

ANNÉE 2011

N° 16

THÈSE

MENTION TRÈS BIEN

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Aurélie POUCHUS

Présentée et soutenue publiquement le 25 mai 2011

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE NANTES - Santé	
SUDOC	155400274
COTE	11 NANT 016 P
LOC.	NIVEAU 6
HOR.	

Boots : un modèle pour la pharmacie française ?

Président : M. Jean-François BIARD, Professeur de Pharmacognosie

Membres du jury : Mme Françoise BALLEREAU, Professeur de Pharmacie clinique

M. Marc PAHUD, Pharmacien

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIÈRES	3
TABLE DES ILLUSTRATIONS	6
INTRODUCTION.....	8
I. L'HISTOIRE DE « <i>BOOTS THE CHEMIST</i> ».....	9
I-1 Introduction.....	9
I-2 La vie de John et Mary Boot.....	12
I-2-1 La naissance de Jesse Boot.....	12
I-2-2 Le changement de situation de John.....	12
I-2-3 Le tout premier magasin.....	12
I-2-4 La mort prématurée de John Boot	14
I-3 La naissance d'un grand chef d'entreprise	15
I-3-1 L'apprentissage du métier	15
I-3-2 L'apparition des médicaments chez Boot	15
I-3-3 La publicité.....	16
I-3-4 Le nouveau magasin.....	17
I-3-5 Une journée type au magasin	18
I-3-6 L'équipe de travail	18
I-3-7 Création et extension de la compagnie <i>Boots</i>	18
I-3-8 La diversification des <i>Boots</i>	20
I-4 De la 1 ^{ère} guerre mondiale à la mort de Jesse.....	21
I-4-1 Entre 1914 et 1918	21
I-4-2 La succession dans l'entreprise <i>Boots</i>	21
I-5 Après la mort du fondateur de Boots.....	22
I-5-1 Entre 1927 et 1933	22
I-5-2 Entre 1939 et 1945	23
I-5-3 Après guerre... ..	23
I-5-4 Entre 1954 et 1968	24
I-5-5 Des années 70 à aujourd'hui	24

I-5-6	Boots et la France	26
I-6	Conclusion sur l'historique de Boots.....	27
II.	L'ORGANISATION ACTUELLE DE L'ESPACE PHARMACIE DANS LES MAGASIN <i>BOOTS</i>	28
II-1	Introduction.....	28
II-2	Les locaux.....	30
II-2-1	Le <i>Boots</i> -type	30
II-2-2	La zone pharmacie	31
II-3	Le personnel de la pharmacie	32
II-3-1	Derrière le comptoir	32
II-3-2	Devant le comptoir	32
II-4	La zone « Prescriptions »	33
II-4-1	Introduction	33
II-4-2	La réception de l'ordonnance	33
II-4-3	La préparation de l'ordonnance.....	34
II-4-4	La dispensation des médicaments	35
II-4-5	Le « Repeat Prescription Service »	35
II-5	La zone « Medecines »	37
II-5-1	Introduction	37
II-5-2	Le personnel formé.....	37
II-6	La zone en libre accès.....	38
II-6-1	Les employés.....	38
II-6-2	Les produits.....	38
II-7	La salle de consultation.....	39
II-7-1	Introduction	39
II-7-2	Activité de dépistage	40
II-7-3	Suivi de patient.....	40
II-8	La pharmacie Boots sur internet.....	43
II-9	Conclusion.....	44
III.	LE PHARMACIEN ANGLAIS ET SA FORMATION	45

III-1	Le cursus universitaire	45
III-2	Les nouvelles fonctions du pharmacien anglais	48
III-3	Conclusion sur les études en pharmacie.....	48
IV.	LE SYSTEME ANGLAIS DE TYPE <i>BOOTS</i> PEUT-IL INSPIRER L'OFFICINE FRANÇAISE ?	49
IV-1	Introduction.....	49
IV-2	L'officine de demain.....	50
IV-2-1	Les locaux	50
IV-2-2	Le personnel	53
IV-2-3	La formation du personnel	53
IV-2-4	Cas particulier : la personne âgée.....	54
IV-2-5	Les pauses	54
IV-3	Les différences avec l'Angleterre	55
IV-3-1	Le déconditionnement	55
IV-3-2	La reconstitution des sirops.....	55
IV-3-3	Le service de renouvellement.....	56
IV-3-4	Le « manager ».....	56
IV-3-5	L'affichage des diplômes	56
IV-3-6	Le contrôle systématique de la délivrance	57
	CONCLUSION	58
	BIBLIOGRAPHIE	59
	BIBLIOGRAPHIE ELECTRONIQUE.....	60

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Situation de Nottingham en Grande-Bretagne.....	10
Figure 2 : Portrait de Sir Jesse Boot.....	11
Figure 3 : Woolpack Lane, Nottingham, lieu de naissance de Jesse Boot.....	12
Figure 4 : Le premier magasin de Jesse Boot au 6 Goose gate à Nottingham.....	13
Figure 5 : Publicité pour l'herboristerie de John Boot, 1854.....	14
Figure 6 : Comprimés en argent vendus en pharmacie pour de riches clients.....	15
Figure 7 : « Le plus grand, le meilleur, le moins cher ».....	16
Figure 8 : Plan représentant l'annexe au 1 ^{er} magasin sur Goose gate.....	17
Figure 9 : Carte du centre de l'Angleterre, situant Nottingham, Sheffield et Lincoln.....	19
Figure 10 : Façade d'un magasin style art nouveau sur Pelham Street, à Nottingham.....	20
Figure 11 : Quartier général de la compagnie <i>Boots</i> (à Beeston).....	22
Figure 12 : John Boot, fils de Jesse et Florence Boot.....	23
Figure 13 : Dirigeants de la compagnie <i>Boots</i>	24
Figure 14 : Stefano Pessina, le P.D.G. d' <i>Alliance-Boots</i>	25
Figure 15 : Logo <i>Alphega pharmacie</i>	26
Figure 16 : La carte avantage (gratuite et proposée par tous les <i>Boots</i>).....	29
Figure 17 : Représentation schématique d'un magasin <i>Boots</i>	30
Figure 18 : Représentation schématique de la zone pharmacie dans un magasin <i>Boots</i>	31
Figure 19 : Les deux types d'ordonnances et la prise en charge des différents types de patients.....	33
Figure 20 : Un type d'étiquette collée sur des conditionnements neutres.....	34
Figure 21 : Publicité pour la prestation <i>Repeat Prescription Service</i>	36
Figure 22 : Document à remplir par le patient pour bénéficier du service de renouvellement	36
Figure 23 : Salle de consultation dans un <i>Boots</i>	39

Figure 24 : Livret d'information sur le soulagement de la douleur.....	41
Figure 25 : Livret d'information sur la perte de poids.....	41
Figure 26 : Livret d'information sur les soins des pieds.....	42
Figure 27 : Livret d'information pour arrêter de fumer.....	42
Figure 28 : Copie écran du site internet <i>Boots</i>	43
Figure 29 : Représentation schématique de l'espace public d'un nouveau type de pharmacie répondant aux nouvelles responsabilités des pharmaciens.....	50

INTRODUCTION

La loi H.P.S.T. (Hôpital Patient Santé Territoire) publiée au Journal Officiel en 2009, modifierait la pratique de la pharmacie d'officine. Cette pratique se rapprocherait du système anglo-saxon (par exemple canadien ou anglais) en particulier avec les chaînes pharmaceutiques. Pour comprendre ce type de fonctionnement, j'ai choisi d'étudier un modèle bien implanté en Angleterre, celui de *Boots*. Cette chaîne dépasse le milliard d'euros de chiffre d'affaires et fait, peu à peu, disparaître du paysage anglais les pharmacies indépendantes.

Pour cette étude basée sur la pratique officinale dans cette chaîne, peu de données bibliographiques existaient. C'est pourquoi, j'ai choisi de me rendre sur place pour interroger des pharmaciens anglais travaillant chez *Boots* et des étudiants anglais en pharmacie afin d'enquêter sur leur travail et leurs études. Pour cela, je me suis rendue deux fois en Angleterre. La première fois, en 2009, j'ai effectué un stage hospitalier à l'hôpital de Salisbury dans le sud de l'Angleterre. Là, j'ai pu rencontrer des pharmaciens hospitaliers et des étudiants en pharmacie et me rendre dans divers *Boots* à Londres, Southampton et Salisbury. Le deuxième voyage, en 2010, m'a permis de remonter dans l'histoire de la chaîne *Boots* en allant, en particulier, à Nottingham où tout a commencé.

Ce mémoire retrace les résultats de ces entretiens et enquêtes et se termine en réfléchissant à l'apport éventuel de ce modèle anglais à la future pharmacie d'officine française de demain.

I. L'HISTOIRE DE « *BOOTS THE CHEMIST* »

Les documents détaillant l'histoire de la compagnie *Boots* sont peu nombreux. Pour rédiger ce chapitre, trois documents principaux ont été utilisés et compilés : le livre « *Jesse Boot of Nottingham* » (Christopher Weir, 1994), « *Jesse Boot of Boots The Chemists* » (Stanley Chapman, 1974) ainsi que des documents internes de la compagnie *Boots*.

I-1 Introduction

La chaîne pharmaceutique *Boots* est, à ce jour, l'une des plus grosses entreprises qui existent au Royaume-Uni. En 2007, elle atteignait les 25 millions d'euros de chiffre d'affaires avec un effectif de 110 000 salariés. (8)

Boots est une chaîne de pharmacies, mais pas seulement. Cette entreprise a développé cinq autres activités : optique, cosmétique, bébés & enfants, alimentaire & boissons et enfin photos.

Le quartier général de la chaîne fut toujours à Nottingham (fig.1), là où tout commença il y a plus de 150 ans.

Jesse Boot (fig.2), le fondateur de cet immense empire, vivait dans l'un des quartiers les plus pauvres de Nottingham. Il acheta son tout premier magasin dans ce quartier. Son but était simple : il voulait que les pauvres bénéficient des mêmes soins que les riches. C'était un véritable homme d'affaires, il négociait tout lui-même et par conséquent, il pouvait vendre ses produits au plus petit prix possible. Mais Jesse ne se faisait pas que des amis. Toutes les pharmacies se situant aux alentours de *Boots* entraient dans une compétition féroce. Il les appelait « ses rivaux ». Jesse devint vite très riche. Il implanta donc ses magasins en-dehors de sa ville natale. Il en faisait de véritables « grandes surfaces », où les pauvres côtoyaient les riches. Il reversait de grosses sommes à des œuvres caritatives et, aujourd'hui encore, la compagnie peut chaque année faire don de plus de 1 million de livres sterling soit environ 1 230 000 euros. (7)



Figure 1 : Situation de Nottingham en Grande-Bretagne
(Britain's Best Holidays 1997 GEOprojects (UK) Ltd) (2)

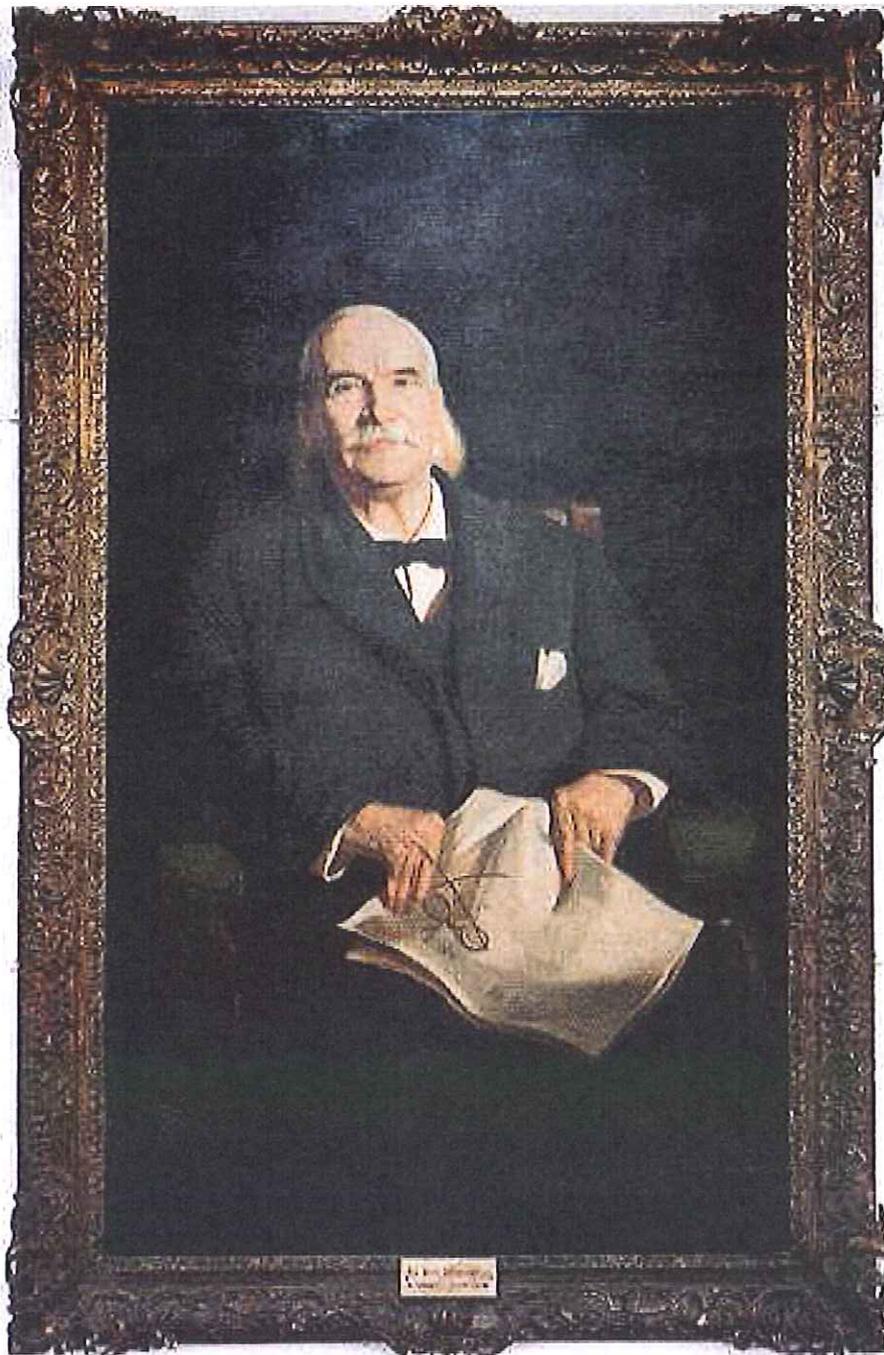


Figure 2 : Portrait de Sir Jesse Boot
(LeftLion Magazine Issue 36 août-septembre 2010) (5)

I-2 La vie de John et Mary Boot

I-2-1 La naissance de Jesse Boot

John Boot et Mary Wills donnèrent naissance au petit Jesse le 2 juin 1850, sur Woolpack Lane (fig.3) à Nottingham. (7)



Figure 3 : Woolpack Lane, Nottingham, lieu de naissance de Jesse Boot
(A.Pouchus, 2010)

I-2-2 Le changement de situation de John

Les conditions de vie au XIX^{ème} siècle étaient exécrables. Comme la plupart des hommes, John travaillait comme ouvrier agricole. Mais cette situation ne rapportait pas suffisamment d'argent pour faire vivre une famille de trois personnes.

C'est pourquoi John démissionna et ouvrit une petite herboristerie au 6 Goose gate (fig.4). Pourquoi travailler dans le commerce des plantes ? Tout simplement parce que la mère de John utilisait déjà les plantes pour soigner les maladies. Elle transmet donc ses connaissances à son fils qui s'en servit pour soigner les plaies de la population de Nottingham. (7)

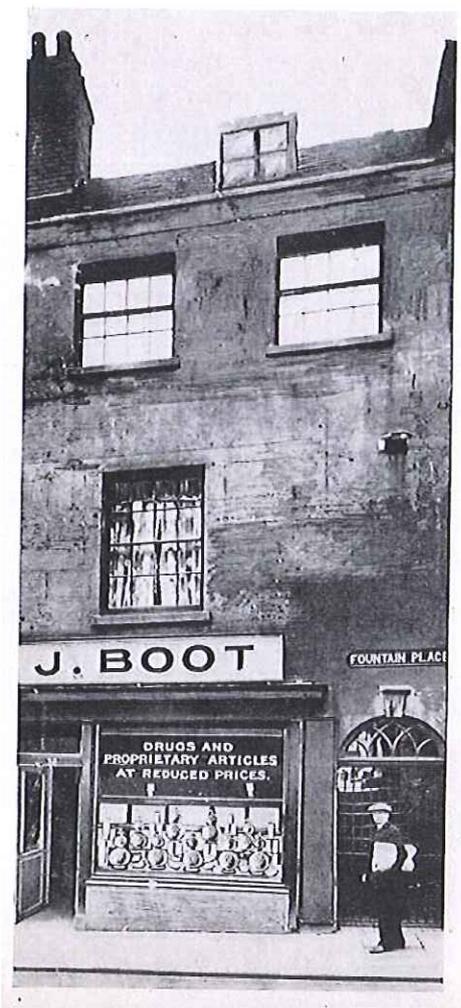
I-2-3 Le tout premier magasin

On pouvait voir écrit sur la porte de sa boutique : *The British & American Botanic Establishment* (= L'institution botanique britannique et américaine) (fig.5). À ce moment là, John et Mary ne se doutaient pas qu'ils posaient les premières fondations d'une des plus grandes compagnies que la Grande-Bretagne allait connaître. (7)

Figure 4 : Le premier magasin de Jesse Boot au 6 Goose gate à Nottingham

a. Le magasin d'origine au XIXème siècle (Chapman S, 1974) (3)

b. et c. Le 6 Goose gate aujourd'hui : un magasin pour les graffeurs (Pouchus A, 2010)



a.



b.



c.

John devenait donc le spécialiste des plantes. Il faisait la promotion de son herboristerie partout dans la ville il alla même jusqu'à organiser le festival botanique de Nottingham.

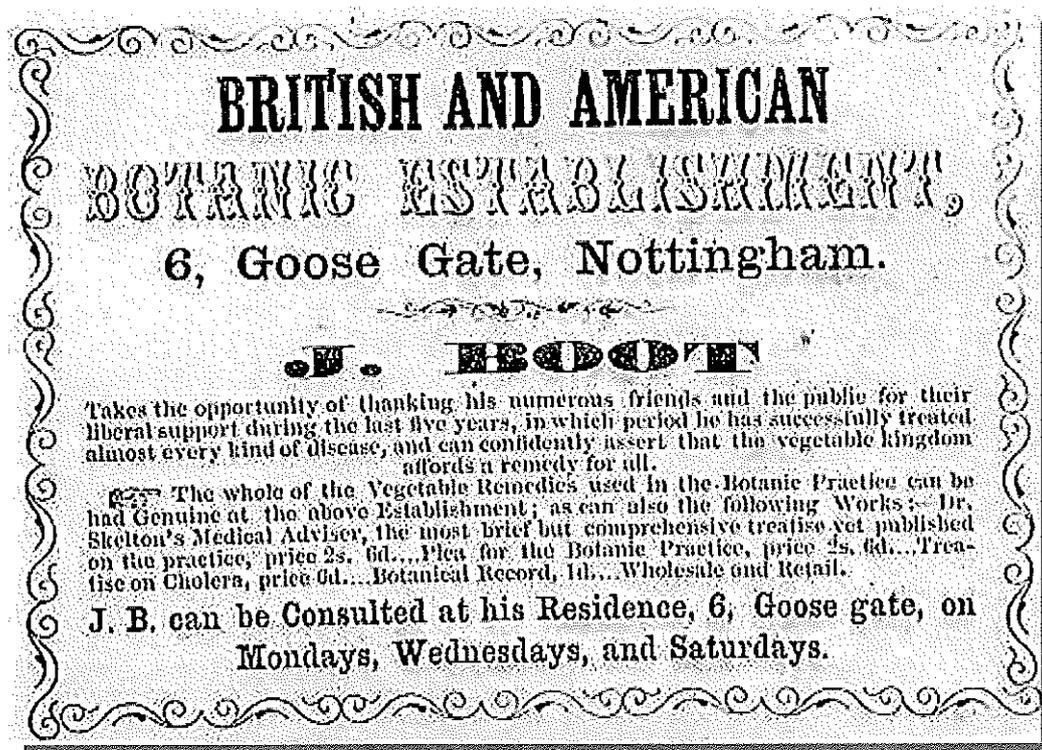


Figure 5 : Publicité pour l'herboristerie de John Boot, 1854

(Chapman S, 1974) (3)

Traduction : « *J. Boot profite de l'occasion pour remercier ses nombreux amis ainsi que le public pour leur soutien au cours des cinq dernières années ; c'est au cours de cette période qu'il a traité avec succès presque tous les types de maladies et peut affirmer, en toute confiance, que le règne végétal offre un remède pour tous...* »

I-2-4 La mort prématurée de John Boot

Cependant, la vie était toujours aussi dure, il travaillait seul et sans relâche. Son état de santé se détériora si vite qu'il mourut à l'âge de 45 ans, en 1860. Mary n'avait que 45 ans, Jesse 10 ans et sa petite sœur 1 an.

Nous sommes en 1863, Jesse n'a alors que 13 ans, il se retrouve à aider sa mère au magasin, tout en fréquentant l'école de Nottingham.

I-3 La naissance d'un grand chef d'entreprise

I-3-1 L'apprentissage du métier

Les préparations phytothérapeutiques étaient concoctées dans l'arrière boutique, sur une table en fonte. Tout devait être comptabilisé en fin de journée et il ne devait rien manquer. Le dimanche était le seul moment de répit pour Jesse et sa mère, car toute la ville se retrouvait à la chapelle pour prier.

Petit à petit, Jesse apprend les ficelles du métier et c'est en 1871, à l'âge de 21 ans, qu'il fut récompensé par un partenariat avec sa mère. Ils vont, dès lors, négocier toutes leurs affaires sous le nom de « *Mary & Jesse Boot, Herboristes* ».

Pour gagner du terrain face à la concurrence, ils placent des annonces dans les parutions spécialisées dans les plantes, et vont jusqu'à envoyer des lettres de remerciements à toute leur clientèle. L'autre méthode, plus redoutable que la première, était de proposer « tout » au plus petit prix possible. (7)

I-3-2 L'apparition des médicaments chez Boot

En 1877, Mary et Jesse se lancent dans le commerce du médicament. Ils fabriquent, eux même, les comprimés, sirops, poudres, pommades, élixirs... Pour qu'ils puissent avoir des prix imbattables, ils vont jusqu'à changer les enrobages des comprimés. À l'époque, la plupart des pharmacies vendaient des comprimés enrobés d'argent (fig. 6) pour leur clientèle aisée.



Figure 6 : Comprimés en argent vendus en pharmacie pour de riches clients

(Weir C. & The Boots Company PLC, 1994) (7)

Les Boot décidèrent donc de n'employer qu'un simple enrobage blanc. Ils se retrouvent avec plus de 2000 articles différents en stock. C'est cette même année que Jesse reprend toutes les parts de sa mère. Il écrira quelques années plus tard : « Pour moi, les herboristeries et les pharmacies, à ce moment là, étaient démodées. J'ai pensé que le public accueillerait de nouveaux types de pharmacies. On y trouverait une meilleure et plus grande variété de produits pharmaceutiques et le tout à petit prix ».

Il est prêt à lancer la compagnie au niveau national.

I-3-3 La publicité

Les publicités employées pour la promotion de la petite boutique (fig.7) affluèrent dans les journaux de toute la ville. L'un des nombreux slogans du magasin était : « La santé pour un shilling » ou encore « prix réduits ». Il devint alors le plus populaire des fournisseurs de médicaments de Nottingham. (7)



Figure 7 : « Le plus grand, le meilleur, le moins cher »
(Weir C. & The Boots Company PLC, 1994) (7)

I-3-4 Le nouveau magasin

Le magasin *Boots* se composait ainsi (fig.8):

Au sous-sol :

La vente au détail

La vente en gros

Le magasin

Le bureau de Jesse

Au 1^{er} étage :

4 entrepôts

Au 2^{ème} étage :

2 chambres

1 salon

1 cuisine

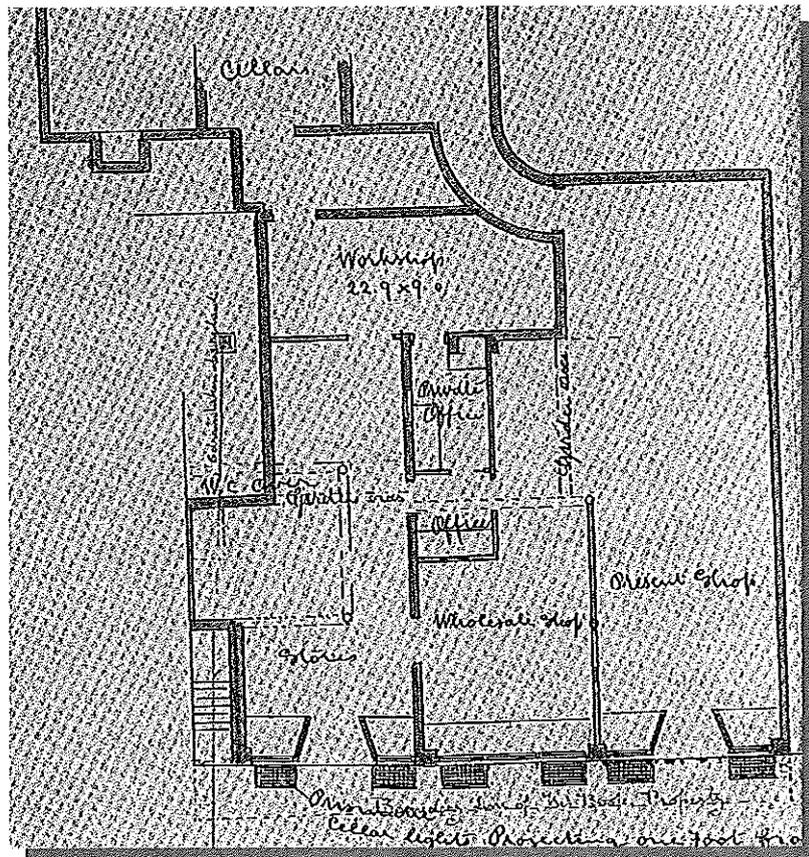


Figure 8 : Plan représentant l'annexe au 1^{er} magasin sur Goose gate
(Weir C. & The Boots Company PLC, 1994) (7)

À l'arrière des locaux :

Trois chalets, achetés par Jesse en 1880, adaptés pour tenir compte des stocks supplémentaires. La façade, sur toute sa longueur, a été reconstruite à l'aide de grandes feuilles de verre, entrecoupées par des colonnes de fer très élégantes. L'objectif n'était autre que d'attirer l'attention des passants sur le magasin.

I-3-5 Une journée type au magasin

À 8h00 du matin, le magasin ouvre ses portes. Tous les assistants de Jesse arrivent dans les minutes qui suivent l'ouverture. Ils ont très peu de temps pour tout nettoyer et dépoussiérer les moindres recoins de la boutique. Puis ils pèsent les produits jusqu'à 10h15. Cette tâche est nécessaire pour que tout tourne jusqu'à la fermeture. Donc les journées commencent avec deux heures de dure besogne. Tout le personnel, ensuite, enfile des tabliers blancs pour servir la clientèle. Entre 10h30 et 12h30, la foule de clients débarque en fiacre. On y retrouve aussi bien des urbains que des ruraux. Puis une petite accalmie se produit entre 12h30 et 14h00, ce qui laisse un peu de temps au personnel pour manger rapidement au magasin. L'après-midi est, sans doute, la période la plus chargée de la journée et, ceci, jusqu'à 16h00 voire plus tard quelque fois. Il est 17h00 et une nouvelle période d'accalmie débute.

Le personnel peut sortir de la boutique pendant environ $\frac{3}{4}$ d'heure. Ils partent manger un repas beaucoup plus riche que celui de midi, comme cela, ils seront prêts pour l'affluence du soir. La clientèle, principalement urbaine à cette heure, est plus difficile qu'à n'importe quel moment de la journée, ce qui fatigue d'autant plus les employés. Vers 21h00, le flux de clients s'atténue jusqu'à la fermeture, entre 22h00 et 22h30. Cette journée type se répète du lundi au samedi. (7)

I-3-6 L'équipe de travail

Pour satisfaire la demande, Jesse s'était entouré de dix assistants, de deux porteurs, d'un garçon de courses mais aussi, d'un pharmacien. Il s'appelait Edward Waring et il fut le tout premier pharmacien engagé dans un *Boots*. C'est en 1883 que débute la bataille entre *Boots* et les pharmacies. (7)

I-3-7 Création et extension de la compagnie *Boots*

À Pâques 1883, le magasin devient une compagnie privée, portant le nom de *Boots & Company Limited*.

En octobre 1884, Jesse ouvrit un nouveau magasin, mais cette fois, en-dehors de Nottingham. Celui-ci se situe à Sheffield, sur Snig Hill (fig.9). Puis très vite, un autre ouvrira à Lincoln sur High Street. Il est évident que Jesse ne s'arrêtera pas là. (7)



Figure 9 : Carte du centre de l'Angleterre, situant Nottingham, Sheffield et Lincoln

(<http://www.itraveluk.co.uk/maps/england.html>) (14)

En 1885, *Boots* atteint les 40 000 livres sterling de chiffre d'affaires. Mais cette même année, la santé de Jesse se détériore. Il souffrira toute sa vie d'une polyarthrite rhumatoïde. C'est pourquoi il laissera de côté son entreprise et s'exilera, pour un temps, sur l'île de Jersey. Il y rencontrera Florence, sa future femme.

En 1899, Jesse se retrouve à la tête de 180 magasins. Il continua son ascension, en rachetant deux entreprises : *The Southern Drug Company* et *The Metropolitan Drug Company*, ce qui ajouta, au moins, 60 autres magasins.

Entre 1901 et 1914, *Boots* comptabilisera un total de 560 magasins. Le chiffre d'affaire de la chaîne atteint alors les 2 millions de livres sterling en 1911 et passe très vite à 2,5 millions en 1913. (13)

I-3-8 La diversification des *Boots*

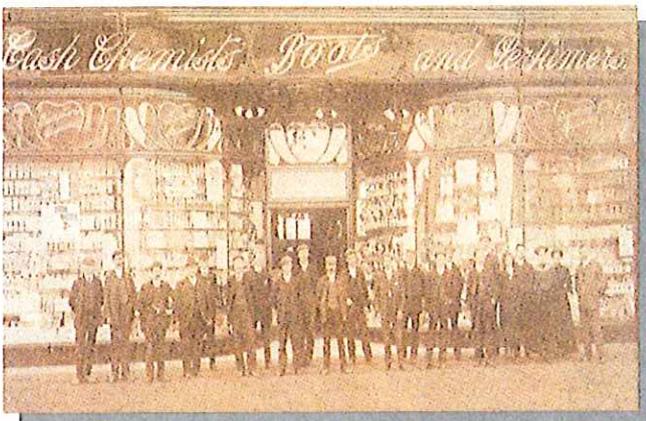
Florence portera une très grande attention aux intérêts de son mari. C'est elle qui introduira chez *Boots* de nouveaux départements :

- Bibliothèque
- Papeterie
- Matériel pour artistes
- Boutique-cadeaux
- Café et salon de thé

Ayant des compétences artistiques, Florence repense le design de tous les magasins *Boots*. C'est ainsi que toutes les façades *Boots* de l'époque s'inspirent du style gothique et Tudor. Plus tard, au début du XXème siècle, toutes les façades prendront le style art nouveau, encore aujourd'hui, on peut retrouver, à Nottingham (fig 10), des magasins qui ont conservé ce style si particulier.

Figure 10 : Façade d'un magasin style art nouveau sur Pelham Street, à Nottingham

- a. Photo prise en 1903 du magasin *Boots* avec son personnel y travaillant (Weir C. & The Boots Company PLC, 1994) (7)
- b. Aujourd'hui, le magasin est un *Zara* mais la façade de style art nouveau est conservée (Pouchus A, 2010)



a.



b.

I-4 De la 1^{ère} guerre mondiale à la mort de Jesse

I-4-1 Entre 1914 et 1918

Les Allemands exportaient beaucoup de leurs ressources dans les pays voisins. L'une de ces ressources était les médicaments. Mais le jour où l'Allemagne entra en guerre, tout le réseau d'importation des médicaments fut bloqué. C'est ainsi que *Boots* se retrouva sans réserves.

Il fallait réagir au plus vite. Jesse se décida alors à se lancer dans l'industrie de la chimie fine. Il recruta un grand nombre de chercheurs-chimistes qui travailleront, sans relâche, dans les laboratoires d' Island Street, à Nottingham.

Le gouvernement anglais comptera énormément sur cette entreprise pour fournir de l'aspirine, des désinfectants et beaucoup d'autres produits issus des laboratoires *Boots*. Jesse recrutera jusqu'à 900 femmes pour l'effort de guerre.

Il mettra au point un respirateur qui absorbe les gaz de combat ; il en fabriquera 90 000 en moins d'une semaine.

Sa compagnie prend, alors, une place conséquente dans le paysage anglais et même mondial. En 1918, *Boots* atteint le chiffre d'affaire de 5 millions de livres sterling (environ 6 millions d'euros). (7)

I-4-2 La succession dans l'entreprise *Boots*

En 1920, Jesse a 70 ans. Sa polyarthrite rhumatoïde prend chaque jour de l'ampleur ; il songe donc à la succession de son entreprise. Dans un premier temps, il pensa à son fils John. Mais la relation avec celui-ci n'étant pas très bonne, il s'y résigna. Puis il fit la rencontre d'un américain, Louis K. Liggett, qui était déjà à la tête d'une grande firme pharmaceutique américaine *The United Drug Company*. Monsieur Liggett lui rachètera toutes ses parts pour la somme de 2,25 millions de livres sterling (soit environ 2,7 millions d'euros). (13)

Jesse reversera une très grande partie de sa fortune pour la reconstruction de sa ville natale, Nottingham, qui fut détruite pendant la première guerre mondiale.

C'est en 1926 que Jesse cèdera complètement sa place de président de *Boots*. Il sera anobli et deviendra « Lord Trent » en 1929.

Il finira sa vie avec sa femme sur l'île de Jersey et y mourra le 13 juin 1931. (7)

I-5 Après la mort du fondateur de *Boots*

I-5-1 Entre 1927 et 1933

John Boot rachètera 25% des parts de L.K. Liggett afin d'avoir plus de contrôle sur la compagnie. Le duo Boot-Liggett fonctionne très bien. Ils introduisent un nouveau système de management permettant une meilleure résistance aux coups durs. C'est en 1927 que John débutera son grand projet de nouvelles usines. Le site choisi pour les travaux est à Beeston (fig.11), à plus de trois kilomètres de Nottingham. En 1933, les travaux s'achèvent. Le site peut enfin ouvrir ses portes et accueillir ses nombreux employés. (10)



Figure 11 : Quartier général de la compagnie Boots (à Beeston)
(<http://www.121buildings.com/2010/06/boots-d10-building-nottingham.html>)

I-5-2 Entre 1939 et 1945

Encore une fois, *Boots* sera très présent lors de la seconde guerre mondiale. La compagnie anglaise aidera à l'effort de guerre par la production de médicaments (exemples : la *Mépacrine* pour traiter le paludisme, des antibiotiques, de la cortisone...).

Après 1933, John (fig.12) reprend les parts de Liggett et devient P.D.G. de *Boots*.

I-5-3 Après guerre...

Boots travaillera beaucoup avec l'Afrique, l'Australie, la Nouvelle Zélande... mais en Angleterre, la compagnie souffre d'une image vieillie d'avant-guerre. Son activité se verra ralentie. C'est avec ce changement de réputation que John Boot prend sa retraite, en 1954. Il meurt deux ans plus tard, après avoir été fait Lord Trent, tout comme son père. (13)



Figure 12 : John Boot, fils de Jesse et Florence Boot
(Weir C. & The Boots Company PLC, 1994) (7)

I-5-4 Entre 1954 et 1968

C'est à partir de 1961 que les rôles de Président et Directeur Général sont séparés (fig13).

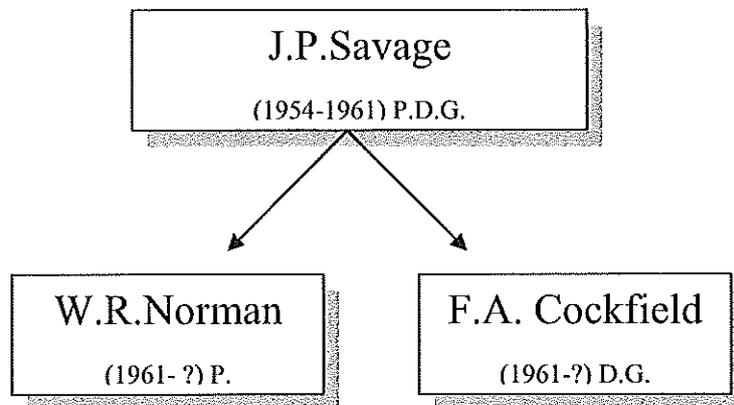


Figure 13 : Dirigeants de la compagnie Boots

(A.Pouchus, 2010)

C'est en 1968 que *Boots* se lance dans le rachat de compagnies.

La toute première fut celle de Timothy Whites. En 1935, Timothy Whites avait fusionné sa compagnie avec celle de *Taylor's drug Company Ltd.*, autrement dit, une entreprise spécialisée dans la vente de médicaments. Cette dernière fut longtemps l'une des concurrentes directes de *Boots*. (13)

I-5-5 Des années 70 à aujourd'hui

Boots ne s'arrêta pas là. Une série d'entreprises seront rachetées de la même façon dans les années qui suivirent 1968 :

- 1971 : achat des laboratoires *Crookes* et *Crookes Anestan*
- 1977 : *Rucker Pharmacol* (E.U.)
- 1977 et 1978 : achat de deux chaînes pharmaceutiques canadiennes
- 1978 : achat de 60% des parts de l'entreprise agrochimique *Hercules* (E.U.)
- 1979 : achat de 50% des parts du laboratoire espagnol *Liade S.A.*
- 1984 : achat de 95% des parts de la compagnie allemande *Kanoldt*
- 1986 : *Baxter Travernol*
- ...

Avec ses nombreuses fusions, *Boots* devient vite une multinationale.

Dans les années 90, l'entreprise est dirigée par J. Blyth. Celui-ci veut diversifier la compagnie mais celle-ci doit faire face à une période difficile, tout comme beaucoup d'entreprises de l'époque.

En 1991, *Boots* se divisera en deux avec :

- *Boots Healthcare International* (B.H.I.) : se chargeant des médicaments « Over-The Counter » (= médicaments en libre-accès).
- *Boots Contract Manufacturing* (B.C.M.) : se chargeant de la production de produits de beauté et de santé.

B.H.I. se spécialisera, notamment, dans les anti-douleurs, les remèdes contre la toux et pour la gorge (ex. Nurofen[®], Strepsil[®]). (13)

En 2005, *Alliance Unichem* annonce une future fusion, à parts égales, avec *Boots* et devient ainsi *Alliance Boots*. Avec plus de 1 400 boutiques, *Boots* devrait s'agrandir et accueillir plus de 3 000 points de vente en Europe.

L'actuel président d'*Alliance Boots* est un Italien, Stefano Pessina (fig.14). Il investit dans cette fusion plus de 2,5 milliards de dollars, tout comme le fonds d'investissement américain, KKR (*Kohlberg Kravis Roberts*). (12)



Figure 14 : Stefano Pessina, le P.D.G. d'Alliance-Boots

(http://www.thisismoney.co.uk/markets/article.html?in_article_id=442725&in_page_id=3) (11)

I-5-6 Boots et la France

Alliance Santé, qui fait partie d'*Alliance Boots*, s'est très bien implanté dans la pharmacie française. C'est un grossiste répartiteur, c'est-à-dire qu'il ravitaille en médicaments et produits divers, les pharmacies d'officine.

L'autre facette d'*Alliance Santé* est d'avoir créé un réseau de pharmaciens indépendants appelé *Alphega Pharmacie* (fig.15). C'est le premier réseau de pharmaciens en Europe avec plus de 3 000 pharmacies *Alphega* réparties dans toute l'Europe. La France recense environ 1150 pharmacies avec cette enseigne. Les pharmacies adhérentes au réseau bénéficient d'un programme de formation par Internet, le « e-learning », qui permet d'approfondir les connaissances scientifiques et d'améliorer ainsi le conseil au patient. D'autre part, *Alphega* installe un « totem » ou, autrement dit, une salle de consultation pour les rendez-vous pharmacien-patient. Enfin, il propose un panel de produits à des « prix attractifs » les rendant *leader* européen dans leur domaine.



Figure 15 : Logo *Alphega pharmacie*
(*Alphega pharmacie*)

Aujourd'hui, la France ne possède pas de chaînes pharmaceutiques. Cependant, de grands groupes européens arrivent à s'implanter dans notre pays sous forme de réseau comme *Alphega*. Alors, à quand une chaîne pharmaceutique française ?

I-6 Conclusion sur l'historique de *Boots*

Aujourd'hui, le 1^{er} magasin *Boots* se nomme *Montana* et est spécialisé dans les accessoires de peinture pour faire des graffitis. Lors de mon périple anglais, j'ai décidé de retourner sur les pas de Jesse Boot. C'est ainsi que j'ai fait la connaissance de Steven Dilks, un graffeur et gérant du *Montana Shop Nottingham*. Il fut très surpris d'apprendre que son commerce repose sur les premières fondations de l'entreprise *Boots*.

Même si, aujourd'hui, il est très difficile d'obtenir des renseignements sur la gestion de ce vaste empire, car *Alliance-Boots* représente de nos jours 25 milliards d'euros de chiffre d'affaires, 125 000 pharmacies dans le monde avec 110 000 salariés (8), il ne faut pas oublier celui qui en fut le fondateur à l'origine : Jesse Boot, un jeune garçon des banlieues pauvres de Nottingham.

II. L'ORGANISATION ACTUELLE DE L'ESPACE PHARMACIE DANS LES MAGASIN *BOOTS*

II-1 Introduction

Le Royaume-Uni compte actuellement un peu plus de 12 000 pharmacies. 50% d'entre elles sont représentées par des chaînes pharmaceutiques (6) l'autre moitié étant des pharmacies organisées en réseaux, mais aussi des pharmacies indépendantes (*community pharmacy*).

Alors que beaucoup de pharmacies indépendantes ferment leurs portes, pour cause de faillite, la chaîne britannique remporte tous les suffrages. Cette année encore, des millions d'anglais ont franchi les portes de *Boots*.

Les dirigeants ont mis en place un système de carte fidélité (fig.16). Cette carte permet de bénéficier de réductions sur tous les produits *Boots*. En 2010, plus de 50% de la population anglaise posséderait cette carte.

L'autre outil plébiscité par toute la population britannique, et surtout par les jeunes, est internet (le site : <http://www.boots.com/>).

Dans le contexte actuel d'évolution de la pharmacie, il est plus que nécessaire de découvrir comment nos voisins européens fonctionnent. La France, comme beaucoup d'autres pays, commence à s'inspirer du système anglais. C'est pourquoi je veux vous faire découvrir à quoi ressemble une pharmacie *Boots* aujourd'hui.

Collect 4 points per £1
the most generous loyalty card in the UK!

COLLECT 4 POINTS PER £1 COLLECT 4 P
LECT 4 POIN T 4 POINTS
COLLECT 4 CT 4 POI
4 POINTS PER £ 4 POINTS PER
Don't forget, I'm only temporary, apply for your Permanent Card today!

Boots

advantage card
time to treat yourself

Application form for Advantage Card, Health Club and Parenting Club inside

Figure 16 : La carte avantage (gratuite et proposée par tous les Boots)
(document : *The Boots Company Ltd*)

II-2 Les locaux

II-2-1 Le Boots-type

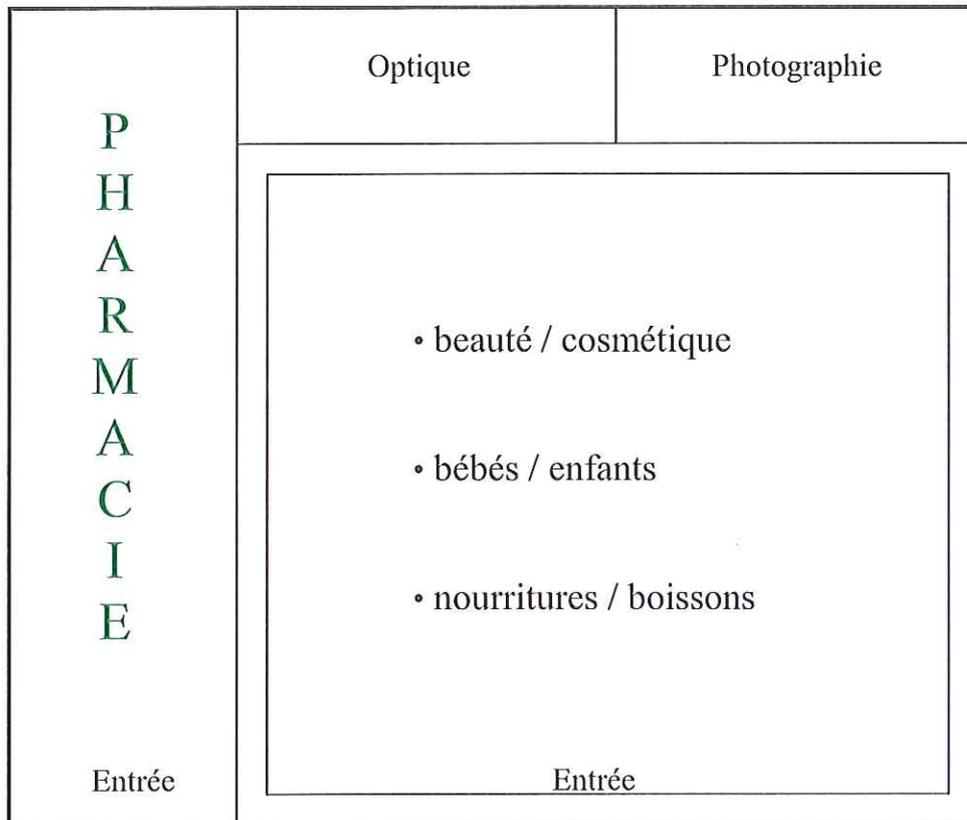


Figure 17 : Représentation schématique d'un magasin *Boots*
(Pouchus A, 2010)

Les *Boots* sont tous conçus de la même façon (fig.17). Il est possible de rencontrer des *Boots* construits sur plusieurs niveaux (sous-sol, rez-de-chaussée, 1^{er} étage) dans les plus grandes villes d'Angleterre (exemple : à Londres, sur Oxford Street, le plus grand *Boots* d'Angleterre).

L'espace santé réunit la pharmacie et l'optique. Toutefois, ces deux unités sont bien séparées puisqu'un pharmacien ne peut diriger la partie optique, de même que l'opticien ne peut diriger la partie pharmacie du *Boots* (fig.18).

L'espace divers réunit le rayon cosmétologie, bébés & enfants, nourritures & boissons et enfin photos & développement. Chaque *Boots* est sous la tutelle d'un gérant appelé *manager* en anglais qui n'est généralement pas pharmacien. Il est employé par la maison mère *Boots*.

II-2-2 La zone pharmacie

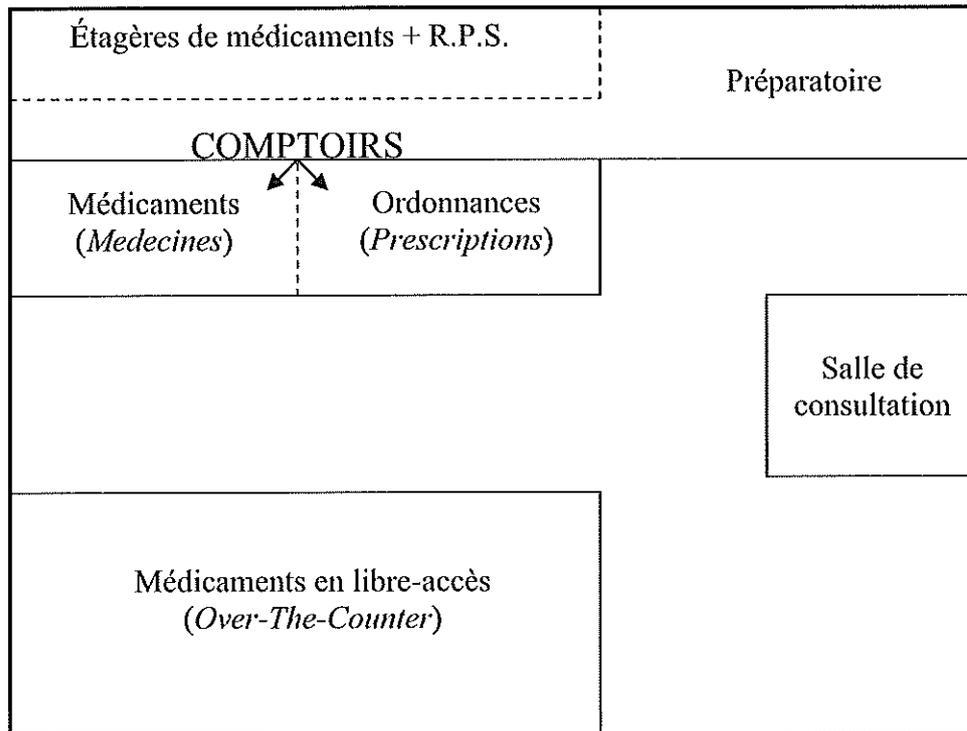


Figure 18 : Représentation schématique de la zone pharmacie dans un magasin *Boots*
(Pouchus A, 2010)

Le comptoir *Prescriptions* :

- C'est le comptoir du pharmacien.
- Sert à la dispensation des médicaments sur ordonnance.

Le comptoir *Medecines* :

- Sous la surveillance du pharmacien.
- Délivrance de médicaments sans ordonnance nécessitant un conseil associé.
- Les recommandations à faire au client s'affiche sur l'écran de l'ordinateur après avoir scanné le médicament.

Le préparatoire / back office :

- Partie cachée au public.
- Permet la préparation des médicaments (exemple : le déconditionnement).

Étagères de médicaments + R.P.S. :

- Tous les médicaments sont rangés par ordre alphabétique sur des étagères transparentes.
- R.P.S. ou *Repeat Prescription Service* peut se traduire par le renouvellement d'ordonnances (le fonctionnement de ce service sera décrit dans II-4-5.)

La salle de consultation :

- Sert au dépistage de maladies, à l'éducation thérapeutique, à la vaccination...
- Seul un pharmacien peut y avoir accès.

La zone en « libre accès » :

- Partie de la pharmacie accessible au public.
- On y retrouve : l'homéopathie, l'aromathérapie, la diététique, les anti-douleurs...

II-3 Le personnel de la pharmacie

II-3-1 Derrière le comptoir

Le pharmacien est responsable de toute l'équipe de la pharmacie. Il peut être accompagné d'un ou plusieurs « dispensers » ou pharmaciens-assistants dont le nombre varie en fonction de la taille du *Boots*. Enfin, des préparateurs ou « technicians » accompagnent les pharmaciens dans les différentes étapes de « dispensation » (distribution des médicaments au public). Les pharmaciens de l'équipe ont leur diplôme affiché derrière le comptoir à la vue du public. (4)

II-3-2 Devant le comptoir

On retrouve deux types d'employés : « les petites mains » qui rangent tous les produits dans les rayons, mais aussi du personnel, non pharmacien spécialement formé pour donner des conseils au public.

II-4 La zone « Prescriptions »

II-4-1 Introduction

Seul un pharmacien est habilité à servir dans cette zone. Il y effectue toutes les étapes de la dispensation. En anglais, ce comptoir concerne les « P.O.M. » ou *Prescription Only Medicine*, c'est-à-dire que les médicaments qui y seront délivrés nécessitent automatiquement une ordonnance. Le pharmacien pourra, évidemment, s'aider du B.N.F. (*British National Formulary*) qui est l'équivalent du dictionnaire *Vidal* français.

II-4-2 La réception de l'ordonnance

Il existe deux types d'ordonnances :

- **Les ordonnances du N.H.S. (*National Health Service*)**. La consultation du médecin sera alors remboursée. Par contre, il existe deux cas comme le montre la figure 19 pour la prise en charge des médicaments :

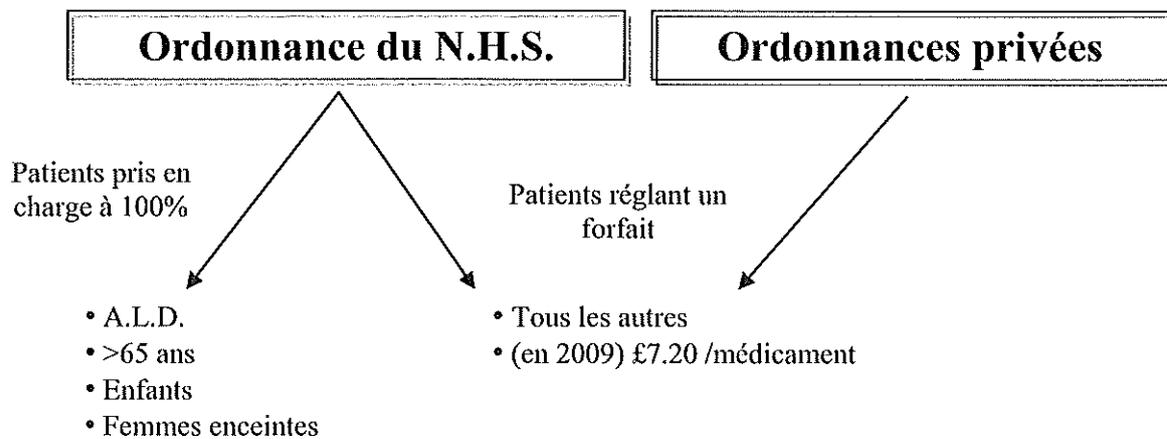


Figure 19 : Les deux types d'ordonnances et la prise en charge des différents types de patients

- **Les ordonnances privées**. La consultation médicale ne sera pas prise en charge. Pour les médicaments, le patient règlera un forfait sur chacun d'entre eux (le forfait appliqué dans ce cas varie d'une année à l'autre).

À la première lecture de l'ordonnance, le pharmacien effectue une première vérification : la validité de l'ordonnance, l'adéquation des médicaments avec la pathologie du patient, les dosages des médicaments, les interactions médicamenteuses...

II-4-3 La préparation de l'ordonnance

L'ordonnance est alors disposée dans une barquette. Le pharmacien, ou une autre personne de l'équipe, s'occupera de la préparation de cette ordonnance :

- Il récupère tous les médicaments nécessaires.
- Il faut tout déconditionner afin de donner les quantités exigées sur l'ordonnance (ex : si le traitement est de 1 comprimé tous les jours pendant 8 jours, il faudra déconditionner 8 comprimés de l'emballage d'origine).
- Sur l'emballage d'origine, on doit écrire la quantité restant dans la boîte.
- Les comprimés ou gélules sous blister resteront dans leur blister. Ils seront mis dans un « emballage neutre ».
- Sur cet « emballage neutre », on collera une étiquette (fig.20) où seront inscrits : le nom et le prénom du patient, le dosage, la forme galénique, le mode d'emploi et le nombre d'unité du médicament délivré, le lieu de délivrance et enfin une zone destinée aux signatures des personnes ayant contrôlé cette ordonnance.

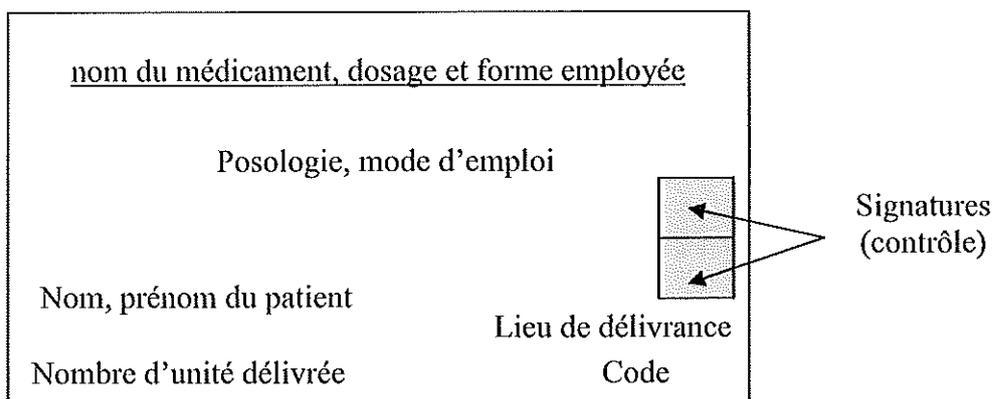


Figure 20 : Un type d'étiquette collée sur des conditionnements neutres
(Pouchus A, 2009)

- cas particulier des sirops : sur l'étiquette d'un sirop, on peut lire la quantité d'eau à rajouter dans le flacon. La personne en charge de l'ordonnance devra utiliser de l'eau distillée pour le reconstituer. La quantité d'eau distillée est mise dans une éprouvette graduée jusqu'à la graduation voulue. Puis le pharmacien doit vérifier que cette quantité est juste. Une fois toutes ces étapes réalisées, on rajoute l'eau dans le flacon contenant la poudre, on referme le tout avec un bouchon sécurisé. Enfin on agite le sirop pour l'homogénéiser.
- Tous les médicaments d'origine ayant servi à la préparation de l'ordonnance, resteront dans la barquette afin que la dernière personne qui vérifiera l'ordonnance puisse vérifier la délivrance des bons médicaments. On appelle cela « l'assurance qualité ».

II-4-4 La dispensation des médicaments

Une fois le dernier contrôle effectué, le pharmacien récupère l'ordonnance ainsi que les nouveaux emballages de médicaments pour les donner au patient.

Lors de cette étape, toutes les compétences de conseil et d'éducation thérapeutique sont requises. Le pharmacien vérifiera bien que le patient connaît et comprend son traitement. Il précisera les horaires de prises des médicaments, les conseils hygiéno-diététiques qui peuvent être nécessaires dans certains cas.

II-4-5 Le « Repeat Prescription Service »

L'un des services proposés par les pharmacies *Boots* est le *Repeat Prescription Service* (fig.21) c'est à dire le service de renouvellement des ordonnances. Ce service est gratuit ; il suffit au patient de remplir un formulaire (fig.22) puis de le donner à l'un des membres de la pharmacie.

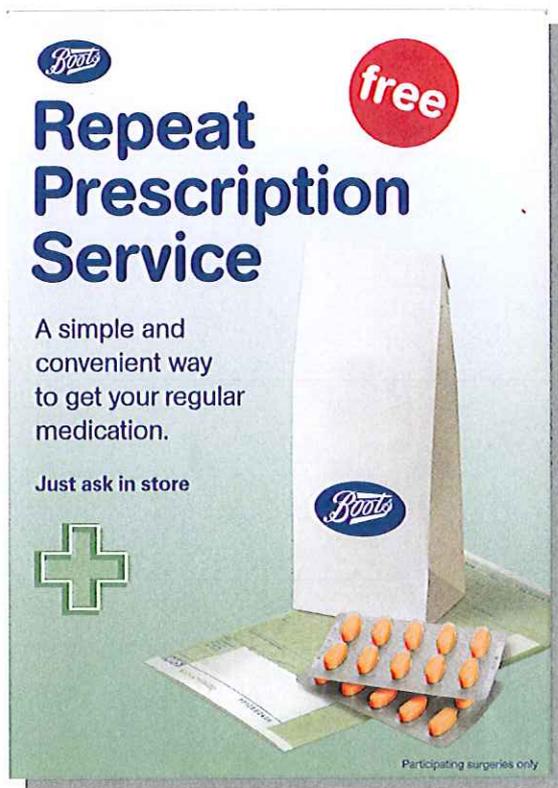


Figure 21 : Publicité pour la prestation *Repeat Prescription Service*
(document : *The Boots Company Ltd*)

Registration form

Details of the person joining the Boots Repeat Prescription Service:

Name

Address

Postcode

Telephone

Email address
(optional)

Doctor's name

Surgery name

Surgery address

Postcode

Advantage Card number
Number required to update your record. No points given.

NHS number

I give permission for Boots to receive prescriptions from the surgery above.
I'll be in touch if I wish to change this arrangement in the future.

Signed Date

5 045092 261613 Collect only

5 045095 209407 FRPS sign up

 Repeat Prescription Service

Store number Participating surgeries only. We will not order your prescription until you ask us to do so.

14 67 346

Figure 22 : Document à remplir par le patient pour bénéficier du service de renouvellement
(document : *The Boots Company Ltd*)

Le patient pourra alors convenir d'une date précise de collecte de ses médicaments, chaque mois, dans le *Boots* où il va d'habitude. La pharmacie se mettra en relation avec le médecin permettant un meilleur suivi du patient.

Les médicaments seront disposés dans des sacs en papier. Tous ces sacs sont disposés derrière le comptoir « *Prescriptions* », sur des étagères transparentes, par ordre alphabétique, au nom du patient.

Boots a instauré ce procédé afin de fidéliser sa clientèle. Les patients n'attendent plus, comme à la première délivrance. L'autre bon côté de ce service a permis de resserrer les liens entre les pharmaciens et les médecins.

II-5 La zone « Medecines »

II-5-1 Introduction

C'est le comptoir réservé au conseil associé. Chaque médicament délivré à ce comptoir devra faire l'objet de recommandations précises auprès du patient. En anglais, ce type de médicaments est appelé « *P medicine* ». Dans ce contexte de délivrance de médicaments il est obligatoire, pour chaque pharmacie *Boots*, d'avoir au moins un pharmacien à sa tête.

II-5-2 Le personnel formé

Toutes les personnes restant derrière ce comptoir ont reçu une formation de type « *healthcare assistant* », pouvant se traduire comme aide-soignant. Ils connaissent le fonctionnement de la pharmacie et les produits vendus. Cette formation est complétée par le biais de revues spécialisées informant des nouveautés apparues en pharmacie.

II-6 La zone en libre accès

II-6-1 Les employés

C'est la seule zone de la pharmacie où le pharmacien n'est pas présent. On y retrouve deux types d'employés : le personnel chargé du rangement de tous les produits dans les rayons, et ceux chargés du conseil aux clients.

II-6-2 Les produits

En anglais, les médicaments de cette zone sont les « G.L.S. » ou *General List Sale*. Ce sont tous les médicaments que l'on peut trouver aussi bien dans les pharmacies que dans les grandes surfaces (comme *Tesco* ou *Sainsbury's*). Par exemple, le client peut acheter du paracétamol ou encore de l'ibuprofène, mais à des doses plus faibles que dans celui fourni au comptoir « *Medecine* ».

D'autres catégories de produits y sont présentes :

- Aromathérapie (par exemple : Botanics Aromatherapy Pure Essential)
- Homéopathie (par exemple : Nelsons)
- Vitamines & compléments alimentaires
- Diététique & perte de poids
- Soins des yeux
- Tests de grossesse, la contraception...
- Equipements de fitness
- Soins des pieds
- Soins pour la peau
- Matériel médical (thermomètre, appareils pour la tension, les lecteurs glycémie...)
- Médicaments vétérinaires
- Nutrition du sportif
- Santé & voyage

II-7 La salle de consultation

II-7-1 Introduction

Depuis quelques années, le pharmacien anglais est devenu *consultant*. Les nouvelles lois instaurées en Grande-Bretagne permettent aux pharmaciens d'aider au dépistage de certaines maladies connues, mais aussi d'être complètement intégrés dans le programme de suivi des patients. C'est pourquoi on retrouve, dans les chaînes pharmaceutiques comme *Boots*, une salle de consultation (fig.23). Ces salles sont à l'usage exclusif du pharmacien ; les autres employés de *Boots* ne peuvent effectuer ni dépistage ni suivi thérapeutique de la patientèle.



Figure 23 : Salle de consultation dans un *Boots*
(Photo de Aurélien Dupuy, Pharma-Décembre 2007-numéro 29) (4)

II-7-2 Activité de dépistage

Le patient aura préalablement pris un rendez-vous avec le pharmacien pour une date et une heure précise. Le dépistage est l'une des activités principales de la consultation.

Les dépistages pratiqués :

- Le diabète par la prise de la glycémie.
- Le *Chlamydia* (maladie sexuellement transmissible).
- Le cholestérol

Il est également possible de se faire vacciner contre la grippe. Les pharmaciens sont formés à cet acte médical.

II-7-3 Suivi de patient

Tout comme pour le dépistage, le patient prend un rendez-vous avec le pharmacien. Le jour de la rencontre, ils s'isoleront dans la salle de consultation pendant environ une demi-heure. Tous les sujets peuvent être abordés tels que : le sevrage tabagique, la contraception d'urgence, la perte de poids dans le cas de personnes en surpoids, mais aussi la lutte contre la calvitie, les troubles de l'érection, les allergies... Un interrogatoire débutera la séance afin de mieux cerner le patient.

Ce moment privilégié permet au pharmacien d'aborder la question des traitements avec le patient. Il pourra ainsi mieux éduquer celui-ci, en rappelant le rôle de chaque médicament, l'importance de la chronopharmacodynamie (le fait d'administrer un médicament à un moment précis de la journée pour optimiser son effet).

La nutrition est également l'un des sujets plébiscité par le pharmacien. Le patient peut également lui faire part des problèmes rencontrés lors du traitement. Dans ce cas, le pharmacien se mettra en relation avec le médecin traitant, afin d'étudier un autre schéma thérapeutique ou encore un nouveau traitement. Pour finir la consultation, le pharmacien peut imposer un objectif à atteindre.

Le pharmacien peut être amené à prescrire des médicaments au patient, sans que celui-ci ne passe par le médecin. Dans ce cas, ils pourront fixer une nouvelle date pour constater s'il y a eu une amélioration ou, au contraire, une dégradation de l'état du patient.

Cette prestation nécessite du temps mais elle est une arme très efficace. En effet Grande-Bretagne, le nombre de médecins est en constante chute : il est donc difficile pour les patients de discuter de leur traitement et de tous les problèmes psychologiques rencontrés. Les patients sont très fidèles à *Boots* et c'est en partie grâce à ce genre de prestations.

C'est pourquoi, *Boots* a développé une documentation pour sa clientèle désireuse d'en connaître toujours plus (fig. 24 à 27). Après consultation de ces documents, le patient sera plus à même de discuter de certains sujets avec l'équipe pharmaceutique.

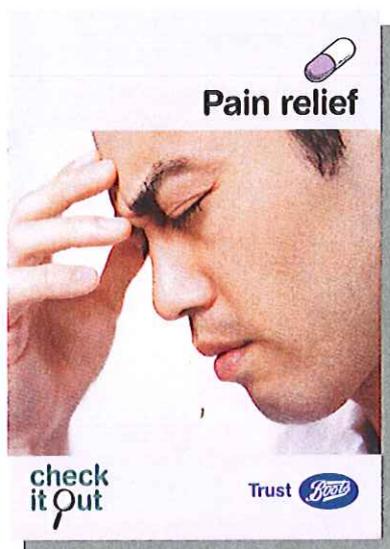


Figure 24 : Livret d'information sur le soulagement de la douleur

(document : *The Boots Company Ltd*)

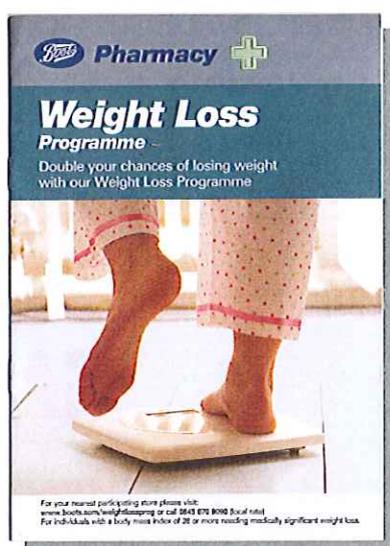


Figure 25 : Livret d'information sur la perte de poids

(document : *The Boots Company Ltd*)

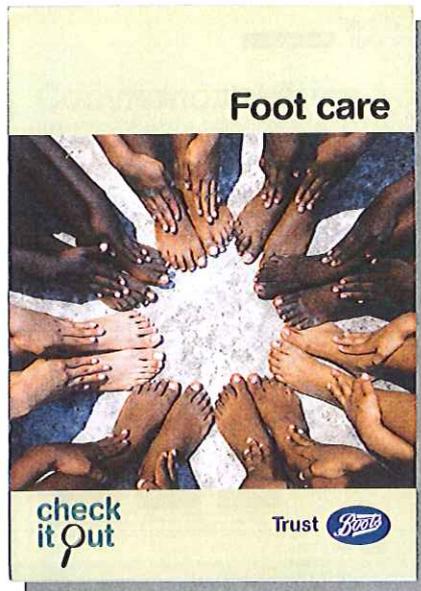


Figure 26 : Livret d'information sur les soins des pieds
(document : *The Boots Company Ltd*)

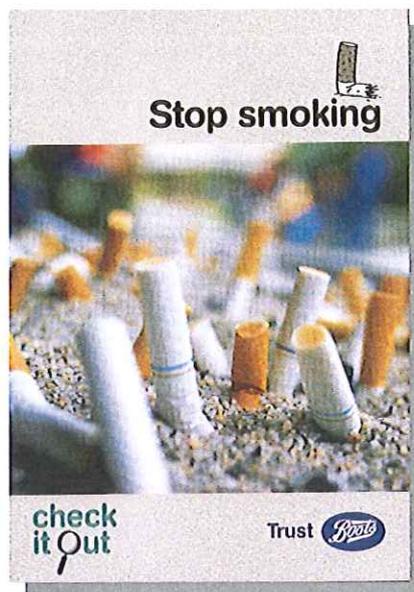


Figure 27 : Livret d'information pour arrêter de fumer
(document : *The Boots Company Ltd*)

II-8 La pharmacie *Boots* sur internet

Boots possède son propre site internet (<http://www.boots.com/en/Pharmacy-Health/>) (9). Sur la page d'accueil, on a accès à douze rubriques :

Pharmacie & Santé, Beauté, Parfums, Mère & Bébé, Consommables de tous les jours (par exemple : les shampooings), Homme, Appareils électriques, Photo, Optique, Jouets, Cadeaux, Offres.

Grâce à ces services, *Boots* fidélise de en plus de Britanniques. Il suffit de créer un compte pour commander tout ce que vous désirez (fig.28).

The screenshot shows the Boots Pharmacy & Health website. At the top, there is a navigation bar with the Boots logo, a search bar, and links for 'Prescriptions Basket', 'Basket', and 'My Account'. Below this is a secondary navigation bar with categories like 'Pharmacy & Health', 'Beauty', 'Fragrance', etc. The main content area features a 'Pharmacy & health' banner with a 'Buy 1 get 1 free' offer on Tony Ferguson desserts and jellies. Below the banner are three promotional boxes: 'BootsWebMD.com', 'What's New', and 'Weight loss'. At the bottom, there are three more boxes: 'Save £10', 'all healthier weight challenge', and 'Boots 2011 Vitamin Awards'. A left sidebar contains filters for 'Narrow your results' and 'Brand'.

Figure 28 : Copie écran du site internet *Boots*
(<http://www.boots.com/en/Pharmacy-Health/>)

II-9 Conclusion

De plus en plus d'étudiants britanniques en pharmacie se dirigent vers les chaînes pharmaceutiques, car l'avenir des pharmacies indépendantes est compromise. Ainsi, un pharmacien travaillant dans un *Boots* peut gagner facilement 30 000 livres sterling par an (ce qui équivaut à plus de 35 000 euros par an soit 3 000 euros par mois). Cependant, il faut observer que l'Angleterre a un niveau de vie très élevé et que Londres se trouve être l'une des villes les plus chères d'Europe. J'ai pu obtenir cette estimation de salaire par le biais d'interviews de plusieurs pharmaciens à Londres, mais il est fort probable que ce salaire puisse varier d'une ville à une autre et qu'il dépende du grade du pharmacien dans l'entreprise.

III. LE PHARMACIEN ANGLAIS ET SA FORMATION

Le système anglais de type *Boots* est très différent du système officinal français. Il emploie de nombreux pharmaciens. Sont-ils formés à cette façon de travailler ?

Pour le comprendre, il faut repartir à la base et donc aux études de pharmacie. Il existe, à ce jour, au Royaume-Uni, seize écoles de pharmacie. Pour y accéder, il faut obtenir le *A-level* qui est l'équivalent du baccalauréat français. L'université anglaise n'est pas du tout l'équivalent de l'université française. Ce sont, en fait, des écoles où le futur étudiant sera sélectionné sur dossier et devra déboursier plus de 3 000 livres sterling par an pour un étudiant britannique ou européen (ce qui équivaut à plus de 3 500 euros). Pour un étudiant provenant d'une zone hors Europe, les frais de scolarité peuvent s'élever à plus de 12 000 livres sterling par an (équivalent à plus de 14 000 euros).

Je vais présenter un exemple typique de cursus universitaire pharmaceutique en Angleterre. Pour cela, j'ai interviewé plusieurs étudiants venant de Brighton, Bath et Londres.

III-1 Le cursus universitaire

Les études se déroulent sur quatre années de cours théoriques. La cinquième année est une année de stage en pharmacie (indépendante ou chaînes pharmaceutiques), à l'hôpital ou en industrie.

1. La première année :

- Mathématiques & statistiques
- Biologie
- Les chimies (organique, inorganique et physique)
- Les cas cliniques (ils apprennent les bases de la dispensation de médicaments, les protocoles pour l'étiquetage des médicaments déconditionnés...)

En d'autres termes, ils étudient les bases scientifiques de la pharmacie.

Ils seront soumis à des examens en fin d'année scolaire. Il s'ensuivra trois jours de stage : un jour dans une pharmacie et deux jours à l'hôpital.

2. La seconde année :

- Microbiologie (étude des antibiotiques, des anti-virus...)
- Les chimies
- La génétique (étude du système immunitaire & maladies)

Cette année sera centrée sur l'approche thérapeutique face aux maladies. C'est aussi une année axée sur l'industrie et le développement des médicaments. Un examen pratique est mis en place, suivi de deux jours de stage en pharmacie ainsi que deux jours à l'hôpital.

3. La troisième année :

- La « psychopharmacie »
- La chimie analytique
- Les règles encadrant la délivrance des « Controlled Drug » (les substances listées et stupéfiants)
- La cardiologie

Ils finissent l'année par un examen et effectueront une semaine de stage à l'hôpital.

4. La quatrième année (Elle se divise en deux parties).

D'octobre à janvier :

- Biologie moléculaire, les aspects pharmaceutiques et biomédicaux de la cellule.
- Lois & éthique
- Business, gestion et marketing
- Le commentaire d'ordonnances
- Cas cliniques

De février à juin

Les étudiants devront choisir deux spécialités parmi celles proposées :

- La pharmacologie
- L'officine en pratique
- La toxicologie
- La biochimie
- La chimie
- La dispensation des médicaments
- La microbiologie
- Les substances naturelles (ex. les plantes)
- ...

Dans un second temps, les étudiants entreprendront un projet dans la recherche. Celui-ci se présentera sous la forme d'un mémoire et par la présentation d'un poster. Chaque étudiant sera sous la direction d'un des membres de l'équipe universitaire.

Après les examens, les étudiants feront quatre jours de stage à l'hôpital.

5. La cinquième et dernière année :

Elle n'est pas comme toutes les autres. Les étudiants deviennent stagiaires pendant une année. On les retrouve à l'hôpital, dans les pharmacies indépendantes ou dans des chaînes comme *Boots*, *Llyods*... ou encore, une année coupée en deux stages, avec six mois passés en industrie puis six mois à l'hôpital.

Dans le jargon anglais, les stagiaires sont appelés des « pre-reg. » qui signifie « avant d'être enregistré » en tant que pharmacien. À la fin de l'année de stage, le stagiaire passera un oral et un écrit. Une fois les examens passés et réussis, le stagiaire obtient le « MPharm » (*Master of Pharmacy*) qui est accrédité par la « R.P.S.G.B. » (*The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*), l'équivalent du conseil de l'Ordre des pharmaciens en France.

III-2 Les nouvelles fonctions du pharmacien anglais

Après avoir obtenu le « MPharm », il est possible de se spécialiser comme *independant prescriber*. Le jeune diplômé en pharmacie peut continuer sa formation en se qualifiant dans un domaine précis de la santé. C'est ainsi qu'un pharmacien anglais « *independant prescriber* » peut prescrire des médicaments en dehors de tout plan de question clinique et doit donc être à même de poser un diagnostic et de décider du traitement le plus approprié et le dispenser de façon autonome ». (15)

III-3 Conclusion sur les études en pharmacie

Les étudiants ne choisissent pas de filière à suivre pendant leurs études. Ils peuvent, durant toute leur carrière de pharmacien, travailler à l'hôpital puis dans une pharmacie (indépendantes ou dans des chaînes pharmaceutiques) ou encore dans l'industrie pharmaceutique. C'est pourquoi leur métier évolue en permanence et l'une des réalités actuelles est la toute puissance des chaînes pharmaceutiques face aux pharmacies indépendantes. C'est pourquoi, de moins en moins d'étudiants font leur stage dans des pharmacies indépendantes, mais plutôt dans des chaînes comme *Boots*.

L'autre évolution du métier est le nouveau rôle du pharmacien puisque, depuis quelques années, le pharmacien peut se spécialiser dans un domaine de la santé (ex. cardiologie, gériatrie...). Il deviendra « pharmacien consultant ».

En s'inspirant du modèle anglo-saxon, la France a mis en place trois niveaux de formation du pharmacien : « le référentiel métier » permettant un enseignement plus approfondi de la prescription et de la dispensation et ceci en commun avec les étudiants en médecine, « la formation initiale concrète et qui prépare au travail en équipe » et enfin, « la formation continue » ayant pour but le perfectionnement des connaissances et l'amélioration du service rendu aux patients. En définitif, la nouvelle formation du pharmacien français ne peut se faire sans la coopération des autres acteurs de santé et en particulier celle du médecin. (15)

IV. LE SYSTEME ANGLAIS DE TYPE BOOTS PEUT-IL INSPIRER L'OFFICINE FRANÇAISE ?

IV-1 Introduction

D'après l'article 38 de la loi H.P.S.T. (*Hôpital Patient Santé Territoire*) (16), paru au Journal Officiel du 22 juillet 2009, *Art. L.5125-1-1 A* dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1. Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11
2. Participent à la coopération entre professionnels de santé.
3. Participent à la mission de service public de la permanence des soins.
4. Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.
5. Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L.1161-1 à L.1161-5.
6. Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6. du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L.312-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur.
7. Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. À ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets.
8. Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Sur ces huit nouvelles missions proposées aux pharmaciens français, toutes sont appliquées en Grande-Bretagne par les hôpitaux mais aussi par les chaînes pharmaceutiques comme *Boots*. En particulier les articles 7 et 8 qui définissent de nouveaux rôles sur les renouvellements, bilans et conseils qui sont déjà des rôles de routine pour les pharmaciens chez *Boots*. En comprenant les avantages et les inconvénients du système anglo-saxon, les pharmaciens français pourront mieux défendre leur profession et ainsi établir un nouveau type d'officine.

IV-2 L'officine de demain

IV-2-1 Les locaux

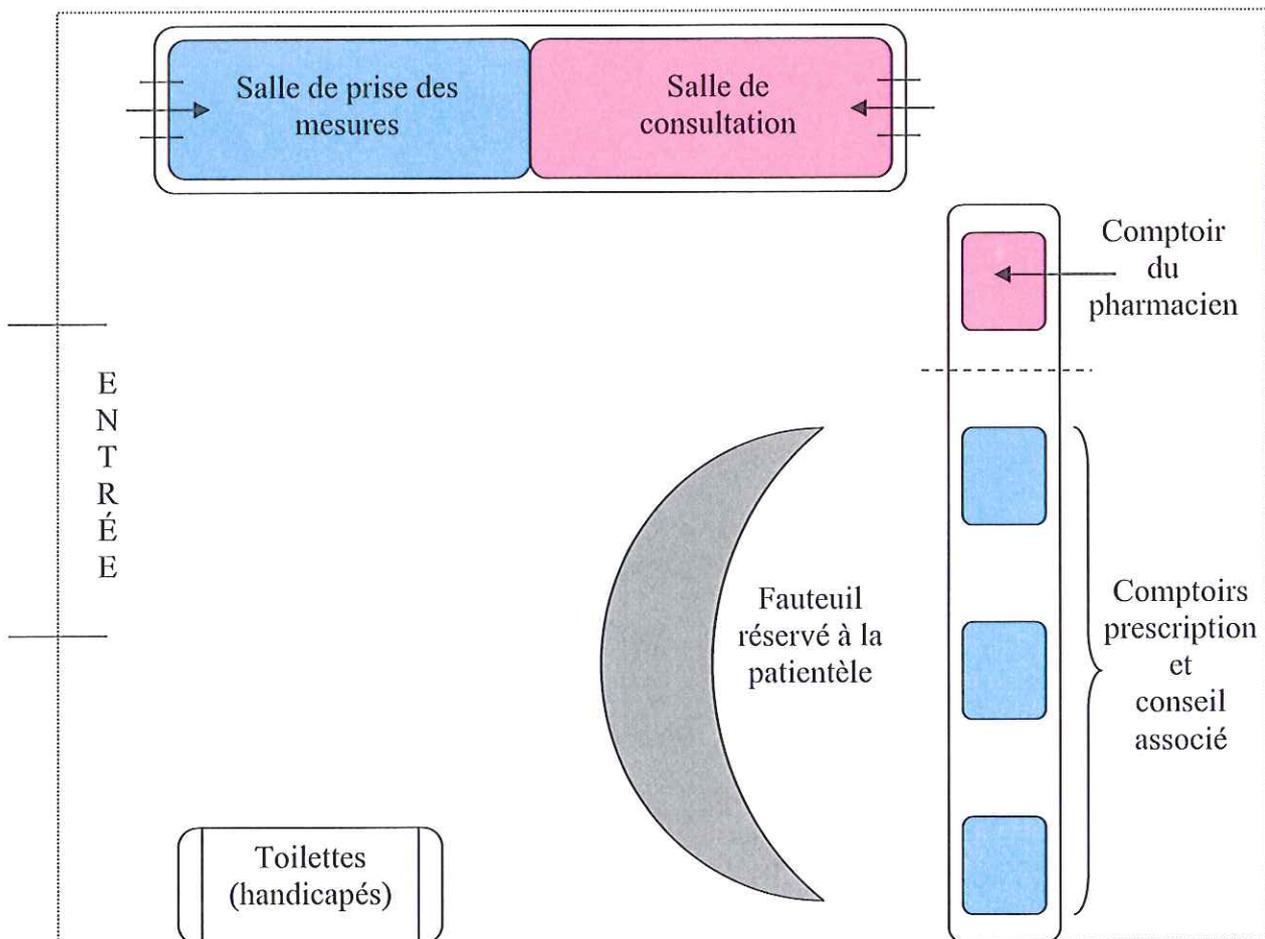


Figure 29 : Représentation schématique de l'espace public d'un nouveau type de pharmacie répondant aux nouvelles responsabilités des pharmaciens

(Pouchus A, 2011)

Afin de répondre aux nouvelles fonctions du pharmacien d'officine, il est possible d'imaginer un schéma fonctionnel de l'officine de demain basé sur celui actuel de *Boots* (fig.29) en y ajoutant quelques spécificités françaises.

La « parapharmacie » n'est pas représentée sur ce schéma qui ne définit que l'espace dédié aux médicaments.

Chaque zone de ce schéma a un rôle défini :

1. Les comptoirs prescriptions et conseils associés.

- Le nombre de comptoirs peut varier (dépend de la surface de la pharmacie).
- Le personnel accédant à ces comptoirs : le(s) pharmacien(s), le(s) préparateur(s), le(s) étudiant(s) en pharmacie.
- Les services proposés : La dispensation, le renouvellement d'ordonnance, ordonnances nécessitant des prises de mesures (orthopédie, contentions...),

2. Le comptoir du pharmacien.

- Un seul comptoir suffira.
- Seul un pharmacien ou un étudiant en pharmacie ayant validé sa 5^{ème} année hospitalo-universitaire et en stage officinal de 6^{ème} année pourra y accéder.
- Les services proposés : la prise de rendez-vous pour la salle de consultation, l'aide à la prévention et au dépistage.

3. La salle de prise des mesures.

- Elle sert principalement à la prise de mesures pour des contentions et/ou l'orthopédie.
- Le personnel accédant à cette salle : le(s) pharmacien(s), le(s) préparateur(s), le(s) étudiant(s) en pharmacie.
- La prise de mesures des contentions devra être pratiquée plutôt le matin.

4. La salle de consultation.

- Elle est en lien avec le comptoir du pharmacien.
- Le personnel habilité : le(s) pharmacien(s), l'étudiant de 6^{ème} année.
- La consultation : elle pourra durer trente minutes à une heure.
- Les activités proposées : le dépistage (glycémie, cholestérol,...), la prévention (la nutrition & obésité, la vaccination contre la grippe, le sevrage tabagique, la contraception d'urgence, la prise de tension...) faire de l'éducation thérapeutique (discuter du nouveau traitement mis en place, se mettre en lien avec les autres acteurs de santé entourant le patient, améliorer le confort du patient).

5. Fauteuil réservé à la patientèle.

- Son but : Ce grand fauteuil cache les personnes qui y sont assises. Cela recrée un espace de confidentialité où les personnes à l'extérieur ne peuvent voir qui est dans la pharmacie.

6. Toilettes accessibles aux handicapés.

- Situés dans la zone « devant le comptoir ».
- Toute la patientèle y a accès dont les handicapés.

7. La zone de rangement des médicaments.

- Il faut des casiers bien distincts pour y ranger les médicaments.
- Pour éviter la iatrogénie médicamenteuse liée à la dispensation (c'est-à-dire que des symptômes ou une pathologie puisse se déclencher à cause d'une délivrance du mauvais traitement), il faudrait bien séparer les médicaments dont les conditionnements se ressemblent ou alors, apposer une vignette de couleur sur le casier pour que le personnel officinal fasse attention.

IV-2-2 Le personnel

1. Le personnel obligatoire (c'est le même qu'actuellement) est composé de :

- Le(s) pharmacien(s)
- Les préparateurs

Le nombre de pharmaciens et de préparateurs variera suivant le chiffre d'affaires de l'officine.

2. Le personnel facultatif (mais qui a néanmoins un rôle important dans l'entreprise pharmaceutique) :

- Etudiants en pharmacie
- Apprentis-préparateurs
- Secrétaire
- Rayonnistes (pour la zone parapharmacie)

IV-2-3 La formation du personnel

En Grande-Bretagne le pharmacien peut devenir « **consultant** » en suivant une formation dans un domaine bien spécifique. En France, les nouvelles missions du pharmacien orientent celui-ci vers la voie anglaise.

Par le biais de la formation continue, un pharmacien peut se spécialiser dans un domaine qu'il aura étudié lors de ses études mais en l'approfondissant. En fin de formation, il obtiendra un diplôme reconnaissant ses nouvelles compétences. C'est à ce moment là qu'on pourrait devenir pharmacien « consultant ». Son rôle serait de s'assurer que les médicaments du patient sont les plus sûrs et les mieux adaptés à son état de santé ou à sa pathologie.

Si toutefois un problème survient en cours de traitement, le pharmacien « consultant » devra avertir le médecin traitant du patient et proposer une alternative thérapeutique au plus vite.

Une revue spécialisée est une autre forme possible de formation. Le personnel de l'officine peut lire les revues pharmaceutiques pour approfondir ses connaissances. L'autre solution, moins évidente à mettre en place mais d'une très grande efficacité, serait de créer **sa propre revue**. Par exemple, le pharmacien pourra choisir un thème spécifique (comme l'asthme).

Il devra impliquer tous les membres de son équipe à la recherche de la documentation sur ce thème. Un thème peut très bien être choisi par la patientèle.

Il faudra utiliser des termes compréhensibles par le public. Cette revue sera unique puisqu'elle sera conçue par les membres de l'équipe officinale. Elle permettra une remise à niveau des connaissances mais aussi, un échange agréable avec la patientèle.

IV-2-4 Cas particulier : la personne âgée

D'après les études faites par l'*INSEE* au 1^{er} janvier 2011 : « Par rapport à 2001, le nombre de personnes de plus de 60 ans a crû de 20,7%. Les personnes de 65 ans ou plus représentent le sixième de la population française ». Ce pourcentage ne cessera d'augmenter dans l'avenir. C'est pourquoi la pharmacie française doit s'adapter à cette nouvelle donne ; les équipes officinales devront se former davantage dans les aides à la personne âgée ; par exemple, elles pourront concevoir des fiches pratiques expliquant le rôle et l'utilité de chaque médicament dispensé, les mesures hygiéno-diététiques devront être appliquées pendant toute la durée du traitement. Ces fiches pratiques seront délivrées avec un semainier choisi par le patient. Enfin, le pharmacien pourra se spécialiser dans « le maintien à domicile » grâce au Diplôme Universitaire proposé par les universités.

IV-2-5 Les pauses

D'après l'article L3121-33 du code du travail :

« Une pause obligatoire de 20 minutes doit être accordée chaque fois que le temps de travail effectif quotidien atteint 6 heures ».

D'après l'article L3162-3 du code du travail :

« Pour les salariés âgés de moins de 18 ans la pause est obligatoire après 4h1/2 de travail ininterrompu ».

Chez nos voisins britanniques, il est obligatoire de prendre 20 minutes de pause après 2 heures à 3 heures de travail ininterrompu. Une salle de repos peut être mise à disposition. Cette mesure permet aux employés, ainsi qu'à l'employeur, de se déconnecter du travail quotidien.

Au cours de mon stage hospitalier à Salisbury, j'ai pu constater l'efficacité de cette mesure. Tout le personnel est mieux concentré et surtout détendu pour reprendre le travail.

IV-3 Les différences avec l'Angleterre

Certaines règles appliquées en Angleterre ne peuvent être mises en place en France.

IV-3-1 Le déconditionnement

Cela consiste à retirer de l'emballage d'origine la quantité exacte de comprimés, gélules... dont on a besoin pour les mettre dans un emballage vierge. Sur celui-ci, il sera apposé une étiquette (fig. 20) avec le nom du patient et toutes les précisions sur le médicament.

Par exemple : si le patient doit prendre une gélule d'un médicament lambda tous les jours pendant dix jours, l'emballage neutre devra contenir exactement dix gélules de ce médicament.

Le déconditionnement ne peut s'appliquer en France car il est interdit. Cependant, il existe un cas particulier qui est la délivrance des stupéfiants en France. Dans ce cas précis, le pharmacien devra donner la dose exacte au patient et fera peut-être appel au déconditionnement

IV-3-2 La reconstitution des sirops

Encore une autre pratique employée chez nos voisins d'Outre-manche qui s'applique aussi bien chez *Boots* qu'à l'hôpital. Les sirops en Angleterre ne sont pas liquides. La substance active est présentée sous forme d'une poudre enfermée dans une petite bouteille plastique. Sur cette bouteille, on trouve une étiquette avec toutes les indications à connaître sur le médicament mais, également, la quantité d'eau à rajouter dans le récipient pour reconstituer le sirop.

On utilise de l'eau distillée qu'on doit soigneusement mesurer dans une éprouvette graduée. Le pharmacien doit contrôler et valider cette étape avant que l'eau soit ajoutée dans la bouteille. Enfin, il faudra bien homogénéiser le tout pour que la substance active soit présente en quantité égale dans tout le liquide. La dernière étape est l'étiquetage du sirop (fig.20) et le dernier contrôle du pharmacien.

La reconstitution des sirops en Angleterre est nécessaire car, souvent, les volumes d'eau à rajouter ne sont pas mesurables avec le matériel présent au domicile du patient (par exemple : un sirop où l'on doit rajouter 67 ml d'eau distillée, ce qui est fréquent).

En France, les sirops à reconstituer sont contenus dans des bouteilles en verre avec une limite représentée par une ligne en relief dans le verre. Le patient peut très facilement rajouter de l'eau sans aucune mesure compliquée à faire. C'est pourquoi ce système de reconstitution n'est pas un outil indispensable pour la pharmacie française.

IV-3-3 Le service de renouvellement

Il n'est pas actuellement pratiqué en France mais, l'article 7 de la loi H.P.S.T. le définit. Il serait donc possible de le mettre en place en France.

Présent dans tous les *Boots*, ce service est très apprécié des patients mais aussi du pharmacien car il est totalement intégré dans le suivi du patient.

Etant donné le nombre grandissant de patients ayant une affection de longue durée en France, on peut imaginer, à l'avenir, un service de renouvellement dans toutes les pharmacies.

IV-3-4 Le « manager »

L'une des grandes particularités anglaises est la présence d'un « manager » à la tête de chaque *Boots*. Celui-ci dirige le personnel travaillant pour l'entreprise. C'est pourquoi le pharmacien, bien que responsable de la zone pharmacie chez *Boots*, a le statut d'employé. Toutefois, le « manager » ne peut pas ouvrir la zone pharmacie sans la présence d'un pharmacien. En France, pour le moment, seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie ou d'un réseau.

IV-3-5 L'affichage des diplômes

Dans la zone pharmacie du *Boots*, un mur est dédié à l'affichage des diplômes du personnel travaillant dans cette zone. En règle générale, seuls les diplômes de pharmacien et de « manager » sont affichés. À chaque fois qu'un nouveau pharmacien vient travailler dans cette zone, il doit suspendre son diplôme au mur. En France, cette pratique n'est pas usuelle. Par contre, les diplômes des personnes employées dans la pharmacie sont symbolisés par des badges portés pendant l'exercice : un caducée pour les pharmaciens et un mortier pour les préparateurs avec souvent la mention « pharmacien », « préparateur », « étudiant ».

Néanmoins, il serait intéressant d'afficher les diplômes correspondant aux spécialisations (par exemple les Diplômes Universitaires).

IV-3-6 Le contrôle systématique de la délivrance

L'une des grandes forces anglaises est sans doute ce contrôle systématique des ordonnances. À l'hôpital, cinq contrôles sont nécessaires avant toute délivrance : à la réception de la prescription, à la recherche de tous les médicaments, au déconditionnement, à la vérification du déconditionnement et enfin un dernier contrôle est effectué au moment de la dispensation. Chez *Boots*, la personne de l'équipe se chargeant des prescriptions est un pharmacien. Il doit se faire contrôler par un autre pharmacien. Aujourd'hui, de plus en plus de pharmacies françaises se mettent au contrôle systématique d'ordonnance pour éviter les erreurs de délivrance.

CONCLUSION

La loi H.P.S.T. établit de nouvelles règles pour la pharmacie d'officine française. Elle implique davantage le pharmacien dans le suivi des patients, mais aussi, elle pose les bases d'un nouveau type de pharmacien : le « pharmacien-consultant ». Cette pratique est déjà appliquée dans certains pays européens comme l'Angleterre avec le modèle *Boots*, chaîne pharmaceutique créée en 1870 par Jesse Boot.

Dans les *Boots* en effet, le pharmacien, bien que non propriétaire de sa pharmacie, exerce des responsabilités non encore développées par les pharmaciens français comme des dépistages et des prescriptions simples ou le renouvellement programmé des ordonnances par exemple. De plus, les contrôles de délivrance sont actuellement plus développés Outre-manche qu'en France. C'est pourquoi l'étude du système *Boots* basée sur une enquête réalisée en Angleterre avec l'interview de pharmaciens et d'étudiants en pharmacie, était importante car prédictive d'une évolution possible de l'officine française.

Au cours de ce travail, et en particulier en étudiant la vie du fondateur de l'entreprise *Boots*, il est apparu un certain parallélisme entre celui-ci et ses théories et Edouard Leclerc en France. En effet, c'était un autodidacte qui pensait qu'il fallait vendre les médicaments au plus petit prix pour les rendre accessibles à tous. Son empire économique a aujourd'hui gagné toute l'Europe avec la direction d'un grand nombre d'entreprises pharmaceutiques. La dernière innovation de l'entreprise *Alliance-Boots* est la création de « *drive-in* » comme ceux proposés par des grandes marques de « *fast-food* » (1). Le concept est simple : il suffit de déposer son ordonnance chez *Boots* et de la récupérer juste après tout en restant dans son véhicule.

Le système *Boots* préfigure-t-il l'officine française de demain ? C'est la question que nous souhaitons avoir soulevée avec ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Anonyme.

Boots La chaîne se met au drive-in.
Pharmacien Manager, 2011, 105, p.14

(2) Anonyme

Britain's Best Holidays,
FHG Publications Ltd, 1997, Londres

(3) Chapman S.

Jesse Boot of Boots The Chemists
Hodder & Stoughton Ltd, London, 1974

(4) Cohen S, Dupuy A, Fellmann A.

Libéralisme under control
Pharma, 2007, 29, p. 6-11

(5) Henry D.

Photographie du portrait de Sir Jesse Boot
Lefllion, 2010, Issue 36, p. 17

(6) Silvan F.

Au Royaume-Uni la chaîne est reine
Le Moniteur des Pharmacies, 2008, 2751, p. 26-28

(7) Weir C.

Jesse Boot of Nottingham
Hill & Tyler Ltd, Nottingham, 1994

BIBLIOGRAPHIE ELECTRONIQUE

(8) **Anonyme.** Alliance Boots lance la marque Alliance Healthcare [en ligne]. In : Site internet de Stratégies.fr. Site disponible sur : <http://www.strategies.fr/actualites/marques/r92591W/alliance-boots-lance-la-marque-alliance-healthcare.html> (Page consultée le 23 avril 2011).

(9) **Anonyme.** Ecran du site internet *Boots* [en ligne]. In : Site disponible sur : <http://www.boots.com/en/Pharmacy-Health/> (Page consultée le 23 avril 2011).

(10) **Anonyme.** Quartier général de la compagnie *Boots* (à Beeston) [en ligne]. In : Site disponible sur : <http://www.121buildings.com/2010/06/boots-d10-building-nottingham.html> (Page consultée le 23 avril 2011).

(11) **English S.** Boots spending billions on acquisitions. [en ligne] In : Site internet de Thisismoney.co.uk Site disponible sur : http://www.thisismoney.co.uk/markets/article.html?in_article_id=442725&in_page_id=3 (Page consultée le 23 avril 2011).

(12) **Goncalves A.** Alliance Boots, un empire britannique. [en ligne] In : Site internet du Journal Les Echos, Site disponible sur : <http://archives.lesechos.fr/archives/2008/LesEchos/20190-41-ECH.htm> (Page consultée le 23 avril 2011).

(13) **International Directory of Company Histories.** The Boots Company PLC [en ligne]. In : Site disponible sur : <http://www.fundinguniverse.com/company-histories/The-Boots-Company-PLC-Company-history.html> (Page consultée le 23 avril 2011).

(14) **Itraveluk.** Carte du centre de l'Angleterre, situant Nottingham, Sheffield et Lincoln [en ligne]. In : Site disponible sur : <http://www.itraveluk.co.uk/maps/england.html> (Page consultée le 23 avril 2011).

(15) Keene J-L, Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. La pharmacie d'officine en France Bilan et perspectives [en ligne]. In : Site disponible sur :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/pdf/livre-blanc.pdf> (Page consultée le 4 mai 2011).

(16) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et au territoire. (J.O. 22 juillet 2009). [en ligne]. In : Site disponible sur :

http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=C050748F1438591AD591C87851209528.tpdjo15v_1?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=20101126 (Page consultée le 23 avril 2011).

Nom – Prénom : POUCHUS Aurélie

Titre de la thèse : *Boots* : un modèle pour la pharmacie française ?

Résumé de la thèse : La loi H.P.S.T. établit de nouvelles règles pour la pharmacie d'officine française. Elle implique davantage le pharmacien dans le suivi des patients, mais aussi, elle pose les bases d'un nouveau type de pharmacien : le « pharmacien-consultant ». Cette pratique est déjà appliquée dans certains pays européens comme l'Angleterre avec le modèle *Boots*, une chaîne pharmaceutique qui est, à ce jour, l'une des plus grosses entreprises qui existent au Royaume-Uni. Le quartier général de la chaîne est à Nottingham, là où tout commença il y a plus de 150 ans. Jesse Boot, le fondateur de cet immense empire, vivait dans l'un des quartiers les plus pauvres de Nottingham. Son but était simple : il voulait que les pauvres bénéficient des mêmes soins que les riches. Son idée fut payante car son entreprise prospéra et aujourd'hui la France, comme beaucoup d'autres pays, commence à s'inspirer de ce système.

MOTS CLÉS : JESSE BOOT, *BOOTS*, CHAINE, PHARMACIEN-CONSULTANT

JURY :

PRÉSIDENT : M. Jean-François BIARD, Professeur de Pharmacognosie
Faculté de Pharmacie de Nantes

ASSESEURS : Mme Françoise BALLEREAU, Professeur de Pharmacie clinique
Faculté de Pharmacie de Nantes

M. Marc PAHUD, Pharmacien
159 Boulevard des Belges, 44000 Nantes

Adresse de l'auteur : 36 rue général O'neil, 44100 NANTES