

2018

Pharmacie d'officine



DE L'ÉTAT DES LIEUX
À LA PROSPECTIVE



État de l'art

Ompl
Observatoire des métiers
dans les professions libérales



ÉDITO



Affiner la connaissance pour mieux anticiper l'avenir

L'environnement socio-économique est en pleine mutation et les entreprises libérales ne sont pas épargnées. Cette transformation impacte fortement l'emploi, la qualification et la formation professionnelle des salariés. Mieux anticiper cette révolution implique que tous les acteurs concernés appréhendent les changements en cours afin d'en anticiper les incidences tant au niveau national que régional. Il est fondamental que les branches professionnelles ainsi que tous les acteurs régionaux ou nationaux aient **accès à une information solide** pour **mieux devancer les mutations à venir**.

Les entreprises libérales représentent 28 % des entreprises françaises, **5 % des emplois** et **11 % de la valeur ajoutée**.

Leur secteur d'activité – cadre de vie-technique, juridique, santé –, leur taille – plus du tiers d'entre elles emploie moins de 10 salariés –, et leur implantation sur l'ensemble du territoire en font **un acteur de proximité essentiel** au développement local et au maintien du lien social.

Confrontées de plus en plus fréquemment à des évolutions scientifiques, technologiques et réglementaires qui transforment leur activité, les entreprises libérales sont dans l'obligation de faire **évoluer leur organisation et les compétences de leurs collaborateurs**. Les professionnels libéraux doivent intégrer ces mutations pour prévoir leurs répercussions, tout en préservant leur rôle socio-économique et leurs emplois.

L'OMPL (Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales) est **un outil d'expertise** et de prospective en matière d'emploi, de compétences et de formation.

Ses travaux statistiques, centrés sur les questions emploi-formation, constituent des analyses fines et robustes des changements en cours. Ses études prospectives apportent des éléments de réflexion qui permettent aux partenaires sociaux de **mieux définir leur politique emploi-formation**. Ses études thématiques abordent des questions spécifiques qui contribuent à mieux identifier les spécificités des entreprises libérales. Ses baromètres régionaux observent, au niveau de chaque territoire, la présence et la participation des entreprises libérales à l'économie locale.

Partenaire privilégié des CPNEFP (Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle), **l'OMPL met au service de tous les acteurs emploi formation les résultats de son expertise**.

Marie-France Guthey
Vice-présidente

Bruno Pelletier
Président

96 études conduites depuis 2005

41 études statistiques

- ④ Entreprises d'architecture (3)
- ④ Entreprises d'économistes de la construction (4)
- ④ Entreprises d'experts en automobile (3)
- ④ Cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers (4)
- ④ Études d'administrateurs et mandataires judiciaires (1)
- ④ Cabinets d'avocats (4)
- ④ Offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques (2)
- ④ Études d'huissiers de justice (2)
- ④ Cabinets dentaires (4)
- ④ Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (3)
- ④ Cabinets médicaux (3)
- ④ Pharmacie d'officine (4)
- ④ Cliniques vétérinaires (4)

20 études prospectives

- ④ Entreprises d'économistes de la construction (2)
- ④ Entreprises d'experts en automobile (1)
- ④ Cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers (2)
- ④ Études d'administrateurs et mandataires judiciaires (1)
- ④ Cabinets d'avocats (2)
- ④ Offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques (2)
- ④ Études d'huissiers de justice (2)
- ④ Cabinets dentaires (2)
- ④ Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (1)
- ④ Cabinets médicaux (1)
- ④ Pharmacie d'officine (2)
- ④ Cliniques vétérinaires (2)

16 études thématiques

- ④ Trajectoires de construction de projets professionnels des étudiants vétérinaires et des auxiliaires (en cours)
- ④ Application de la grille de classification : pharmacie d'officine (2017)
- ④ Sous-traitance dans les cabinets d'avocats (2017)
- ④ Chômage des pharmaciens adjoints (2015)
- ④ Gardes et astreintes : cliniques vétérinaires (2015)
- ④ Insertion professionnelle des salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou période de professionnalisation : pharmacie d'officine (2015) cabinets dentaires (2014)
- ④ Expertise automobile en Europe (2014)
- ④ Emplois et trajectoires professionnelles : entreprises d'architecture, cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers, pharmacie d'officine (2010)
- ④ Égalité professionnelle : laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers, cabinets médicaux (2010)

12 baromètres

- ④ Baromètre OMPL (2005, 2016, 2017)
- ④ Baromètres secteurs (2005, 2016, 2017)
- ④ Baromètres branches (2005, 2016, 2017)
- ④ Baromètres régionaux (2005, 2016, 2017)

7 études transverses

- ④ Apprentissages informels (2017)
- ④ Qualité de vie au travail (2014 et 2017)
- ④ Entreprises libérales et territoires (2013)
- ④ L'emploi à temps partiel, choisi ou subi par les salariés ? (2013)
- ④ Chômage des salariés (2013)
- ④ Qualité de l'emploi (2013)
- ④ Séniors (2010)
- ④ Turnover : pharmacie d'officine (2010), cabinets dentaires (2008)



SOMMAIRE

- 04** Principaux enseignements
De l'état des lieux...
À la prospective
- 07** Étude initiée par la CPNE-FP
Finalités et pilotage
Méthodologie
- 09** La pharmacie d'officine en 2016
Les officines de pharmacie
Métiers de l'officine
- 15** Prospective de la branche à horizon 2025
Facteurs de changement
- 19** Évolutions à l'horizon 2025
Points de vue des employeurs et des salariés enquêtés
- 23** Scénario d'évolution à horizon 2025
- 32** Préconisations
- 35** Lexique

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

« Fragilisation
du modèle officinal »



20 % de salariés
non spécifiques à l'officine



DE L'ÉTAT DES LIEUX...

► L'OFFICINE, UN MAILLON DE LA CHAÎNE DE SANTÉ

L'officine est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments et autres produits relevant du monopole du pharmacien. Ses missions sont nombreuses et ses activités strictement réglementées par le code de la santé publique. Accessible sur tout le territoire, l'officine représente un maillon essentiel de la chaîne de santé, tout en exerçant une activité commerciale.

Les équipes des salariés des officines sont principalement constituées des deux seules professions habilitées à délivrer le médicament au public : les pharmaciens (sous statut d'adjoint) et les préparateurs en pharmacie. Représentant 20 % de l'emploi dans la branche, les autres métiers, non spécifiques à l'officine, sont dédiés à la vente, la logistique, la gestion administrative et le nettoyage. La part de ces professions dans l'emploi de la branche a toutefois diminué au profit des préparateurs en pharmacie au cours des 30 dernières années.

► ÉVOLUTIONS STRUCTURELLES MAJEURES

Le commerce de détail des produits pharmaceutiques, organisé historiquement en France autour du monopole pharmaceutique et officinal, est confronté à des évolutions structurelles majeures.

Le modèle économique des officines s'est

ainsi retrouvé affecté par la diminution des ventes de médicaments remboursables, en raison des politiques de diminution des prix des médicaments et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. En parallèle, des débats questionnant les piliers réglementaires du modèle officinal sont régulièrement soulevés (ouverture du capital des officines et du monopole sur la délivrance de médicaments).

La fragilisation du modèle officinal s'est traduite par une restructuration importante du réseau sur ces dernières années, conduisant à une diminution significative du nombre d'officines rapporté à la population sur le territoire.

En réaction à ces facteurs fragilisant le modèle économique de la branche, les officines ont souvent cherché à développer leurs services. Elles ont réussi à maintenir leur position face à la concurrence, tout en restant dans l'attente des réformes permettant de renforcer leur rôle dans le système de soins. La diminution du chiffre d'affaires et les fermetures ont principalement concerné les officines rurales de petite taille. La plupart des cas de rachat/regroupement d'officines ne se sont pas accompagnés d'une perte d'emploi.

À LA PROSPECTIVE

► À L'HORIZON 2025, FACTEURS DE FRAGILISATION INTENSIFIÉS

Une enquête menée auprès des salariés et des dirigeants révèle une vision plutôt pessimiste des changements pour les années à venir.

À l'horizon 2025, les politiques de maîtrise des dépenses de médicament devraient se poursuivre, affectant le chiffre d'affaires des officines sur la vente des médicaments remboursés. En parallèle, la concurrence adressée aux entreprises de la branche devrait s'accroître et l'ouverture du monopole officinal sur la délivrance de médicament impacterait le modèle économique actuel. Enfin, l'attractivité de la branche ne devrait pas s'améliorer auprès des étudiants en pharmacie.

► HAUSSE DE LA DEMANDE ET TRANSFORMATIONS DU SYSTÈME DE SOINS

Les évolutions défavorables à l'activité et à l'emploi devraient être partiellement compensées par d'autres facteurs.

Tout d'abord, l'amélioration de la conjoncture économique et la croissance soutenue des besoins de soins devraient soutenir la demande adressée au secteur. Ensuite, la place de l'officine comme relais de santé devrait être confortée dans un contexte de désertification médicale et d'importance croissante des soins de ville dans

les parcours de santé des patients. Enfin, les officines adopteraient des stratégies de diversification de leurs ventes pour faire face à la concurrence.

► STABILITÉ DE L'ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CACHANT DES DISPARITÉS ENTRE OFFICINES

À l'horizon 2025, l'effet combiné de ces facteurs devrait conduire à une évolution de l'emploi dans le prolongement de la tendance observée les années précédentes. D'après les projections réalisées, l'emploi diminuerait de l'ordre de -0,1 % par an en moyenne, ce qui représente une variation de l'ordre de -170 emplois (en personnes physiques) en moyenne annuelle sur la période. La diminution projetée de l'emploi est légèrement moins importante que celle observée entre 2010 et 2015 (-0,2 %). En 2025, la branche de la pharmacie d'officine devrait compter 122 500 salariés.

Par ailleurs, la différenciation des officines pourrait s'accroître. La restructuration du réseau officinal devrait se poursuivre, principalement au profit des officines de grande taille. En effet, ces entreprises sont plus à même de diversifier leur activité tout en diminuant les coûts de gestion et de logistique. À l'inverse, les officines de petite taille pourraient éprouver de plus grandes difficultés à s'adapter aux changements du modèle officinal.



« Position de l'officine confortée comme pôle de santé de proximité »



122 500
salariés en 2025

ENJEUX D'EMPLOI ET DE RESSOURCES HUMAINES

► EXTENSION DE LA FORMATION CONTINUE QUALIFIANTE

Aujourd'hui, la branche dispose de deux CQP (Contrat de qualification professionnelle) à destination des salariés habilités à délivrer le médicament (préparateurs en

pharmacie et pharmaciens adjoints). Ces certifications sont surtout utilisées par les préparateurs de pharmacie.

Au vu des évolutions en cours et à venir, la branche pourrait structurer davantage l'offre de formation continue qualifiante sur :

- les compétences associées au maintien à domicile (hospitalisation à domicile ;
- aide à la personne, matériel médical,...), en vue de se positionner sur le virage ambulatoire du système de soins ;
- le conseil et suivi du patient pour renforcer le rôle de l'officine dans le système de soins ;
- la nutrition et médecine naturelle, qui représentent une demande croissance de la part de la population ;
- le management des officines, qui constitue une compétence de plus en plus requise chez les pharmaciens adjoints dans un contexte d'accroissement de la taille des officines.

Enfin, la formation continue qualifiante pourrait être développée au profit des salariés dont le métier n'est pas spécifique à l'officine, notamment le personnel de la logistique qui ne dispose pas de formation qualifiante spécifique (gestion du stock, suivi des commandes, relation avec les grossistes).

► HARMONISATION DES DIPLÔMES AVEC LE DISPOSITIF EUROPÉEN LMD

À l'avenir, le format des diplômes de préparateur et de pharmacien sera probablement amené à se rapprocher du dispositif « licence-master-doctorat », en vue d'une harmonisation avec les autres cursus universitaires européens. Ceci pourrait conduire à une évolution des contenus des formations et des modalités d'orientation des diplômés de la filière pharmacie.

Par ailleurs, l'accès à la profession des préparateurs en pharmacie pourrait être facilité pour les salariés expérimentés actuellement non habilités à délivrer le médicament. Pour cela, la branche pourrait engager une discussion avec les pouvoirs publics et les autres parties prenantes quant à l'obtention partielle du diplôme de préparateur en pharmacie par la voie de la VAE (Validation des acquis de l'expérience).



ÉTUDE INITIÉE PAR LA CPNE-FP



FINALITÉS ET PILOTAGE

► UN APPUI AU SERVICE DE LA RÉFLEXION PROSPECTIVE

La branche de la pharmacie d'officine a bénéficié d'un portrait statistique et d'une étude prospective publiés en 2012 par l'OMPL. Depuis cette date, l'environnement de la profession a considérablement évolué et son devenir reste encore largement ouvert. De plus, dans ce paysage en pleine recomposition, qui se caractérise par un haut niveau de régulation publique, de nombreuses évolutions sont susceptibles d'intervenir à court ou moyen terme avec possiblement des impacts importants.

Dans ce contexte, l'OMPL et la CPNE-FP, ont conduit un nouvel exercice de prospective à horizon 2025. Plus précisément, la finalité de la présente étude est :

- dans un premier temps, de fournir un état des lieux du fonctionnement actuel des entreprises de la branche, une analyse de leur trajectoire économique et des principales caractéristiques de leurs salariés (en s'appuyant sur les enseignements du portrait de branche réalisé parallèlement) ;
- dans un deuxième second temps, d'analyser les évolutions en cours et anticiper les évolutions susceptibles d'intervenir dans le secteur à l'horizon de 5 et de 10 ans, d'en déduire les conséquences pour les acteurs de la branche, à la fois sur les entreprises, les emplois, l'accès aux métiers et le recours à la formation, et, pour finir, de proposer des pistes d'action de manière à éclairer les partenaires sociaux en matière de politique emploi-formation.

► ÉTUDE CO-PILOTÉE PAR LA BRANCHE ET PAR L'OMPL

Ce travail résulte d'une demande de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNE-FP) de la branche de la pharmacie d'officine adressée à l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (OMPL).

L'OMPL est le financeur de cette étude. Il est l'observatoire prospectif duquel relève la branche de la pharmacie d'officine. Il a une mission de production d'études sur les enjeux emploi-formation, notamment pour l'accompagnement des entreprises dans la définition de leurs politiques de formation, et des salariés dans l'élaboration de leurs projets professionnels.

La CPNE-FP a assumé la responsabilité du co-pilotage de cette étude. Elle joue un rôle clé pour l'appropriation et l'exploitation par la branche, ses entreprises et ses salariés, des analyses proposées dans le rapport.

Quadrat-Études a été choisi pour mettre en œuvre et animer la démarche d'étude.

MÉTHODOLOGIE

L'étude a été réalisée en croisant différentes sources d'information :

- entretiens, individuels ou collectifs, avec des salariés, des employeurs et d'autres acteurs (organismes de formation, commanditaires...);
- enquête spécifique adressée aux dirigeants et aux salariés des entreprises de la branche, portant sur les changements

à l'œuvre dans les entreprises et leurs impacts sur les métiers et les compétences ;

- analyse documentaire (rapports publics et autres publications, analyse des sites internet Internet des études, compilation et analyse d'offres d'emploi...) et veille juridique, exploitations statistiques...



LA PHARMACIE D'OFFICINE EN 2017

LES OFFICINES DE PHARMACIE

L'officine est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments et autres produits relevant du monopole du pharmacien. Ses missions sont nombreuses et ses activités strictement réglementées par le code de la santé publique. Accessible sur tout le territoire, l'officine représente un maillon essentiel de la chaîne de santé, tout en exerçant une activité commerciale.

► EN FRANCE, UN MODÈLE STRICTEMENT RÉGULÉ

La France applique un modèle posant des restrictions de concurrence dans l'intérêt de la santé publique. En effet, la législation française définit un monopole pharmaceutique et officinal, limite la propriété des officines aux pharmaciens diplômés, et impose un quorum sur les territoires.

Monopole pharmaceutique

Le monopole pharmaceutique date de la fin du XVIII^e siècle et est inscrit au code de la santé publique (article L4211-1). Il réserve aux pharmaciens la préparation, la vente en gros, la vente au détail et la dispensation au public des médicaments ainsi que des autres produits et objets de santé, définis réglementairement (article L5111-1). Le monopole pharmaceutique a pour but d'assurer que la préparation et la délivrance des médicaments reposent sur la compétence de professionnels diplômés qui engagent leur responsabilité.

Monopole officinal

Le monopole officinal réserve aux seules officines de pharmacie la vente des

médicaments et autres produits relevant du monopole du pharmacien (article L5125-1). Les officines constituent le principal secteur d'exercice des pharmaciens : les trois-quarts de cette profession travaillent en officine (source : Ordre national des pharmaciens).

Quelques définitions

Le monopole des pharmaciens : dispositions générales (article L4211-1 du code de la santé publique)

Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

- 1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;
- 2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;
- 3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés à l'article L. 5121-1 ;
- 4° La vente en gros, la vente au détail, y compris par internet, et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;
- 5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret ;
- 6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ;

« Le monopole pharmaceutique a pour but d'assurer que la préparation et la délivrance des médicaments reposent sur la compétence de professionnels diplômés qui engagent leur responsabilité. »



- 7° La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la consommation et de la santé ;
- 8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à être utilisés par le public, à l'exception des tests destinés au diagnostic de la grossesse ainsi que des tests d'ovulation.

Définition du médicament (article L5111-1 du code de la santé publique)

On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.

Pharmacien, une profession réglementée

La profession de pharmacien fait partie des professions de santé et est à ce titre très encadrée réglementairement (articles L4221-1 à L4221-19 du code de la santé publique). Entre autres obligations, les pharmaciens doivent être titulaires d'un diplôme d'État, s'inscrire à l'Ordre de la profession, et respecter la déontologie professionnelle. Le pharmacien titulaire d'officine détient le monopole de la délivrance des médicaments. Des règles encadrent son activité. Le pharmacien titulaire doit exercer personnellement sa profession : il doit être propriétaire de la pharmacie dont il est titulaire, et ne peut être exploitant, en qualité de titulaire,

que d'une seule officine, et n'est pas autorisé à exercer une autre profession. Il peut investir dans le capital d'autres (jusqu'à quatre) sociétés d'exercice libéral de pharmacie. Pour exercer, le pharmacien titulaire doit avoir suivi son stage de fin d'études en officine ou en pharmacie hospitalière, ou justifier d'une expérience d'au moins six mois comme pharmacien adjoint ou remplaçant en officine.

Installation soumise à des critères de population

L'activité des officines est soumise à la délivrance d'une licence. Celle-ci désigne une autorisation administrative originale et propre à l'exercice de la pharmacie d'officine, dont l'objectif est de qualifier le local d'implantation où la dispensation de médicaments au détail est autorisée. Par ailleurs, la licence est attachée au fonds de commerce auquel elle se rapporte (articles L 5125-6 et 7 du code de la santé publique).

En effet, la création ou le transfert d'officines sont décidés par les agences régionales de santé (ARS) selon des règles démographiques et géographiques strictes, appelées quorum, visant à garantir à la population une bonne accessibilité aux médicaments, aux produits de santé et aux services pharmaceutiques. La licence fixe l'emplacement de chaque pharmacie, en déterminant la commune d'implantation et/ou la distance minimale avec une autre pharmacie en fonction du nombre d'habitants dans la commune concernée.

La licence est déclarée caduque en cas de cessation d'activité (notamment fermeture définitive, volontaire ou par voie judiciaire, de l'officine), de restructuration du réseau officinal (transfert vers un autre lieu), de cession d'actif contre fermeture (cession de clientèle par exemple).

« La profession de pharmacien, est très encadrée réglementairement. Les pharmaciens doivent être titulaires d'un diplôme d'État, s'inscrire à l'Ordre de la profession, et respecter la déontologie professionnelle. »

Régulation du marché du médicament

Avec 34 milliards d'euros consacrés à ce poste en 2016 (source : DREES, comptes de la santé), le marché du médicament représente un enjeu financier de taille. En raison de la nature particulière du médicament, qui engage la santé et la vie, ce marché se voit régulé par une réglementation spécifique.

D'une part, les prix des médicaments remboursables sont administrés par les pouvoirs publics, via un comité réunissant des représentants de la Sécurité sociale et de l'État. En particulier, le prix des médicaments génériques est calculé par une décote sur le prix du médicament princeps. Les prix des médicaments non remboursables quant à eux sont fixés librement par les officines de pharmacie.

D'autre part, la distribution des médicaments doit répondre à des exigences de sécurité et de traçabilité. Afin d'éviter tout risque d'infiltration de médicaments falsifiés, les officines ne sont autorisées à se fournir qu'auprès d'établissements pharmaceutiques. La répartition est leur principale voie d'approvisionnement. Elle est réalisée par des grossistes-répartiteurs et consiste à livrer quotidiennement, et souvent deux fois par jour, les médicaments commandés à l'unité par l'officine quelques heures auparavant. L'autre voie d'approvisionnement est la vente directe du laboratoire à l'officine, dans des quantités plus importantes qui demandent de réaliser un stock.

► L'OFFICINE, STRUCTURE DE SANTÉ ET COMMERCE DE DÉTAIL

Structure de santé

La mission fondamentale de l'équipe officinale consiste à s'assurer de la délivrance et du bon usage du médicament et autres produits pharmaceutiques, ce qui passe par l'analyse et le contrôle des ordonnances médicales.

Mais l'action des officines dans la chaîne de soins s'avère beaucoup plus large. Grâce à un maillage territorial particulièrement dense (l'Ordre national des pharmaciens recense 22 343 officines de pharmacie en France en 2016, soit en moyenne 3,3 officines pour 10 000 habitants), les officines jouent un rôle majeur dans l'accès aux soins de premier recours. Les professionnels de santé de l'officine remplissent des obligations de qualité et de service public : participer aux services de garde et d'urgence pour permettre la continuité de l'accès au médicament 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, contribuer aux actions de santé publique, de prévention et de dépistage, ainsi qu'aux dispositifs de sécurité sanitaire (pharmacovigilance, alertes sanitaires...). Ces professionnels sont disponibles sans rendez-vous, dispensent des conseils pharmaceutiques et peuvent orienter vers d'autres professionnels de santé si nécessaire.

Commerce de détail

L'activité officinale est par nature dichotomique, au croisement de la santé et du commerce de détail : acteur majeur dans la chaîne de santé, la rémunération de l'officine dépend toutefois de son activité commerciale, de nature concurrentielle. Pour se différencier des officines concurrentes, les officines adoptent différents positionnements commerciaux : choix d'implantation (centre-ville, points de passage...), organisation du point de vente, qualité et diversité des services rendus (conseils, livraison à domicile...), largeur de stock, prix, étendue de la gamme des produits proposés (parapharmacie, diététique...), vente sur internet ... De l'équilibre trouvé entre les deux facettes de l'activité – la santé et le commerce –, découle une pluralité de modèles officinaux.



22 343
officines de pharmacie
en 2016

3,3
officines de pharmacie
pour 10 000 habitants



27 000
dirigeants pharmaciens

124 600
salariés dont

70 000
préparateurs en pharmacie

27 600
pharmaciens adjoints

« L'exercice du métier est conditionné par l'obtention du diplôme d'État de docteur en pharmacie. Il faut suivre des études universitaires d'une durée minimum de six ans. »

MÉTIERS DE L'OFFICINE

Secondant le pharmacien titulaire, les équipes des officines sont constituées principalement des deux seules professions habilitées à délivrer le médicament : les pharmaciens (sous statut d'adjoint) et les préparateurs en pharmacie. Représentant 20 % de l'emploi dans la branche, les autres métiers, non spécifiques à l'officine, sont dédiés à la vente, la logistique, la gestion administrative et le nettoyage.

Le secteur de la pharmacie d'officine compte un peu plus de 27 000 dirigeants pharmaciens titulaires, qui emploient environ 124 600 salariés. Deux métiers concentrent une forte proportion des effectifs :

- les préparateurs en pharmacie (près de 70 000 salariés soit 55 % des emplois) ;
- les pharmaciens adjoints (27 600 salariés soit près de 25 % des emplois).

Ces deux métiers sont par ailleurs exercés très majoritairement en officine.

► 25 % DES SALARIÉS SONT PHARMACIENS ADJOINTS

Activité pharmaceutique identique à celle du pharmacien titulaire

Le pharmacien adjoint exerce la même activité pharmaceutique que le pharmacien titulaire. Les pharmaciens adjoints sont tenus de se faire assister par un ou plusieurs pharmaciens adjoints lorsque le chiffre d'affaires (CA) de l'officine dépasse des seuils fixés par arrêté ministériel : un pharmacien adjoint pour un CA annuel compris entre 1 300 000 et 2 600 000 € ; un deuxième pharmacien adjoint pour un CA annuel entre 2 600 000 et 3 900 000 € ; au-delà, un adjoint supplémentaire par tranche de 1 300 000 € supplémentaires.

Le pharmacien souhaitant s'installer comme titulaire doit avoir suivi son stage de fin d'études en officine ou en pharmacie hospitalière, ou justifier d'une expérience d'au

moins six mois comme pharmacien adjoint ou remplaçant en officine. C'est pourquoi l'entrée dans la profession de pharmacien d'officine se fait généralement en tant qu'adjoint. Le passage au statut de titulaire s'effectue usuellement au cours des dix premières années d'exercice.

La branche de la pharmacie d'officine emploie plus de la moitié des pharmaciens salariés en activité en France, les autres secteurs d'activité possibles étant constitués notamment des établissements de santé, des laboratoires d'analyses médicales, de l'industrie pharmaceutique.

Six ans d'études au minimum

L'exercice du métier est conditionné par l'obtention du diplôme d'État de docteur en pharmacie. Pour le préparer, il faut suivre des études universitaires d'une durée minimum de six ans, qui démarrent désormais par la première année commune aux études de santé. L'accès aux études de pharmacie se voit contingenté par un numerus clausus (environ 3 100 places ouvertes chaque année). Les étudiants choisissent de se spécialiser dans la filière officinale à partir de la 4^e année d'étude : c'est le choix d'environ 7 jeunes diplômés sur 10 en 2016 (source : Ordre national des pharmaciens).

► MAJORITÉ DE PRÉPARATEURS EN PHARMACIE

Dispensation des médicaments sous la responsabilité des pharmaciens

Les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés par la loi à seconder les pharmaciens de l'officine dans la préparation et la délivrance au public des médicaments. Conformément à la réglementation, ils assument obligatoirement leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien. Tout comme les pharmaciens,

ils sont péniblement responsables des délivrances et des préparations qu'ils effectuent.

Historiquement centré sur la préparation officinale, ce métier, apparu en 1947, a vu son rôle considérablement évoluer. La préparation officinale n'occupe désormais qu'une faible part de l'activité. La délivrance de médicaments et autres produits, le conseil au patient, la gestion du stock (approvisionnement, vérification des livraisons, mise en rayon...), certaines tâches administratives (enregistrement des feuilles de soins, télétransmission aux caisses d'assurance maladie...) sont devenus prépondérants.

L'officine représente le débouché prédominant des préparateurs en pharmacie. La branche emploie près de 90 % des préparateurs en activité en France, le reste exerçant en structure hospitalière.

Accès par un brevet professionnel préparé en alternance

Pour exercer, les préparateurs en pharmacie sont obligatoirement titulaires d'un brevet professionnel (BP) de préparateur en pharmacie. Les études, d'une durée de deux ans (auxquels s'ajoute une année préparatoire dans certains établissements de formation), sont effectuées par la voie de l'alternance, dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de professionnalisation. Autour de 3 000 personnes obtiennent le diplôme chaque année (source : CÉREQ).

► MINORITÉ DE SALARIÉS NON HABILITÉS À DÉLIVRER LE MÉDICAMENT

Effectifs faibles occupant une large palette de métiers

Parmi les salariés qui ne sont pas habilités à délivrer le médicament au public, se classe une diversité de métiers non spécifiques à l'officine. L'analyse des sources publiques (DADS) permet d'estimer que 6 % des effectifs de la branche sont dédiés à la vente (vendeurs, conseillers, autres employés de pharmacie non diplômés) et 2 % sont spécialisés dans la logistique (magasiniers, conditionneurs). 4 % font partie du personnel administratif et de gestion (secrétaires, comptables...) et 2 % du personnel de nettoyage. Une portion réduite des effectifs salariés correspond ainsi à une large palette de métiers.

Les métiers sont d'autant plus diversifiés que l'officine est de grande taille. Dans les officines comptant seulement quelques salariés (37 % des officines emploient entre 1 et 3 salariés), l'équipe officinale est généralement concentrée sur les personnels habilités à délivrer le médicament (pharmacien et/ou préparateur).

La structure des métiers a toutefois beaucoup évolué ces trente dernières années. Les préparateurs en pharmacie ont le plus contribué à l'augmentation des effectifs salariés de la branche, tandis que le poids des métiers non spécialisés s'est réduit de manière notable. La proportion de pharmaciens adjoints est demeurée stable. Cette recomposition traduit une tendance de long terme de professionnalisation des salariés de la pharmacie d'officine.

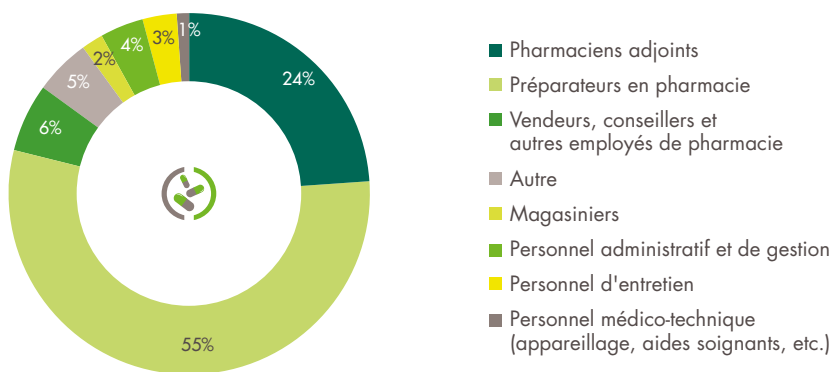


3 000

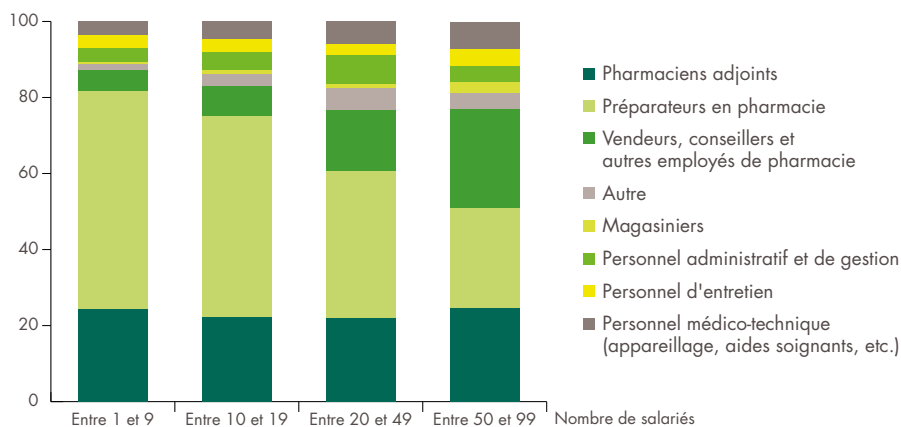
personnes obtiennent le diplôme de préparateur en pharmacie chaque année



① Composition de l'emploi salarié selon les métiers



② Composition de l'emploi salarié selon les métiers et la taille de l'officine



Source : Traitement QuadratÉtudes sur données DADS 2014, effectifs au 01/12



PROSPECTIVE DE LA BRANCHE À HORIZON 2025

FACTEURS DE CHANGEMENT

► MODÈLE ÉCONOMIQUE CLAIREMENT FRAGILISÉ

Depuis le début de la décennie 2010, le poste des dépenses de médicaments occupe une place prépondérante dans les objectifs nationaux des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM), votés chaque année dans le but d'encadrer la hausse des dépenses de santé. Les pouvoirs publics cherchent à diminuer les dépenses de médicaments à travers la baisse de leur prix, principalement via la diffusion des médicaments génériques, mais aussi par la maîtrise médicalisée, qui consiste à faire diminuer les prescriptions et donc les ventes de médicaments.

Cette politique volontariste se trouve renforcée par l'émergence du phénomène de regroupement des médecins dans des maisons pluridisciplinaires, qui font perdre aux officines de proximité leurs sources de prescriptions. Par ailleurs, elle s'inscrit dans des évolutions sociétales plus larges : les consommateurs recherchent de plus en plus des prix bas, une plus grande accessibilité des produits d'automédication et se tournent de plus en plus vers les produits issus de la médecine dite naturelle (physiothérapie, homéopathie...).

La baisse des prix, des volumes et du nombre de prescripteurs se répercute directement sur le volume des ventes des médicaments en ville : après des années de forte hausse (+ 5 % par an en moyenne entre 2001 et 2010), la progression des ventes se ralentit. Sur la partie des médicaments remboursables, les ventes ont connu une diminution significative (-1,5 milliards d'euros depuis

2008). Le niveau de dépenses de 2015 est ainsi revenu à celui enregistré en 2008.

La baisse de la vente de médicaments remboursables impacte directement le chiffre d'affaires des officines, qui tirent une part prépondérante de leur rémunération de cette activité. D'après une étude publiée par l'IGAS, la hausse du chiffre d'affaires s'est ainsi nettement infléchie depuis 2010 (source : IGAS-IGF (2016), « La régulation du réseau des pharmacies d'officines ». Étude menée sur un échantillon représentatif d'officines).

► MODÈLE OFFICINAL FORTEMENT QUESTIONNÉ

Le commerce de détail des produits pharmaceutiques, organisé historiquement en France autour du monopole pharmaceutique et officinal, se trouve donc confronté à des évolutions structurelles majeures (transformation de la demande et des attentes, politiques de baisse des dépenses de médicaments...). Ces évolutions contribuent à alimenter des débats de fond sur les piliers du modèle officinal français.

Pour améliorer l'efficacité du circuit de distribution du médicament, trois pistes, de nature réglementaire, sont régulièrement proposées : l'ouverture du capital des officines, l'ouverture des monopoles pharmaceutique et officinal à d'autres acteurs (autorisation de la vente de médicaments à la grande distribution, autorisation de la vente de médicaments sur Internet...), et l'application de critères de répartition territoriale des officines.

« En réaction aux facteurs fragilisant leur modèle économique, les officines ont cherché à développer leurs services et ont maintenu leur position face à la concurrence, dans l'attente des réformes permettant de renforcer leur rôle. »



3 pistes qui impacteraient l'amélioration du circuit de distribution du médicament

- Ouverture du capital des officines
- Ouverture des monopoles pharmaceutique et officinal à d'autres acteurs
- Application de critères de répartition territoriale des officines



Diminution de la densité officinale sur le territoire

en 2016 **34** officines pour 10 000 habitants

en 1990 **39** officines pour 10 000

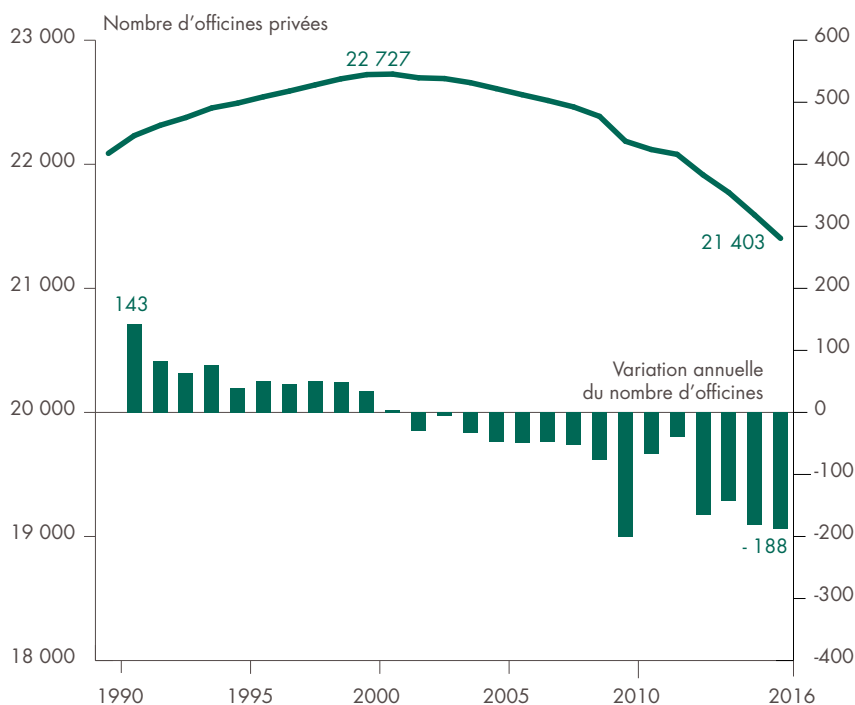
► RESTRUCTURATION DU RÉSEAU OFFICINAL

La fragilisation du modèle économique des officines s'est notamment traduite par une restructuration importante du réseau officinal. Alors que le nombre d'officines était en croissance continue de 1990 à 2001, ces 15 dernières années ont été marquées par une diminution régulière du nombre d'officines. Il existe en 2016 1 320 officines en moins par rapport au début de la décennie.

Il en a résulté une diminution de la densité officinale sur le territoire : en 2016, la France compte en moyenne 34 officines pour 10 000 habitants contre 39 en 1990. Les fermetures d'officines se sont nettement accélérées depuis 2013 (188 officines en moins entre 2015 et 2016).

Selon un rapport de l'IGAS publié en 2016, la quasi-totalité des fermetures est intervenue sur des territoires en surdensité officinale, sur lesquels la concurrence pousse à la restructuration.

④ Évolution du nombre d'officines depuis 1990



► CONTREPARTIES RÉGLEMENTAIRES LONGUES À METTRE EN ŒUVRE

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires de 2009 (dite loi HPST) pose des orientations visant à permettre au secteur de la pharmacie d'officine de s'adapter à ce contexte en transformation.

Les pharmaciens d'officine se voient reconnaître la possibilité d'exercer de nouvelles missions de service public, ce qui vise à revaloriser leur rôle dans le système de soins de premier recours : actions de prévention et dépistage, conseil pharmaceutique, orientation dans le parcours de soin...

Des principes d'évolution de la rémunération des officines sont posés. Ceux-ci visent à déconnecter la rémunération officinale des prix et des volumes vendus, dans un contexte de baisse programmée des volumes de vente de médicaments remboursables.

Toutefois, ces orientations prennent du temps à se concrétiser par des réformes. Les nouvelles missions sont définies progressivement à partir de 2012. Les honoraires de dispensation (permettant de déconnecter la rémunération des officines des prix et des volumes des ventes) sont introduits en 2015.

► STRATÉGIES DES OFFICINES

Retour sur l'exercice prospectif précédent

Dans une précédente étude prospective publiée en 2012, l'OMPL proposait une réflexion sur le devenir de la branche. L'étude présentait deux scénarios d'évolution entre 2012 et 2020 – un optimiste et un pessimiste. La confrontation des évolutions effectivement constatées entre 2012 et 2015 avec les évolutions prévues par ces scénarios permet de tirer des enseignements sur les stratégies des officines pour l'exercice prospectif actuel.

Les deux scénarios reposaient sur un contexte commun, à savoir des évolutions réglementaires et économiques nettement défavorables à l'activité de la pharmacie d'officine (maîtrise des dépenses de santé limitant la croissance de l'activité et la rentabilité des entreprises d'affaires ; politiques régionales de regroupement de l'offre de soins, impactant le maillage officinal ; concurrence externe accrue venant de pure-players (acteurs réalisant l'intégralité de leur activité sur la vente en ligne de médicaments) et de la grande distribution.

L'évolution de l'emploi salarié projetée pour la période 2010-2015 s'établissait dans une fourchette de - 3 000 unités

(scénario optimiste) à - 12 000 unités (scénario pessimiste).

Scénario pessimiste, réduction des coûts

Dans le scénario pessimiste, les officines impactées par ce contexte défavorable réagissaient principalement par des politiques de baisse des coûts. Ces facteurs se traduisaient dans la branche par une perte nette de l'emploi salarié assez significative, de l'ordre de 11 000 à 12 000 unités entre 2010 et 2015, soit une diminution de l'ordre de 2 300 salariés par an. Dans ces conditions, les besoins de compétences dans les entreprises de la branche se tournaient principalement sur les thèmes visant l'optimisation des coûts (gestion des stocks, gestion administrative, management...).

Scénario optimiste, redynamisation de leur offre

Dans le scénario optimiste, les acteurs de la branche parvenaient à faire face à la crise en affirmant leur position d'acteur incontournable du système de soins. Ils développaient de nouveaux services aux patients : renforcement des missions de conseil-accompagnement, réponses aux nouvelles demandes... Cette orientation nécessitait un investissement important dans les compétences des salariés : les officines orientaient leurs recrutements sur les profils les plus qualifiés (pharmaciens adjoints plutôt que préparateurs) et misaient sur la formation continue (formations sur les nouvelles missions et les nouveaux marchés).

La mise en place des nouvelles activités se faisant globalement à moyens constants, ces hypothèses se traduisaient tout de même par une perte nette de l'emploi salarié dans la branche entre 2010 et 2015, avec un ordre de grandeur toutefois nettement plus limité que dans le premier scénario : 3 000 à 4 000 unités.



« Dans les faits, diminution limitée de l'emploi, amélioration de la conjoncture économique et stratégies de diversification de l'activité »

Dans les faits, adaptation des officines

Il a été constaté une amélioration progressive du contexte économique qui a bénéficié à l'activité de la branche. Les officines se sont adaptées à la baisse des prix et des prescriptions des médicaments remboursables en diversifiant les ventes. La part des ventes de médicaments remboursables dans le chiffre a ainsi diminué ces dernières années. En 2014, elle représente 75 % du chiffre d'affaires moyen annuel des pharmacies d'officines, contre 85 % en 2000.

Toutefois, l'adaptation des officines à la baisse des prix des médicaments ne s'est pas effectuée de manière uniforme. Ainsi, si la hausse du chiffre d'affaires s'est nettement infléchie depuis 2010, cette diminution a surtout concerné les officines ayant déjà une

activité modeste, par ailleurs fréquemment implantées dans les zones les moins densément peuplées. En revanche, celui des officines ayant les chiffres d'affaires les plus élevés a continué de progresser (source : IGAS, 2016).

Les fermetures d'officines ont été moins importantes que prévu. Les stratégies des officines ont conduit à des regroupements, dont la plupart ne se sont pas traduits par une perte d'emploi. Le recours aux groupements a permis de mutualiser et de faciliter la gestion de certains aspects de l'activité officinale (commande de médicaments, mais également formations).

Il en a résulté une diminution de l'emploi de moindre ampleur que les projections réalisées, de l'ordre de 1 100 unités entre 2010 et 2015.



ÉVOLUTIONS À L'HORIZON 2025

POINTS DE VUE DES EMPLOYEURS ET DES SALARIÉS ENQUÊTÉS

Dans le cadre de l'étude, un questionnaire a été diffusé, entre octobre et novembre 2017, auprès des acteurs de la branche (pharmaciens titulaires et salariés). Il visait à soumettre aux répondants une vingtaine d'hypothèses d'évolution. Les résultats dessinent une vision prospective de la branche. Auto-administré sur une plateforme en ligne, il a permis de collecter 422 réponses exploitables. Un redressement effectué sur les métiers et le territoire d'implantation des officines garantit la représentativité des réponses.

Pour chaque évolution proposée, les répondants étaient invités à se prononcer à l'horizon de 5 ans et de 10 ans selon plusieurs modalités de réponses : « fortement probable », « peu probable », ou bien « ne se prononce pas ».

► VERS UN MAILLAGE OFFICINAL MOINS DENSE ET DES ACTIVITÉS PLUS DIVERSIFIÉES

Réglementation, vision plutôt pessimiste

Tant du point de vue du financement du système de soins que de la régulation de l'activité, les anticipations des répondants quant aux évolutions réglementaires apparaissent globalement pessimistes.

Du côté du financement du système de soins, la plupart des répondants prévoient un renforcement des objectifs de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie : 83 % l'estiment fortement probable à

5 ans, et 74 % à 10 ans. De plus, la majorité estime peu probable que cette baisse des dépenses soit compensée à moyen terme par de nouvelles modalités de tarification. Les anticipations quant à la poursuite de la désertification médicale se révèlent également pessimistes, plus particulièrement chez les titulaires. 10 % d'entre eux l'estiment fortement probable contre un tiers chez les salariés.

Selon les répondants, la régulation concernant les missions et le monopole de l'officine ne devrait pas évoluer en faveur de l'activité de la pharmacie d'officine. La moitié d'entre eux considère qu'un élargissement des missions officinales est peu probable d'ici 5 ans. Sur le long terme, les incertitudes sont plus marquées, avec un tiers des répondants qui ne se prononce pas. Parmi les nouvelles missions envisagées, les principales concernent la vaccination et le renouvellement d'ordonnances. Enfin, l'ouverture du monopole officinal – qui représenterait un changement d'envergure pour l'activité dans la pharmacie d'officine – est une hypothèse envisagée sur le long terme par une majorité de répondants (60 %).

À l'inverse, seule une minorité de répondants envisage des évolutions de la réglementation relative à l'accès au capital des officines, dans le sens d'une ouverture. Un tiers estime probable l'ouverture du capital à des capitaux extérieurs d'ici 5 ans, même s'ils sont plus nombreux (un peu moins de la moitié) à l'anticiper à long terme ; de plus, une minorité estime probable l'ouverture du

« Les résultats de l'enquête auprès des salariés et des dirigeants délivrent une vision pessimiste des évolutions pour les années à venir. »





«Transformation du maillage officinal à travers concentration des officines, rapprochement avec les maisons de santé, et développement de nouveaux marchés, des évolutions jugées très probables.»

capital à l'ensemble de l'équipe officinale, à moyen comme à long terme.

Regroupement des officines et développement de nouveaux marchés

La transformation du maillage officinal à travers la concentration des officines et le rapprochement avec les maisons de santé, ainsi que le développement de nouveaux marchés, sont des évolutions jugées très probables sur les deux horizons proposés : les deux-tiers des répondants se positionnent en ce sens.

Les nouveaux marchés, souvent cités par les répondants, sont les produits nutritionnels (diététique, compléments alimentaires), la médecine naturelle, l'appareillage médical (optique, audition), le maintien à domicile, les objets connectés. Ces nouveaux marchés semblent présenter plus de perspectives que les nouvelles missions qui pourraient être attribuées ou renforcées par la loi.

En parallèle, la moitié des répondants anticipe une intensification de la concurrence sur le long terme du côté de la vente en ligne, de la généralisation des PUI (pharmacie à usage intérieur) en EHPAD et des prestataires de matériel. Sur le moyen terme toutefois, les répondants sont plus nombreux à anticiper des difficultés du fait du développement de la concurrence du côté des PUI en EHPAD (44 %), que de celui des prestataires de matériel (14 %).

Les leviers de transformation de l'activité économique de l'officine ne sont pas envisagés de la même manière selon la taille de l'officine. En particulier, les répondants dans les officines de 20 salariés et plus se démarquent par des avis plus tranchés, tant du point de vue de la concentration des officines (50 % la juge très probable à moyen terme contre 43 % dans les officines de moins de 60 salariés) que de l'extension sur de nouveaux marchés (50 % des répondants dans les officines de 20 salariés et

plus la juge très probable, contre 18 % dans les officines de moins de 6 salariés).

Officines rurales, une forte restructuration du réseau

Les répondants des officines situées en agglomération ou en périphérie d'une agglomération sont plus nombreux à anticiper un élargissement des activités de l'officine : que cela soit au niveau réglementaire (élargissement des nouvelles missions) ou économique (extension sur de nouveaux marchés). Ils sont également plus nombreux à anticiper une diversification des métiers.

À l'inverse, les répondants des officines rurales sont peu nombreux à considérer des transformations d'ampleur de leur activité et des métiers de l'officine. Ces derniers anticipent toutefois une accélération de la restructuration du réseau officinal, tant par la concentration des officines, que par le regroupement à proximité des maisons de santé pluri-professionnelles.

Innovations technologiques, transformations à envisager

Les innovations technologiques sont considérées comme des facteurs de changement de l'activité principalement sur le long terme. La généralisation de la téléconsultation est ainsi envisagée par près de la moitié des répondants d'ici 10 ans, contre moins de 20 % des répondants d'ici 5 ans. De la même façon, la transformation du modèle de gestion des officines par les nouvelles technologies est attendue, mais de manière plus affirmée sur le long terme. Les deux-tiers des répondants considèrent cette évolution comme fortement probable à 10 ans, contre 40 % à moyen terme. Les avis sont moins prononcés quant au développement de la vente de produits et de services connectés. Plus d'un tiers des répondants ne se prononce pas sur cette évolution, à moyen comme à long terme.

Les répondants salariés accordent une plus grande place aux nouvelles technologies comme facteur d'évolution de l'activité en officine. Ainsi, la moitié d'entre eux juge très probable que le e-commerce ne soit plus adossé à une officine, contre un peu plus d'un quart des titulaires.

► PEU D'ÉVOLUTIONS ANTICIPÉES SUR LES MÉTIERS

Du côté de l'emploi, les répondants sont peu nombreux à envisager des transformations de grande ampleur, tant du point de vue des métiers, du contenu de la formation, que de l'organisation du travail.

Ainsi, le développement de nouveaux métiers dans les officines n'apparaît probable qu'à un tiers de répondants d'ici 5 ans. Ils sont 45 % à considérer cette évolution comme probable d'ici 10 ans. Parmi les métiers cités, se trouvent les professionnels de la rééducation (diététicien, podologue...), de l'appareillage médical, de la logistique, de l'informatique.

Une minorité (20 %) de répondants envisage une flexibilisation de l'organisation du travail (amplitude horaire, travail le

dimanche ou de nuit...). Plus d'un tiers juge les évolutions incertaines dans ce domaine à moyen ou long terme. Les répondants ne sont qu'un tiers à considérer comme probable une réforme du diplôme de préparateur en pharmacie d'ici cinq ans. Cette proportion s'améliore faiblement sur un horizon plus long.

Les avis sont pessimistes sur la question de l'attractivité de la filière : 70 % des répondants estiment qu'une plus grande attractivité de la filière est peu probable à court terme (50 % à long terme).

Priorités de formation différenciées selon le métier

Les répondants étaient invités à s'exprimer sur les thématiques importantes sur lesquelles les salariés devraient se former dans les cinq ans à venir.

Chez les titulaires comme chez les pharmaciens adjoints, les formations en lien avec le conseil et le suivi du patient ont été particulièrement citées. Chez les préparateurs, le principal thème cité est la vaccination. Le conseil est cité par les répondants des trois métiers.

« Absence d'évolutions marquantes concernant les métiers, les diplômes et les organisations du travail »



① « Thématiques importantes sur lesquelles les salariés devront se former dans les cinq ans à venir ? » (Question ouverte)

Principaux domaines de formation cités	Principaux thèmes de formation cités	Pharmaciens titulaires	Pharmaciens adjoints	Préparateurs
Conseil et suivi du patient	Entretiens pharmaceutiques, vaccination, éducation thérapeutique, dépistage, conseils, suivi du parcours, réseaux de soins...	24 %	28 %	14 %
Médecine naturelle	Micro-nutrition, phytothérapie, homéopathie...	12 %	8 %	31 %
Technologies	Objets connectés et télémédecine, informatique et nouvelles technologies...	18 %	20 %	8 %
Maintien à domicile	Matériel médical, hospitalisation à domicile...	12 %	16 %	19 %
Vente	Techniques de vente, vente à distance...	5 %	8 %	3 %

Source : Enquête auprès des dirigeants et des salariés de la pharmacie d'officine, oct.-nov. . 2017. Traitement Quadrat-Études



SCÉNARIO D'ÉVOLUTION À HORIZON 2025

À l'avenir, la poursuite de l'extension de l'activité officinale sur de nouveaux marchés, couplée à l'amélioration de la conjoncture économique et à la croissance des besoins de soins devraient atténuer l'effet des facteurs de fragilisation du modèle officinal (restructuration du réseau officinal, maîtrise des dépenses de santé...). Il en résulterait une très légère diminution de l'emploi sur la période 2016-2025.

Les évolutions observées par le passé, confrontées aux évolutions envisagées par les acteurs de la branche et à des travaux prospectifs externes, ont servi de base à l'élaboration d'un scénario central d'évolution de l'emploi dans la branche. Des hypothèses sont formulées sur quatre thèmes :

- le contexte sociodémographique,
- les évolutions réglementaires,
- la structuration du réseau officinal et les marchés de l'officine,
- l'emploi et les métiers de la branche.

Intensification des besoins de santé

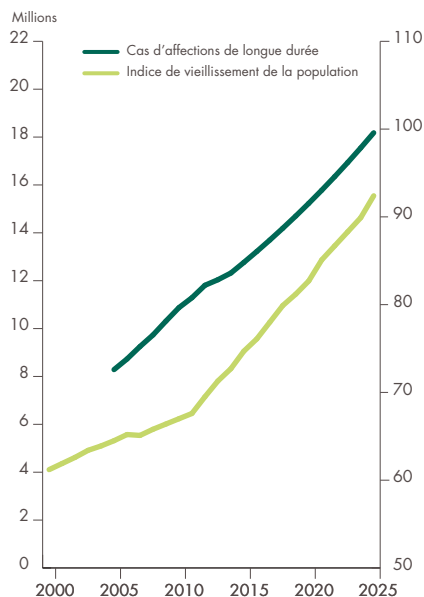
Les besoins de santé de la population constituent une composante importante dans la demande adressée à la pharmacie d'officine. Ces besoins évoluent en fonction de paramètres démographiques et épidémiologiques, dont les trajectoires possèdent une forte inertie.

En l'espace d'une décennie, la France a gagné plus d'un million d'habitants âgés de 75 ans et plus, tandis que la part des jeunes diminuait de plus en plus dans la population. À l'avenir, selon les projections du scénario central du modèle Omphale de l'INSEE, le nombre de personnes de moins de 20 ans devrait même diminuer (de l'ordre de 10 000 personnes en moins d'ici 2025).

La croissance de la population, de + 70 000 habitants environ par an, serait ainsi essentiellement portée par les 65 ans et plus, dont la part dans la population continuerait de croître sur un rythme annuel moyen de + 2,1 % par an.

En parallèle, le phénomène connu sous le nom de transition épidémiologique provoque la diffusion rapide de maladies de plus en plus lourdes, telles que le diabète, les maladies cardio-neuro-vasculaires, les cancers, les maladies psychiatriques et les maladies neurodégénératives. En 2014, 15 % de la population souffrait d'une affection de longue durée (soit 12,3 millions de cas selon Ecosanté), et cette proportion pourrait s'élever à 20 % en 2025 (source : Direction générale du trésor).

④ Évolution et projection du vieillissement de la population et des cas d'affection de longue durée (en millions)



Source : Éco-Santé, INSEE, traitement Quadrat-Études

« Sur le long terme, accélération des besoins de santé »

« En 2014, 15 % de la population souffrait d'une affection de longue durée, et cette proportion pourrait s'élever à 20 % en 2025. »



« La progression du niveau de vie, un déterminant majeur de l'évolution des dépenses de santé. »

« Le poste médicament représente plus de la moitié des dépenses de l'Assurance maladie. »

Amélioration de la conjoncture économique et hausse des dépenses de santé

La progression des besoins de santé de la population s'accompagnerait par ailleurs d'une croissance économique dynamique, soutenant ainsi la demande.

En effet, l'année 2016 a été marquée par une amélioration de la conjoncture qui s'est confirmée en 2017. La Banque de France a ainsi récemment relevé ses prévisions de croissance. À partir de 2018, la croissance économique devrait se maintenir à un rythme proche de + 1,8 % par an, contre + 1,6 % pour les premières estimations. Ce dynamisme serait notamment porté par une consommation soutenue, dans un contexte de hausse du pouvoir d'achat et de stabilité du taux de chômage (source : Banque de France, projections macroéconomiques). Sur le plus long terme, l'OCDE prévoit une poursuite de cette dynamique autour de + 1,9 % de croissance annuelle moyenne jusqu'en 2025, suivie d'une inflexion progressive, notamment due au vieillissement de la population dans les pays développés. Le scénario d'évolution du produit intérieur brut pour la période 2017-2025 est basé sur un rythme de progression annuel moyen de + 1,6 %, soit un niveau légèrement moins optimiste que les travaux prospectifs mentionnés plus haut.

La progression du niveau de vie est un déterminant majeur de l'évolution des dépenses de santé. À l'avenir, la croissance du pouvoir d'achat devrait ainsi conduire à une progression significative des dépenses de santé. Le prix relatif des médicaments devrait évoluer de manière similaire aux années antérieures, c'est-à-dire moins rapidement que le produit intérieur brut (source : France Stratégie (2017), « Les déterminants de long terme des dépenses de santé en France ». Une évolution soutenue des

dépenses de santé, et en particulier des dépenses pour la consommation de médicaments est probable.

Les dépenses de santé devraient représenter entre 7 et 11 points de PIB (produit intérieur brut) sur la période 2015-2050 selon les méthodes d'estimations d'estimation des travaux prospectifs mentionnés dans l'étude de France Stratégie (Commission Européenne, DMI, DG DG Trésor, OCDE).

► VISION PESSIMISTE DES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

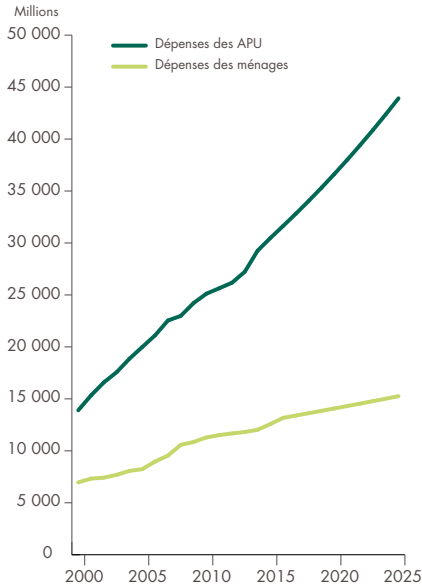
Les dépenses pour la consommation de médicaments devraient accompagner la hausse des besoins de soins dans un contexte de croissance économique soutenue.

Toutefois, le système de soins français se trouve aujourd'hui face à un fort impératif d'efficacité. En 2017, la progression tendancielle des dépenses publiques de santé, c'est-à-dire en dehors de mesures nouvelles, a été estimée à + 4,3 % par an (source : PLFSS 2017).

Le poste « médicaments » représente plus de la moitié des dépenses de l'Assurance maladie. C'est pourquoi, sur les 4,2 milliards d'euros d'économies attendus en 2018, 1,5 milliard d'euros (soit près de 1/3) repose sur la « pertinence et l'efficacité des produits de santé » : baisse de prix des médicaments, promotion et développement des génériques, mais également maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments et dispositifs médicaux.

Ces axes de maîtrise des dépenses devraient être poursuivis sur l'ensemble de la période 2018-2022 (PLFSS – Projet de loi de financement de la Sécurité sociale – 2018).

④ Évolution et projection des dépenses des APU et des ménages millions d'euros



Source : INSEE, Comptes du commerce, projections Quadrat-Études

Au total, les dépenses des administrations publiques dans la consommation de médicaments devraient évoluer à un rythme de + 3,5 % par an, contre + 6,1 % sur la période 2000-2015, tandis que le reste à charge des ménages progresserait par rapport à la période antérieure.

L'impact des restrictions des dépenses publiques sur le chiffre d'affaires des officines pourrait être partiellement compensé par des réformes sur la rémunération et l'activité des officines.

L'avenant n° 11 à la convention nationale pharmaceutique, signé le 20 juillet 2017 par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine (USPO), a pour objectif de préserver la rémunération des pharmaciens. Il poursuit et amplifie la transformation progressive de la rémunération des pharmaciens, initiée en 2014, et accorde une place plus importante à

la réalisation des nouvelles missions dans l'économie officinale. Un financement complémentaire est ainsi prévu, de l'ordre de 270 milliards d'euros sur la période 2018 et 2020 – contre 40 milliards d'euros en 2015 au titre de l'avenant n° 5. Il est réparti entre la mise en place de nouveaux honoraires de dispensation (77 %), et de nouvelles missions (13 %) (source : Assurance maladie).

Il est à noter que la valorisation financière des nouvelles missions des pharmaciens représente une faible part des financements prévus pour les nouveaux modes de rémunération. À l'avenir, l'élargissement des missions officinales – qui mettent un certain temps à se généraliser – et leur valorisation financière devrait s'opérer de manière progressive. Elles ne devraient pas impacter l'activité de manière significative.

Ouverture progressive du monopole officinal

Sur le plus long terme, l'ouverture du monopole officinal devrait accompagner les objectifs de maîtrise des dépenses de l'Assurance maladie.

Dans cette optique, la Cour des comptes préconisait, en septembre 2017, de repenser le mode de distribution des médicaments en autorisant la vente de médicaments en dehors de l'officine mais toujours sous la supervision du pharmacien, remettant ainsi en cause le monopole officinal (pas celui du pharmacien). Selon cette même source, la vente en ligne de médicaments pourrait se développer plus amplement en supprimant notamment la condition de vente en ligne adossée à une officine (source : Cour des comptes, « Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale », 2017).

Une ouverture plus générale de la vente libre de médicaments OTC (non soumis à une ordonnance) pourrait, de manière moins probable, se réaliser sur le plus long

« À moyen terme, restrictions importantes des dépenses publiques partiellement compensées par des réformes sur les modes de rémunération »





terme. C'est ce que souhaite l'association de consommateur UFC-Que choisir, qui milite en faveur d'une baisse de prix significative des médicaments pour les consommateurs. Cette piste est également préconisée depuis plusieurs années par l'autorité de la concurrence.

Le scénario proposé est basé sur une ouverture partielle et progressive du monopole officinal sur la vente de médicaments. En pratique, cela signifie qu'une partie de la demande pour la consommation de médicaments – qui est amenée à progresser – ne serait plus captée par les officines mais par d'autres acteurs (grandes surfaces, plateformes de vente en ligne, etc.).

L'ouverture à la concurrence ne devrait affecter que partiellement la demande adressée aux officines. En effet, les officines devraient conserver leur monopole sur la vente de la majorité des médicaments afin d'en assurer la bonne délivrance dans un objectif de santé publique.

À l'horizon 2025, la part de marché des officines sur la vente de médicaments

pourrait diminuer de - 0,7 point de pourcentage par an, soit une perte de 5 % de la demande de médicaments entre 2016 et 2025.

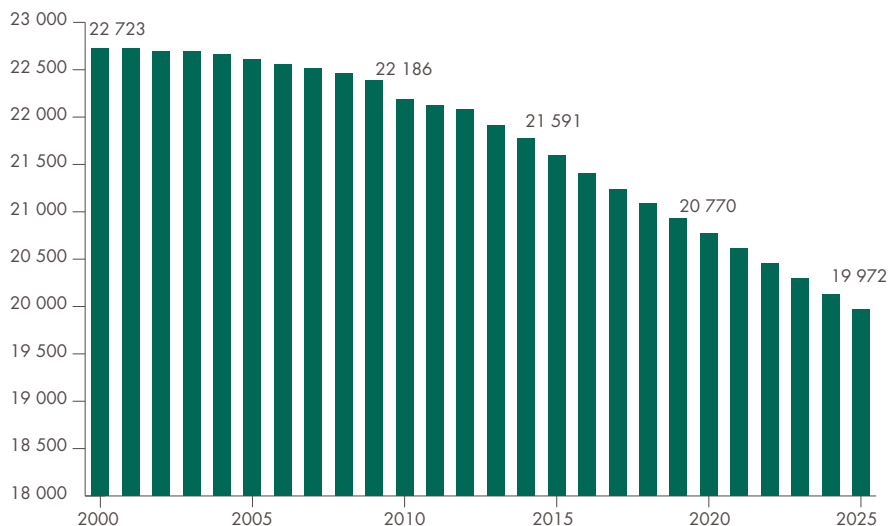
► TRANSFORMATION DU MAILLAGE ET STRATÉGIES DES OFFICINES

À l'avenir, le maillage officinal devrait connaître des transformations dans le prolongement des tendances observées depuis les années 2000.

En particulier, des regroupements d'officines devraient s'opérer dans les zones surdenses. Ceci se traduirait par une diminution du nombre d'officines et une augmentation de la taille moyenne des pharmacies sur ces territoires.

En parallèle, des mesures réglementaires – dont les modalités d'application restent encore à définir – devraient être mises en place en vue d'appuyer la diminution du nombre d'officines dans les territoires en surdensité, préserver l'offre de soins de proximité dans les zones peu denses en officines.

④ Évolution et projection du nombre d'officines



Source : CNOP, projections Quadrat-Études

C'est l'objet de la très récente ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018, « adaptant les conditions de création, de transfert, de regroupement et de cession des officines de pharmacie », qui vise à réguler l'implantation des officines en fonction des besoins de la zone considérée. Cette ordonnance prévoit également un allègement des procédures de demande d'autorisation de création, de transfert ou de regroupement entre les ARS et les pharmacies.

Si les modalités d'application de ce texte restent à définir, les transformations du maillage officinal envisagées à moyen terme seraient appuyées par des mesures de nature à rééquilibrer l'offre officinale. Sur l'ensemble du territoire, ce rééquilibrage se traduirait par une diminution du nombre d'officines, qui devrait s'opérer plus rapidement que par le passé : - 1 % par an en moyenne contre - 0,2 % entre 2000 et 2015, soit une diminution de 1 400 officines.

Il en résulterait une baisse de la densité officinale avec 2,9 officines pour 10 000 habitants en 2025 contre 3,2 en 2016.

À l'horizon 2025, le phénomène de désertification médicale ne devrait pas significativement s'améliorer, tandis que l'importance des soins de ville dans les parcours de santé des patients devrait s'accroître (virage ambulatoire). L'impératif de préservation de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire serait d'autant plus accentué par l'alourdissement des pathologies et l'importance du suivi des patients dans le traitement des maladies chroniques.

Dans ce contexte, le rôle des officines comme relais de santé de proximité devrait être renforcé, et ce d'autant plus dans les territoires les plus concernés par la désertification médicale. Les officines pourraient ainsi développer leur activité vers les soins de premiers recours (vaccination, dépistage, suivi des maladies chroniques) et se positionner sur des marchés essentiels au virage ambulatoire du système de santé

comme le maintien à domicile (matériel médical, portage de médicaments, préparation des doses à administrer).

Par ailleurs, le développement des activités de conseil et le suivi patient devraient permettre aux pharmaciens de défendre leur position de professionnel de santé de confiance, face à la concurrence exercée par des acteurs extérieurs.

De manière plus générale, les officines devraient poursuivre – comme par le passé – des stratégies de diversification de l'activité sur des marchés porteurs, comme les produits nutritionnels (diététique, compléments alimentaires), la médecine naturelle, l'appareillage médical (optique, audition). L'extension de l'activité officinale sur ces marchés devrait être favorisée par l'accroissement du pouvoir d'achat des ménages et de la demande.

Diffusion progressive des nouvelles technologies

Sur le long terme, les nouvelles technologies accompagneraient également le développement de nouveaux services (vente d'objets connectés, auto-test), et de mode de dispensation de médicaments (vente en ligne de médicaments, préservation en ligne, vente à domicile, etc.). Il en résulterait un développement de nouvelles activités rémunérées dans un contexte de fragilisation de la position de l'officine face à la concurrence.

Les transformations digitales de l'activité de l'officine pourraient également diminuer les besoins en emploi sur les métiers moins spécialisés en recentrant le temps de travail sur le conseil au patient et la dispensation de médicaments (prise de rendez-vous en ligne, gestion automatisée des stocks, suivi des patients en ligne, etc.).

Ces changements s'opéreraient toutefois très progressivement. À l'horizon 2025, la transformation des besoins d'emploi du fait de la diffusion des nouvelles technologies ne devrait pas encore être significative.

« Rôle accru de l'officine comme relais de santé de proximité »

« Développement des activités de conseil et suivi patient devraient permettre aux pharmaciens de défendre leur position de professionnel de santé de confiance »



« Sur le moyen terme, une réforme attendue du diplôme de préparateur en pharmacie »

« Sur le long terme, pas d'évolutions marquantes hormis l'essor pris par certains métiers »



Vers deux modèles d'officines

Face à ces importantes transformations du modèle officinal, une forte différenciation devrait s'opérer entre les officines cherchant

à s'intégrer dans le système de soins et à diversifier leurs activités (nouveaux marchés, nouvelles missions...), et celles restant positionnées sur le cœur de métier (délivrance de médicaments).

② Structuration et marchés : vers deux modèles d'officine



L'officine s'engage dans une stratégie d'intégration au système de soins et met en œuvre des missions étendues.

- Les officines compensent la désertification médicale grâce au développement de l'activité vers les soins de premier recours : vaccination, dépistage, suivi des malades chroniques, coopérations interprofessionnelles avec les médecins, télémedecine...
- Les officines participent au virage ambulatoire du système de santé en étendant significativement leurs activités vers le domicile : matériel médical, portage de médicaments, préparation des doses à administrer...
- Le conseil et les services aux patients permettent de maintenir la valeur ajoutée au comptoir et de faire rempart face aux nouveaux concurrents (pure players...).

L'officine adopte une position défensive.

- Les activités se diversifient peu et uniquement vers les conseils de prévention et les actions de dépistage, pas vers les soins de premier recours (vaccination, coopérations...).
- Les trajectoires économiques poursuivent leur différenciation entre officines : officines grandes ou moyennes cherchant à développer les médicaments et produits à vente libre versus officines de petite taille qui restent positionnées sur le cœur de métier.

Pas d'évolution marquante concernant les métiers, les diplômes et les organisations

À l'avenir, l'intensification de la lourdeur des pathologies, les traitements de plus en plus complexes, les patients de plus en plus informés et le recentrage des attentes sur le cœur de métier intensifieront les besoins de compétences relatifs au conseil, à la délivrance de médicaments et à l'accompagnement des patients.

C'est pourquoi la réingénierie du diplôme de préparateur en pharmacie est depuis longtemps envisagée par les partenaires sociaux et les ministères de tutelle. Un allongement de la durée des études de deux ans à trois ans, transformant le brevet professionnel en licence professionnelle, apparaît comme une réponse adaptée à ces enjeux. Cette réingénierie du diplôme améliorerait

l'attractivité de la formation auprès des étudiants, et permettrait une meilleure adéquation des besoins d'emploi avec les compétences des nouveaux diplômés préparateurs en pharmacie.

De manière plus générale, la réingénierie des diplômes de la pharmacie d'officine dans le dispositif LMD sera nécessaire afin d'harmoniser le dispositif français dans un cadre européen. Pour le diplôme de pharmacien, cela se traduirait par l'obtention d'un diplôme en cinq ans (master) ou bien en huit ans (doctorat). À l'horizon 2025, cette hypothèse n'impactera pas significativement la trajectoire de l'emploi dans la branche.

Enfin, le scénario de projection de l'emploi ne prévoit pas d'amélioration significative de l'attractivité de la filière officinale auprès des étudiants en pharmacie. Dans le

scénario envisagé, l'attrait relatif des autres filières (industrie, commerce) en termes de perspectives d'évolution de carrière ou de rémunération devrait se maintenir.

L'extension sur de nouveaux marchés et l'intégration accrue des officines dans le système de soins pourraient favoriser l'essor de certains métiers au sein de l'officine, comme les professionnels de la rééducation (diététicien, podologue...), de l'appareillage médical (opticien, audioprothésiste), ou encore de la logistique. Ces professionnels

pourraient être intégrés comme salariés ou bien mis à disposition des officines par des groupements.

L'essor pris par ces métiers ne changerait toutefois pas significativement la structure des métiers de l'officine, qui devraient rester concentrés sur les professions de préparateurs en pharmacie, et de pharmaciens adjoints. Ces évolutions ne devraient pas jouer significativement sur la trajectoire de l'emploi à moyen et long terme.



ⓐ Principaux facteurs d'évolution de l'emploi, à moyen et long terme

Thème	Evolutions envisagées à horizon de 5 ans	Evolutions envisagées à horizon de 10 ans
Contexte socio-démographique : progression soutenue des besoins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • L'amélioration de la conjoncture économique amorcée en 2016 devrait se poursuivre, contribuant ainsi à soutenir la demande adressée aux officines 	<ul style="list-style-type: none"> • Le vieillissement accru de la population, et la prévalence des affections de longue durée, devraient conduire à une hausse sensible des besoins de santé de la population
Evolutions réglementaires : une vision plutôt pessimiste pour le secteur	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie seraient renforcés et partiellement compensés par des réformes sur le mode de rémunération • Les missions officielles ne seraient pas de manière significative élargies et seraient peu valorisées financièrement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le monopole officinal sur la vente de médicaments en vente libre pourrait être ouvert. Toutefois, cette ouverture ne devrait pas remettre en cause la place centrale des officines dans le système en tant que relai de santé. • Le capital des officines pourrait être ouvert à des capitaux extérieurs.
Evolutions technologiques : transformations sur le long terme	<ul style="list-style-type: none"> • Les nouvelles technologies permettraient le développement progressif de nouvelles activités rémunérées (vente en ligne, pré-réserve, vente à domicile) 	<ul style="list-style-type: none"> • Le modèle de gestion se verrait transformé par les nouvelles technologies (automatisation de la gestion des stocks, prise de rdv automatisée, etc.), ce qui contribuerait à recentrer les besoins d'emploi sur le cœur de métier • La téléconsultation serait généralisée dans les officines.
Structuration et marchés : transformation du maillage officinal	<ul style="list-style-type: none"> • Le maillage officinal connaîtrait des transformations importantes à travers la concentration des officines et le rapprochement avec les maisons de santé pluridisciplinaires. • Les officines développeraient de nouveaux marchés, comme les produits nutritionnels et la médecine naturelle. Toutefois, la généralisation des PUI en EHPAD mettrait en difficulté les officines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies économiques aboutiraient à une forte différenciation, entre les officines cherchant à s'intégrer dans le système de soins et à diversifier leurs activités (nouveaux marchés, nouvelles missions...) et les officines restant positionnées sur le cœur de métier (délivrance de médicaments).
Emploi : pas d'évolution marquante concernant les métiers et les diplômes	<ul style="list-style-type: none"> • La réforme du diplôme de préparateur devrait aboutir • L'attractivité de la filière officinale ne devrait pas s'améliorer auprès des étudiants en pharmacie 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'évolutions marquantes, hormis l'essor pris par certains métiers, comme les professionnels de la rééducation (diététicien, podologue...), de l'appareillage médical (opticien, audioprothésiste), ou encore de la logistique.

« Horizon 2025, légère diminution de l'emploi »



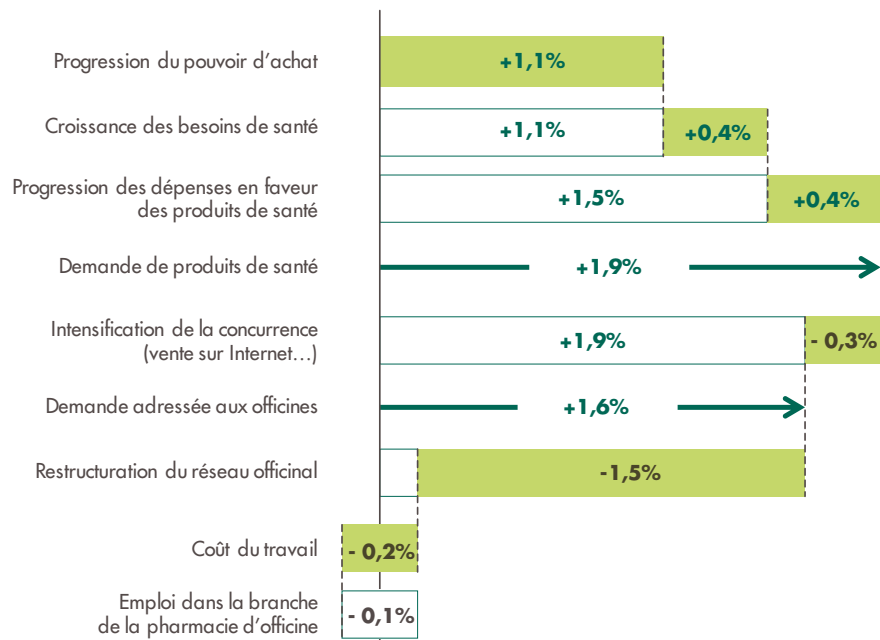
Toutes choses égales par ailleurs, la progression du pouvoir d'achat serait responsable d'une croissance de l'emploi dans la branche de + 1,1 % par an en moyenne. Se rajoute ensuite l'effet de la croissance des besoins de santé, de la progression des dépenses, etc.

► IMPACTS SUR L'EMPLOI

La maîtrise des dépenses de santé, les transformations du maillage officinal, et la concurrence exercée graduellement par de nouveaux acteurs devraient accentuer les effets jouant à la baisse sur l'activité de la pharmacie d'officine. En parallèle,

la hausse continue des besoins de santé dans un contexte de désertification médicale et d'impératif d'efficacité du système de soins renforcerait le rôle de l'officine dans le parcours de santé, dans un contexte d'amélioration notable de la conjoncture économique.

① Décomposition des facteurs d'évolution de l'emploi dans le scénario central



Source : Projections Quadrat-Études

Il est possible de décomposer la contribution spécifique des facteurs principaux à l'évolution de l'emploi dans la branche.

Cette décomposition consiste à isoler, de manière théorique, l'effet de chacun des

facteurs sur l'évolution annuelle de l'emploi. Elle permet de mesurer le poids de chaque facteur dans l'évolution projetée de l'emploi.

Facteurs favorables à l'évolution de l'emploi

- La croissance du PIB et des besoins de santé de la population, la progression des dépenses publiques et privées en produits de santé devraient conduire à une hausse de la demande entre 2016 et 2025.
- En parallèle, les officines mettraient en œuvre des stratégies face à la fragilisation de leur modèle économique : extension sur de nouveaux marchés, regroupement autour de pôles de santé, etc.

Facteurs défavorables à l'évolution de l'emploi

- Dans le cadre de la restructuration du réseau officinal, la baisse du nombre d'officines connaîtrait une accélération.
- Par ailleurs, l'ouverture partielle de leur monopole sur la vente de médicaments entraînerait la perte d'une partie de la demande adressée aux officines.
- La progression du coût du travail jouerait également négativement sur les besoins d'emploi dans la branche.

Au total, l'effet combiné de ces facteurs conduirait à une légère baisse de l'emploi dans la branche entre 2016 et 2025. D'après les projections réalisées, l'emploi diminuerait de l'ordre de - 0,1 % soit

- 170 emplois (en personnes physiques) en moyenne par an sur la période. Cette diminution serait légèrement moindre que celle observée entre 2010 et 2015 (- 0,2 %).



PRÉCONISATIONS

L'analyse des enjeux d'emploi et de ressources humaines qui se posent dès aujourd'hui et qui se poseront à l'avenir d'après l'exercice prospectif, invite à mettre en avant des thèmes prioritaires pour la formation continue, et à réfléchir aux possibilités d'accès à la profession de préparateur en pharmacie par la voie professionnelle.

► FORMATION CONTINUE DES SALARIÉS HABILITÉS À DISPENSER LE MÉDICAMENT

Aujourd'hui, la branche dispose d'un CQP à destination des salariés habilités à délivrer des médicaments (préparateurs en pharmacie et pharmaciens adjoints). Cette certification est surtout utilisée par les préparateurs de pharmacie. Les salariés ont également la possibilité de suivre des diplômes universitaires.

Offre de formation certifiante

CQP Dermo-cosmétique pharmaceutique

- Objectif : prendre la responsabilité d'un rayon de dermo-cosmétique dans l'officine (produits d'hygiène, de prévention et de soins en dermo-cosmétique).
- Contenu : analyser les propriétés des produits dermo-cosmétiques, construire un conseil approprié, définir et mettre en œuvre une politique commerciale, gérer les achats et les stocks, organiser un espace de vente.
- Prérequis : être titulaire d'un diplôme permettant la délivrance du médicament au public.
- Public formé : 350 salariés en 2016, la plupart (310) préparateurs en pharmacie.

Diplômes universitaires en pharmacie

- Objectif : diplôme propre à une université, qui vise une expertise précise.
- Thèmes : principalement la médecine naturelle (phytothérapie, aromathérapie...) et la nutrition (ces thèmes concentrent près de la moitié des DU suivis en 2016), suivi par l'orthopédie (un tiers des DU). Autres thèmes : gestion et management, maintien à domicile, pharmacie vétérinaire.
- Public formé : 545 salariés en 2016, dont la plupart (424) pharmaciens adjoints, mais aussi préparateurs en pharmacie (108).

Au vu des évolutions en cours et à venir, la branche pourrait structurer davantage l'offre de formation continue qualifiante sur les thèmes suivants :

- maintien à domicile (hospitalisation à domicile, aide à la personne, matériel médical...) : le développement des activités de l'officine en direction du domicile serait à l'avenir un élément important dans la stratégie de différenciation des officines ;
- conseil et suivi du patient (entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique, dépistage, conseil associé, suivi du parcours, réseau de soins...) : pour maintenir leur valeur ajoutée et défendre la position du pharmacien comme professionnel de santé de confiance face à la concurrence, les officines et leurs salariés sont appelés à renforcer leur intervention sur ces aspects de conseil et suivi du patient ;
- nutrition et médecine naturelle (phytothérapie, aromathérapie...) : ces thèmes correspondent à une demande croissante de



la part de la population. Par ailleurs, ils représentent des opportunités de spécialisation en particulier pour les préparateurs de pharmacie ;

- management de l'officine (pour les pharmaciens): dans un contexte d'accroissement de la taille moyenne des officines, les pharmaciens adjoints seront appelés à intervenir de plus en plus dans le management de l'équipe officinal.

► SALARIÉS DONT LE MÉTIER N'EST PAS SPÉCIFIQUE À L'OFFICINE

Si les salariés n'exerçant pas comme pharmacien ou préparateurs en pharmacie représentent des effectifs minoritaires dans les officines, ils constituent un public pour lequel la formation continue qualifiante est peu développée, à l'exception du CQP vente conseil de produits cosmétiques et d'hygiène, qui bénéficie à un très faible nombre de salariés.

Offre de formation certifiante

CQP Vente conseil de produits cosmétiques et d'hygiène en officine

- Objectif: animer un rayon de cosmétique et d'hygiène (hors produits avec autorisation de mise sur le marché).
- Contenu: construire un conseil approprié, mettre en œuvre une politique commerciale, gérer les stocks, organiser un espace de vente.
- Prérequis: salariés non habilités à délivrer des médicaments au public.
- Public formé: salariés non habilités à délivrer des médicaments au public.

Pour accompagner la professionnalisation de ces salariés, la branche pourrait développer le recours à la formation qualifiante:

- promouvoir le CQP vente conseil de produits cosmétiques et d'hygiène, destiné aux salariés de l'officine non habilités à délivrer des médicaments ;

- faciliter l'accès au diplôme de préparateur en pharmacie pour les salariés de la pharmacie non habilités à délivrer des médicaments au public ;
- faire émerger une offre de formation continue qualifiante à destination des personnels spécialisés sur la logistique de l'officine (gestion du stock, suivi des commandes, relations avec les grossistes et laboratoires...).

► FACILITER L'ACCÈS À LA PROFESSION DE PRÉPARATEUR EN PHARMACIE

Seuls le pharmacien et le préparateur (en présence du pharmacien) sont juridiquement habilités à délivrer des médicaments. De par la nature régulée de la délivrance de médicaments, les autres salariés (vendeurs, employés polyvalents...) ne sont pas en mesure de valoriser leur expérience professionnelle par la voie de la VAE (validation des acquis de l'expérience) pour l'obtention du diplôme de préparateur. Aujourd'hui, les salariés exerçant des activités de vente en officine depuis au moins trois ans peuvent prétendre à la validation d'un bac professionnel commercial leur permettant l'entrée en BP préparateur.

Dans le respect du cadre d'exercice de la profession de préparateur en pharmacie (la validation du diplôme étant nécessaire pour dispenser le médicament au public), la branche pourrait engager une discussion avec les pouvoirs publics et les autres parties prenantes (syndicats, directeurs de centres de formation, etc.) sur l'obtention partielle du diplôme de préparateur en pharmacie par la voie de la VAE.

Celle-ci concernerait les unités de formation à caractère général ne préparant pas spécifiquement aux activités de conseil aux patients et à la délivrance de médicaments: vente et gestion de l'officine,



droit du travail, législation pharmaceutique (Unité 40), expression française et rédaction (Unité 50). Aujourd'hui, ces deux unités

représentent 7 crédits – soit 20 % – des 32 crédits à valider pour l'obtention du BP de préparateur en pharmacie.



LEXIQUE

ARS : Agences régionales de santé

CA : Chiffre d'affaires

CCP : Certificat de capacité professionnelle

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CPNE-FP : Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle

CQP : Certificat de qualification professionnelle

DADS : Déclaration annuelle de données sociale

DU : Diplôme universitaire

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LMD : Licence-master-doctorat

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

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

ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie

OTC : Organisme Technique Central

PIB : Produit intérieur brut

PUI : Pharmacie à usage intérieur

USPO : Union des syndicats des pharmaciens d'officine

UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie

VAE : Validation des acquis de l'expérience



