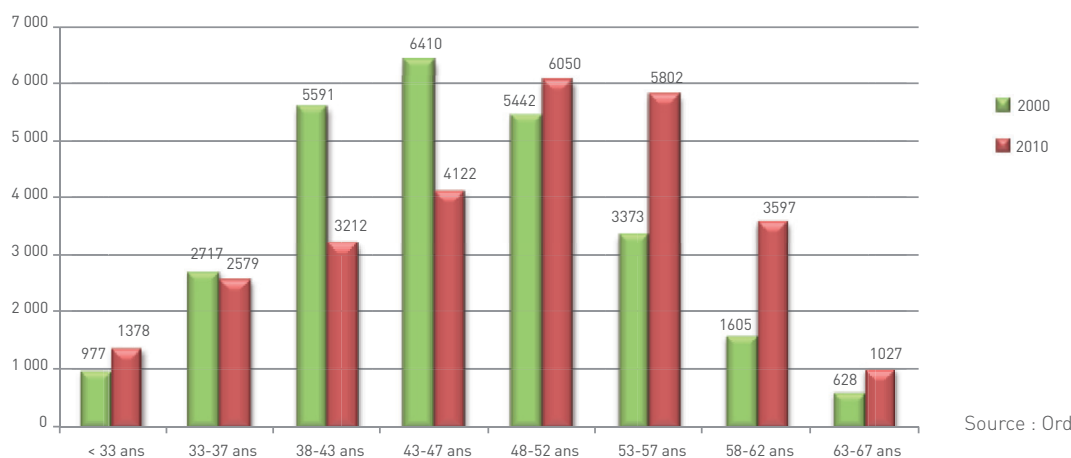
- ▶ le relèvement de 3 500 à 4 500 du nombre d'habitants nécessaire pour l'ouverture d'une pharmacie supplémentaire dans une commune où une officine est déjà installée ;

- ▶ le passage de 5 à 12 ans du gel de licence après regroupement ;
- ▶ l'instauration d'une procédure de rachat-destruction de licence, après avis de l'ARS (Agence régionale de santé).

Plusieurs incertitudes affectent la prévision possible sur le mouvement de reprise des fonds, notamment :

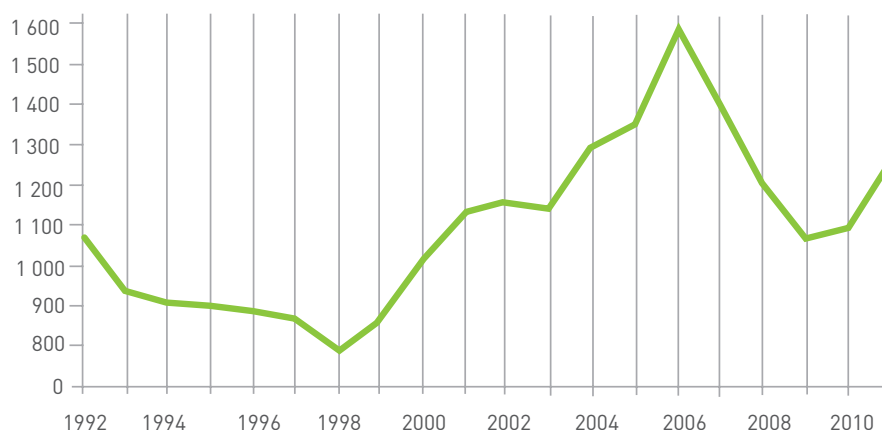
- ▶ l'évolution des prix de cession qui freinera ou au contraire accélérera les possibilités de reprise et d'installation de jeunes ;
- ▶ les cadres juridique et fiscal, qui tous deux, favoriseront, à un degré plus ou moins élevé, la concentration des officines ainsi que les possibilités d'installation et de reprise via les SEL et les SPFPL.

▶ Pyramide d'âge des titulaires en 2000 et 2010



Source : Ordre des pharmaciens

▶ Nombre de mutations 1992-2011



Source : Interfimo

Évolutions des métiers et de l'organisation

Les différents facteurs d'évolution analysés précédemment auront des impacts sur les métiers et les compétences des salariés. Un lien très fort existe entre le modèle économique de la pharmacie d'officine et les activités développées dans l'officine, d'une part, et les métiers de demain, d'autre part. Il est nécessaire de regarder l'ensemble des métiers et leur articulation, pas uniquement sous l'angle réglementaire mais bien en fonction des activités et des tâches exercées demain dans l'officine. Globalement, les métiers devront tous évoluer dans le sens d'un approfondissement du conseil et du service rendu au patient.

L'organisation du travail et les métiers

La question de l'organisation du travail interne à l'officine

L'organisation du travail interne à l'officine est fortement structurante sur le contenu et le profil des métiers de l'officine de demain : diversité plus ou moins grande des activités, développement de nouvelles tâches, recomposition partielle des tâches traditionnelles... sont autant d'éléments qui induisent des compétences et des collaborations différentes selon les choix adoptés. Ces transformations des métiers sont déjà à l'œuvre aujourd'hui.

Des points de vue différents se dégagent concernant l'évolution des métiers et des organisations qui sont au cœur de l'activité :

- ▶ va-t-on vers une spécialisation croissante qui irait de pair avec la croissance de la taille et la concentration des pharmacies d'officine ? Ceci se traduirait par un développement plus grand de métiers spécialisés (vendeurs-conseils spécialisés, rayonnistes, métiers de la gestion ou métiers supports...) et une plus grande division du travail au sein de l'officine. Cela ne pourra cependant concerner que les pharmacies d'officine d'une certaine taille et, même si le nombre

de ces dernières augmente, l'impact sur l'emploi restera limité ;

- ▶ dans les autres, la polyvalence serait au contraire plus poussée et les métiers (préparateurs comme adjoints, voire titulaires) devraient développer leurs compétences dans différents domaines liés au conseil, à la gestion, aux nouveaux services, nouveaux produits... Dans cette hypothèse, les difficultés économiques pousseraient au développement de nouveaux services et de nouvelles missions, mais à effectif quasiment constant et par conséquent à une plus grande polyvalence entre les salariés déjà en poste. La nécessité de se développer à effectif constant passerait alors également par la recherche de réorganisation, de mutualisation, d'externalisation... ;
- ▶ pour l'heure, le modèle intermédiaire émergent est celui de la polyvalence avec spécialisation sur des activités ou des produits spécifiques qui concerne principalement le préparateur. Ce modèle pourrait se développer dans des pharmacies d'officine de taille moyenne avec l'appui de la formation professionnelle.

La question de l'articulation entre titulaire, adjoint et préparateur

Cette question est centrale dans ce débat. Plus largement, c'est sur l'ensemble des métiers de l'officine qu'il faut raisonner : « titulaire/adjoint/préparateur/ autres métiers », pour bien comprendre comment les modèles d'organisation de l'officine vont se recomposer. Le développement des nouvelles missions est en effet de nature à modifier les équilibres existants. Sur ce point, plusieurs tendances peuvent s'exercer en parallèle :

- ▶ la plupart des nouvelles missions sont dévolues au pharmacien (titulaire ou adjoint) et peu sont accessibles au préparateur (cf. tableaux en annexe 1). Développer ces nouvelles missions pousserait au recrutement d'adjoints plutôt que de préparateurs, mais plus probablement ce développement se fera à effectif constant, prenant une part du temps du titulaire ou de l'adjoint. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle leur mise en œuvre sera difficile dans les officines de petite taille ;
- ▶ en retour, si elles sont mises en œuvre, elles redonneront nécessairement un espace plus important au préparateur sur les autres tâches de l'officine. D'une façon plus générale, il faut réfléchir à l'enrichissement du métier de préparateur pour éviter le risque d'appauvrissement que présenterait une évolution de l'officine fondée trop exclusivement sur les compétences des pharmaciens titulaires ou adjoints ;
- ▶ le préparateur devra nécessairement trouver sa place dans les diverses activités développées, qu'elles soient classiques ou nouvelles : la dermocosmétique, phyto-aromathérapie, l'orthopédie, le rayon vétérinaire... Une analyse plus approfondie de l'organisation devrait permettre également d'identifier un rôle possible d'appui et de soutien pour le préparateur dans plusieurs des nouvelles missions tout en restant dans le cadre réglementaire de l'exercice du métier : premier recours, dépistages simples, dispensation à domicile, suivi de patients... Ces missions peuvent être une opportunité pour enrichir le métier, mobiliser les préparateurs voire réaliser des gains de productivité pour l'officine.

Les fonctions de gestion, logistiques et administratives

Ces fonctions vont se renforcer sous l'effet des exigences accrues de gestion et la recherche de gains de productivité. Mais cela ne se traduira pas nécessairement de manière positive sur l'emploi et ce, pour plusieurs raisons :

- ▶ recherche d'une intégration plus grande des tâches de gestion sur les postes de préparateurs : achat et logistique notamment, comme c'est déjà le cas actuellement dans beaucoup d'officines ;
- ▶ simplification des procédures administratives avec le développement de la télétransmission (en forte progression) ;
- ▶ mutualisation plus grande des fonctions logistiques, achats, gestion, administratives au travers des groupements, ou externalisation sur des prestataires extérieurs ;
- ▶ mécanisation possible des tâches logistiques pour des coûts d'investissement qui baissent.

Le développement de démarches qualité

Les démarches qualité font partie des tendances qui s'affirmeront dans les années à venir. Encore peu répandues, ces démarches se développeront avec la diversité des interventions de la pharmacie d'officine. Dans ce contexte, il sera demandé à l'officine d'apporter une garantie de qualité : délais de dispensation, activités de conseil, procédures suivies dans la mise en œuvre de nouvelles missions...

Les démarches qualité impliqueront la mise en place de procédures et une définition plus précise des tâches au sein de l'officine. Ceci risque de venir percuter les modes de fonctionnement actuels, souvent assez informels mais assez performants, qui reposent sur une assez grande polyvalence et substituabilité des métiers dans le fonctionnement quotidien de l'officine. L'approche qualité impliquera une analyse par processus ou type d'activité de l'officine (dispensation, conseil de médication officinale, intervention en MAD...) et une formalisation plus grande des procédures et des tâches.

L'impact sur la formation des pharmaciens et des préparateurs

Quel rôle la formation initiale et la formation continue doivent-elles prendre pour accompagner ces évolutions, tant pour les pharmaciens que pour les préparateurs ?

► Pour les préparateurs

La réforme du diplôme de préparateur est en débat depuis plusieurs années. Sans préjuger de la forme concrète que prendra *in fine* le nouveau diplôme revalorisé, l'hypothèse retenue est que la réforme – qui finira par aboutir¹⁵ – reposera nécessairement sur un développement des contenus de formation et un allongement de sa durée. En même temps le nouveau diplôme permettra une plus grande ouverture du fait des passerelles inévitables sur les autres métiers de la santé. Cette évolution sera lente mais inéluctable. Elle correspond par ailleurs aux évolutions du métier décrites précédemment. Le modèle actuel fondé exclusivement sur l'alternance risque d'être bousculé par ces évolutions. Or, il est bien adapté pour la régulation des flux.

Les domaines sur lesquels la formation devrait être renforcée ont déjà été définis dans le référentiel des activités élaboré par la CPNEFP¹⁶. Mais le développement des nouvelles missions amènera de nouveaux besoins. Dans les enquêtes et groupes de travail, les domaines sur lesquels la formation devrait être renforcée ont souvent été évoqués. Citons notamment :

- le conseil « hors ordonnance » et la prévention ;
- les techniques de communication ;
- la pharmacologie ;
- la connaissance des pathologies ;
- des domaines spécifiques liés au développement d'une activité de l'officine : phytothérapie, aromathérapie, orthopédie...

Il est clair que la formation initiale, même renforcée, ne pourra pas répondre à l'ensemble des besoins. La formation continue restera un outil indispensable pour faire évoluer les compétences en cours de vie professionnelle (sur le plan ou la période de professionnalisation). Le taux d'utilisation de la période de professionnalisation est actuellement faible dans la branche : 6 % seulement des entreprises ont utilisé le dispositif « période de professionnalisation » en moyenne sur les trois années 2008-2009-2010, et cela a concerné 1 % des salariés, en majorité pour trois types de formation :

- le BP (Brevet professionnel) de préparateur en pharmacie pour quelques modules ;
- le CQP (Contrat de qualification professionnelle) dermocosmétique pharmaceutique ;
- des DU (Diplômes universitaires) orthèse, nutrition, homéopathie, maintien et soins à domicile...

La période de professionnalisation, malgré une sous-utilisation, est donc bien adaptée aux besoins de développement de nouvelles qualifications en lien avec le développement de nouvelles activités au sein de l'officine. Son usage devrait être encouragé à l'avenir.

► Pour les pharmaciens

L'ensemble des mutations économiques et stratégiques auxquelles sont confrontées les entreprises plaide pour un renforcement des compétences en gestion, en management, en organisation, plus généralement en pilotage de l'entreprise.

Les adjoints pourraient également être concernés par le développement de formations de spécialité en lien avec les nouvelles activités de l'officine (diplômes universitaires préparés en période de professionnalisation notamment qui devraient se développer à l'avenir).

¹⁵ Même si le diplôme de préparateur est un cas particulier dans l'ensemble des diplômes paramédicaux, nous formulons l'hypothèse que sa réingénierie suivra à terme celle de l'ensemble des diplômes paramédicaux qui est en cours actuellement. Cela ne préjuge pas pour autant de la position du ministère de la Santé sur le fond du dossier (contenu, durée, articulation avec le diplôme de préparateur hospitalier...).

¹⁶ Référentiel d'activité professionnelle du préparateur en pharmacie. Documents de travail 2009 et 2010 – CPNEFP.

Deux scénarios possibles pour l'avenir

Plusieurs modèles d'officine coexisteront demain et les choix ne dépendront pas uniquement des contraintes extérieures, ni de la localisation, mais également des positionnements stratégiques différents qui seront pris, individuellement et collectivement par la profession.

Deux scénarios sont retenus, l'un plutôt pessimiste, l'autre plutôt optimiste. Ils n'ont pas valeur de prédiction mais visent plutôt à représenter de façon synthétique, les deux types d'évolution que pourrait connaître la branche dans les années qui viennent, et ce en fonction :

- ▶ d'une part, des facteurs d'évolution qui vont l'impacter. Ces facteurs sont supposés être communs aux deux scénarios ;

- ▶ d'autre part, des réponses apportées par les acteurs de la branche (entreprises, salariés), qui sont spécifiques à chacun des scénarios. Ce sont notamment les activités développées par l'officine et leurs effets sur les métiers qui servent de fil conducteur pour ces deux scénarios.

Scénario 1

Absence de réaction de la profession dans un contexte de concurrence accrue

Contexte général

- L'activité et la rentabilité restent soumises à une conjoncture difficile (volume des ventes, chiffres d'affaires et marges en baisse), ainsi qu'aux efforts constants de maîtrise des dépenses de santé.
- Les politiques régionales de santé poussent au regroupement de l'offre de soins dans les zones rurales, obligeant la pharmacie à suivre cette évolution.
- Il n'y a pas de bouleversement du cadre juridique des conditions d'exercice mais un développement de la vente sur Internet via l'étranger et de la parapharmacie en GMS (grandes et moyennes surfaces) ou magasins spécialisés. Le décret sur les SPFPL favorise le mouvement de reprise et une certaine concentration du réseau.

- Les officines cherchent à répondre à la crise plutôt par une réduction des coûts que par une redynamisation de l'offre de service.

Effets sur les entreprises et le réseau

- Sous l'effet de la crise, le réseau se réduit en nombre d'officines et en couverture géographique (de l'ordre de 3 000 à 3 800, soit la moyenne des hypothèses avancées).
- La taille moyenne des officines augmente légèrement du fait de la disparition des plus petites officines, tant en grands centres urbains qu'en zones rurales, mais il n'y a pas de réelle restructuration du réseau autre que celle produite par la démographie

« naturelle » négative. On peut cependant faire l'hypothèse que le nombre d'établissements de moins de cinq salariés et, dans une moindre mesure, ceux de 5 à 9 diminuent plus fortement que dans les années passées ; les autres catégories augmentent en partie par regroupement et reprise, en partie par faible croissance interne. Le solde est globalement négatif.

- Les formes juridiques facilitant le regroupement ne produisent pas encore d'effets et les prix de cessions restent élevés, freinant ainsi le renouvellement de la profession.
- Le développement de nouvelles activités est cependant limité car leur rémunération est jugée trop faible par une grande partie du réseau qui reste sceptique sur leur rentabilité.

Effets sur l'emploi

- Impact négatif de la baisse démographique du nombre d'officines sur le volume d'emploi. Mais cet effet est accentué par la baisse de l'emploi moyen par officine du fait de la réduction des coûts liés à la crise et la recherche de gains de productivité. Ainsi l'emploi salarié régresse plus vite que le nombre d'officines. Il pourrait ainsi s'établir aux alentours de 105 000 à 110 000 emplois soit une perte de l'ordre de 11 000 à 12 000 emplois salariés par rapport au niveau de 2010. Le détail des hypothèses d'évolution d'emploi par taille d'entreprises figure en annexe 2.
- 4 000 à 5 000 pertes d'emplois seraient le résultat du simple prolongement de la tendance observée depuis 2006, auxquelles s'ajouteraient 5 000 à 6 000 emplois qui résulteraient de la combinaison de la baisse du nombre d'officines et des gains de

productivité recherchés. Ceci doit inciter à rester prudent sur les flux de formation initiaux dans les années à venir, notamment si l'offre de formation initiale s'ouvre à de nouvelles voies d'accès au diplôme (scolaire ou universitaire), avec le risque d'une augmentation des flux de formés qui ne serait plus en adéquation avec le marché du travail.

- Les efforts d'économie poussent à une mécanisation croissante des officines et cela impacte notamment les emplois.
- Le chômage des préparateurs et adjoints se maintient à un niveau relativement élevé, comparable à celui observé en 2009 soit 6 % environ pour les préparateurs et 9 % pour les adjoints.
- Le turnover de la branche a tendance à augmenter dans ce contexte.

Effets sur les métiers et les compétences

- La faible dynamique de la branche et le développement limité de nouvelles activités induisent un faible besoin en compétences nouvelles. Seule une partie du réseau investit dans le développement de nouveaux services et dans le développement des compétences associées.
- La recherche de gains de productivité induit, en revanche, des besoins de compétences renforcées en gestion, management, logistique, achats...
- L'attractivité des métiers est faible et les difficultés de recrutement à l'entrée des formations se font sentir (pharmaciens et préparateurs). La réforme du diplôme de préparateur en pharmacie finit par aboutir mais ne produit pas encore ses effets.

Scénario 2

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

Contexte général

- L'activité reste soumise à une conjoncture difficile (volume et chiffres d'affaires) mais les marges parviennent à se maintenir, ainsi qu'aux efforts constants de maîtrise des dépenses de santé (idem scénario 1).
- Il n'y a pas de bouleversement du cadre juridique des conditions d'exercice mais un développement

de la vente sur Internet via l'étranger et de la parapharmacie en GMS ou magasins spécialisés. Le décret sur les SPFPL favorise le mouvement de reprise et une certaine concentration du réseau.

- Le principe de la rémunération mixte marge/honoraires se met concrètement en place par convention et favorise le développement des nouvelles missions au sein d'une majorité d'officines.

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

Effets sur les entreprises et le réseau

- Concentration relative en zones rurales sur des pharmacies multispécialisées de plus grande taille (proche d'une maison de retraite, d'une maison de santé par exemple), mais différentes mesures sont prises pour lutter contre la désertification, et cela limite la baisse du nombre de petites officines rurales isolées.
- Sous l'effet de la crise, le réseau se réduit en nombre d'officines (petites officines rurales et urbaines) mais résiste mieux que dans le scénario 1 du fait d'une plus grande mutualisation (développement des groupements) et de la constitution de regroupements locaux via les SPFPL.
- La taille des officines augmente plus nettement du fait du développement des établissements de taille moyenne, notamment en zones rurales.
- Une différenciation croissante du réseau s'opère entre les plus petites officines qui n'ont pas les capacités suffisantes pour s'adapter, et les plus dynamiques (moyennes ou grandes) qui se positionnent plus facilement sur une offre de conseil et de service.
- Le développement de nouvelles activités est plus rapide car reposant sur une plus grande partie du réseau.

Effets sur l'emploi

- La mise en œuvre des nouvelles activités a toutes les chances de se faire à ressources humaines constantes. Elles ne permettront donc pas, à elles seules, de compenser la perte des emplois liée à la baisse démographique du nombre d'officines, malgré une hausse légère de l'emploi moyen par officine. Au total, l'emploi salarié au mieux se stabilise, mais plus probablement diminue, mais dans des proportions moindres que dans le scénario 1 (de l'ordre de 3 000 à 4 000 emplois à l'horizon 2015).

- Le développement des nouvelles missions va probablement inciter au recrutement d'adjoints plutôt que de préparateurs, mais en retour, une officine qui fera le choix de développer ces activités devra aussi compenser le temps passé aux nouvelles missions par du temps de présence de préparateurs au comptoir. L'arbitrage se fera en fonction des capacités financières de l'officine et de sa taille.
- Dans les plus grandes officines (> 20 salariés), des rayons spécialisés pourront générer des emplois de personnels spécialisés, qui pourront être des préparateurs formés sur ces spécialités mais également d'autres vendeurs spécialisés.
- Le turnover de la branche a tendance à diminuer dans ce contexte car l'organisation des officines ouvre des perspectives plus intéressantes (conseil, nouvelles activités et plus grand dynamisme).

Effets sur les métiers et les compétences

- Une partie plus importante du réseau investit dans le développement de nouveaux services et dans le développement des compétences associées. La dynamique de la branche et le développement de nouvelles activités induisent un besoin en compétences nouvelles ou renforcées. Les besoins de formation se développent.
- La recherche de gains de productivité induit des besoins de compétences renforcées en gestion, management, logistique, achats... (idem scénario 1), mais une partie de ces besoins est mutualisée au niveau des groupements ou des petits regroupements locaux. Il en résulte un déplacement d'une partie des emplois des fonctions supports vers l'extérieur de l'officine et une relative concentration de ces emplois.
- L'attractivité des métiers est plus forte car la profession peut mieux communiquer sur sa place dans le système de soins.
- La réforme du diplôme de préparateur en pharmacie finit par aboutir et permet à terme aux préparateurs des parcours de carrière plus intéressants et une mobilité professionnelle dans un espace professionnel élargi.

Synthèse des scénarios

Les deux scénarios sont volontairement contrastés et construits avec les mêmes hypothèses de base afin de centrer la réflexion sur les stratégies individuelles et collectives qui les différencient.

Les scénarios s'intéressent à l'ensemble de la branche, mais celle-ci n'est homogène, ni en taille, ni en localisation, ni en capacité d'adaptation... Face aux mêmes contraintes extérieures, les positionnements seront nécessairement différents. Il est probable qu'une partie du réseau prenne plutôt le chemin du scénario 1, tandis qu'une autre s'orienterait plus volontiers vers une stratégie active d'adaptation au nouveau contexte.

Il reste cependant des inconnues concernant le futur paysage législatif et réglementaire ; les choix qui seront faits seront pourtant décisifs pour déterminer les tendances à moyen terme. Rappelons notamment :

- ▶ la réglementation concernant la concurrence d'Internet ;
- ▶ le décret concernant le régime des sociétés SPF-PL et les choix concernant leur fiscalité, qui auront un impact plus ou moins fort sur les reprises et sur la restructuration du réseau ;
- ▶ la réforme du BP de préparateur et notamment son positionnement en termes de niveau et de modalités de formation ;
- ▶ le niveau de rémunération qui sera négocié annuellement pour les honoraires des actes réalisés en officine et plus globalement le système de rémunération (forfait, honoraires, marges...).

Malgré ces incertitudes, quelques tendances lourdes se dessinent pour les années qui viennent sur la démographie, sur l'économie du secteur, sur les emplois... Dans tous les cas, on assisterait à une baisse du nombre d'entreprises et du nombre d'emplois.

- Scénario 1 : perte possible de 11 000 à 12 000 emplois à l'horizon 2015. Les préparateurs et les autres métiers (rayonnistes, vendeurs spécialisés...) seront plus concernés mais le nombre d'adjoints diminuerait également sous l'effet de la baisse du nombre d'officines.
- Scénario 2 : perte possible de 3 000 à 4 000 emplois. Les préparateurs et les autres métiers sont principalement concernés ; les emplois d'adjoints résistent mieux. Des emplois de vendeurs spécialisés pourraient se développer mais un élargissement des tâches des emplois existants est plus probable.

La différence entre les deux scénarios se joue principalement sur la capacité de la branche à se positionner sur les missions de conseil-accompagnement des patients et sur de nouvelles demandes, et à s'affirmer comme un acteur incontournable du système de soins. C'est un investissement qui ne donnera pas de résultat économique immédiat et nécessitera un temps d'adaptation. Cela n'empêchera pas une certaine restructuration du réseau ni une diminution de l'emploi, mais celle-ci peut être plus limitée dans le scénario 2 que dans le scénario 1.

Une des questions clés pour l'avenir est celle de l'équilibre qui sera trouvé entre les différents métiers de l'officine (titulaires, adjoints, préparateurs, autres métiers...). L'évolution des compétences apparaît bien comme un enjeu central pour la mise en œuvre de nouveaux modèles d'organisation de l'officine. Ce sont les compétences dans leur ensemble qui devront être mobilisées pour réussir les mutations nécessaires. Ceci implique un effort de formation important que la branche devra fournir dans les années qui viennent.

Des pistes pour l'action

Plusieurs pistes peuvent être proposées à la CPNEFP à la suite de ce travail :

- ▶ faire aboutir la réforme du diplôme de préparateur en pharmacie car les besoins en compétences seront d'autant plus importants dans les années à venir que l'organisation de l'officine et les activités vont devoir évoluer plus fortement que par le passé. Les préparateurs doivent pou-

voir s'intégrer dans ce mouvement, et pour cela disposer d'une formation initiale revalorisée ;

- ▶ renforcer les actions de formation continue tant des préparateurs que des adjoints sur les thèmes suivants :
 - le conseil « hors ordonnance » et la prévention ;
 - les techniques de communication ;

- la pharmacologie ;
 - la connaissance des pathologies ;
 - des domaines spécifiques liés au développement d'une activité de l'officine : phytothérapie, aromathérapie, orthopédie...
 - des besoins spécifiques dans le domaine de la gestion et la logistique ;
- accompagner les demandes de formation exprimées dans le cadre du plan ou de la professionnalisation qui vont demeurer à un niveau élevé compte tenu des évolutions décrites. La montée en puissance des CQP va certainement se confirmer dans la perspective du développement de nouvelles activités. La branche doit donc s'attendre à des besoins de financement importants pour les années à venir. Si le diplôme de préparateur se transforme, des besoins plus importants seront exprimés en matière de VAE (Validation des acquis et de l'expérience) ;
- les études précédentes de l'OMPL avaient montré qu'une partie des préparateurs souhaitait une évolution professionnelle, dans ou hors de la branche. Par ailleurs, si l'emploi est amené à diminuer comme indiqué dans les deux scénarios, alors la question de l'accompagnement de ces parcours professionnels doit être posée. Des bilans de compétences pourraient être développés pour les salariés qui souhaitent une réorientation professionnelle. Une capitalisation pourrait se faire au niveau de la branche sur les résultats. Des actions de formation plus spécifiques en direction de ces publics pourraient être initiées ;
- un suivi en continu des effectifs et des évolutions de l'emploi par métier est nécessaire via la DADS (Déclaration annuelle des données sociales) et l'Unedic (Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce) essentiellement. Ceci afin de suivre chaque année l'impact des évolutions économiques des entreprises sur les emplois. De même, un suivi détaillé des données sur les formations suivies devrait compléter cet état des lieux sur l'emploi afin d'adapter les efforts de financement aux besoins et pratiques de formation. Dans l'hypothèse de baisse des emplois inscrite dans les deux scénarios, il convient de suivre également les flux de formation initiale, notamment si la formation de préparateur s'élargit à de nouvelles filières, car le risque est celui d'un déséquilibre entre l'offre et la demande et une augmentation du chômage des préparateurs.

Annexe 1

Tableau de synthèse sur les nouvelles missions de l'officine

Intitulé de la mission	Descriptif	Métiers concernés	Impact sur l'organisation de l'officine	Remarques
Le pharmacien correspondant	<p>Article 38 loi HPST</p> <p>Le pharmacien peut être désigné comme correspondant par le patient</p> <p>2 nouveautés : renouvellement des prescriptions et mise en place d'un bilan de médication</p> <p>Objectif visé : baisse du nombre de consultations médecins</p>	Pharmacien intuitu personae et désigné par la convention (titulaire ou adjoint)	<p>Obligation d'un local de confidentialité pour le bilan de médication</p> <p>Réalisation d'un acte technique (bilan de médication) et d'actes administratifs par l'officine</p> <p>Organisation de plages horaires spécifiques (?) et organisation de RDV</p> <p>Pas de substitution possible au sein de l'officine</p>	<p>Transfert de tâches du médecin vers le pharmacien</p> <p>Opposition d'une partie des médecins</p> <p>Procédure administrative lourde à mettre en place (protocole de coopération médecin/pharmacien validé par l'ARS)</p> <p>Problème de la rémunération non résolu (assurance maladie ? mutuelles ?).</p> <p>Recommandation de l'IGAS : renforcer la formation initiale des pharmaciens en pharmacie clinique</p>
La dispensation à domicile dans le cadre du MAD et HAD	Mission déjà pratiquée par 57,6 % des officines ¹⁷	Pharmacien ou préparateur Le dispensateur peut jouer un rôle de conseil	<p>Problème de temps et de disponibilité</p> <p>Charge de travail importante si la mission est appelée à se développer</p>	<p>Concurrence avec d'autres dispositifs de portage déjà existant</p> <p>Mode de rémunération en suspens</p>
L'entretien d'accompagnement	<p>Rôle de conseil, d'information, de pédagogie et aide à l'observance</p> <p>Ces fonctions peuvent s'inscrire dans les actions d'accompagnement prévues par l'article 84 de la loi HPST¹⁸</p>	Pharmacien uniquement (titulaire ou adjoint)	<p>Espace de confidentialité nécessaire</p> <p>Variabilité forte du temps passé selon les patients</p>	<p>Concurrence avec les infirmières qui sont très présentes sur l'accompagnement</p> <p>Jugé souhaitable par la mission IGAS (cf. exemples étrangers) après formation</p>

Source : d'après le rapport IGAS

¹⁷ Enquête ARS citée par le rapport IGAS

¹⁸ Décrets non parus

Intitulé de la mission	Descriptif	Métiers concernés	Impact sur l'organisation de l'officine	Remarques
Le bilan de médication	<p>Article 38 loi HPST qui prévoit la délégation du suivi d'un patient chronique du médecin vers le pharmacien</p> <p>Objectif : adapter et optimiser la prescription</p>	Pharmacien uniquement (titulaire ou adjoint)	<p>Problème de temps disponible dans l'officine</p> <p>Espace de confidentialité nécessaire</p> <p>Dépend de la relation avec le médecin et proximité avec le patient</p>	<p>Scepticisme des médecins (perte du monopole de la prescription et conflits possibles)</p> <p>Conflit d'intérêt possible pour le pharmacien</p> <p>Mesure encouragée par la mission IGAS</p>
Le dépistage à l'officine	<p>A déjà été pratiqué dans le passé sur des opérations spécifiques</p> <p>95 % des pharmaciens souhaiteraient le développer</p> <p>Objectif : diminution du coût du dépistage et développement de la prévention</p>	Pharmacien Préparateur pour certains dépistages simples	<p>Obligation d'un local de confidentialité pour le bilan de médication</p> <p>Matériel de dépistage éventuellement</p>	<p>Concurrence avec les médecins</p> <p>Ciblage des campagnes sur quelques pathologies identifiées</p> <p>Formation des pharmaciens et des préparateurs jugée nécessaire par l'IGAS</p>
Suivi vaccinal et vaccination en officine	<p>Objectif : améliorer la couverture vaccinale de populations peu ou mal suivies actuellement (adultes et adolescents notamment)</p> <p>Simplification du circuit de vaccination en autorisant la prescription et la délivrance par le pharmacien</p> <p>Distinction à faire entre suivi et vaccination par le pharmacien</p>	Pharmaciens Suivi : préparateur	<p>Pas de dispositions particulières pour le suivi vaccinal</p> <p>Utilisation du dossier pharmaceutique à condition que l'information puisse être conservée sans limitation de durée (4 mois actuellement)</p> <p>Local spécifique</p> <p>Formation qualifiante à prévoir pour acte de vaccination</p>	<p>Les médecins sont favorables au suivi et dans l'ensemble opposés à l'acte de vaccination par l'officine (idem pour les infirmières ?)</p> <p>Formation qualifiante jugée nécessaire par le rapport IGAS</p> <p>Rémunération de l'acte sur la même base que les infirmières (proposition IGAS)</p>
Education thérapeutique du patient	<p>Article 84 loi HPST. Elle s'inscrit dans le parcours de soins. Doit faciliter l'adhésion du patient à son traitement</p> <p>Article 38 " le pharmacien peut participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement"</p> <p>Pas une mission spécifique de l'officine mais un programme dans lequel elle peut s'inscrire</p>	Programmes construits sur une base pluridisciplinaire Les pharmaciens peuvent soit définir, soit mettre en œuvre un programme, soit y participer	<p>Séances d'éducation thérapeutique. Réalisées à l'extérieur de l'officine (groupe)</p> <p>40 h de formation obligatoire prévues par le décret d'application</p> <p>Financement sur forfait liés à un programme d'éducation</p>	

Annexe 2

Hypothèses quantitatives 2011 - 2015

Les hypothèses sont fondées sur le scénario 1 : prolongement des tendances démographiques (établissements et salariés), accentuées par l'effet de la crise.

Les chiffres utilisés sont ceux de l'Unedic pour la période 1993-2010, puis calculés sur la période 2011-2015.

- Le nombre de pharmacies d'officine de moins de cinq salariés et dans une moindre mesure celles de 5 à 9 salariés sont supposées diminuer plus fortement que par le passé.
- Les officines de plus de dix salariés continuent leur progression mais à un rythme moins soutenu (croissance externe par reprise et faible croissance interne).

Nombre de pharmacies d'officine

Année	1-4 salariés	5-9 salariés	10-19 salariés	20-49 salariés	50-99 salariés	Total
1993	12 241	8 863	613	70	4	21 791
1994	12 195	9 021	626	73	4	21 919
1995	11 999	9 131	708	82	3	21 923
1996	11 891	9 286	685	75	3	21 940
1997	11 845	9 439	689	71	5	22 049
1998	11 711	9 593	717	90	5	22 116
1999	11 532	9 681	806	95	7	22 121
2000	11 065	9 992	902	111	5	22 075
2001	10 679	10 260	1 142	125	6	22 212
2002	10 325	10 544	1 225	140	5	22 239
2003	9 982	10 747	1 313	154	6	22 202
2004	9 774	10 871	1 374	157	5	22 181
2005	9 608	10 870	1 509	171	6	22 164
2006	9 557	10 883	1 500	165	6	22 111
2007	9 586	10 738	1 566	172	5	22 067
2008	9 515	10 637	1 555	170	11	21 888
2009	9 675	10 477	1 579	173	6	21 910
2010	9 607	10 221	1 610	182	7	21 627
2011	8 800	10 000	1 650	200	8	20 657
2012	8 500	9 500	1 700	208	10	19 918
2013	8 000	9 300	1 750	215	12	19 277
2014	7 500	9 000	1 800	223	14	18 537
2015	7 000	8 750	1 850	230	16	17 846
ÉVOLUTION 2010-2015	- 2 607	- 1 471	240	48	9	- 3 781

Nombre de salariés

Année	1- 4 salariés	5-9 salariés	10-19 salariés	20 -49 salariés	50- 99 salariés	Total
1993	35 805	54 686	7 464	1 780	229	99 964
1994	35 518	55 952	7 612	1 911	236	101 229
1995	35 042	56 520	8 629	2 163	186	102 540
1996	34 700	57 634	8 430	1 981	197	102 942
1997	34 658	58 854	8 493	1 858	294	104 157
1998	34 348	60 167	8 778	2 361	314	105 968
1999	33 905	60 931	9 781	2 470	450	107 537
2000	32 394	63 100	11 064	2 967	296	109 821
2001	31 389	65 256	13 982	3 387	500	114 514
2002	30 406	67 457	15 157	3 845	429	117 294
2003	29 538	69 021	16 207	4 208	478	119 452
2004	29 061	69 873	16 990	4 302	397	120 623
2005	28 627	69 771	18 531	4 575	434	121 938
2006	28 521	69 871	18 641	4 465	450	121 948
2007	28 560	69 045	19 405	4 734	348	122 092
2008	28 289	68 151	19 271	4 630	675	121 016
2009	28 722	67 350	19 690	4 889	411	121 062
2010	28 309	65 689	20 060	5 044	509	119 611
2011	25 931	64 269	20 558	5 589	213	116 560
2012	25 047	61 055	21 590	5 830	281	113 803
2013	23 674	59 770	22 400	6 072	339	112 255
2014	22 100	57 842	23 220	6 316	397	109 875
2015	20 627	56 235	24 050	6 542	455	107 909
ÉVOLUTION 2010-2015	-7 682	-9 454	3 990	1 498	-54	-11 702

Lexique

ARS : Agence régionale de santé

BP : Brevet professionnel

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CFA : Centre de formation d'apprentis

CPNEFP : Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle

CQP : Contrat de qualification professionnel

DADS : Déclaration annuelle des données sociales

DU : Diplôme universitaire

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GMS : Grande et moyenne surface

HAD : Hospitalisation à domicile

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

MAD : Maintien à domicile

OPCA PL : Organisme paritaire collecteur agréé des professions libérales

OMPL : Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales

PMF : Prescription médicale facultative

PMO : Prescription médicale obligatoire

SEL : Société d'exercice libéral

SELAFA : Société d'exercice libéral à forme anonyme

SELARL : Société d'exercice libéral à responsabilité limitée

SELAS : Société d'exercice libéral par actions simplifiées

SPFPL : Société de participation financière de professions libérales

Unedic : Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

VAE : Validation des acquis et de l'expérience

L'OMPL, un outil paritaire au service des professions libérales et des salariés

L'OMPL a été créé par l'UNAPL (Union nationale des professions libérales) et les 5 syndicats de salariés représentatifs au plan national (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO) par accord du 28 février 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales.

Il regroupe 12 branches professionnelles, totalisant 50 % des entreprises libérales et 24 % de l'emploi salarié du secteur libéral, réparties en 3 secteurs d'activité :

- **la santé** (cabinets dentaires, cabinets médicaux, cliniques et cabinets vétérinaires, laboratoires de biologie médicale, pharmacies d'officine) ;
- **le cadre de vie et technique** (entreprises d'économistes de la construction, cabinets de géomètres experts, topographes, photogrammètres et experts fonciers, entreprises d'architecture, cabinets et entreprises d'experts en automobile) ;
- **le juridique** (études d'administrateurs et mandataires judiciaires, cabinets d'avocats, études d'huissiers de justice).

SES MISSIONS

- Dresser un état général de l'emploi et des qualifications dans les entreprises libérales.
- Réaliser des études prospectives sur l'évolution des entreprises, de l'emploi et des qualifications à court et moyen terme.
- Répondre aux demandes spécifiques des CPNEFP (Commissions paritaires nationales de l'emploi et de la formation professionnelle) sur les questions emploi-formation.
- Organiser des journées de rencontre/débat en lien avec les problématiques d'emploi et de qualification dans les entreprises libérales.

SON FONCTIONNEMENT

L'observatoire est une association loi 1901 administrée par un conseil d'administration et un bureau exécutif paritaires.

En savoir plus sur l'OMPL : www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr



OMPL
Observatoire des Métiers
dans les Professions Libérales

Étude réalisée par le cabinet Ithaque pour l'OMPL
5, rue de Charonne - 75011 Paris
Tél : 01 47 00 55 34
www.ithaque-consultants.com

Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales
4, rue du Colonel Driant - 75046 Paris Cedex 01 - Tél. : 01 53 00 86 64 - Fax : 01 53 00 78 00 - ompl@opcapl.com