

THÈSE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
par
Lucie Leray

Présentée et soutenue publiquement le 27 octobre 2010

**QUEL AVENIR POUR
LA PHARMACIE RURALE ?
EXEMPLE DE LA VENDÉE À PARTIR D'UNE
ENQUÊTE RÉALISÉE EN 2010**

Président :

Mme Nicole GRIMAUD, Maître de Conférences de Pharmacologie

Membres du jury :

Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, Maître de Conférences de Botanique

M. Hugo MÉAS, Pharmacien

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
PREMIÈRE PARTIE : LA PHARMACIE RURALE	10
I. Généralités	11
1. Définition.....	11
2. La répartition géographique.....	12
3. La répartition démographique.....	15
4. Le profil du pharmacien rural.....	16
a. L'âge.....	16
b. Le sexe.....	17
c. La situation familiale.....	17
d. L'âge de la première installation en milieu rural.....	18
II. Description de la population rurale	19
1. Le profil de la famille rurale en Vendée.....	19
2. Le vieillissement de la population.....	20
3. L'activité agricole.....	22
4. Les autres activités en développement.....	22
III. L'impact géographique de la pharmacie rurale	23
1. L'impact sur les professions de santé et les structures de santé existantes dans l'environnement immédiat.....	23
a. Les généralistes.....	23
b. Les spécialistes.....	24
c. Les vétérinaires.....	25
d. Les maisons de retraite.....	26
1. La situation en Vendée.....	26
2. Le pharmacien officinal et les EHPAD.....	26
e. Les cabinets infirmiers et les centres de soins infirmiers.....	30
2. L'impact géographique sur la zone de chalandise de la pharmacie rurale.....	31
a. Le nombre de communes.....	31
b. Le nombre d'habitants.....	32
c. La distance de la pharmacie la plus proche.....	33
3. L'impact géographique de la pharmacie rurale sur les agglomérations et les grandes surfaces avoisinantes.....	34
a. Les agglomérations.....	34
b. Les grandes surfaces.....	35

IV. La situation économique de la pharmacie rurale.....	36
1. La marge et le chiffre d'affaires	36
a. Le chiffre d'affaires	36
b. La marge	39
2. L'approvisionnement.....	41
a. Les grossistes-répartiteurs	41
b. Les commandes directes aux laboratoires	43
c. Les groupements d'achat	45
3. Le personnel.....	48
a. L'effectif.....	48
1. Les associés	48
2. Les adjoints	49
3. Les préparateurs	50
4. Les autres personnels	51
b. Le recrutement.....	51

DEUXIÈME PARTIE : LES SPÉCIFICITÉS DE L'EXERCICE OFFICINAL EN MILIEU RURAL 53

I. Le motif du choix d'installation en milieu rural.....	54
1. La qualité d'exercice	54
a. Une relation privilégiée avec la patientèle/la clientèle	54
b. Une relation privilégiée avec les autres professionnels de santé.....	55
2. La qualité de vie.....	56
3. Un choix économique.....	56
4. Autres motifs	57

II. Les avantages de l'exercice officinal en milieu rural.....	59
1. La patientèle et la clientèle fidèles.....	59
2. Le conseil officinal primordial.....	60
3. Le rôle social du pharmacien rural.....	60
4. La reconnaissance du pharmacien rural.....	61

III. Les inconvénients de l'exercice officinal en milieu rural.....	62
1. L'impact professionnel	63
a. La désertification médicale.....	63
1. Ses origines	63
2. Les mesures envisagées.....	63
3. Le problème en Vendée.....	65

4.	Le point de vue des pharmaciens	69
b.	L'amplitude horaire d'ouverture de la pharmacie	70
c.	Les difficultés de formation continue	70
d.	Les problèmes de stock.....	71
e.	Les problèmes financiers	72
f.	Les problèmes de remplacement	72
2.	L'impact privé	73
a.	L'éloignement.....	73
1.	Des centres culturels	73
2.	Des établissements scolaires secondaires et supérieurs	73
b.	Le manque d'anonymat dans la vie personnelle.....	74
IV.	Les spécialisations à développer en milieu rural par rapport au milieu urbain au sein de la pharmacie	75
1.	L'hospitalisation et le maintien à domicile	75
2.	L'orthopédie.....	76
3.	L'activité vétérinaire.....	77
4.	Les médecines alternatives.....	78
a.	L'homéopathie.....	78
b.	La phytothérapie	79
5.	Autres spécialisations à développer	80
6.	Les demandes spécifiques	81
a.	La dispensation et la livraison à domicile	81
b.	La reconnaissance des champignons et des plantes.....	82
c.	Le relais avec le laboratoire d'analyses médicales et le milieu infirmier.....	82
d.	Les premiers soins	83
e.	Les « remèdes de grand-mère »	84
f.	Le pharmacien dans la vie de la commune	85
V.	L'avenir de la pharmacie rurale	86
CONCLUSION		89
ANNEXES		92
BIBLIOGRAPHIE		103

Liste des figures

Figure n°1 : Densité régionale des pharmaciens titulaires et adjoints	12
Figure n°2 : Localisation des officines	14
Figure n°3 : Répartition des pharmacies rurales en Vendée	15
Figure n°4 : Nombre de pharmacies dans la commune	15
Figure n°5 : Répartition des pharmaciens par âge	16
Figure n°6 : Âge de la première installation en milieu rural.....	18
Figure n°7 : Indice de vieillissement de la population vendéenne en 1999.....	20
Figure n°8 : Personnes vivant dans l'espace à dominante rurale chez les 75 ans ou de plus et dans la population totale en 1999 (en pourcentages)	21
Figure n°9 : Nombre de généralistes par commune.....	23
Figure n°10 : Nombre de communes dans la zone de chalandise.....	31
Figure n°11 : Nombre d'habitants dans la zone de chalandise	32
Figure n°12 : Distance de la pharmacie la plus proche.....	33
Figure n°13 : Répartition du chiffre d'affaires	36
Figures n°14 et n°15 : Répartition du chiffre d'affaires pour toutes les officines confondues et les officines rurales.....	37
Figure n°16 : Ventilation du chiffre d'affaires des officines rurales	39
Figure n°17 : Répartition de la marge commerciale	39
Figure n°18 : Répartition de la marge commerciale pour les officines rurales	40
Figure n°19 : Le circuit du médicament en France.....	41
Figure n°20 : Nombre de grossistes-répartiteurs par pharmacie.....	42
Figure n°21 : Fréquence de commandes directes aux laboratoires.....	43
Figure n°22 : Effectif par pharmacie	48
Figure n°23 : Évolution de la taille des officines.....	50
Figure n°24 : Raison du choix d'installation	54
Figure n°25 : Avantages de l'exercice officinal en milieu rural	59
Figure n°26 : Inconvénients de l'exercice officinal en milieu rural	62
Figure n°27 : Efficacité réelle des mesures en zone rurale	64
Figure n°28 : Classement des zones par motif d'éligibilité aux aides	66
Figure n°29 : Ventes moyennes de l'homéopathie en volume par typologie d'officine	79
Figure n°30 : Avenir de la pharmacie rurale.....	86

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Effectif en pharmacies rurales de chaque région	18
Tableau n°2 : Répartition des cabinets infirmiers par commune.....	35
Tableau n°3 : Valeur et progression du chiffre d'affaires selon les officines	43
Tableau n°4 : Évolution de la marge commerciale selon les officines.....	45
Tableaux n°5 et n°6 : Fréquence de commandes directes aux laboratoires comparée aux chiffres d'affaires et à la marge commerciale	49
Tableau n°7 : Comparaison des prix de vente selon les officines	61
Tableau n°8 : Nombre et densité de médecins actifs par région en 2006 et 2030 d'après le scénario tendanciel	70

Liste des abréviations

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural (association du service à domicile)
ADPA : Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie
ALD : Affection de Longue Durée
APR : Association de la Pharmacie Rurale
BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CAAH : Centre d'Accueil des Adultes Handicapés
CA HT : Chiffre d'Affaire Hors Taxe
CAP : Centrale d'Achat Pharmaceutique
CNGPO : Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSI : Centre de Soins Infirmiers
CSP : Code de la Santé Publique
DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales
DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DU : Diplôme Universitaire
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires de Santé
FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GMS : Grande et Moyenne Surface
HAD : Hospitalisation À Domicile
HPST : Hôpital Patients Santé Territoires
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
JO : Journal Officiel
MAD : Maintien À Domicile
MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées
MSA : Mutualité Sociale Agricole

NAC : Nouveaux Animaux de Compagnie

OTC : Over-The-Counter (« par-dessus le comptoir » c'est-à-dire médicament vendu sans ordonnance)

PDA : Préparation des Doses à Administrer

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PME-PMI : Petites et Moyennes Entreprises-Petites et Moyennes Industries

PSE : Programme Sanitaire d'Élevage

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

SEL : Société d'Exercice Libéral

SRA : Structure de Regroupement à l'Achat

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UNCAM : Union Nationale de la Caisse d'Assurance Maladie

UTIP : Union Technique Intersyndicale Pharmaceutique

INTRODUCTION

Lors des questions au Sénat (question écrite n° 08195 publiée dans le JO Sénat du 02/04/09 - page 801), M. Hervé Maurey a fait remarquer que « *les habitants des petites communes sont souvent obligés de parcourir un nombre important de kilomètres pour accéder à une pharmacie, ces distances étant rallongées pour les périodes de garde. Il en résulte des difficultés importantes notamment pour les personnes âgées ou malades* ».

Le ministre de la santé et des sports, Mme Roselyne Bachelot, a répondu (réponse publiée dans le JO Sénat du 25/06/2009 - page 1620) qu' « *actuellement, le réseau officinal est globalement satisfaisant, même si certaines disparités peuvent subsister en milieu rural en raison de spécificités géographiques locales* » [1].

Lors de l'inauguration du Salon Pharmagora 2010 (le 26 mars 2010), Mme Bachelot a déclaré accorder une attention toute particulière à la pharmacie rurale. Des mesures vont être prises et des projets lancés en faveur des officines rurales : faciliter l'installation des pharmacies dans les maisons médicales, intégrer les officines aux projets de télémédecine, qui est l'application des technologies de l'information et de la communication à l'exercice de la médecine, comme par exemple la téléconsultation à l'officine [2].

L'accessibilité aux soins pour tous, où que l'on se trouve, reste une des priorités de notre société. La pharmacie rurale est un pilier de la structure de soins, mais ce pilier se voit fragilisé par la désertification médicale, la menace de vente de médicaments par des grandes surfaces, entre autres.

La situation actuelle des pharmacies rurales ainsi que leur avenir soulève ainsi une problématique que nous traiterons, à titre d'exemple, au vu de certaines pharmacies vendéennes auxquelles a été soumis un questionnaire intitulé « *questionnement sur la pharmacie rurale en Vendée* » [annexe 1]. Selon une sélection des officines concernées – choisies arbitrairement dans des communes de moins de 4 000 habitants, hormis les communes côtières, soit 99 officines – 75 questionnaires ont été envoyés sur l'ensemble du département. Les titulaires des pharmacies du sud de la Vendée – soit plus d'une vingtaine d'officines – ont fait l'objet d'un entretien direct. Au total, 41 questionnaires ont pu être exploités, ce qui correspond à un taux de réponse de 40% et qui peut permettre de considérer les résultats comme représentatifs de l'ensemble des pharmacies rurales vendéennes.

L'ensemble des points essentiels, pour comprendre la pharmacie rurale et plus particulièrement en Vendée, ont été abordés dans le questionnaire :

- l'établissement du profil type du pharmacien rural,

- la connaissance de l'environnement de la pharmacie rurale (les professionnels de santé et les structures de santé, la zone de chalandise et les agglomérations et grandes surfaces avoisinantes),
- la situation économique de la pharmacie (la marge commerciale, le chiffre d'affaires, les commandes et le personnel),
- une réflexion sur l'exercice en milieu rural (choix de l'installation en milieu rural, les avantages et les inconvénients, l'avenir...).

Au dépouillement de ces questionnaires, il apparaît que certains points auraient mérité d'être précisés d'avantage, notamment en ce qui concerne les maisons de retraite et les cabinets infirmiers.

PREMIÈRE PARTIE :
LA PHARMACIE
RURALE

I. Généralités

Pour mieux comprendre le rôle du pharmacien rural et saisir toute sa particularité, il est indispensable de bien connaître le cadre dans lequel il exerce (cadre législatif, répartition géographique et démographique, conditions d'exercice).

1. Définition

L'article 65 de la loi 99-641 du 27 juillet 1999 portant sur la création d'une couverture maladie universelle modifie et précise l'article L 570 du Code de la Santé Publique (CSP) de la législation relative à l'implantation des officines. L'implantation des officines *«doit [désormais] permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidente dans les quartiers d'accueil des officines »*.

L'article 65 a fixé à 2 500 habitants le seuil minimum pour la création d'une pharmacie dans une commune de moins de 30 000 habitants [3].

Les pharmaciens interrogés ont donné de la pharmacie rurale une définition qui ne se résume pas au nombre d'habitants de la commune d'implantation, mais à l'environnement. Certains ont précisé qu'une pharmacie rurale se caractérise par la présence d'une unique officine dans la commune.

La grande majorité a distingué nettement la pharmacie rurale de la pharmacie urbaine. Un des titulaires a été même jusqu'à préciser que, selon lui, *« la notion de pharmacie rurale disparaissait car les villes débordaient beaucoup sur les campagnes »*.

2. La répartition géographique

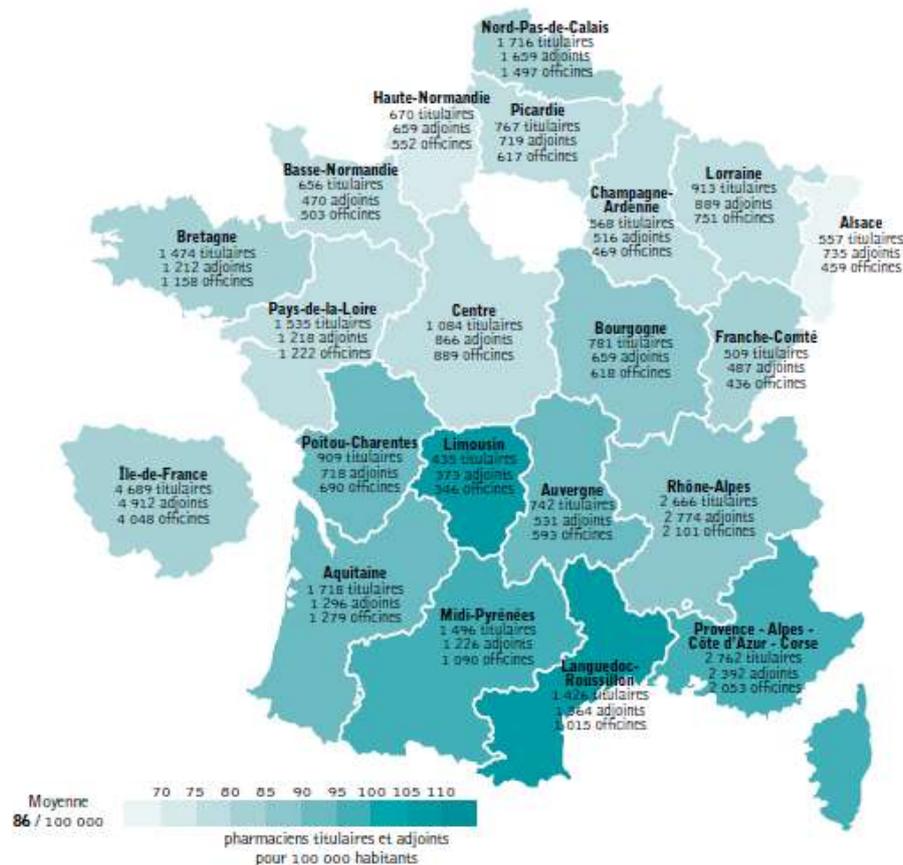


Figure n°1 : Densité régionale des pharmaciens titulaires et adjoints [4]

Au plan national, au 1^{er} janvier 2010, on compte une pharmacie pour 2 849 habitants.

Dans la région des Pays de la Loire, la moyenne est d'une pharmacie pour 2 871 habitants.

En Vendée, elle est d'une pharmacie pour 2654 habitants [5].

Tableau n°1 : Effectif en pharmacies rurales de chaque région [5,6]

REGION	NOMBRE TOTAL D'OFFICINES année1995 (année 2010)	NOMBRE D'OFFICINES RURALES année 1995	EFFECTIF OFFICINES RURALES/ EFFECTIF TOTAL (%) année 1995
Ile de France	4198 (4048)	284	6,77
Alsace	451 (459)	192	42,57
Aquitaine	1291 (1279)	564	43,69
Auvergne	603 (593)	321	53,23
Bourgogne	617 (618)	290	47
Bretagne	1175 (1158)	591	50,29
Centre	894 (889)	423	47,32
Champagne-Ardenne	474 (469)	214	45,15
Franche-Comté	435 (436)	250	57,47
Languedoc-Roussillon	984 (1015)	428	43,5
Limousin	351 (346)	200	56,98
Lorraine	746 (751)	305	40,88
Midi-Pyrénées	1069 (1090)	520	48,64
Nord-Pas de Calais	1492 (1497)	427	28,62
Basse Normandie	514 (503)	296	57,59
Haute Normandie	568 (552)	197	34,68
Pays de la Loire	1215 (1222)	557	45,84
Picardie	606 (617)	327	53,96
Poitou-Charentes	698 (690)	423	60,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur- Corse	2005 (2053)	364	18,15
Rhône-Alpes	2064 (2101)	740	35,85
Total	22450 (22386)	7913	35,25

À la lecture de ce tableau, on ne peut pas conclure à une répartition géographique homogène des pharmacies rurales sur l'ensemble du territoire national, même si l'interprétation en est toutefois faussée par l'absence de données actualisées.

Au 1er juillet 2010, la Vendée compte 225 officines avec 288 titulaires. La proportion de pharmacies rurales (critère pris en compte dans le questionnaire: communes de moins de 4 000 habitants et non côtières) par rapport aux pharmacies totales est de 44% (99/225).

Si l'on compare ces chiffres par rapport à l'étude statistique de Fiducial réalisée en 2009 sur 463 officines sélectionnées sur les 1600 qui en sont clientes, les chiffres apparaissent très proches. Mais cette comparaison doit être nuancée du fait de l'ignorance de la définition de la pharmacie rurale par le cabinet Fiducial (seuil de population et localisation) [7].



Figure n°2 : Localisation des officines [7]

3. La répartition démographique

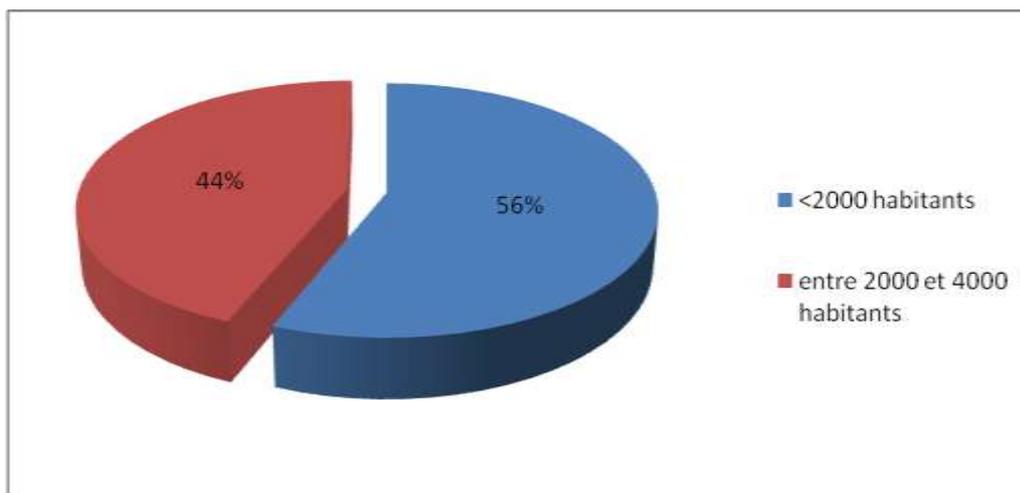


Figure n°3 : Répartition des pharmacies rurales en Vendée

Sur les 41 pharmacies interrogées, on constate que 56% se trouvent dans des communes de moins de 2000 habitants, ce qui n'est pas surprenant, compte tenu des spécificités de la démographie vendéenne, avec 75% de communes de moins de 2 000 habitants.

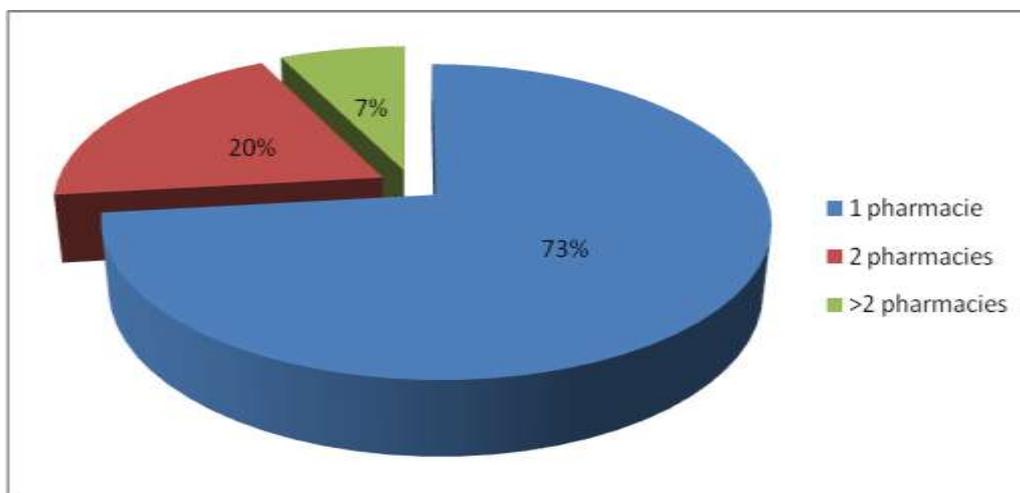


Figure n°4 : Nombre de pharmacies dans la commune

73 % des communes interrogées n'ont qu'une pharmacie, ces chiffres reflètent l'isolement des pharmaciens ruraux et l'absence de concurrents directs.

4. Le profil du pharmacien rural

a. L'âge

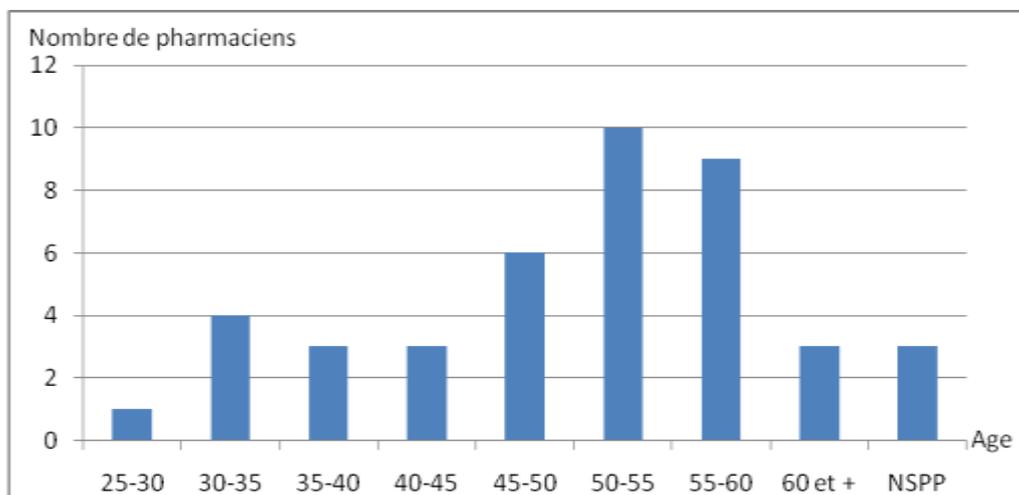


Figure n°5 : Répartition des pharmaciens par âge

L'âge moyen des pharmaciens interrogés est de 49,5 ans. La majorité des pharmaciens a entre 50 et 60 ans et est donc en fin de carrière. Le plus jeune a 29 ans et le plus âgé 66 ans.

Si l'on compare ces chiffres à l'étude réalisée par l'APR (Association de la Pharmacie Rurale) en 2009, sur 240 adhérents, au plan national, on constate qu'ils sont proches de ceux obtenus par l'enquête : l'âge moyen du pharmacien rural est de 50,4 ans avec un âge minimum de 27 ans et un âge maximum de 70 ans [8].

Selon le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, l'âge moyen du titulaire est de 48,3 ans en Vendée, toutes pharmacies confondues (urbaines et rurales) et de 48,7 ans pour l'ensemble du pays [5].

b. Le sexe

57% des pharmaciens vendéens interrogés sont des hommes. Les femmes semblent plus réticentes à s'installer à la campagne. Ce pourcentage ne prend pas en compte les adjoints, les résultats auraient alors pu être différents puisqu'au plan national, les femmes représentent 82% de la section D du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (section comprenant les pharmaciens adjoints, les pharmaciens remplaçants et les pharmaciens mutualistes, entre autres). Cette répartition des pharmaciens titulaires devrait évoluer avec la féminisation de la profession.

Pour l'ensemble du territoire français, le quota est de 1,2 femme pour 1 homme (12 840 hommes titulaires et 15 233 femmes titulaires) [5].

c. La situation familiale

9 pharmaciens interrogés sur 10 sont mariés et 7 sur 10 ont des enfants.

L'enquête a permis de constater que :

- dans 6 pharmacies sur 41, les 2 époux sont co-titulaires de l'officine;
- dans 2 pharmacies, les conjoints des titulaires sont compris dans l'équipe officinale en tant qu'employés.

Les résultats du questionnaire font apparaître que les pharmaciens célibataires sont moins présents en Vendée en milieu rural, situation que pourrait expliquer l'isolement de l'exercice en de tels milieux.

À titre d'information, l'étude de l'APR, déjà citée, fait ressortir qu'au plan national, 17,1% des titulaires interrogés ont des enfants pharmaciens et que 11,2% envisagent de leur céder l'officine [8].

d. L'âge de la première installation en milieu rural

La moitié des pharmaciens interrogés s'est installée entre 30 et 40 ans, la moyenne étant de 31,5 ans (l'âge le plus bas est de 24 ans et le plus haut de 43 ans).

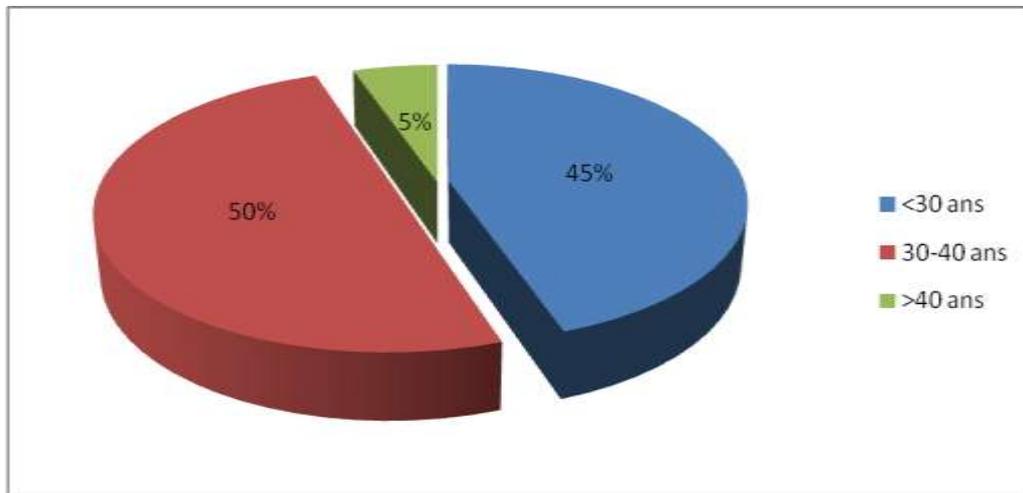


Figure n°6 : Âge de la première installation en milieu rural

Il faut remarquer que 7 pharmaciens sur les 42 interrogés ne sont pas issus de la filière officine (3 sont issus de la filière internat, 1 de l'industrie et 3 d'autres voies).

81% des pharmaciens interrogés ont été assistants avant l'installation, sur une durée moyenne de 4,5 ans.

29% ont été remplaçants pendant une durée moyenne de 1,5 ans, ce qui peut s'expliquer par une grande amplitude horaire et la mobilité géographique induites par les remplacements.

Sur les 42 pharmaciens, un seul s'est installé dès l'obtention de son diplôme (avec son conjoint déjà titulaire).

Ces résultats témoignent, d'une part, du besoin pour le pharmacien d'acquérir une expérience professionnelle avant de s'installer et, d'autre part, des problèmes financiers concomitants.

Seuls 4 des pharmaciens interrogés ont exercé préalablement en zone urbaine ; cette situation confirme l'étude de l'APR selon laquelle dans près de 75% des cas, la première installation se fait en milieu rural [8].

II. Description de la population rurale

Le pharmacien qui exerce en milieu rural doit connaître le profil de sa clientèle, afin de mieux répondre à ses exigences qui peuvent varier selon son âge ou son activité professionnelle.

1. Le profil de la famille rurale en Vendée

La Vendée demeure un département rural au regard de la répartition de sa population : 47 % des vendéens vivent en milieu rural. Dans la région des Pays de la Loire, cette moyenne s'élève à 31% et au plan national à 18% [9].

Les nouveaux arrivants dans un milieu rural sont, dans la majorité des cas, des jeunes couples avec enfants, mais également de jeunes retraités. Leurs motivations d'installation sont diverses : avoir une autre qualité de vie par rapport au milieu urbain, accéder à des logements plus facilement ou avoir un coût de vie moins onéreux. Mais que l'on soit en milieu rural ou en milieu urbain, les attentes de la population restent sensiblement les mêmes : avoir des commerces et des services à proximité permettant une certaine qualité de vie et de confort (commerces alimentaires, écoles, transports en communs, service postal, loisirs, services de soins).

2. Le vieillissement de la population

Depuis 1950, l'espérance de vie en France augmente d'un quart d'année supplémentaire tous les ans. En 2030, au plan national, les plus de 75 ans représenteront 12% de la population totale (soit 8 millions de personnes) contre 8% en 2005 [11].

L'espérance de vie des personnes âgées progresse, mais leur état de santé se fragilise : plus de 50% des plus de 75 ans ont une affection de longue durée (ALD). Plus la personne vieillit plus il est fréquent qu'elle se retrouve en situation de polypathologies qui sont à l'origine de nombreuses incapacités dans la vie quotidienne (locomotrices, visuelles, auditives, cognitives..) ou qui les aggravent.

Le vieillissement de la population est donc devenu un enjeu majeur de la société qu'il convient d'anticiper pour garantir une qualité de vie et de soins digne de chacun.

Pour ce qui est de la Vendée, on constate qu'en 1982, le département occupait le 53^{ème} rang des départements « les plus vieux » au regard de l'indice de vieillissement (nombre de personnes de plus de 60 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans) et en 1999 le 39^{ème} rang [10]. En 2010, 4 vendéens sur 10 sont âgés de plus de 60 ans [9].

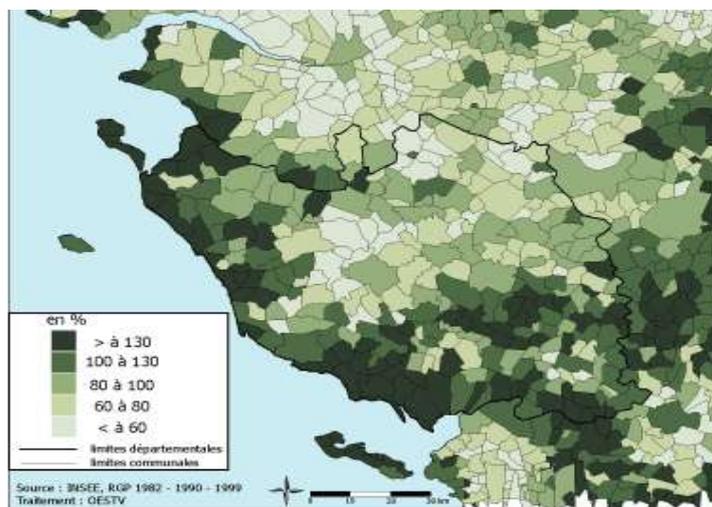


Figure n°7 : Indice de vieillissement de la population vendéenne en 1999 [10]

La carte ci-dessus montre que la population vieillissante se situe essentiellement sur la côte et dans le sud de la Vendée où la progression démographique est la moins élevée.

En 1999, dans l'ensemble de La France, 1 habitant de plus de 75 ans sur 5 résidait en milieu rural et dans les Pays de la Loire dont fait partie la Vendée, 37% des plus de 75 ans vivaient à la campagne. Les chiffres du recensement de la population de 1999 montrent également que plus de 85% des 75 ans et plus et 75% des plus de 85 ans vivaient à leur domicile en milieu rural.

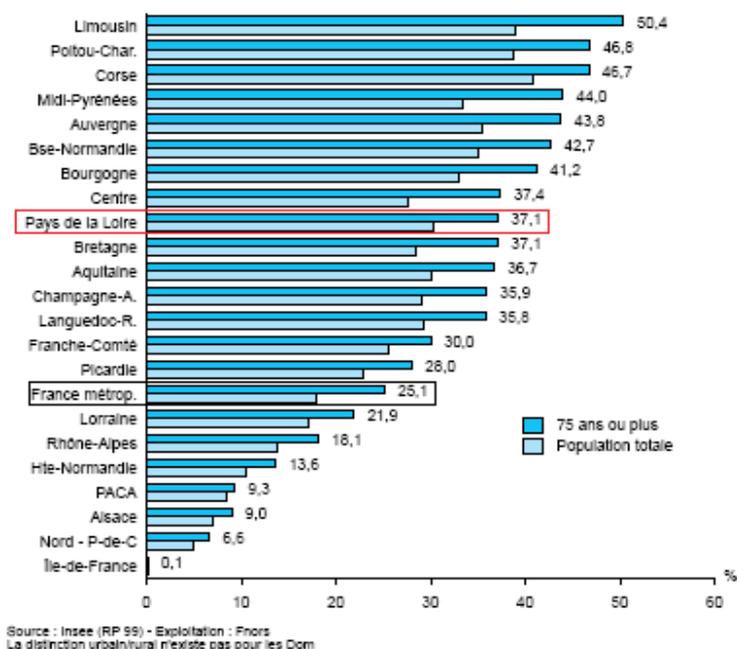


Figure n°8 : Personnes vivant dans l'espace à dominante rurale chez les 75 ans ou de plus et dans la population totale en 1999 (en pourcentages) [11]

Ces données montrent que le milieu rural doit anticiper les besoins en termes sanitaires et sociaux (le service à domicile doit être davantage développé et les services de soin doivent être adaptés) ; avec le maintien à domicile (MAD) et l'hospitalisation à domicile (HAD) l'officine rurale répond à ses besoins.

3. L'activité agricole

La Vendée est le 7^{ème} département agricole de France avec 6 300 exploitations. La population active agricole représente 6,8% de la population active du département (3,4% pour l'ensemble du pays) [9].

Au cours des années, la proportion de la population agricole parmi la population rurale n'a fait que diminuer. L'activité agricole n'est plus celle qui domine dans le milieu rural, même si c'est toujours elle qui reste le plus grand occupant du territoire rural.

Ces résultats peuvent s'expliquer par un changement des exploitations agricoles : augmentation de la taille et donc concentration des exploitations, et vieillissement de la population agricole.

4. Les autres activités en développement

L'agriculture reste actuellement dans l'esprit des gens l'activité principale en milieu rural, alors que d'autres activités sont nécessaires à l'équilibre du milieu rural vendéen :

- l'industrie avec son réseau de PME-PMI (84% des industries ont moins de 20 employés) qui occupe 33% de la population active du département et qui s'est développée autour de vendéopôles, zones d'activités créées aux abords des grands axes routiers en dehors des villes et à la campagne,
- l'artisanat très présent en milieu rural qui emploie 15,8% du nombre total d'emplois du département,
- le tourisme qui est l'une des premières activités économiques du département et qui s'est développé non seulement sur la zone côtière mais aussi, depuis quelques années, dans tout l'arrière pays [9].

Toutes ces activités sont des moteurs au développement et au turn-over du milieu rural et ont contribué à diversifier et modifier le profil du client de la pharmacie rurale.

III. L'impact géographique de la pharmacie rurale

1. L'impact sur les professions de santé et les structures de santé existantes dans l'environnement immédiat

a. Les généralistes

Les réponses apportées au questionnaire font apparaître que dans plus de 70% des cas, on trouve 1 à 2 généralistes dans la commune d'implantation de la pharmacie.

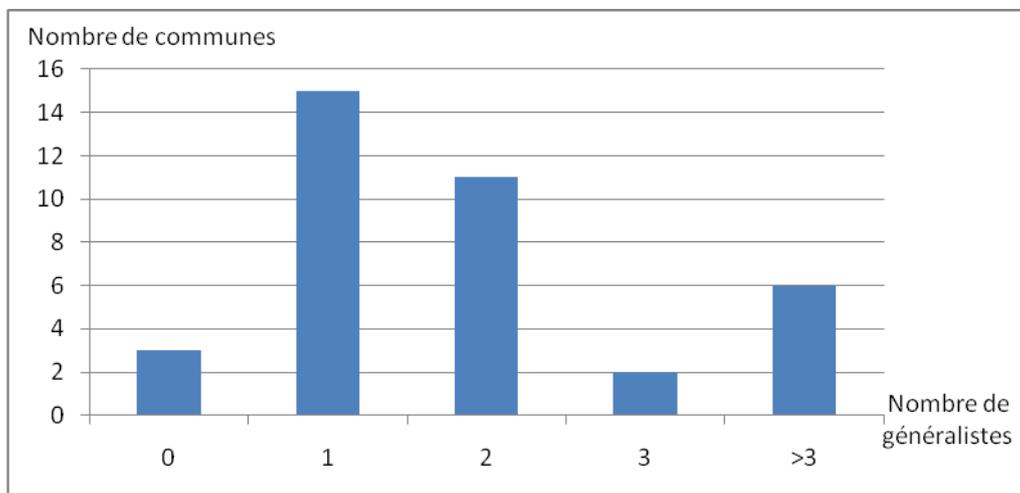


Figure n°9 : Nombre de généralistes par commune

Si l'on affine ces résultats, on relève que :

- dans 3 communes, il n'y a aucun généraliste. Dans l'une de ces communes, le généraliste parti depuis plusieurs années, n'a pas été remplacé ; dans une autre, le généraliste a quitté la commune pour aller exercer dans la maison médicale de la commune avoisinante. Pour ces 3 communes, le généraliste le plus proche est en moyenne à 5 km.

- dans 15 communes, on ne compte qu'un seul généraliste. Cette configuration est la plus fréquente, mais présente plusieurs inconvénients, dans la mesure où la pharmacie est en grande partie dépendante du médecin. L'absence du médecin ou de remplaçant, son départ à la retraite sont susceptibles de fragiliser l'activité de la pharmacie. L'établissement d'une relation privilégiée entre le prescripteur et le pharmacien est primordial.
- dans les autres communes, plusieurs généralistes sont présents. Il s'agit là d'une configuration qui assure une certaine garantie à la pharmacie de la commune, notamment dans le cas du départ éventuel de l'un d'entre eux.

Avant toute installation en milieu rural, il pourrait être utile de connaître l'âge des prescripteurs présents ainsi que leur éventuelle spécialité (homéopathie...) qui pourrait attirer des nouveaux patients à la pharmacie.

b. Les spécialistes

Une seule des communes concernées par l'enquête, dispose de la présence d'un spécialiste qui vient en consultation à l'hôpital local un jour par semaine.

Dans toutes les autres, le spécialiste le plus proche se trouve à une moyenne de 12 km (le plus près exerçant à 6 km et le plus éloigné à 25 km). Cette information a son importance si l'on prend en compte la possibilité pour le patient d'aller, après sa consultation chez le spécialiste, dans la pharmacie la plus proche. La pharmacie rurale doit donc fidéliser au maximum sa clientèle afin d'éviter son nomadisme, notamment lors des déplacements liés aux consultations chez les spécialistes.

c. Les vétérinaires

Dans 63% des cas, on ne trouve aucun vétérinaire dans la commune, le plus proche est installé à une distance moyenne de 9 km. Dans les autres cas, un à quatre vétérinaires sont présents dans la commune.

Depuis le décret n°2007-596 du 24 avril 2007 (J.O. du 26 avril 2007), de nouvelles règles sont applicables pour la délivrance des médicaments vétérinaires. La délivrance ne peut être effectuée que par un pharmacien d'officine, par le vétérinaire (ou son associé) qui a rédigé l'ordonnance ou par le groupement de producteurs agréé auquel l'éleveur appartient (mais uniquement si les médicaments sont prescrits par le vétérinaire du groupement et qu'ils sont inscrits au Programme Sanitaire d'Élevage PSE).

La traçabilité des médicaments délivrés est renforcée. En effet, le numéro de lot de chaque médicament est inscrit sur l'ordonnancier de l'officine ou sur le duplicata de l'ordonnance conservé au cabinet vétérinaire [12].

De plus en plus de pharmaciens voient le marché des animaux de rente diminuer fortement voire disparaître complètement. Seul le rayon des animaux de compagnies (chiens, chats, les NAC c'est-à-dire les Nouveaux Animaux de Compagnie) semble rester stable dans la pharmacie. Pour cette clientèle, le personnel doit donc être qualifié et formé pour la délivrance des médicaments les plus courants et ne nécessitant pas obligatoirement une consultation chez le vétérinaire (les antiparasitaires externes et internes, les contraceptifs...).

d. Les maisons de retraite

1. La situation en Vendée

24 communes interrogées bénéficient de la présence d'une maison de retraite et 2 communes en ont 2. L'une d'entre elles, outre de sa maison de retraite, dispose d'un Centre d'Accueil des Adultes Handicapés (CAAH) que la pharmacie fournit en médicaments. Pour les 11 communes restantes, la maison de retraite la plus proche se trouve à une moyenne de 7 km.

En Vendée, on compte, à la fin de l'année 2009, 134 EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) qui peuvent accueillir 10 621 personnes âgées dépendantes [13].

Sur les 99 pharmacies vendéennes sélectionnées en tant que rurales (moins de 4 000 habitants et non côtière), 71 desservent 68 structures pour personnes âgées dont 60 EHPAD, 6 MARPA (Maisons d'Accueil Rurales pour Personnes Âgées), 1 maison de retraite privée associative et 1 hôpital local avec une unité de soins de longue durée.

2. Le pharmacien officinal et les EHPAD

Lorsqu'une structure pour personnes âgées souhaite accueillir des personnes dépendantes, elle doit signer une convention tripartite pluriannuelle avec le département concerné (le président du Conseil Général) et l'État (une autorité compétente pour l'assurance maladie).

La qualification d'EHPAD est obtenue après la signature de la convention. L'établissement est alors nécessairement médicalisé. Il propose un encadrement médical et des activités adaptées à ses résidents pour des séjours longs ou temporaires. Tous les ans, l'offre que propose ce type d'établissement est évaluée.

Le rôle du pharmacien diffère si la maison de retraite possède ou non une PUI (Pharmacie à Usage Intérieur).

Quand l'EHPAD possède une PUI ou participe à un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) avec une structure d'hospitalisation voisine disposant d'une PUI, le pharmacien libéral n'intervient pas dans le circuit du médicament. Si l'EHPAD n'en dispose pas, un médecin libéral prescrit et une officine dispense les médicaments des résidents et les médicaments pour les soins urgents. Il faut savoir que c'est le résident qui choisit le pharmacien et que l'EHPAD signe une ou plusieurs conventions avec les libéraux dont le pharmacien d'officine. L'assurance maladie rembourse les médicaments des résidents comme si ces derniers vivaient à domicile.

La PDA (Préparation des Doses à Administrer) consiste à préparer, après dispensation, des piluliers individualisés par résident. Elle est réalisée soit par le résident (s'il est autonome), soit par l'infirmier ou soit par le pharmacien dispensateur. En réalité dans 60 à 70% des cas, le personnel infirmier réalise la PDA au sein de l'EHPAD. Dans 20 à 25% des cas, le pharmacien l'effectue en officine et livre ensuite les piluliers à l'EHPAD. Et dans 10 à 15% des cas, la PDA est réalisée à l'EHPAD par le pharmacien officinal. La PDA implique le déconditionnement et le reconditionnement des spécialités pharmaceutiques. Cependant, les industries pharmaceutiques se sont engagées, à l'avenir, à mettre sur le marché des présentations à conditionnements unitaires. Ainsi chaque unité des médicaments sera incorporée dans son emballage d'origine dans le pilulier, ce qui permettra de régler les questions de traçabilités des unités prises, de délais de préparation et de conservation des piluliers [14].

Mais à l'heure actuelle, de nombreux officinaux se demandent s'ils pourront conserver le marché des EHPAD. En effet, certaines sociétés spécialisées dans le reconditionnement incitent les officinaux à investir dans du matériel à reconditionner afin de gagner l'appel d'offres lancé par les directeurs des EHPAD. L'étape de reconditionnement est souvent réalisée gratuitement par les officinaux, ce qui leur garantit, en général, une « exclusivité de livraison » de l'EHPAD. Cependant, un flou juridique reste très marqué autour de cette pratique : la Cour d'Appel de Rouen a condamné le 29 mai 2008 un pharmacien officinal qui utilisait un système de reblisterisation des médicaments avec déconditionnement des spécialités pharmaceutiques et reconditionnement en blister d'alvéoles ré-étiquetées thermosoudées, pour délit d'exercice non autorisé d'activité pharmaceutique de fabrication. Aujourd'hui, cette pratique tend à être acceptée au plan juridique, si elle garantit la qualité de

la préparation, la traçabilité du médicament et la communication des éléments nécessaires [15].

Une autre inquiétude pèse sur les officinaux. Il s'agit de la réintégration du médicament dans le forfait de soins des EHPAD, prévue par l'article 45 du PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale) de 2009. Ainsi le budget « Médicament » serait inclus dans un forfait alloué à l'EHPAD et l'établissement pourrait, s'il le souhaite, recourir au code des marchés publics (mise en concurrence, appels d'offre...). Les pharmaciens craignent de n'être plus assez compétitifs face aux grands groupes industriels. Selon Philippe Gaertner, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) « *d'un point de vue économique, la fourniture des médicaments aux maisons de retraite est un revenu stabilisateur pour de nombreuses pharmacies rurales* ». L'éviction des officines, notamment rurales, des maisons de retraite aurait donc des conséquences très préjudiciables sur le chiffre d'affaires des pharmacies [16].

Pierre-Jean Lancry, directeur de la santé à la caisse centrale de la MSA, est chargé de préparer la phase expérimentale (d'octobre 2009 à octobre 2010) de cette réforme applicable le 1^{er} janvier 2011. Un pharmacien référent défini par la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) et l'article L5126-6-1 du Code de la Santé Publique sera désigné et se verra attribué les tâches suivantes :

- transmission des prescriptions des patients vers l'officine ;
- vérification de la bonne prescription (posologie, contre-indication, interactions..) ;
- travail en coordination avec les autres professionnels de santé autour du patient ;
- formation et information des professionnels de santé sur les nouveaux traitements ;
- gestion des médicaments non utilisés et vérification des lots périmés.

Ces tâches seront considérées comme un service et donc rémunérées (soit une rétribution de 0,35€ par jour et par résident, versée au pharmacien référent).

Le pharmacien référent peut être différent du pharmacien dispensateur. Toutefois, un conflit d'intérêt peut exister dans l'hypothèse de plusieurs pharmaciens dispensateurs. Selon une enquête menée par Celtipharm pour le compte de l'APR en avril 2009, sur 300 officines fournissant des EHPAD, 80% des EHPAD sont servis par une seule pharmacie lorsque celle-ci est située en milieu rural.

Le rapport Lancry a sélectionné un échantillon de 280 EHPAD (à l'origine 360 EHPAD), dépourvus de PUI et n'étant pas membre d'un GCS gérant une PUI, afin d'établir un «forfait de base» auquel sera ajouté une «liste en sus» pour les médicaments rares et coûteux. Par ailleurs, une dépense moyenne par résident et par jour de 4,12 euros a été établie, 85,4% étant pris en charge par l'assurance maladie et le reste par l'assuré ou sa complémentaire. Ce chiffre doit servir de référence pour le calibrage de l'enveloppe moyenne à transférer aux EHPAD [14].

Les syndicats pharmaceutiques sont réticents à la forfaitisation du médicament, craignant une sélection des patients à l'entrée des EHPAD, par exemple le refus d'admission d'un patient dont le traitement coûterait trop cher, comme celui de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA). Ces inquiétudes s'ajoutent à la fragilisation de certaines officines depuis 2008, avec l'introduction de certains dispositifs médicaux dans le forfait de soins des EHPAD. En effet depuis cette date, le forfait journalier par résident doit couvrir les besoins en location et vente de matériel médical, la fourniture de compléments nutritionnels, ce qui a eu pour conséquence la perte du marché pour les officines qui n'ont pas pu s'aligner (selon l'étude de l'APR, le CA des pharmacies rurales a baissé en moyenne de 15,6% [8]).

Le 15 septembre 2010, le Comité National de Suivi de l'expérimentation de réintégration des médicaments dans la dotation soins des EHPAD s'est réuni. L'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) a présenté ses premières conclusions sur l'expérimentation en cours : de nombreuses incertitudes et craintes pèsent sur ce projet. *« L'IGAS craint que la réintégration des médicaments ne pousse les établissements à se regrouper et à s'approvisionner auprès de PUI, mettant en danger la survie de certaines officines notamment en zones rurales, ce qui risquerait de renforcer les difficultés de recrutement médical et paramédical sur les territoires concernés. »*. Les conclusions font également apparaître la difficulté d'établir la « liste en sus » pour les médicaments onéreux. De nombreuses interrogations doivent donc encore être levées avant la réintégration des médicaments dans le budget soins des EHPAD [17].

e. Les cabinets infirmiers et les centres de soins infirmiers

Les infirmiers et infirmières ont une place importante en milieu rural. Leur présence est indispensable pour le maintien de soins en milieu rural. Les libéraux exercent soit seuls, soit regroupés dans un cabinet d'infirmiers et les autres, dans un centre de soins infirmiers (CSI) regroupant des infirmiers salariés assurant des soins au centre ou à domicile.

Dans la plupart des communes concernées, il existe un cabinet infirmier.

Tableau n°2 : Répartition des cabinets infirmiers par commune

CABINET INFIRMIER	NOMBRE DE COMMUNES CONCERNEES
0	6
1	27
>1	4

Il faut avouer ici une faille dans le questionnaire soumis aux pharmaciens : quant à l'item « cabinet infirmier », les pharmaciens interrogés n'ont pas fait la distinction entre CSI et cabinet d'infirmiers libéraux. Par ailleurs, les pharmacies signalant que leur commune ne possédait pas de cabinet infirmier n'ont pas précisé si oui ou non, elle dispose de la présence d'infirmier ou infirmière exerçant seul. Ainsi la répartition précise des infirmiers ou infirmières en milieu rural vendéen reste à faire.

2. L'impact géographique sur la zone de chalandise de la pharmacie rurale

On définit une zone de chalandise comme l'espace géographique qui entoure le point de vente et dans lequel vivent, travaillent ou passent les clients potentiels de ce point de vente. Comme il est difficile de faire une estimation du nombre de clients qui passent dans la zone de chalandise d'une pharmacie, l'étude se limitera à l'estimation du nombre de communes et du nombre d'habitants qui y sont présents [18].

a. Le nombre de communes

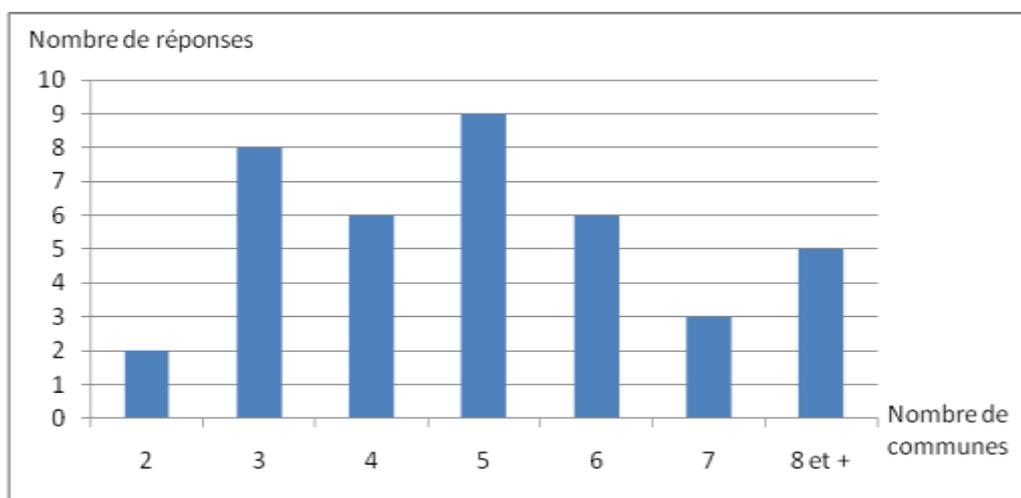


Figure n°10 : Nombre de communes dans la zone de chalandise

Dans les réponses obtenues, 39 sur 41, ont permis d'observer que, dans la majorité des cas, la zone de chalandise couvre entre 3 à 6 communes.

Ces résultats peuvent être le reflet d'une homogénéité dans l'implantation géographique des pharmacies sur le territoire vendéen. Il peut être intéressant de les comparer au nombre d'habitants présents dans la zone de chalandise. En effet, une zone de chalandise peu peuplée n'aurait que très peu d'impact sur l'affluence de la pharmacie.

b. Le nombre d'habitants

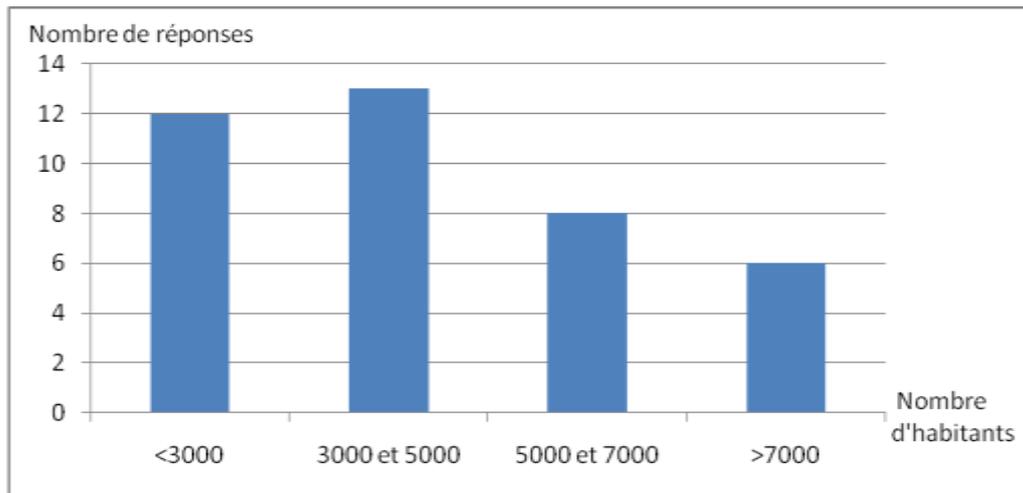


Figure n°11 : Nombre d'habitants dans la zone de chalandise

La moyenne est de 4500 habitants dans la zone de chalandise des 39 pharmacies ayant répondu. Pour plus de 50% d'entre elles, la zone de chalandise comprend moins de 5 000 habitants.

Si l'on compare ces chiffres à ceux obtenus par le questionnaire de l'APR, auprès de 240 adhérents, on constate qu'ils sont proches (4 804 habitants en 2009) [8].

c. La distance de la pharmacie la plus proche

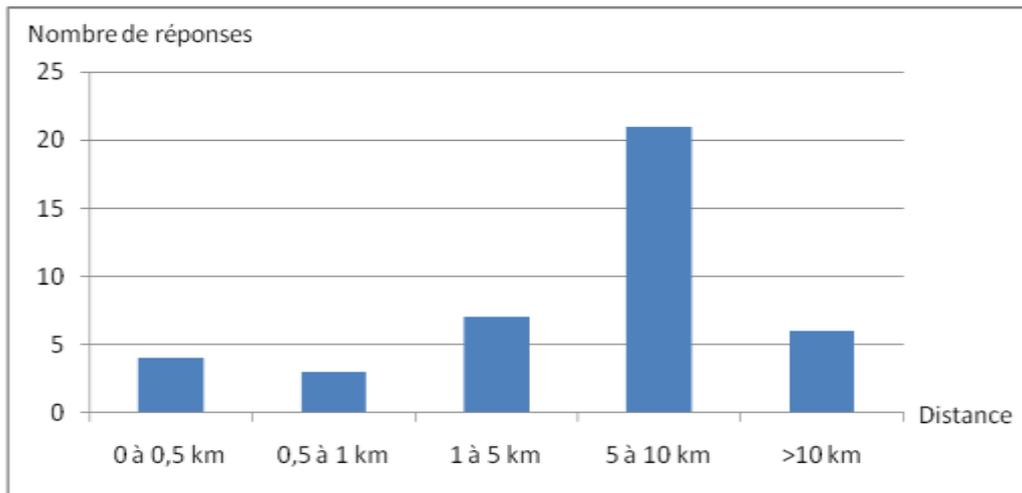


Figure n°12 : Distance de la pharmacie la plus proche

On voit nettement grâce à cet histogramme que pour plus de la moitié des officines interrogées, la pharmacie la plus proche se trouve entre 5 et 10 km, avec une moyenne de 5,300 km.

Il faut remarquer que pour 11 officines, la pharmacie la plus proche se trouve à 1 km ou à moins de 1 km car elle se trouve dans la même commune. On peut s'étonner de 2 résultats : ces pharmacies sont situées à une distance de moins de 200 m de la pharmacie la plus proche. En France, aucune loi n'impose de distance minimale entre officines. La fixation en revient à une simple faculté du préfet qui peut décider de l'appliquer ou non. Ainsi, dans une affaire de 1983, le préfet a imposé une distance de 200 mètres des autres officines déjà installées pour un transfert [19].

Le questionnaire a mis à jour une certaine entente entre les pharmacies d'une même commune. À titre d'exemple, on peut citer la fermeture en alternance pendant l'été des 2 pharmacies de la même commune.

Une autre particularité peut être signalée : les 2 époux sont titulaires, chacun, d'une des 2 pharmacies existantes dans la commune.

3. L'impact géographique de la pharmacie rurale sur les agglomérations et les grandes surfaces avoisinantes

Le questionnaire a pu, par ailleurs, mesurer l'impact des agglomérations et des grandes surfaces avoisinantes sur la pharmacie rurale.

a. Les agglomérations

En règle générale, l'agglomération de plus de 5 000 habitants la plus proche se trouve à une moyenne de 14 km.

Pour 5 pharmacies, l'agglomération se trouve à moins de 10 km (avec un minimum de 5 km) et pour 4 pharmacies à plus de 20 km (avec un maximum de 30 km).

Dans toutes ces agglomérations, il existe au moins une pharmacie ou une parapharmacie.

Il est intéressant de comparer ces résultats à ceux obtenus quant à la distance du spécialiste le plus proche et d'observer qu'ils confirment que, dans la majorité des cas, le spécialiste se trouve dans l'agglomération la plus proche.

b. Les grandes surfaces

S'agissant des grandes surfaces, on constate qu'elles se trouvent à une moyenne de 11 km de la pharmacie et dans 90% des cas, il existe une pharmacie et/ou une parapharmacie dans la galerie de la grande surface.

Selon les données d'OSPharm réalisées sur un panel de 2 200 pharmacies entre juin 2009 et avril 2010, les officines situées dans un centre commercial réalisent le chiffre d'affaires le plus important pour les conditionnements de trois mois de certains médicaments (traitements de l'hypertension, du cholestérol, de l'ostéoporose et du diabète), avec une moyenne de 11 600 euros. Les pharmacies saisonnières arrivent ensuite avec une moyenne de 9 300 euros. Si l'on compare ces chiffres à ceux des pharmacies rurales, on constate que le chiffre d'affaires des grands conditionnements des pharmacies des centres commerciaux est le double de celui des pharmacies rurales. Beaucoup de pharmaciens estiment que les boîtes de trois mois déstabilisent le maillage officinal et représentent une menace pour les officines rurales [20].

Ce constat met l'accent sur l'importance pour le pharmacien rural de fidéliser sa clientèle et de proposer une qualité de service dans son officine pour éviter la fuite de ses clients, à l'occasion de leurs déplacements, vers les pharmacies des grandes surfaces et des agglomérations.

IV. La situation économique de la pharmacie rurale

1. La marge et le chiffre d'affaires

a. Le chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires d'une officine est souvent donné comme chiffre de référence quand on parle de pharmacie, pourtant le chiffre d'affaires ne permet pas d'évaluer l'officine : il doit toujours être comparé à la marge commerciale.

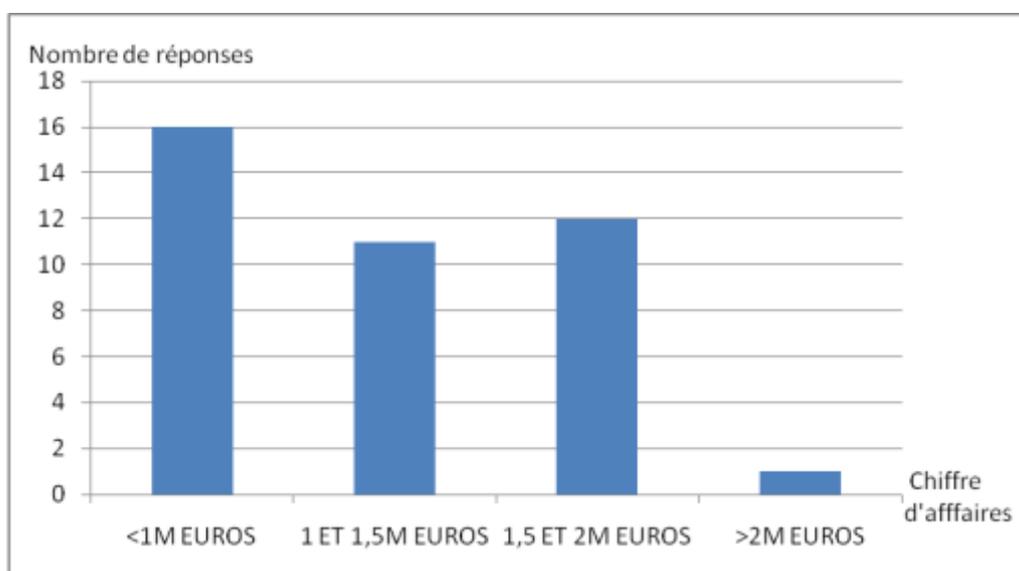
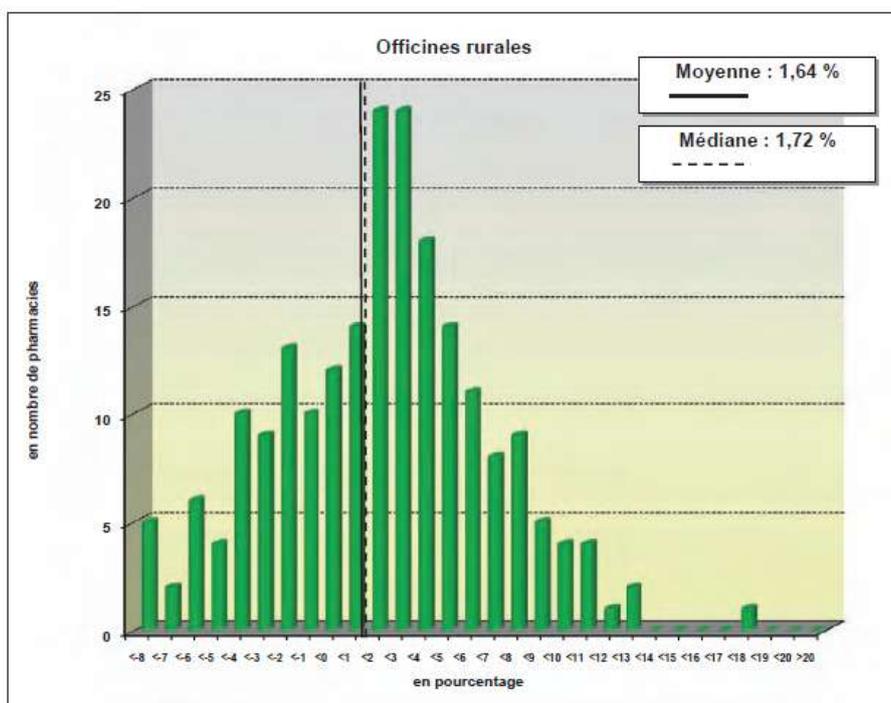
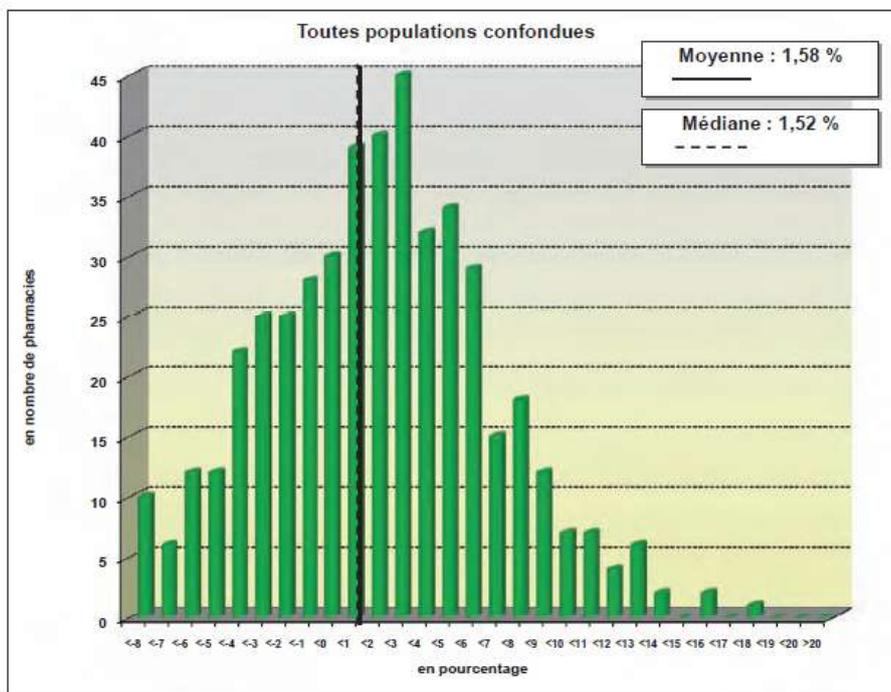


Figure n°13 : Répartition du chiffre d'affaires

Si on analyse cet histogramme, on constate que 40% des officines vendéennes interrogées ont un chiffre d'affaires inférieur à 1 million d'euros.

Par souci de discrétion, à l'élaboration du questionnaire, on a fait le choix de proposer des tranches de chiffre d'affaires au lieu d'interroger directement sur le chiffre d'affaires. Malgré cette option, un pharmacien interrogé n'a pas souhaité renseigner cette rubrique. La réserve du questionnaire et celles des pharmaciens ne permettent pas de donner de chiffre d'affaires moyen.

Au plan national, selon l'étude de l'APR, le chiffre d'affaires moyen d'une pharmacie rurale est de 1,50 millions d'euros (1,43 millions en 2008 et 1,29 millions en 2007) [8]. L'étude Fiducial réalisée en 2008, dans l'ensemble du pays, montre que la moyenne et la médiane du chiffre d'affaires sont plus élevées pour les officines rurales que celles de toutes les officines confondues (centre-ville, quartier, centre commercial et zone rurale) [7].



Figures n°14 et n°15 : Répartition du chiffre d'affaires pour toutes les officines confondues et les officines rurales [7]

La progression du chiffre d'affaires, pour toutes les officines confondues, est de +1.58% en 2008 alors qu'elle était de +3.26% en 2007. Cette diminution s'explique, d'une part, par la crise économique mondiale et, d'autre part, par les mesures prises par le Gouvernement pour diminuer les dépenses de santé (diminution du taux de remboursement, déremboursement, diminution des prix des médicaments remboursés...).

Tableau n°3 : Valeur et progression du chiffre d'affaires selon les officines [7]

Valeur du chiffre d'affaires moyen en 2008	Progression moyenne du chiffre d'affaires entre 2007 et 2008
Officines de centre commercial (2,065ME)	Officines de quartier (+1,89%)
Officines rurales (1,442ME)	Officines rurales (+1,64%)
Officines de centre ville (1,373ME)	Officines de centre commercial (+1,59%)
Officines de quartier (1,332ME)	Officines de centre ville (+1,04%)

Selon cette même étude, le classement des officines en fonction de leur typologie fait apparaître au vu des résultats ci-dessus, que la pharmacie rurale reste un lieu d'exercice rentable malgré la concurrence exercée par les pharmacies des centres commerciaux.

Comme le montre le schéma qui suit, la ventilation du chiffre d'affaires d'une officine rurale, selon les différents taux de TVA, permet de mettre en évidence :

- une diminution entre 2007 et 2008 du CA HT sur la TVA à 2,10% (correspondant aux médicaments remboursables) qui peut s'expliquer en partie par la diminution du taux de remboursement, voire le déremboursement total de certains médicaments ;
- une augmentation du CA HT sur la TVA à 5,5% (OTC = médicaments vendus sans ordonnance, produits de diététique, laits et aliments infantiles, orthopédie...) et sur la TVA à 19,6% (parapharmacie, médicaments à usage vétérinaire...).

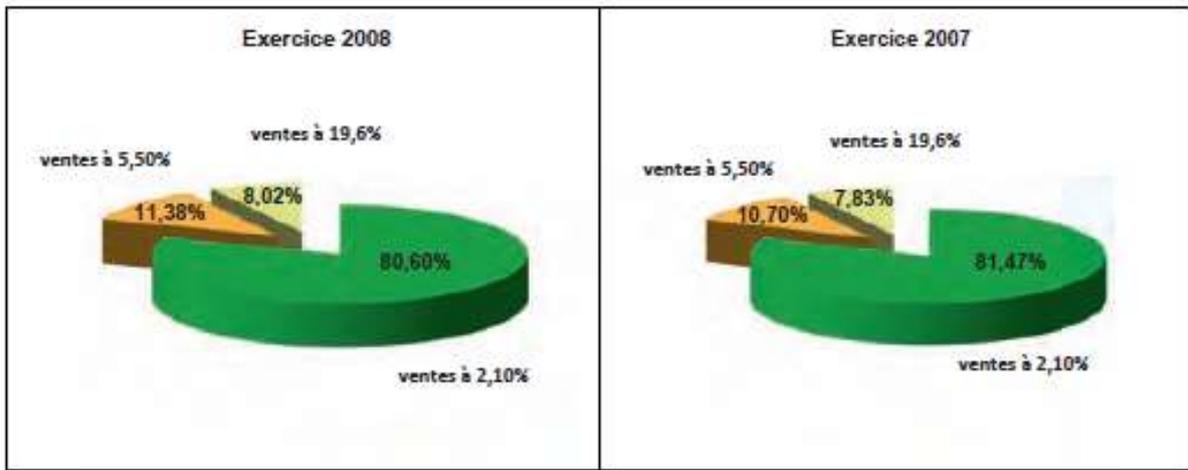


Figure n°16 : Ventilation du chiffre d'affaires des officines rurales [7]

Ce constat peut s'appliquer à toutes les officines confondues.

b. La marge

La marge commerciale correspond au chiffre d'affaires hors taxe moins le coût d'achat des marchandises vendues. La marge commerciale est un indicateur important de la rentabilité de la pharmacie. L'évolution de la marge commerciale est donc à privilégier par rapport à l'évolution du chiffre d'affaires.

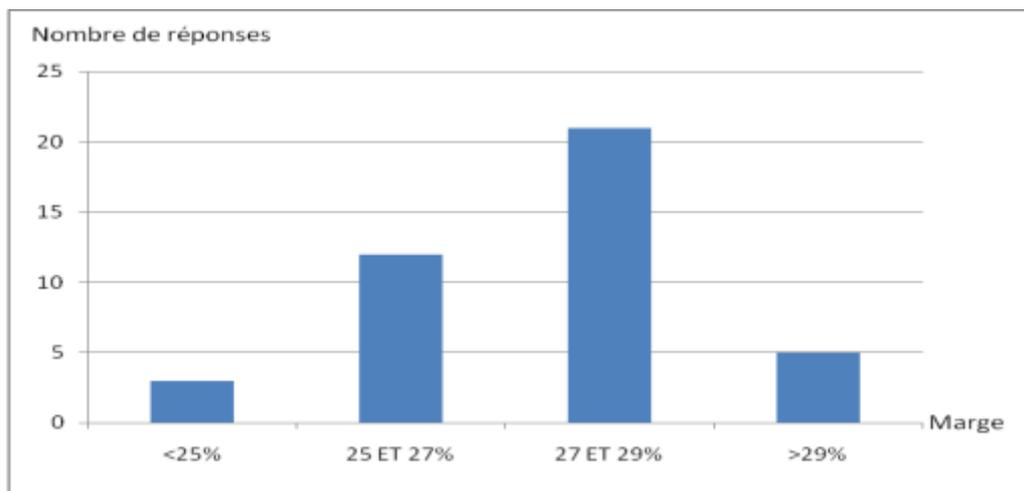


Figure n°17 : Répartition de la marge commerciale

51% des pharmacies vendéennes interrogées ont une marge commerciale située entre 27 et 29%. Ce résultat est proche de la valeur moyenne de la marge commerciale obtenue par l'étude Fiducial suivante :

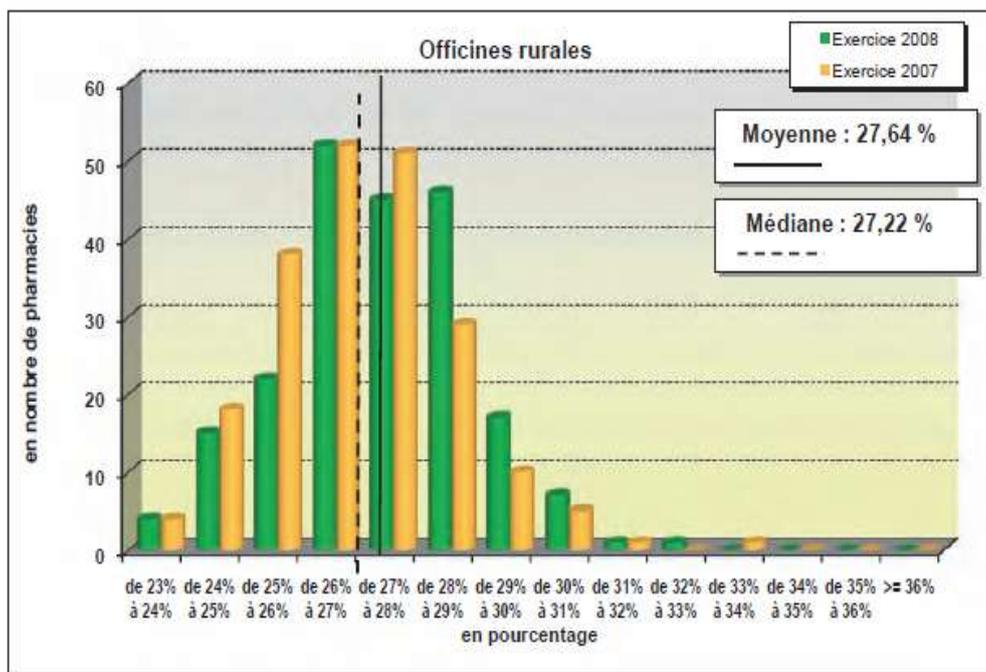


Figure n°18 : Répartition de la marge commerciale pour les officines rurales [7]

Tableau n°4 : Évolution de la marge commerciale selon les officines [7]

	Marge commerciale en 2007	Marge commerciale en 2008
Officines rurales	27,35%	27,64%
Officines de quartier	27,33%	27,46%
Officines de centre-ville	27,70%	27,82%
Officines de centre commercial	27,71%	27,93%

On constate que quelle que soit la typologie de l'officine, la marge commerciale a évolué de façon positive entre 2007 et 2008. L'amélioration la plus sensible concerne les officines rurales (+0,29%), mais la marge la plus élevée reste celle des officines de centre commercial [7].

2. L'approvisionnement

a. Les grossistes-répartiteurs

Les grossistes-répartiteurs sont des établissements pharmaceutiques dirigés par des pharmaciens qui achètent des médicaments aux laboratoires, les stockent et les distribuent dans les différentes officines du territoire français.

Il existe différents types de répartiteurs :

- les full-liners qui détiennent la quasi-totalité des références des médicaments : le groupe OCP, ALLIANCE Healthcare, le réseau CERP et PHOENIX pharma ;
- les short-liners qui détiennent les médicaments les plus rentables (les génériques, les produits d'automédication et les médicaments leaders en terme de chiffre d'affaires) : D2P PHARMA, ETRADI...

On peut noter qu'il existe aussi des dépositaires (ALLOGA, DEPOLABO, EURODEP, GEODIS...) qui, à la différence des grossistes-répartiteurs, ne sont pas propriétaires des médicaments. Ils agissent en qualité de mandataire commissionné par les laboratoires pour un secteur géographique et des prestations de services contractuellement définis.

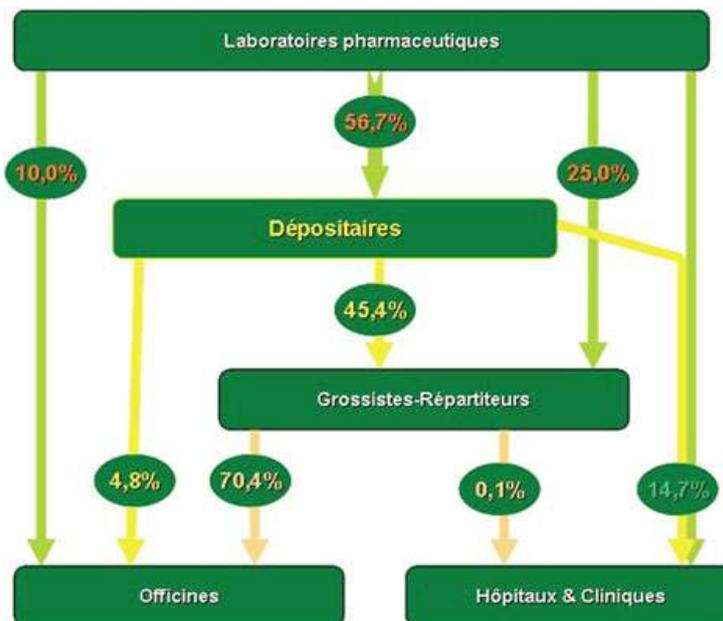


Figure n°19 : Le circuit du médicament en France [21]

Les répartiteurs restent le fournisseur principal de l'officine ce qui peut s'expliquer par la qualité de service, l'intérêt financier (les conditions commerciales négociées avec les répartiteurs et les remises) et la fréquence de livraison.

La moitié des pharmacies interrogées a recours à 2 grossistes-répartiteurs.

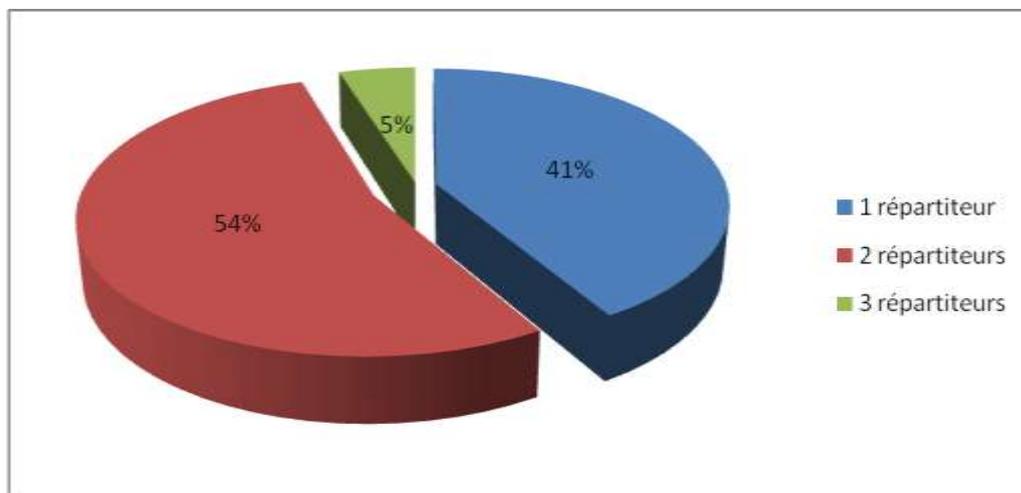


Figure n°20 : Nombre de grossistes-répartiteurs par pharmacie

Voici comment se répartissent les pharmacies interrogées sur la question de leur approvisionnement :

- 17 pharmacies travaillent avec un seul grossiste qui assure des livraisons, dont la fréquence quotidienne varie de 1 à 3 (dans la majorité des cas, ces livraisons sont effectuées 2 fois par jour) ;
- 22 pharmacies ont recours à 2 grossistes qui assurent 2 livraisons par jour (65% des cas) et 2 livraisons pour le 1^{er} grossiste et 1 livraison pour le 2^{ème} grossiste (35% des cas) ;
- 2 pharmacies font appel à 3 grossistes, au rythme d'1 à 2 livraisons par jour.

Le recours à plusieurs grossistes permet d'assurer aux officines une sécurité d'approvisionnement, et leur offre la possibilité d'une mise en concurrence aux fins de meilleures conditions commerciales.

b. Les commandes directes aux laboratoires

Le graphique ci-dessous indique que 32,5% des pharmaciens vendéens interrogés effectuent 4 commandes directes ou plus aux laboratoires par mois. 30% font une commande environ une fois tous les 2 mois.

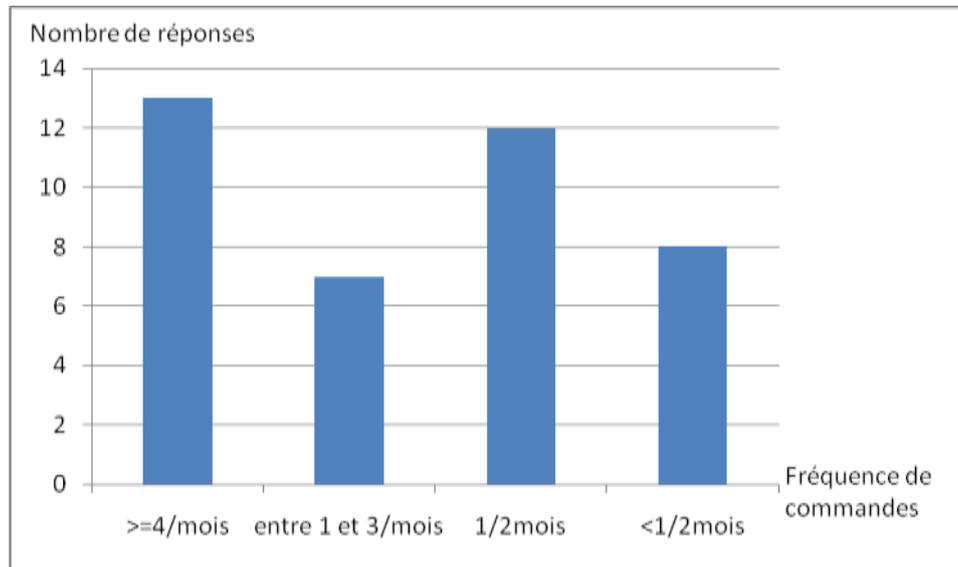


Figure n°21 : Fréquence de commandes directes aux laboratoires

Une fréquence mensuelle élevée des commandes directes permet d'obtenir des conditions commerciales intéressantes avec les laboratoires, mais nécessite une rotation forte des stocks. L'obligation par la majorité des laboratoires de quantités minimales dans les commandes peut être un frein à ce type de commandes par les petites pharmacies rurales.

Comparer la fréquence de commandes directes aux laboratoires aux chiffres d'affaires et à la marge commerciale donne les résultats suivants :

Tableaux n°5 et n°6 : Fréquence de commandes directes aux laboratoires comparée aux chiffres d'affaires et à la marge commerciale

Pharmacies (13) faisant 4 commandes ou plus / mois	CA <1,5M euros	CA >1,5M euros
Marge <27%	5	1
Marge >27%	3	4

Pharmacies (8) faisant moins d'1 commande / mois	CA <1,5M euros	CA >1,5M euros
Marge <27%	2	
Marge >27%	4	2

L'intérêt de cette comparaison est qu'elle permet de conclure qu'aucun lien ne peut être établi entre une fréquence élevée de commandes directes aux laboratoires et un chiffre d'affaires et/ou une marge commerciale forts.

c. Les groupements d'achat

Au plan national, environ 75% des pharmaciens d'officines adhèrent à des structures très diversifiées en termes de statut (association, société, coopérative...), d'assise territoriale (réseau local, régional, européen...), d'organisation et d'effectifs. En 2002 a été créé le Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (CNGPO) qui réunit 11 000 pharmacies adhérentes de ses 15 groupements (Alphéga Pharmacie France, Alrheas, Apsara, Ceido, Cofisante, Europharmacie, Evolupharm, Forum Santé, Giphar, Giropharm, Optipharm, Pharmactiv, Pharmodel Group, Plus Pharmacie, Réseau Santé) [22].

Selon Pascal Louis, le président du CNGPO, tous les groupements sont nés pour favoriser les achats au meilleur prix de leurs adhérents et proposer un service logistique adapté. Ils fournissent notamment aux officinaux des aides « métier » : vitrine, aide au management, retour-statistique d'aide à la gestion d'entreprise, formation.

Mais appartenir à un groupement formel ne laisse plus cependant une totale indépendance aux pharmaciens (on peut citer par exemple le référencement parfois obligatoire de certains produits imposés par le groupement) d'où le refus de certains d'y adhérer. Ces derniers peuvent alors faire le choix, s'ils le veulent, de recourir à un groupement informel. Ce type de groupement nécessite une organisation rigoureuse, un possible surcroît de travail pour acheminer et ventiler les commandes entre les différents membres du groupement, mais il permet de renforcer les relations confraternelles.

Le décret n°2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux centrales d'achats pharmaceutiques devrait modifier le paysage des groupements pharmaceutiques. Il définit les Centrales d'achat Pharmaceutique (CAP) comme des établissements pharmaceutiques soumis aux mêmes règles et contraintes que les grossistes-répartiteurs. Ces centrales pourront acheter, stocker et livrer des médicaments non remboursables à des pharmaciens titulaires d'officines. On peut noter que les CAP diffèrent des grossistes-répartiteurs par la non obligation de service public, l'exclusion des médicaments remboursables et la revente aux seuls pharmaciens d'officine.

Ce décret aborde également la notion de Structures de Regroupement à l'Achat (SRA). Ce sont des structures juridiques (une société, un groupement d'intérêt économique ou une association) constituées entre pharmaciens qui auront le droit d'acheter des médicaments non remboursables, ainsi que des produits hors médicaments tels que la parapharmacie, la diététique, les compléments alimentaires pour leurs adhérents mais n'auront pas le droit de les

stocker et de les livrer. La SRA agit pour le compte de ses associés, membres ou adhérents pharmaciens titulaires d'officines ou sociétés exploitant une officine. Le texte spécifie que la SRA « *ne peut se livrer à des opérations d'achat, en son nom propre et pour son compte, et de stockage des médicaments en vue de leur distribution en gros à ses associés, membres ou adhérents, que si elle comporte un établissement pharmaceutique* » (soit une centrale d'achat pharmaceutique, soit un grossiste-répartiteur). Les SRA pourront « *organiser des actions de formation, notamment sur le conseil pharmaceutique, diffuser des informations et des recommandations sur des thèmes de santé publique relatifs notamment à la prévention, à l'éducation pour la santé et au bon usage du médicament* » [23].

L'un des objectifs de ce décret est de permettre aux pharmaciens d'acheter aux meilleures conditions pour vendre moins cher les médicaments « conseil », notamment les médicaments en libre accès. Ce texte va conduire à la disparition des groupements informels entre pharmaciens et aboutir à la création de CAP ou SRA qui entreront dans un cadre légal. En effet, la rétrocession entre confrères, sans structure juridique, met les pharmaciens « hors la loi ». Les pharmaciens devront donc se regrouper au sein d'une SRA et nommer un mandataire pour négocier, en leur nom, des achats collectifs et obtenir des prix. Ce mandataire (grossiste-répartiteur ou CAP) procèdera à l'achat, au stockage et à la distribution des produits ainsi qu'à la facturation à chacun des membres de la SRA.

Le CNGPO a combattu le projet de centrales d'achats pharmaceutiques le qualifiant d' « *inutile et de potentiellement dangereux* ». En effet, selon le collectif, « *le décret complexifie la chaîne d'approvisionnement du médicament et offre l'opportunité à la GMS (Grande et Moyenne Surface) d'étendre son champ d'activité en transformant ses centrales d'achats en centrales d'achats pharmaceutiques* » [23].

Un sondage DirectMedica, réalisé par téléphone le 8 septembre 2009 sur un échantillon représentatif de 100 pharmacies en fonction de leur répartition géographique et de leur chiffre d'affaires, fait apparaître que :

- 45% pensent adhérer prochainement à une SRA, 15% à une CAP, 25% à aucune de ces 2 structures et 15% ne se prononcent pas ;
- 41% pensent que ces 2 structures permettront d'obtenir de meilleures conditions auprès des laboratoires, 25% de gommer les écarts entre pharmacies groupées et

pharmacies isolées et 24% de gommer les écarts entre les petites et les grosses pharmacies ;

- 51% pensent que les structures existantes suffisent ;
- 58% pensent que la création de SRA et/ou de CAP va permettre de baisser les prix publics des médicaments conseil, 30% pensent qu'il n'y aura pas de baisse de prix et 12% ne se prononcent pas [23].

90 % des pharmacies interrogées font partie d'un groupement, une seule pharmacie a spécifié qu'il s'agissait d'un groupement informel. Ce pourcentage supérieur à la moyenne nationale peut s'expliquer, d'un côté, par un plus faible pouvoir d'achat du pharmacien rural et de l'autre, par une des caractéristiques de la population vendéenne (« esprit solidaire ») et l'importance du secteur coopératif dans le département.

3. Le personnel

a. L'effectif

Sur les 41 pharmacies vendéennes interrogées, l'effectif moyen est de 4,9 personnes par officine (au plan national cette moyenne est de 5,5 personnes [5]). 20 officines fonctionnent avec moins de 5 personnes et 21 avec 5 personnes ou plus.

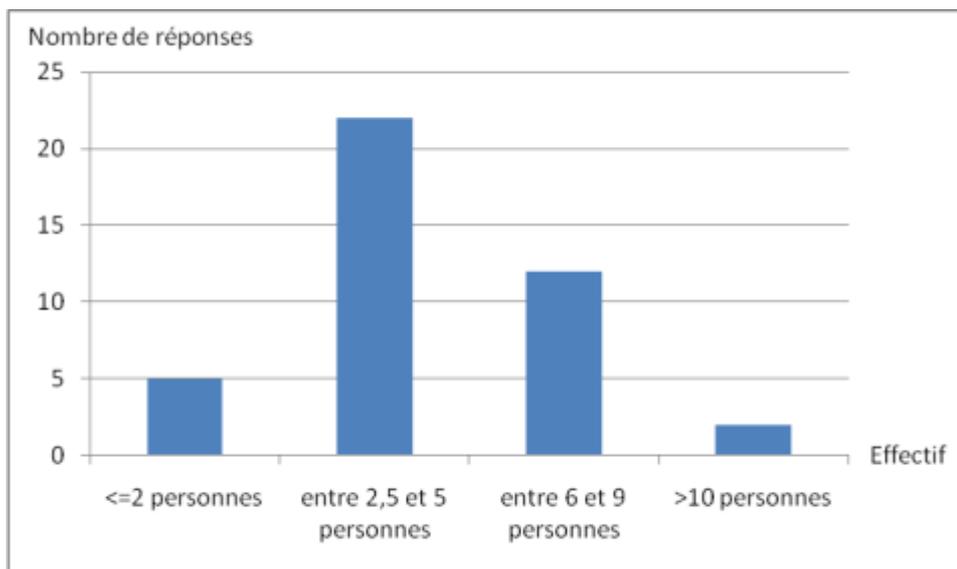


Figure n°22 : Effectif par pharmacie

1. Les associés

Dans l'ensemble du pays, 51% des titulaires exercent en association au 1^{er} janvier 2010 [5], toutes pharmacies confondues, l'association étant le mode d'exercice qui va sans doute se développer de plus en plus dans l'avenir. En effet, beaucoup d'avantages incitent les jeunes installés à opter pour l'association :

- un partage des décisions et des responsabilités,
- une qualité de vie en général améliorée (plus de temps libre pour chaque associé),
- un enrichissement des compétences,

- une possibilité de devenir titulaire avec un apport limité et un risque d'endettement réduit.

Cependant le manque de liberté totale (les actions au sein de l'officine doivent se faire avec le consensus de chaque associé) peut rendre certains pharmaciens réticents à ce mode d'exercice.

24% des pharmacies interrogées fonctionnent sous le mode d'exercice en association, alors que 76% des pharmacies interrogées fonctionnent sous le mode d'exercice en nom propre ou en société unipersonnelle. L'enquête fait ressortir que la présence d'un associé est souvent liée à un fort chiffre d'affaires (8 des 10 pharmacies ayant un associé ont un chiffre d'affaires supérieur à 1.5 millions d'euros). La difficulté de trouver un associé peut être aussi un frein au développement de ce mode d'exercice en milieu rural.

2. Les adjoints

L'arrêté du 23 mars 2009 (paru au journal officiel le 4 avril 2009) fixe la présence d'un pharmacien adjoint en fonction d'une valeur seuil du chiffre d'affaires.

« Le nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires annuel est fixé :

- à un pharmacien adjoint, pour un chiffre d'affaires annuel hors taxe à la valeur ajoutée compris entre 1 270 000 et 2 540 000 euros ;
- à un deuxième pharmacien adjoint, pour un chiffre d'affaires annuel hors taxe à la valeur ajoutée compris entre 2 540 000 et 3 810 000 euros ;
- au-delà de ce chiffre d'affaires, à un adjoint supplémentaire par tranche de 1 270 000 euros supplémentaires. » [5]

Plus de la moitié des officines interrogées bénéficie d'un adjoint.

Les officines qui regroupent 3 diplômés ou plus (titulaires ou adjoints à temps plein ou à temps partiel) ne représentent que 15% des pharmacies interrogées.

Au plan national, sur les 10 dernières années, ces chiffres sont, pour toutes pharmacies confondues, en augmentation constantes (33,7% en 2008, 20,2% en 1998) [24].

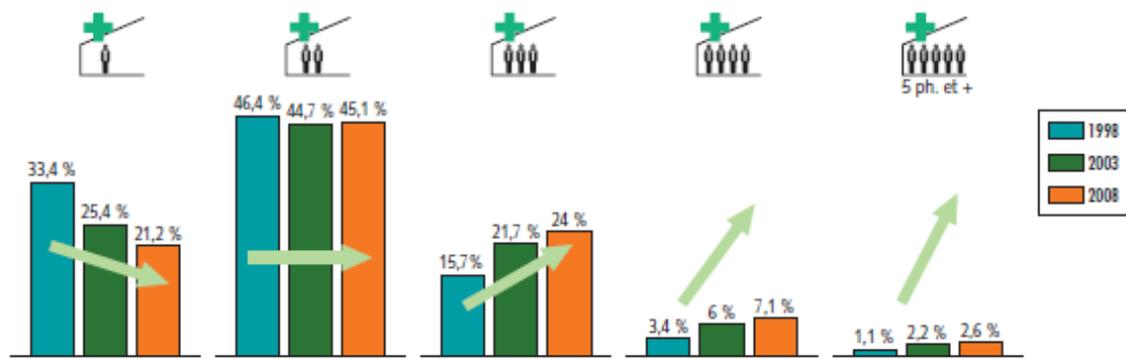


Figure n°23 : Évolution de la taille des officines [24]

Ces résultats permettent de mettre en évidence que les diplômés sont moins nombreux dans les pharmacies en milieu rural que dans les autres types d'officines (centre commercial, centre ville et quartier).

3. Les préparateurs

Les préparateurs et préparatrices représentent la majorité du personnel officinal des pharmacies interrogées.

39 pharmacies emploient des préparateurs ou préparatrices :

- 1 préparateur, dont 2 à temps partiel, dans 14 pharmacies,
- 2 préparateurs dans 12 pharmacies (dont 1 pharmacie qui emploie 1 préparateur à temps plein et 1 à temps partiel),
- 3 préparateurs dans 9 pharmacies (dont 1 pharmacie qui emploie 1 préparateur à temps plein, 1 à $\frac{3}{4}$ de temps et 1 à $\frac{1}{4}$ de temps soit l'équivalent de 2 temps pleins),
- 4 préparateurs ou plus (avec un maximum de 6 préparateurs) dans 4 pharmacies.

4. Les autres personnels

6 officines emploient des apprentis, 25 du personnel de nettoyage (dont 4 conditionneuses) et plusieurs font appel à un comptable et/ou une secrétaire.

Les officines peuvent aussi avoir recours à des étudiants en pharmacie (2 à l'époque de la réalisation du questionnaire)

b. Le recrutement

Si dans 68% des cas le titulaire n'a pas rencontré de difficultés de recrutement, il n'en est pas de même pour les 32% restants.

Deux titulaires ont indiqué avoir rencontré des difficultés pour recruter des remplaçants. Pour certains, la situation s'est améliorée depuis 5 ans. Pour 2 pharmaciens, la difficulté de recrutement est liée à l'environnement de la pharmacie, c'est-à-dire le milieu rural (les remplaçants ainsi que les jeunes diplômés préparateurs n'ont d'une façon générale pas l'envie d'exercer dans une officine rurale, d'autant plus si celle-ci se trouve à l'écart d'une agglomération).

Conclusion de la première partie

En 2010, on a une moyenne de 2654 habitants par officine pour la Vendée (2849 au niveau national).

Si l'on veut établir un profil type, on obtient les résultats suivants :

- la pharmacie rurale vendéenne se caractérise par une officine unique dans une commune de moins de 2 000 habitants ;

- le pharmacien rural vendéen est un homme marié de 49,5 ans, qui s'est installé à 31,5 ans après avoir été assistant.

La Vendée peut être considérée comme un département rural du fait que 49% de sa population vit en milieu rural. Comme pour le reste du territoire français, la proportion de personnes âgées augmente au fil du temps (en 2030, 40% des vendéens auront plus de 60 ans). Au vu de ce constat, le milieu rural doit anticiper les besoins de cette population.

L'activité agricole n'est plus l'activité principale dans le milieu rural (elle représente moins de 25% de la population rurale), mais reste cependant celle qui domine dans l'occupation du territoire rural. L'industrie, l'artisanat et le tourisme, entre autres, sont des activités permettant de maintenir un équilibre dans le milieu rural.

Quant à l'environnement des officines rurales, on obtient les chiffres suivants :

- les professionnels de santé présents dans la commune.

Dans plus de 70% des cas, on trouve 1 à 2 généralistes (dans 40% des cas 1 généraliste), aucun spécialiste (le plus proche est à une moyenne de 12 km), aucun vétérinaire dans plus de 60% des cas (le plus proche est à une moyenne de 9 km), 1 à 2 maisons de retraite dans plus de 70% des cas et 1 cabinet infirmier ou plus dans plus de 80% des cas.

- la zone de chalandise.

On compte 3 à 6 communes avec une moyenne de 4 500 habitants.

- l'agglomération (plus de 5 000 habitants) et la grande surface les plus proches.

La première se situe à une moyenne de 14km et la deuxième à 11km.

La situation économique des pharmacies rurales vendéennes montre que, dans 40% des cas, le CA est inférieur à 1 M € et, dans plus de 50% des cas, la marge se situe entre 27 et 29%.

Les pharmacies ont recours à 2 grossistes dans plus de 50% des cas ; 32,5% des pharmaciens font 4 commandes directes ou plus au laboratoire par mois et 30% 1 commande tous les 2 mois. 90% des pharmaciens interrogés font partie d'un groupement.

En moyenne 4,9 personnes travaillent dans l'officine ; dans plus de 75% des cas, il ne s'agit pas d'une association et on compte 1 ou des assistants dans plus de la moitié des cas. 32% des pharmaciens ont eu des difficultés de recrutement, liées pour certains à l'environnement rural de l'officine.

DEUXIÈME PARTIE :
LES SPÉCIFICITÉS DE
L'EXERCICE
OFFICINAL EN MILIEU
RURAL

I. Le motif du choix d'installation en milieu rural

Installer son officine en milieu rural relève d'une démarche particulière motivée par trois critères essentiels : la qualité d'exercice, la qualité de vie et un choix économique. D'autres paramètres sont à prendre en compte, qui, eux, procèdent moins d'une initiative personnelle et qui représentent, tout de même 36% de l'ensemble des installations sur de tels sites.

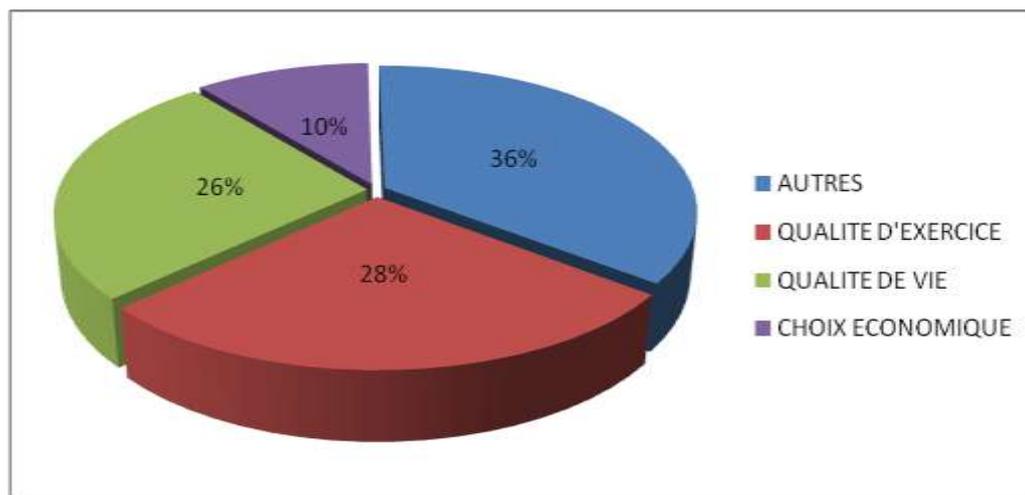


Figure n°24 : Raison du choix d'installation

1. La qualité d'exercice

La qualité d'exercice est un des motifs les plus cités, par le pharmacien, du choix d'installation en milieu rural. Pour beaucoup, le milieu rural privilégie la relation entre la patientèle/la clientèle et les professionnels de santé.

a. Une relation privilégiée avec la patientèle/la clientèle

Le questionnaire a permis de constater que la grande majorité des pharmaciens émet une distinction entre une population rurale et une population urbaine.

La population rurale est qualifiée de plus patiente, moins stressée et plus disponible. Pour une grande partie, on accorde d'avantage sa confiance au pharmacien et on est plus

demandeur de conseils qu'en ville. Une relation personnalisée s'établit entre le professionnel de santé et le patient, d'autant plus si le pharmacien a vécu ou vit dans la commune ou ses alentours. Le pharmacien rural doit être particulièrement disponible, efficace, à l'écoute de la population. En effet, la proximité avec son pharmacien rend le pharmacien plus enclin aux confidences médicales et personnelles

À l'opposé, la relation avec la patientèle ou clientèle urbaine est jugée beaucoup plus impersonnelle. Ce sentiment est sans doute accentué par le nomadisme médical plus courant en milieu urbain.

Quant à la parapharmacie, il semble qu'on y soit davantage attiré en milieu urbain où la population est plus demandeuse de soins du corps qu'en milieu rural. Toutefois, cette tendance tend à évoluer avec l'atténuation du clivage rural/urbain du fait de la mobilité des personnes. De même l'intérêt pour les traitements innovateurs est moindre en milieu rural, ce qui qu'expliquent certains pharmaciens par un manque d'accès aux informations.

b. Une relation privilégiée avec les autres professionnels de santé

La relation avec les autres professionnels de santé est majoritairement jugée plus proche et plus facile, ce qui peut s'expliquer par un nombre réduit de ces professionnels de santé en milieu rural. Il y a donc moins d'anonymat et surtout plus de contacts entre professionnels de santé.

Selon certains pharmaciens interrogés, « *en milieu rural les relations sont plus simples et plus conviviales* » ; « *les relations sont familiales* ».

2. La qualité de vie

La vie à la campagne est souvent associée à une notion d'environnement sain et d'espace et le choix d'installation en milieu rural est pour beaucoup la conséquence d'une recherche d'une qualité de vie : présence d'un cadre jugé agréable (« vivre au vert »), d'un mode de vie moins stressant et d'un épanouissement personnel et familial. Il ressort toutefois qu'il est plus facile à un pharmacien originaire du milieu rural de s'y installer que pour un pharmacien issu du milieu urbain.

3. Un choix économique

Le choix économique occupe la dernière place des critères motivant une installation en milieu rural. Pourtant, elle est considérée moins coûteuse, du fait de chiffres d'affaires souvent inférieurs à ceux des pharmacies urbaines.

Pourtant, si l'on s'intéresse à l'étude de Fiducial, on constate que le prix de vente des pharmacies rurales est le plus élevé, après celui des pharmacies de centre commercial :

Tableau n°7 : Comparaison des prix de vente selon les officines [7]

	Prix de vente en 2007	Prix de vente en 2008
Officines rurales	1,395ME	1,425ME
Officines de quartier	1,292 ME	1,322 ME
Officines de centre-ville	1,341 ME	1,360 ME
Officines de centre commercial	2,009 ME	2,049 ME

En réalité, en milieu rural, deux constats peuvent s'établir. D'une part, on observe que dans les communes dynamiques qui disposent de cabinets médicaux, le prix de vente des pharmacies est en augmentation. D'ailleurs, sur ce point, Yves Trouillet, président de l'APR souligne qu'« *à la campagne, dans les villages qui ne sont pas menacés de désertification, la valeur des officines augmente* ». D'autre part, à l'opposé, dans les communes plus isolées où le risque de désertification médicale est omniprésent et où la population décroît, le prix de vente des pharmacies chute. Sur cette question, Yves Trouillet précise que « *ces officines sont très fragiles car la présence du cabinet médical est essentielle pour assurer la viabilité économique des pharmacies rurales* » et Romain Plantady (DGM conseil, entreprise de transactions pharmaceutiques) explique que « *dans certaines zones où il n'y a pas de médecins, les pharmacies se vendent à moins de 30% de leur chiffre d'affaires et trouvent difficilement preneur* ».

4. Autres motifs

Pour la majorité des pharmaciens interrogés, l'installation en milieu rural est la conséquence d'une opportunité et non d'un désir réel et profond d'exercer à la campagne :

1 pharmacien a précisé que « *pour l'installation, on fait un peu ce que l'on peut, on ne choisit pas* » et 3 pharmaciens ont spécifié que leur installation s'est faite suite à une succession.

L'attachement à la Vendée est cité par 6 pharmaciens interrogés comme l'une des raisons du choix d'installation en milieu rural ; 2 pharmaciens ont cherché une pharmacie à proximité de leur maison située à la campagne.

Les résultats obtenus par le questionnaire sur le motif du choix d'installation en milieu rural sont, de manière générale, proches de ceux obtenus par le sondage DirectMedica (réalisé par téléphone du 21 au 23 avril 2008 sur un échantillon représentatif de 96 pharmacies en fonction de leur répartition géographique et de leur chiffre d'affaires) :

- *68% : lien de proximité plus fort avec la clientèle*
- *47% : commodités personnelles et familiales*
- *8% : région d'origine*
- *4% : ne se prononcent pas*
- *0% : investissement de départ plus faible pour acquérir une officine [25]*

II. Les avantages de l'exercice officinal en milieu rural

Si le choix de s'établir en milieu rural relève pour une grande part d'un désir de qualité de vie, les points positifs que l'on observe dans l'exercice de la fonction sont essentiellement liés à une valorisation de la profession que traduisent la fidélité de la clientèle, la valeur qu'elle accorde au conseil en officine et au rôle social qu'elle laisse jouer au pharmacien.

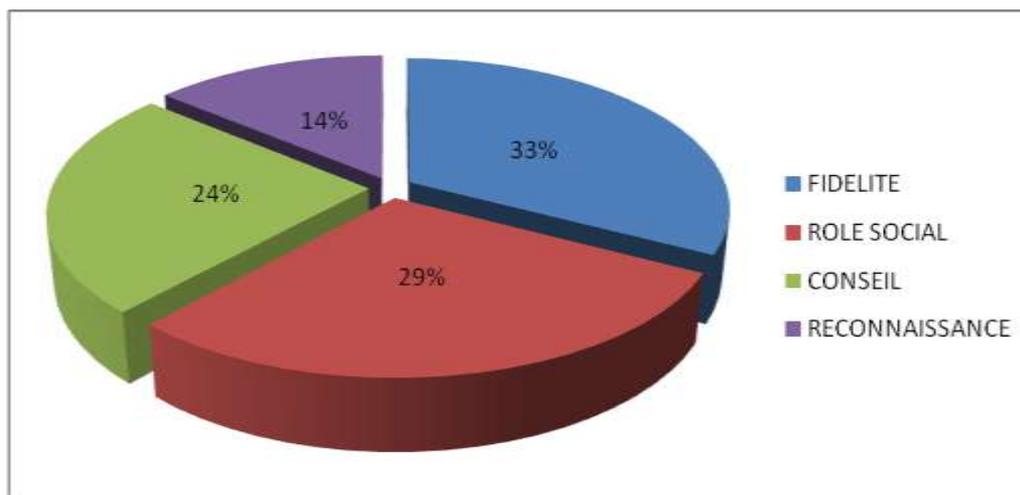


Figure n°25 : Avantages de l'exercice officinal en milieu rural

1. La patientèle et la clientèle fidèles

Pour 32% des pharmaciens interrogés, c'est la fidélité de la clientèle qui est l'un des principaux avantages de l'exercice en milieu rural (19 pharmaciens l'ayant citée en premier).

Les pharmaciens ruraux ont une relation plus personnelle avec leur clientèle qui exige en retour une bonne connaissance de leurs conditions de vie (état de santé de l'animal de compagnie, nouveau travail...). La fidélité est, en grande partie, la conséquence de la confiance qu'inspire le pharmacien, mais il ne faut pas négliger l'absence de concurrent dans la commune. Quelle que soit l'origine, cette stabilité permet une observance et un suivi thérapeutique plus faciles des patients.

Pour certains pharmaciens interrogés, cette fidélité est surtout vraie pour la clientèle âgée, elle l'est moins pour la population plus jeune chez laquelle on observe d'avantage de nomadisme.

Un pharmacien, conscient de la moindre fidélité de la clientèle, a ajouté : « *les gens de la campagne sont très heureux d'avoir une pharmacie de proximité, mais cèdent très facilement aux sirènes des pharmacies des centres commerciaux (pratiques en terme de logistique et discounteur). Ils n'imaginent pas qu'ils pénalisent leur pharmacie de proximité et recréent le même schéma nocif qui a conduit à l'essor des grandes surfaces et à la perte du commerce de proximité* ».

2. Le conseil officinal primordial

Le pharmacien rural est considéré comme un véritable professionnel de santé, son rôle de conseiller est prépondérant. À la campagne, faute de médecin à proximité, les clients vont d'avantage consulter le pharmacien avant de s'automédiquer. Le rôle du pharmacien est alors primordial afin d'éviter toutes contre-indications et prévenir tous effets indésirables.

Lors de l'achat de médicaments pour traiter une rhinopharyngite, le pharmacien doit s'assurer de l'absence de contre-indications, telles que l'adénome prostatique ou le glaucome à angle fermé et donner au client tous les conseils nécessaires à sa guérison : l'usage d'un spray nasal à base d'eau de mer, l'humidification de l'atmosphère de la chambre, la surélévation de la tête de lit, par exemple.

3. Le rôle social du pharmacien rural

En milieu rural, le rôle du pharmacien ne s'arrête pas toujours à la délivrance des médicaments. Il joue également un rôle social en aidant les clients non seulement dans leurs démarches de santé (auprès des mutuelles ou de l'assurance maladie), mais aussi parfois dans leurs démarches personnelles (auprès des services fiscaux...).

4. La reconnaissance du pharmacien rural

Pour la majorité des pharmaciens interrogés, ce critère n'apparaît pas essentiel ; même si certains reconnaissent y être sensibles.

III. Les inconvénients de l'exercice officinal en milieu rural

Fidélité, reconnaissance sont donc des relations entre patient et pharmacien qui attirent vers l'exercice en milieu rural. Face à ces points positifs, il ne faut cependant pas négliger leurs opposés : le risque de désertification, l'amplitude des horaires d'ouverture, les difficultés d'accès à la formation continue et autres désagréments, autant d'impacts directs sur la profession qui seront abordés dans un premier temps. Mais les conséquences sur la vie privée du professionnel ne seront pas négligées.

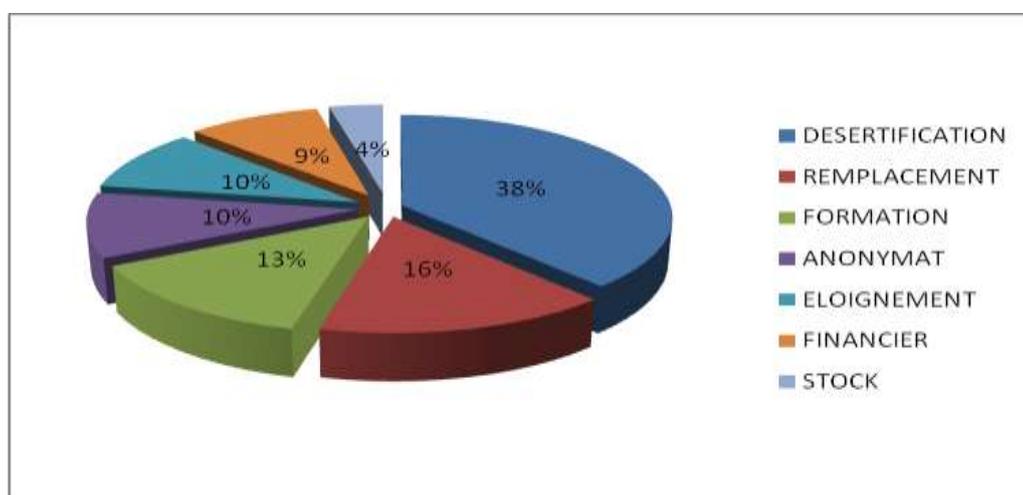


Figure n°26 : Inconvénients de l'exercice officinal en milieu rural

1. L'impact professionnel

a. La désertification médicale

1. Ses origines

La désertification médicale est, sans aucun doute, l'inconvénient majeur de l'exercice officinal en milieu rural sur lequel le pharmacien n'a aucun pouvoir. Pourtant, la présence d'un ou des médecins est nécessaire à la survie d'une pharmacie : « *Le seul médecin du village est parti à la retraite. Pour l'instant la clientèle reste, mais le chiffre d'affaires stagne et nous n'avons pas d'autres solutions que de restreindre les frais* ». Voilà le constat d'un pharmacien de Lozère, paru dans le quotidien du pharmacien n°2728 du 25 février 2010.

Depuis quelques années, on observe une désertification médicale des campagnes, les jeunes médecins ne voulant pas s'y installer et/ou reprendre la place du médecin partant à la retraite. Ils sont rebutés par des conditions de travail des médecins de campagne, isolés et entièrement dévoués à leur travail, au détriment parfois de leur vie de famille. Par ailleurs, la profession se féminisant (en 2006 39% des médecins en activité sont des femmes, en 2030 53,8% [25]), il sera sans doute de plus en plus fréquent de constater que le choix du lieu d'installation sera tributaire du lieu d'exercice du conjoint et non plus lié au désir d'exercer dans tel ou tel site.

2. Les mesures envisagées

Pour pallier cette désertification, des mesures sont proposées pour inciter à l'installation des médecins en milieu rural. Ainsi, à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), une enquête a été réalisée auprès de 500 médecins nouvellement inscrits (moins de 5 ans) et de 3701 étudiants en médecine inscrits en DCEM 2^{ème} ou en 3^{ème} année d'internat [26] et dont le graphique suivant montre les résultats essentiels :



Figure n°27 : Efficacité réelle des mesures en zone rurale [26]

D'autres mesures ayant trait principalement à l'information sont également proposées : organiser des stages pour les internes en zone rurale, faire des conférences dans les universités pour sensibiliser les futurs médecins au problème de désertification médicale et aider l'accès à l'informatisation.

Si l'on s'intéresse aux chiffres, on constate qu'en 2007, la France comptait 208 000 médecins actifs. Mais selon les nouvelles projections de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), leur nombre devrait baisser de plus de 10% au cours des dix prochaines années. Sur le territoire français, la densité médicale passerait de 327 à 292 médecins pour 100 000 habitants entre 2006 et 2030 (avec un niveau de 276 en 2020) [27].

Tableau n°8 : Nombre et densité de médecins actifs par région en 2006 et 2030

d'après le scénario tendanciel [27]

	Nombre de médecins		Densité pour 100 000 habitants		Evolution (en %) de 2006 à 2030		
	en 2006	en 2030	en 2006	en 2030	du nombre de médecins	de la population	de la densité pour 100 000 habitants
Alsace	6 101	5 802	333	280	-4,9	13,2	-16,0
Antilles-Guyane	2 337	2 782	219	196	19,0	32,8	-10,3
Aquitaine	10 694	12 139	343	339	13,5	14,8	-1,2
Auvergne	3 921	4 320	294	325	10,2	-0,5	10,8
Basse-Normandie	4 000	4 569	275	309	14,2	1,8	12,2
Bourgogne	4 565	4 070	280	252	-10,9	-0,9	-10,0
Bretagne	9 258	11 586	300	333	25,2	12,9	10,9
Centre	6 627	6 160	264	232	-7,0	5,8	-12,2
Champagne-Ardenne	3 750	3 737	281	297	-0,3	-5,7	5,7
Corse	910	668	326	212	-26,6	12,7	-34,9
Franche-Comté	3 356	3 971	292	334	18,3	3,3	14,6
Haute-Normandie	4 857	4 916	268	266	1,2	2,0	-0,7
Ile-de-France	46 144	37 132	402	299	-19,5	8,4	-25,8
Languedoc-Roussillon	9 040	8 274	354	248	-8,5	30,5	-29,8
Limousin	2 415	2 415	332	327	0,0	1,6	-1,6
Lorraine	6 834	7 303	292	322	6,9	-3,0	10,2
Midi-pyrénées	9 668	9 132	348	272	-5,5	20,6	-21,7
Nord - Pas-de-Calais	11 770	11 651	291	287	-1,0	0,3	-1,3
Pays de la Loire	9 392	11 408	273	287	21,5	15,3	5,3
Picardie	4 814	4 778	255	248	-0,8	2,2	-2,9
Poitou-Charentes	4 998	6 296	291	336	26,0	8,9	15,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19 286	16 821	400	298	-12,8	17,2	-25,6
Réunion	2 079	2 573	262	249	23,8	30,5	-5,1
Rhône-Alpes	19 698	21 448	326	307	8,9	15,6	-5,8
Ensemble	206 514	203 953	327	292	-1,2	10,5	-10,6

Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France métropolitaine et DOM.

Sources • Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections de population INSEE, projections DREES.

3. Le problème en Vendée

Selon ces projections de la DREES, le nombre de médecins dans les Pays de la Loire va augmenter et atteindre 11 408 en 2030. Mais si l'on examine ces chiffres de manière comparative, on constate qu'ils sont inférieurs à la moyenne nationale. Ainsi la densité

médicale sera-t-elle de 287 médecins pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale sera de 292 [27].

En Vendée, entre autres, le problème de la désertification médicale est particulièrement prégnant, ce qui a amené les autorités publiques et les organismes de santé à établir des zones éligibles aux aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes :

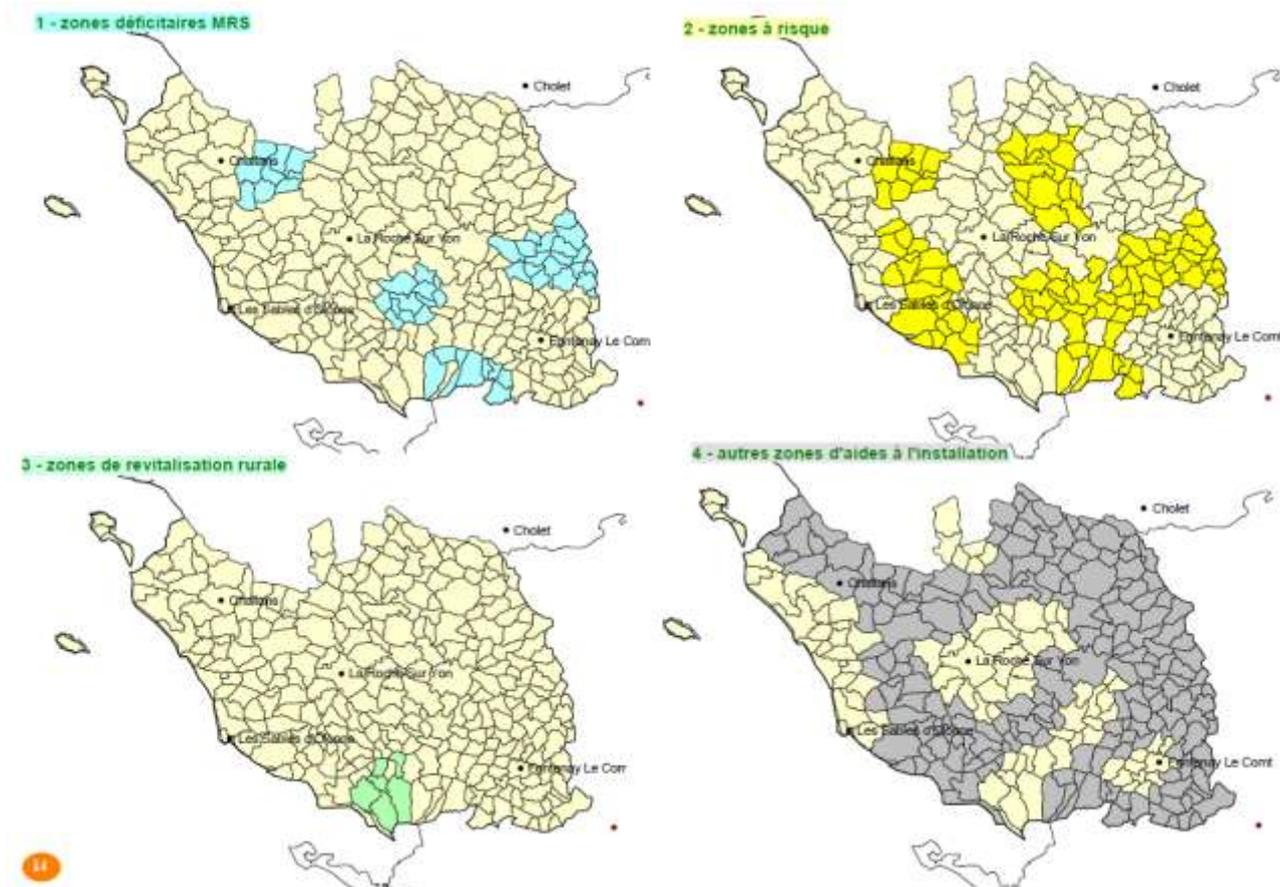


Figure n°28 : Classement des zones par motif d'éligibilité aux aides [28]

- les zones déficitaires définies par la Mission Régionale de Santé

Elles concernent les communautés de communes avec une densité standardisée qui devrait être inférieure à 2,5 pour 5 000 habitants en 2010 et un nombre de médecins en 2008 inférieur à 4 pour 100 km². Ces zones donnent droit au maximum d'aides financières (dont la majoration d'honoraires de 20% pour les médecins exerçant en groupe).

- les zones à risque concernent les communautés de communes

Elles ont une densité standardisée qui devrait être inférieure à 2,7 pour 5 000 habitants en 2010 et un nombre de médecins en 2008 inférieur à 5 pour 100 km². Ces zones donnent droit à des aides financières pour la création de maisons médicales pluridisciplinaires

- les zones de revitalisation rurale

Ce sont des zones dont la densité d'habitants au km² est inférieure ou égale à 31 pour un canton ou une communauté de communes, ou 33 pour un arrondissement et qui enregistrent une perte de population totale ou de population active ou un taux de population active agricole supérieur au double de la moyenne nationale. Ces zones donnent droit à une exonération de la taxe professionnelle.

- les autres zones

Elles sont établies par les collectivités locales pour la mise en œuvre d'aides supplémentaires. Ces zones donnent droit à une aide d'installation spécifique du Conseil Général de la Vendée [28].

En Vendée, la solution privilégiée par les élus pour lutter contre la désertification médicale apparaît être la création de maisons médicales ou de santé pluridisciplinaires pouvant inclure des pharmacies.

- À Chaillé-les-Marais, le projet d'une maison médicale est né d'une initiative d'un des médecins de la commune, il y a un peu plus de 5 ans. La mairie a été interpellée sur ce projet, et en 2008 la communauté de commune des Isles du Marais Poitevin a été saisie du dossier. Le chantier de la maison médicale a commencé en février 2010 et devrait s'achever à la fin de l'année 2010. Dans le canton de Chaillé-les-Marais qui couvre 8 communes, on trouve 5 médecins mais dont 4 qui auront plus de 60 ans en 2011 [annexe 2]. Le risque de désertification médicale est donc une menace réelle pour ce canton où la création d'une maison médicale semble la solution la plus adaptée.

Quatre communes pouvaient prétendre à la création de la maison médicale dont trois avec une pharmacie. Le choix du lieu d'installation de la maison médicale à Chaillé-les-Marais a répondu une logique de pôle central (situation géographique au

centre du canton, route passagère). Entre temps, un cabinet médical s'est ouvert, avec l'arrivée d'un médecin d'origine étrangère, dans la quatrième commune ne disposant pas de pharmacie.

À l'origine, le projet devait aboutir à la création d'une maison de santé pluridisciplinaire qui devait accueillir plusieurs médecins, infirmières, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, l'ADMR (l'association du service à domicile) et la pharmacie. Mais les dentistes, le centre infirmier et le pharmacien ayant investi chacun dans des locaux qu'ils occupaient à l'époque n'ont pas souhaité intégrer ce projet. La maison médicale va donc être composée d'une « entité médecins généralistes » pouvant accueillir 3 médecins, une « entité kinésithérapeutes » pouvant accueillir 2 kinésithérapeutes et une « entité ADMR » [annexe 3].

- Au Poiré sur Velluire, la situation est particulière du fait de l'absence de médecin dans la commune depuis environ 15 ans (et depuis 5 ans sur la commune avoisinante) et de la présence d'une pharmacie. À son arrivée il y a 5 ans dans la commune, le nouveau pharmacien a sollicité la municipalité pour redynamiser la commune en attirant un nouveau médecin (le pharmacien n'ayant pas le droit déontologiquement de rechercher un médecin). Mais le projet d'une maison de santé pluridisciplinaire est réellement né il y a 2 ans. Les locaux de la pharmacie n'étant pas considérés aux normes, le projet a inclus la pharmacie [annexe 4]. La maison de santé pluridisciplinaire est opérationnelle depuis septembre 2010, elle comprend la pharmacie, le cabinet de l'infirmière et le cabinet pour 2 médecins. Elle ne regroupe pas les 4 kinésithérapeutes présents sur la commune, avec lesquels la municipalité a conclu un accord de non concurrence.

Un bailleur social finance le projet. Seule la location des locaux médicaux en absence de médecin et/ou infirmier est assurée par la commune.

À l'heure actuelle, aucun médecin n'a intégré la maison de santé malgré les efforts développés par la mairie après le désistement d'un couple de jeunes médecins sollicités en février 2010 et ayant opté pour une commune située à une vingtaine de kilomètres.

4. Le point de vue des pharmaciens

Plus de 70% des pharmaciens interrogés considèrent que la création de maison médicale est une solution d'avenir pour la pharmacie rurale. Cependant certains précisent que cette création ne doit pas se faire au détriment de petites pharmacies (un pharmacien a vu le médecin de sa commune aller dans la maison médicale créée dans la commune voisine).

« Très bonne idée, le problème ne vient pas de nous » ; « Une solution pour pérenniser la présence de médecin mais attention il faut laisser la possibilité d'installation du médecin dans la commune où il le souhaite » ; « Je pense que la création de maison médicale est indispensable au maintien des professionnels de santé en milieu rural » ; « Les maisons médicales peuvent être bénéfiques lors de la désertification des communes par les médecins généralistes. Elles pourraient être très utiles lors des gardes ». Voici là, quelques commentaires assez optimistes émis par certains pharmaciens. Mais d'autres envisagent les choses sous un angle beaucoup moins favorable :

« Une hérésie supplémentaire, qui va dans la logique de dégradation économique souhaitée par le gouvernement français dont le but est la disparition de 6 000 officines sur 23 000 » ; « C'est une erreur car il y a un risque de centralisation de la pharmacie entraînant un risque de voir exploser la répartition des pharmacies sur l'ensemble du territoire » ; « J'ai peur que ça engendre plus de problème que ça en résout » ; « C'est une foutaise car il n'y a plus de médecins dans les campagnes isolées ».

Pour la majorité des pharmaciens interrogés cependant, la solution au problème de désertification médicale réside aussi dans l'instauration d'une législation qui imposerait un seuil minimum d'habitants pour l'installation d'un cabinet médical (qui serait donc concrètement basée sur le même principe que la législation relative à l'implantation des officines) :

« Encore une fois, seule une loi contraignant les médecins à répondre aux besoins de santé publique sera efficace ! » ; « Il faut une loi sur les quotas de médecins, le médecin s'installe où il veut mais il n'est pas conventionné » ; « Une répartition également harmonieuse des prescripteurs, idem au quota des pharmaciens, mettrait un maillage des médecins en adéquation avec la population résidente ».

b. L'amplitude horaire d'ouverture de la pharmacie

L'amplitude horaire d'ouverture est un point qui n'était pas abordé par le questionnaire. Il a été évoqué spontanément par plusieurs pharmaciens, ce qui prouve à quel point il représente un désagrément. En effet, lorsqu'il existe un unique pharmacien dans l'officine (cas qui représente 29% des pharmacies interrogées), ce dernier doit être présent sur toute la plage horaire d'ouverture de la pharmacie.

Selon l'étude de l'APR, un pharmacien rural travaille en moyenne 48,5 heures par semaine dans son officine [8]. Cette grande amplitude horaire est également constatée dans les petites pharmacies de centre ville où n'est présent qu'un seul pharmacien.

c. Les difficultés de formation continue

Tout pharmacien a une obligation de formation continue afin d'entretenir et perfectionner ses connaissances (loi de santé publique du 9 août 2004). Or, depuis l'accord signé du 29 mai 2009, signé entre l'UNCAM (Union Nationale de la Caisse d'Assurance Maladie) et les différents syndicats pharmaceutiques (arrêté du 30 septembre 2009 paru au JO du 15 octobre 2009), une indemnité quotidienne compensatrice de pertes de ressources de 330 euros est versée au pharmacien titulaire, dans le cadre de la formation continue conventionnelle (correspondant à un maximum de 6 jours de formation par an sur des thèmes précis). Cette indemnité permet au titulaire de compenser une partie des dépenses engendrées par la réorganisation de l'officine lors de la formation (salaire du remplaçant ou fermeture de l'officine) [29]. Mais cet accord ne lève pas tous les obstacles à la formation continue des pharmaciens :

19 pharmaciens interrogés ont spécifié avoir des difficultés pour assurer leur formation continue. L'éloignement des centres de formation continue est souvent cité comme la principale difficulté. En Vendée, les formations de l'UTIP (organisme de formation pharmaceutique continue), par exemple, sont majoritairement à La Roche sur Yon (le chef-lieu situé au centre du département). C'est le problème de distance qui est cité comme prépondérant. Mais les pharmaciens allèguent également un manque de temps et de difficulté à être remplacés lors de la formation.

Les pharmaciens qui ne peuvent pas se déplacer aux réunions de formation disent compenser par la lecture régulière de revues pharmaceutiques (le Moniteur des Pharmacies[®], Prescrire[®] ...).

Des formations validantes par internet (Formations Ouvertes A Distance) sont proposées aux pharmaciens, elles permettent de répondre aux difficultés de déplacement (éloignement, manque de temps...) en assurant une formation de qualité.

d. Les problèmes de stock

Seuls 4% des pharmaciens interrogés citent les problèmes de stock comme inconvénient à l'exercice officinal en milieu rural. En effet, si ce n'est quelques spécificités de fonctionnement, l'approvisionnement s'effectue de la même manière qu'en ville. Les livraisons des grossistes-répartiteurs étant le plus souvent de même fréquence aux officines urbaines et rurales, le pharmacien de campagne n'a pas plus de difficulté à se fournir en médicaments urgents.

Cependant en milieu rural, on peut craindre une plus faible diversité de choix de médicaments du fait d'un nombre limité de prescripteurs. En effet, les prescripteurs ont souvent leur habitude de prescription et « privilégient » de ce fait certains médicaments. Ainsi la pharmacie qui se trouve dans le secteur du médecin doit disposer d'un stock important de ces médicaments et peut avoir un stock plus limité des autres.

Par ailleurs, les pharmacies rurales étant de plus faible superficie, leurs capacités de stockage sont donc plus limitées. Or un pharmacien a précisé que l'apparition des grands conditionnements de trois mois des médicaments lui posait des problèmes. En effet, le rangement des boîtes plus volumineuses nécessite plus de place.

e. Les problèmes financiers

De manière générale, les problèmes financiers ne sont pas non plus considérés comme un inconvénient majeur de l'exercice en milieu rural : seuls 13 pharmaciens ont cité cet inconvénient, dont 6 en deuxième place après la désertification médicale.

Les pharmaciens ont toutefois signalé que la vente en parapharmacie dans leur officine est peu développée, alors que c'est un des secteurs d'activités où la marge est la plus forte. Certains pharmaciens l'expliquent par un niveau de vie plus faible à la campagne et donc moins d'achat « plaisir ». Malgré tout, les pharmaciens peuvent proposer les gammes dites médicales comme Ducray[®] ou Avène[®], entre autres, dont les produits sont prescrits par les dermatologues, même s'ils doivent s'abstenir quant aux marques de luxe ou haut de gammes telles que Nuxe[®] ou Caudalie[®] par exemple.

f. Les problèmes de remplacement

Trouver un remplaçant reste un problème majeur en milieu rural. Sur les 21 pharmaciens qui ont mis en exergue cet inconvénient, 13 le placent immédiatement après le problème de désertification médicale et 1 le cite comme le plus important.

Il n'est pas rare de rencontrer un pharmacien qui n'a pas pris de vacances depuis parfois plusieurs années faute d'avoir trouvé un remplaçant.

2. L'impact privé

Il ne s'agit plus maintenant d'observer les conséquences professionnelles de la pratique de la pharmacie en milieu rural, mais les effets que ce type de milieu opère sur la vie privée du pharmacien. On pourrait considérer que cet aspect-là n'a pas sa place dans l'étude d'une profession, mais il a son importance dans la mesure où le métier en question est vu en liaison avec son site d'exercice qui souvent est le même que celui de l'habitation du pharmacien.

a. L'éloignement

1. Des centres culturels

Certains pharmaciens interrogés souffrent, au plan personnel, de l'éloignement d'un pôle urbain et notamment des centres culturels (cinéma, musée...). Cet inconvénient est surtout vrai pour les pharmaciens qui ont fait le choix d'habiter dans la commune où est implantée la pharmacie. Les loisirs sont plus limités, si on se cantonne à ceux présents dans la commune et peuvent donc nécessiter des déplacements.

Par exemple, 2 des pharmaciens interrogés habitant dans les communes où sont implantées leur pharmacie se trouvent à plus de 25 km de l'agglomération de plus de 5 000 habitants la plus proche avec la présence de cinéma, entre autre.

2. Des établissements scolaires secondaires et supérieurs

Dans une commune rurale, on ne trouve généralement qu'une école maternelle et une école primaire. La scolarité des enfants dans le secondaire peut être, pour certains, un motif d'installation en milieu urbain. L'un des pharmaciens interrogés se trouve à plus de 40 km de la ville universitaire la plus proche et un autre à plus de 25 km.

b. Le manque d'anonymat dans la vie personnelle

Le pharmacien rural est généralement perçu comme une personne importante au sein de la commune. Or, à ce titre il peut souffrir d'un manque d'anonymat dans sa vie personnelle.

Si pour certains pharmaciens, il ne s'agit pas d'un inconvénient mais d'un atout, d'autres font le choix d'habiter dans une commune différente de celle où est implantée leur pharmacie.

IV. Les spécialisations à développer en milieu rural par rapport au milieu urbain au sein de la pharmacie

Les spécificités de la pharmacie en milieu rural sont nombreuses : les relations entre patient et pharmacien ainsi que la qualité de vie sont bien particulières, les conseils délivrés ont sans doute une autre mesure qu'en d'autres lieux. Ces caractéristiques, entre autres, bien à part de celles des autres types d'officines conduisent le pharmacien de campagne à adapter son exercice aux besoins de sa clientèle. L'accent, en général, doit être mis tout d'abord sur l'équipement pour le maintien à domicile, sur l'orthopédie, sur l'activité vétérinaire, les médecines alternatives et certains autres rayons. Par ailleurs, le pharmacien doit répondre à la demande de sa clientèle, en matière de livraison à domicile, de relais avec le laboratoire d'analyses médicales et le milieu infirmier, entre autres.

1. L'hospitalisation et le maintien à domicile

L'Hospitalisation À Domicile (HAD) est une activité où le pharmacien a toute sa place. Elle a pour but d'éviter ou de raccourcir un séjour en milieu hospitalier. Elle concerne soit des soins ponctuels (antibiothérapie, chimiothérapie...), soit des soins de réadaptation à domicile (traitement orthopédique ou des suites de phase aiguë de pathologie cardiaque ou neurologique), soit des soins palliatifs.

HAD Vendée a débuté son activité en décembre 2003. C'est l'équipe de coordination de HAD Vendée qui contacte le pharmacien, l'infirmier (ère) et les autres professionnels de santé pour organiser le retour à la maison du patient (matériel nécessaire, horaire d'intervention des professionnels...) [30].

Le Maintien À Domicile (MAD) également est un domaine en pleine expansion du fait du vieillissement de la population et de la place limitée dans les structures d'accueil des personnes âgées ainsi que dans les structures hospitalières. Deux raisons peuvent justifier l'implication du pharmacien d'officine dans la mise en place du maintien à domicile : d'une part, ce service peut représenter une part non négligeable du chiffre d'affaires de la pharmacie et, d'autre part, le maintien à domicile permet de conserver et de fidéliser la clientèle. Ainsi, le pharmacien adapte au domicile du malade le matériel nécessaire à son confort (lit, fauteuil,

bassin...) et à son traitement médical (sonde, oxygénothérapie...). Malgré tous ces atouts, en milieu rural, certains pharmaciens décident de ne pas développer le maintien à domicile du fait d'un manque de temps et de place, contraintes qui peuvent s'avérer pénalisantes pour les habitants de zones rurales. Pourtant 93% des pharmaciens interrogés pensent que le maintien à domicile est à développer en milieu rural. Certains regrettent cependant que, outre les problèmes précités, d'être confrontés à une baisse progressive des remboursements et à une forte concurrence. En effet : les pharmaciens voient, depuis quelques années, le marché du MAD leur échapper au profit des magasins de matériel médical qui, eux, ont la possibilité de faire de la publicité sur leurs produits contrairement aux officinaux. Aujourd'hui, si ce constat est vrai, surtout pour les pharmacies urbaines, il commence à concerner les pharmacies rurales.

2. L'orthopédie

Les arrêtés du 30 décembre 1985 (JO du 25 janvier 1986) relatif aux conditions d'installation et d'équipement et du 21 juin 1994 (JO du 17 juillet 1994) fixant les compétences définissent les critères pour obtenir l'agrément pour délivrer les orthèses référencées. Les articles d'orthèses sont classés en quatre catégories : tout pharmacien peut être agréé pour les articles de la catégorie 2 (orthèses élastiques de contention des membres fabriquées en série, colliers cervicaux et coussins d'abduction si agréé avant le 30 mars 1993) ; pour les autres catégories le pharmacien doit passer et obtenir le DU (diplôme universitaire) [31]. L'orthopédie est liée à l'activité du maintien à domicile et tend donc à se développer ; le petit appareillage orthopédique est fréquemment détenu dans les pharmacies rurales mais un problème de stockage peut se poser pour le matériel volumineux.

En mars 2010, le marché de l'orthopédie en moyenne par mois représente 726€ pour les officines rurales, soit 13% du marché toutes officines confondues (22% pour les officines de centre commercial et 16% pour les officines de centre-ville) [32]. Ces chiffres révèlent que l'orthopédie est un domaine qui doit encore se développer en milieu rural, ce qui est confirmé par 71 % des pharmaciens interrogés.

3. L'activité vétérinaire

Le décret n°2007-596 du 24 avril 2007 (J.O. du 26 avril 2007) renforce la place du pharmacien dans le circuit de délivrance des médicaments vétérinaires. En effet, le vétérinaire est obligé de remettre l'ordonnance qu'il vient de rédiger à l'éleveur, qui a le choix du dispensateur des médicaments prescrits : soit un pharmacien d'officine, soit le vétérinaire prescripteur, soit le groupement de producteurs agréé auquel l'éleveur appartient. Malgré ce décret, le marché des animaux de rente pour les pharmaciens tend à diminuer. Selon les chiffres de l'Association Interprofessionnelle d'Étude du Médicament Vétérinaire, on observe une légère baisse du marché en 2009 : -0,63%, soit une baisse de 4,32% des ventes des médicaments des animaux de rente.

En 2009, les pharmaciens n'occupent que 6,26% du marché vétérinaire contre les 77,35% détenus par les vétérinaires [33].

Cette différence de part de marché s'explique notamment par l'incapacité réglementaire des pharmaciens de délivrer des médicaments soumis à ordonnance quand le vétérinaire ne fait pas d'ordonnance, ce qui est surtout vrai pour les médicaments délivrables pour les animaux de rente. Pour les animaux de compagnie, beaucoup de médicaments ne nécessitent pas d'ordonnance et peuvent donc être délivrés par les pharmaciens en toute légalité.

Selon l'étude de l'APR de 2009,

- 91% des pharmacies possèdent un rayon spécialisé en animaux de compagnie,
- 17,5% un rayon spécialisé en animaux de rente (soit une baisse de 0,4% par rapport à 2008),
- 60,8% des pharmaciens estiment qu'il n'y a pas de possibilité de développement dans le secteur vétérinaire en officine rurale [8].

Pour plus de 70% des pharmaciens interrogés, l'activité vétérinaire n'est pas une spécialisation à développer en milieu rural et ils l'expliquent par une législation trop stricte et la présence de cabinets vétérinaires dans la commune où est implantée la pharmacie.

4. Les médecines alternatives

Les « médecines alternatives » peuvent être définies comme des médecines qui diffèrent de la médecine conventionnelle. Elles emploient d'autres formes de thérapeutiques : acupuncture, chiropractie, homéopathie, naturopathie, ostéopathie, phytothérapie... L'homéopathie et la phytothérapie sont les deux voies exploitées en pharmacie.

Un certain nombre de patients se tournent vers les « médecines alternatives » devant la surmédication et l'émergence d'effets indésirables de plus en plus médiatisés des médicaments. Ces patients sont à la recherche de produits naturels et cette demande est de plus en plus présente en milieu rural, incitant le pharmacien à s'investir dans ces deux secteurs.

a. L'homéopathie

L'homéopathie est souvent définie comme la meilleure alternative à la médecine conventionnelle pour traiter les pathologies les plus courantes, sans risque d'effets indésirables et utilisables chez tout type de patients (aussi bien les nourrissons que les femmes enceintes). La présence d'un homéopathe proche de la pharmacie permet de garantir au pharmacien la vente de spécialités homéopathiques. Le conseil homéopathique est souvent plus difficile à réaliser. En effet, une souche peut avoir différentes indications et surtout les remèdes sont différents d'un individu à l'autre pour une même indication. Le pharmacien peut donc utiliser des spécialités contenant plusieurs souches avec une indication précise et adaptée à tous.

Selon les données de l'OSPharm de juin 2009, le marché de l'homéopathie représente, toutes pharmacies confondues, 1,5% du marché global en valeur mais 5,5% en volume [34].

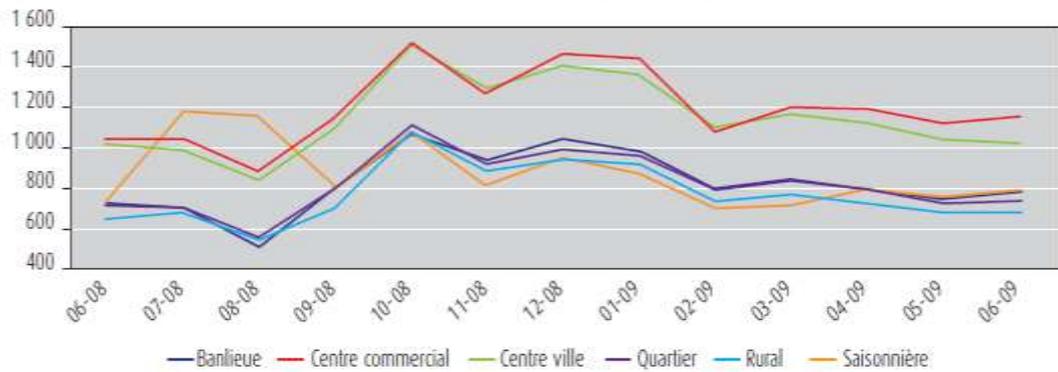


Figure n°29 : Ventes moyennes de l’homéopathie en volume par typologie d’officine [34]

Ce graphique montre que, si l’on prend les valeurs de juin 2009, les officines de centre commercial et de centre ville réalisent, approximativement, chacune, 20% des ventes du marché homéopathique en volume et les officines rurales 13%. À la vue de ce constat, ce secteur d’activité reste encore à développer en milieu rural. Cette valeur peut aussi s’expliquer par une plus faible proportion d’homéopathes à la campagne. Ainsi en Vendée, selon le Syndicat National des Médecins Homéopathes Français (SNMHF), sur les 26 homéopathes, 6 exercent en milieu rural.

b. La phytothérapie

La phytothérapie est un secteur qui progresse en pharmacie malgré la diminution de la vente des plantes en vrac. En effet, les gélules contenant des plantes ont une facilité d’emploi qui peut expliquer l’augmentation de leur vente. Les pathologies les plus concernées sont les troubles circulatoires, les troubles du sommeil et de la nervosité, ainsi que les douleurs rhumatismales.

L’aromathérapie qui consiste en l’utilisation des huiles essentielles est également en plein essor.

Or, qu’il s’agisse de la phytothérapie ou de l’aromathérapie, le conseil du pharmacien est indispensable car les plantes peuvent contenir des produits actifs pourvus d’effets indésirables.

L'émergence des magasins « bio » et des parapharmacies en milieu urbain peut expliquer que la population urbaine soit plus enclin à se soigner par les plantes qu'en milieu rural (plus il y a d'offre, plus il y a de demande). Du fait de la quasi inexistence de ce type de magasin à la campagne et donc d'une concurrence moindre, le pharmacien rural a tout intérêt à développer la phytothérapie dans son officine. Plus de la moitié des pharmaciens interrogés partagent cet avis (59% pensent que l'homéopathie et la phytothérapie sont 2 secteurs en expansion en milieu rural).

5. Autres spécialisations à développer

Plusieurs pharmaciens ont spontanément cité d'autres domaines à développer en milieu rural :

- Le rayon des laits infantiles quand il y a une présence importante de familles avec de jeunes enfants dans la commune, pour éviter la fuite vers les grandes surfaces. Le pharmacien, en développant ce rayon, permet de fidéliser d'avantage la clientèle de jeunes actifs qui est souvent décrite comme nomade et il propose des prix souvent moins chers qu'en grande surface.
- Le rayon de l'incontinence qui peut être une part non négligeable de l'activité d'une pharmacie rurale. En Vendée, des chèques confort ont été distribués par le Conseil Général aux patients souffrant d'incontinence. Dans le cadre de l'ADPA (Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie), le Conseil Général de Vendée distribue à chaque allocataire le montant de son aide sous forme de chèques confort. Ces chèques permettent à chaque allocataire de se fournir en produits d'incontinence (protections anatomiques, slips absorbants, alèzes...) chez un pharmacien du département. Lors de la première visite du patient, le pharmacien doit déterminer les produits les mieux adaptés à son incontinence, en s'aidant d'un document intitulé « Évaluation du type d'incontinence ».

- Le dépistage de pathologies qui semble répondre à la nouvelle mission définie par la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) du 21 juillet 2009 : « *les pharmaciens d'officine peuvent proposer des prestations destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, notamment en contribuant à l'éducation pour la santé, en réalisant ou en participant à des actions de prévention ou de dépistage* » [33]. À titre d'exemple, le 14 novembre 2009 (journée mondiale du diabète), les 225 pharmacies vendéennes étaient invitées à participer à une journée de dépistage du diabète auprès d'une clientèle ciblée (patients de plus de 45 ans et/ou présentant des facteurs de risque cardiovasculaires). En échange des documents attestant des dépistages, la CPAM de Vendée a versé à chaque pharmacie une indemnité de 75 euros. Cette opération va être reconduite en 2010. D'autres dépistages de l'hypercholestérolémie, de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), entre autres, peuvent être envisageables.

6. Les demandes spécifiques

a. La dispensation et la livraison à domicile

En milieu rural, la dispensation et la livraison à domicile des médicaments sont assez fréquentes. En effet, la proportion de personnes vieillissantes à mobilité réduite augmente et les habitations sont souvent éloignées de la pharmacie.

Il faut ici distinguer la dispensation à domicile de la livraison à domicile.

La dispensation à domicile est exécutée par un pharmacien ou un préparateur (après vérification par le pharmacien). Le pharmacien doit veiller à ce que toutes les instructions nécessaires à une compréhension de la prescription par le patient et à une bonne observance soient données préalablement à la personne qui assure la dispensation.

La livraison à domicile, quant à elle, est faite par un intermédiaire mandaté par le patient qui n'est pas forcément un professionnel de santé. La livraison, aussi appelée

« portage », est autorisée par la loi sous le respect de règles précises : paquet scellé, transport sécurisé, par exemple [35].

70% des pharmaciens interrogés considèrent que la dispensation et la livraison à domicile sont une particularité du milieu rural, voire même pour l'un d'entre eux une mission de service public.

b. La reconnaissance des champignons et des plantes

Plus de 65% des pharmaciens estiment que la reconnaissance des champignons et des plantes est une particularité de l'exercice officinal en milieu rural. Chaque pharmacien possède un ouvrage permettant d'aider à la reconnaissance. Certains pharmaciens ont avoué avoir une faible connaissance en ce domaine et préférer laisser l'identification des champignons et des plantes à des personnes expertes.

Dans le cursus universitaire, des enseignements (en 4^{ème} et 6^{ème} année pour la faculté de Nantes) sont dispensés pour permettre aux jeunes diplômés d'acquérir toutes les connaissances utiles dans ce domaine. Mais une remise à niveau régulière sur le terrain, ainsi qu'une bonne connaissance des espèces présentes dans la région d'implantation de la pharmacie, sont indispensables.

c. Le relais avec le laboratoire d'analyses médicales et le milieu infirmier

Le relais avec le laboratoire d'analyses médicales est une pratique courante en milieu rural du fait de l'absence, dans la majorité des cas, de laboratoires dans la commune où est implantée la pharmacie. D'ailleurs, selon l'article L6211-5 du CSP (Code de la Santé Publique), « *la transmission de prélèvements aux fins d'analyses n'est autorisée qu'au*

pharmacien d'officine installé dans une agglomération où n'existe pas de laboratoire exclusif ». Ainsi, un contrat est-il passé entre le laboratoire d'analyses médicales et la pharmacie, le laboratoire pouvant exiger que la pharmacie possède un réfrigérateur réservé uniquement au stockage des prélèvements (sanguins, d'urine, de selles...). En contrepartie, la pharmacie perçoit une indemnité pour chaque prélèvement récupéré par le laboratoire.

L'article L6211-5 n'est plus en vigueur depuis le 16 janvier 2010, ce qui a conduit les syndicats FSPF (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France) et USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine) à saisir le Ministère de la Santé et des Sports afin de le rétablir, via le décret devant être pris pour l'application du nouveau régime de la biologie médicale, la transmission, par les pharmaciens, des prélèvements [35,36].

Il n'est pas rare de voir les infirmiers ou infirmières passer tous les jours à la pharmacie, pour notamment y déposer les prélèvements effectués dans la journée. Ce contact privilégié avec le milieu infirmier permet au pharmacien de mieux s'adapter à la prescription, surtout en ce qui concerne les pansements. L'infirmier ou l'infirmière peut préciser le modèle qui sera le plus adapté au patient, par exemple. Ce contact permet également d'enrichir mutuellement les connaissances de chacun.

Environ 65% des pharmaciens interrogés pensent que le relais avec les laboratoires d'analyse médicale est une particularité du milieu rural et plus de 85% partagent ce point de vue pour le relais avec le milieu infirmier.

d. Les premiers soins

Le pharmacien étant un professionnel de santé, c'est assez naturellement que les personnes viennent à la pharmacie lorsqu'ils se sont blessés. Faire les premiers soins est donc une pratique habituelle dans l'exercice officinal. Ceci est d'autant plus vrai quand la pharmacie est située en milieu rural et que l'on est donc plus isolé d'un cabinet médical. Le personnel officinal effectue donc assez couramment les premiers soins et peut, le cas échéant, orienter la personne vers un médecin voire un centre hospitalier.

e. Les « remèdes de grand-mère »

Pour la plupart des pharmaciens interrogés, les « remèdes de grand-mère » sont de plus en plus marginaux, voire inexistant. Mais pour certains, les traditions perdurent chez la clientèle, notamment pour certains remèdes qui sont utilisés pour soigner les petits maux, tels que rhumes et verrues.

Cependant il est intéressant de remarquer l'attrait grandissant pour la fabrication « maison » de remède (sirop pour la toux, cataplasme contre les rhumatismes, par exemples) :

- plaisir de faire soi-même
- raisons économiques

De nombreux sites internet proposent des « remèdes de grand-mère ».

À titre d'exemple, une « recette » de sirop d'ail issue d'un site internet qui s'est spécialisé dans la phytothérapie et les remèdes de grand-mère [39].

- indication : *contre la toux*
- ingrédients :
 - *80 grammes d'ail (environ 2 petites têtes d'ail)*
 - *150 millilitres d'eau*
 - *200 grammes de sucre*
 - *« presse-ail »*

- mode opératoire :

Pilez l'ail ou pressez l'ail avec le « presse-ail »

Cuisez l'eau et le sucre, jusqu'à la fonte du sucre

Mettez l'ail pressé dans le mélange eau-sucre. Chauffez jusqu'à obtention d'un mélange sirupeux (on peut observer des « grosses bulles », signe qu'il faut songer à arrêter la cuisson), environ 10 minutes de cuisson

Laissez refroidir

Filtrez

Mettez en bouteille et faire une étiquette

- temps de préparation : *environ 15 minutes*

Le pharmacien est de moins en moins sollicité dans la fabrication de ces remèdes, mais devant l'émergence de ces sites internet il doit conforter son rôle de conseil auprès de sa clientèle en s'assurant de l'innocuité et de la bonne utilisation de ces produits.

Une pharmacie a précisé que lors de sa dernière inspection, l'inspecteur a demandé que soit arrêtée la fabrication d'une embrocation réalisée selon une formule définie par l'officine.

En milieu rural, on trouve également des guérisseurs, qu'ils soient magnétiseurs ou rebouteux et qui sont souvent sollicités par une clientèle en manque de réponse de la médecine traditionnelle. Le rôle du pharmacien est néanmoins de prévenir sa clientèle du risque de « charlatanisme » présent dans ce secteur, la notoriété du guérisseur se faisant souvent par le bouche à oreille.

f. Le pharmacien dans la vie de la commune

Sur ce point, les avis sont partagés : moins de 40% des pharmaciens interrogés pensent que l'implication du pharmacien dans la vie de la commune est nécessaire, mais certains ont précisé que c'est surtout vrai, pour le pharmacien qui a fait le choix de vivre dans la commune où sa pharmacie est implantée. Plusieurs pharmaciens ont des responsabilités dans la vie municipale (maire, adjoint...), alors que d'autres pensent que le pharmacien doit rester indépendant.

V. L'avenir de la pharmacie rurale

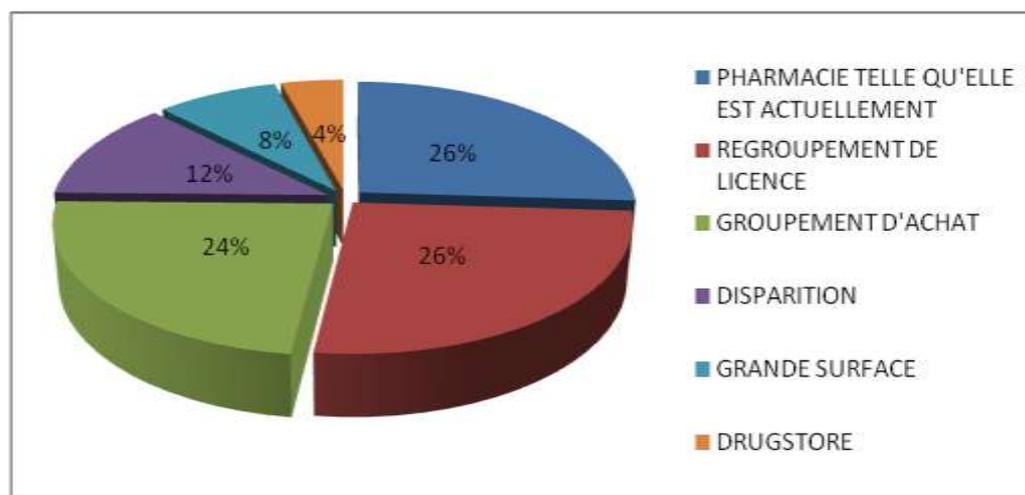


Figure n°30 : Avenir de la pharmacie rurale

L'avenir de la pharmacie rurale est un sujet d'inquiétude pour un grand nombre des pharmaciens interrogés. L'évolution de la profession menace en effet la survie des petites officines.

- 26% des pharmaciens pensent que la pharmacie peut rester telle qu'elle est actuellement, mais cette opinion est surtout partagée par les pharmacies qui ne sont pas situées dans des communes rurales trop isolées.
- 26% pensent que des regroupements de licence sont nécessaires pour permettre à la pharmacie rurale de perdurer (regroupement de deux pharmaciens d'officines différentes dans une même pharmacie)

Selon Isabelle Adenot, présidente du conseil central A de l'Ordre des pharmaciens, les regroupements doivent maintenir le maillage territorial et l'indépendance du pharmacien et permettre une meilleure insertion des adjoints.

Sous le terme de regroupement, deux types de rapprochement peuvent être envisagés :

- La fusion

C'est la transformation de deux officines en une seule, une licence d'exploitation est alors supprimée.

- Le regroupement

Il consiste en la création de SEL (Société d'Exercice Libéral). Concrètement, chaque pharmacie appartenant à la SEL a sa propre licence d'exploitation et est sous la responsabilité d'un pharmacien. Les pharmaciens associés se partagent le capital de la SEL, propriétaire des pharmacies.

- Le groupement d'achat n'est perçu que comme la troisième voie dans l'avenir de la pharmacie rurale ; en effet, des groupements d'achats existent déjà et de plus le décret n°2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux centrales d'achats pharmaceutiques va changer le paysage de ces structures avec la disparition des groupements informels.

- Les trois autres hypothèses envisagées sont les plus pessimistes pour la profession.
 - La disparition

12% des pharmaciens interrogés envisagent la disparition de la pharmacie rurale ; 3 vont même jusqu'à dire qu'elle n'a plus d'avenir. Il est à craindre la fermeture de certaines pharmacies situées dans les communes les plus isolées et sans cabinet médical.
 - La vente en grande surface

La vente de médicaments en grande surface est une option envisagée par 8% des pharmaciens interrogés. Depuis avril 2008, une enseigne de grande surface diffuse, à travers les médias, des publicités visant à autoriser la vente de médicaments non remboursables en parapharmacie, invoquant une baisse des prix de 25%. Cette menace de vente de médicaments en grande surface est réelle. En effet, dans d'autres pays européens, le monopole des pharmaciens a été supprimé. Ainsi au Portugal et en Italie, les médicaments non remboursés sont en vente libre dans les grandes et moyennes surfaces.
 - La vente en drugstore

La vente de médicaments en drugstore n'est évoquée que par 4% des pharmaciens interrogés. La vente de médicaments en drugstore est le système pharmaceutique que l'on retrouve notamment aux USA ; les drugstores sont des commerces où l'on trouve des médicaments, ainsi que de la nourriture, des outils de bricolages, du matériel multimédia...

Conclusion de la deuxième partie

La majorité des pharmaciens interrogés s'est installée en milieu rural suite à une opportunité, mais certains ont fait le choix de la campagne pour une meilleure qualité d'exercice et de vie.

La fidélité de la patientèle et/ou clientèle apparaît comme le premier avantage de l'exercice officinal en milieu rural, vient ensuite l'importance du rôle social du pharmacien et l'importance du rôle de conseiller (à la campagne, le pharmacien est d'avantage jugé en tant que professionnel de santé que de commerçant).

Mais l'exercice officinal présente aussi des inconvénients à la campagne. Le risque de désertification est réel et particulièrement présent dans le sud-Vendée. Les jeunes médecins ne veulent plus s'installer en milieu rural où les conditions de travail sont jugées difficiles (isolement du médecin, très large amplitude horaire, dévouement parfois total au travail pouvant être au détriment de la vie de famille...). Les collectivités territoriales réagissent en proposant la création de maisons de santé. Cette solution est souvent présentée comme étant la réponse à tous les problèmes, mais avec le risque d'aboutir à de multiples maisons médicales sans médecins ! En effet, aucune loi n'impose actuellement un seuil minimum d'habitants pour l'installation d'un cabinet médical. Ainsi les médecins sont souvent concentrés dans les grandes agglomérations, désertant les campagnes.

D'autres inconvénients tels que la difficulté de trouver des remplaçants et la grande amplitude horaire d'ouverture des pharmacies rurales sont cités par les pharmaciens interrogés.

Pourtant, la population des milieux ruraux a une forte demande en matière pharmaceutique :

Le maintien à domicile (comprenant également l'HAD) et l'orthopédie semblent être des spécialisations à développer en milieu rural.

La dispensation et la livraison à domicile sont des pratiques courantes en milieu rural, du fait notamment de la dispersion des habitations à la campagne. De même, le relais avec le laboratoire d'analyses médicales et le milieu infirmier semble être une particularité du milieu rural ; ce contact privilégié, en particulier avec le milieu infirmier, permet au pharmacien de mieux s'adapter à la prescription.

L'avenir de la pharmacie rurale préoccupe beaucoup de pharmaciens ruraux :

- 26% pensent que la pharmacie peut rester telle qu'elle est actuellement ;
- 26% pensent qu'il faut faire des regroupements de licence ;
- 24% pensent qu'il faut accentuer les groupements d'achat ;
- 12% pensent que la pharmacie rurale va disparaître ;
- 8% pensent que les médicaments vont être vendus en grande surface ;
- 4% pensent que les médicaments vont être vendus en drugstore.

CONCLUSION

Le monde rural connaît depuis quelques années des mutations : sa population vieillit et ses services de proximité comme les commerces, les écoles ou les bureaux de poste, par exemple, tendent à diminuer. Les pharmacies rurales semblent également avoir des difficultés à perdurer. En effet, face à la désertification médicale des campagnes, les pharmaciens ruraux peuvent se trouver devant de grandes difficultés financières. Pourtant la pharmacie a toujours une place entière et un rôle important en milieu rural : véritable lieu d'information médicale (notamment en cas d'absence de médecin dans la commune).

Plus de 80% des pharmaciens tirent un bilan positif de leur installation en milieu rural.

« Je suis très ravie, ça correspond à mes attentes » ;

« Je ne regrette pas de m'être installée en milieu rural, j'apprécie particulièrement la qualité de vie, la relative sécurité et la convivialité » ;

« C'est un métier extraordinaire, captivant, enthousiasmant car près de gens et de leurs soucis » ;

« Je suis content, j'aime mon métier. La force de la pharmacie est la répartition équitable sur tout le territoire, même apport entre le milieu rural et le milieu urbain » ;

« Mon installation se déroule comme je l'espérais malgré des conditions actuelles d'évolution de notre profession pas toujours positive. Le plus important est que notre pharmacie reflète une bonne image et arrive à conserver sa clientèle qui est attachée à notre rôle de conseil. Je referai la même chose, le même choix si je devais tirer une conclusion » ;

« C'est le plaisir de pratiquer mon métier comme je l'aime. Vivez et travaillez à la campagne, l'air y est plus sain, le bonheur est dans le pré ! »

« Je suis très heureux d'avoir eu cette chance, je n'ai aucun regret de ce choix ».

Mais pour les autres pharmaciens le bilan est plus mitigé voire négatif.

« Le bilan est mitigé : le niveau financier est limité, mais il n'y pas de concurrence avec les autres pharmacies ce qui assure un confort » ;

« Le bilan est globalement positif mais financièrement catastrophique » ;

« L'évolution actuelle de la pharmacie me navre, je n'ai pas à regretter mon choix, mais l'avenir me paraît bien incertain, maintenant je ne lis pas dans le marc de café, ni dans les boules de cristal, les politiques sont moins stables que nous en terme de durée... » ;

« Je tirerai le bilan à la fin. Pour l'instant, ce n'est pas simple » ;

« J'ai le nez dans le guidon et je suis sur les étapes de montagne du tour. Mais je n'ai pas fini de rembourser » ;

« C'est un métier très prenant (présence 6 jours sur 7), il faut donc privilégier les associations et les plus grosses structures avec le partage des responsabilités. Il y a une perte de fidélité car les gens sont mobiles et la population active ne consomme pas sur place » ;

« J'étais heureux au début, mais je suis déçu maintenant par les attaques de l'État qui prônent un État de providence » (ce pharmacien veut vendre son officine depuis 1 an mais vu que le médecin est âgé, il ne trouve pas d'acquéreur) ;

« Si les pharmaciens ruraux savent prendre le virage, avec le manque de médecins ; si les pharmaciens sont bien implantés. Leur seule chance est de développer le conseil professionnel et de devenir le premier relais médical facilement accessible. Mais cela leur permettront-ils de vivre financièrement ? ».

L'avenir de la pharmacie rurale repose sur plusieurs points :

- le désir des nouveaux diplômés de pharmacie de s'installer à la campagne où l'exercice y est décrit, par les pharmaciens actuels, comme plus agréable et plus serein ;
- la volonté des pouvoirs publics de maintenir un service de proximité dans le milieu rural en stoppant le processus de désertification des campagnes ;
- et surtout la prise de conscience des médecins de l'impact de leur fuite des campagnes.

Pour beaucoup de pharmaciens interrogés, la solution ne réside pas forcément dans la création à tout vent de maison médicale (souvent sans aucune concertation entre communes avoisinantes) mais dans l'instauration d'une législation relative à un seuil minimum d'habitants pour la création d'un cabinet médical.

Les nouvelles missions du pharmacien définies par la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) sont peut-être l'avenir du pharmacien et notamment du pharmacien rural (missions de prévention, dépistage, diagnostic...), mais dans l'attente des décrets d'application, il est difficile pour la profession d'en appréhender les répercussions sur son devenir.

L'avenir de la pharmacie rurale ne repose donc pas sur le seul pharmacien mais sur la collectivité toute entière.

ANNEXES

ANNEXE 1

QUESTIONNEMENT SUR LA PHARMACIE RURALE EN VENDÉE



Ce questionnaire est destiné aux pharmaciens d'officine
et sera exploité dans le cadre d'une thèse.

Lucie Leray
6^{ème} année officine

Lucie Leray
7 rue Jean Jaurès
85370 Le Langon
0685979927

Le Langon, le 2 décembre 2009

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la préparation de ma thèse, je me permets de vous mettre à contribution.

Mon sujet « QUESTIONNEMENT SUR LA PHARMACIE RURALE EN VENDÉE » nécessite une enquête approfondie. Je vous adresse donc ci-joint un questionnaire que je vous serais reconnaissante de me renvoyer, dans toute la mesure du possible, avant la fin décembre 2009.

Les questions sont nombreuses mais leurs réponses me sont nécessaires pour l'élaboration de ma thèse. Vos réponses devront être les plus précises possibles. Votre anonymat est bien entendu garanti.

Je tiens à vous remercier d'ores et déjà pour votre collaboration à la réalisation de ma thèse.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

NB : le questionnaire est à renvoyer à l'adresse mentionnée ci-dessus ou par fax au numéro suivant : 02.51.30.70.67 (Pharmacie Joyau-Méas à Nalliers où j'effectue actuellement mon stage officinal de 6^{ème} année)

Généralités :

Quel est votre âge ?

Quel est votre sexe ? F M

Quelle est votre situation familiale ?

concubinage ou marié(e) célibataire enfant(s)

Quel est votre parcours professionnel avant l'installation ? précisez la durée

assistant remplaçant autre :

Quelle est la date de votre première installation en milieu rural ?

Avez-vous déjà été titulaire en zone urbaine ? oui non
si oui précisez la durée :

Impact géographique :

- dans la commune :

Quel est le nombre d'habitants ?

Quel est le nombre de pharmacie ?

Quel est le nombre de généralistes ?

si aucun, distance du généraliste le plus proche :

Quel est le nombre de spécialistes ?

si aucun, distance du spécialiste le plus proche :

Quel est le nombre de vétérinaires ?

si aucun, distance du vétérinaire le plus proche :

Quel est le nombre de maisons de retraite ?

si aucune, distance de la maison de retraite la plus proche :

Quel est le nombre de cabinet infirmier ?

si aucun, distance du cabinet infirmier le plus proche :

- dans la zone de chalandise :

Quel est le nombre de communes ?

Quel est le nombre d'habitants ?

- divers :

Quelle est la distance en km de la pharmacie la plus proche ?

Quelle est la distance en km de l'agglomération (>5000 hab) la plus proche ?

présence de pharmacie/parapharmacie : oui non

Quelle est la distance en km de la grande surface la plus proche ?

présence de pharmacie/ parapharmacie : oui non

Situation économique :

Quel est votre taux de marge commerciale ?

- < 25% entre 25 et 27% entre 27 et 29% >29%

Quel est votre chiffre d'affaire ?

- <1M€ entre 1M et 1,5M€ entre 1,5M€ et 2M€ >2M€

Combien avez-vous de répartiteur-grossiste ?

Quelle est la fréquence quotidienne de livraison pour chaque répartiteur-grossiste ?

Avez-vous déjà eu des problèmes pour l'approvisionnement ? oui non
si oui pour quelles raisons ?

A quelle fréquence mensuelle faites-vous des commandes directes aux laboratoires ?

Faites-vous partie d'un groupement (formel et/ou informel) de pharmaciens ? oui
non
si oui pour quelles raisons ?

Combien de personnes composent votre équipe officinale?

précisez le nombre de personnel en fonction de sa qualification

- associé
- assistant
- préparateur
- apprenti
- étudiant
- personnel du nettoyage
- comptable/secrétaire
- autre :

Avez-vous eu des difficultés de recrutement du personnel ? oui non
si oui pour quelles raisons ?

Quel est le personnel le plus difficile à recruter ?

Réflexions sur l'exercice en milieu rural :

Comment définissez-vous la pharmacie rurale (seuil d'habitants dans la commune...)?

Faites-vous une différence entre l'exercice en milieu urbain et l'exercice en milieu rural ?

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous fait le choix de vous installer en milieu rural ? classez vos réponses par ordre d'importance

- qualité d'exercice
- qualité de vie
- choix économique
- autre (opportunité, succession, attachement à la région...), précisez :

commentaires libres :

Selon vous, quels sont les avantages de l'exercice officinal en milieu rural ? classez vos réponses par ordre d'importance

- clientèle et clientèle fidèles
- conseil officinal primordial
- rôle social du pharmacien rural
- reconnaissance du pharmacien rural
- autre, précisez :

commentaires libres :

Selon vous, quels sont les inconvénients de l'exercice officinal en milieu rural ? classez vos réponses par ordre d'importance

- la désertification médicale
- les difficultés de formation continue
- les problèmes financiers (parapharmacie moins développée, association plus difficile...)
- les problèmes de stock (faible diversité de choix de médicaments, faible superficie de la pharmacie...)
- les problèmes de remplacement
- l'éloignement (des centres culturels, des établissements scolaires...)
- le manque d'anonymat dans la vie personnelle
- autre, précisez :

commentaires libres :

Selon vous, quelles sont les spécialisations à développer en milieu rural ?

- le maintien à domicile
- l'orthopédie
- l'activité vétérinaire
- les médecines douces (homéopathie, phytothérapie, aromathérapie)
- autre, précisez :

commentaires libres :

Selon vous, quelles sont les particularités de l'exercice en milieu rural ?

- la dispensation à domicile
- la reconnaissance de champignons et de plantes
- le relais avec le laboratoire d'analyses médicales
- le relais avec le milieu infirmier
- les premiers soins
- les « remèdes de grand-mère »
- l'implication du pharmacien dans la vie de la commune
- autre, précisez :

commentaires libres :

Pensez-vous que les attentes de santé soient les mêmes entre une population urbaine et une population rurale ? précisez

A votre avis les relations avec les autres professionnels de santé sont-elles les mêmes entre le milieu urbain et le milieu rural ? précisez

Que pensez-vous de la création de maison médicale/maison de santé pluridisciplinaire (présence de pharmaciens)?

Quels critères sont-ils nécessaires pour le maintien d'une pharmacie en milieu rural (structures de santé, infirmier(ère), entreprise...)?

Selon vous, quel est l'avenir de la pharmacie rurale ?

- la pharmacie telle qu'elle est actuellement
- le groupement d'achat
- le regroupement de licences
- la disparition de la pharmacie rurale
- la pharmacie drugstore
- la vente des médicaments en grande surface
- autre, précisez :

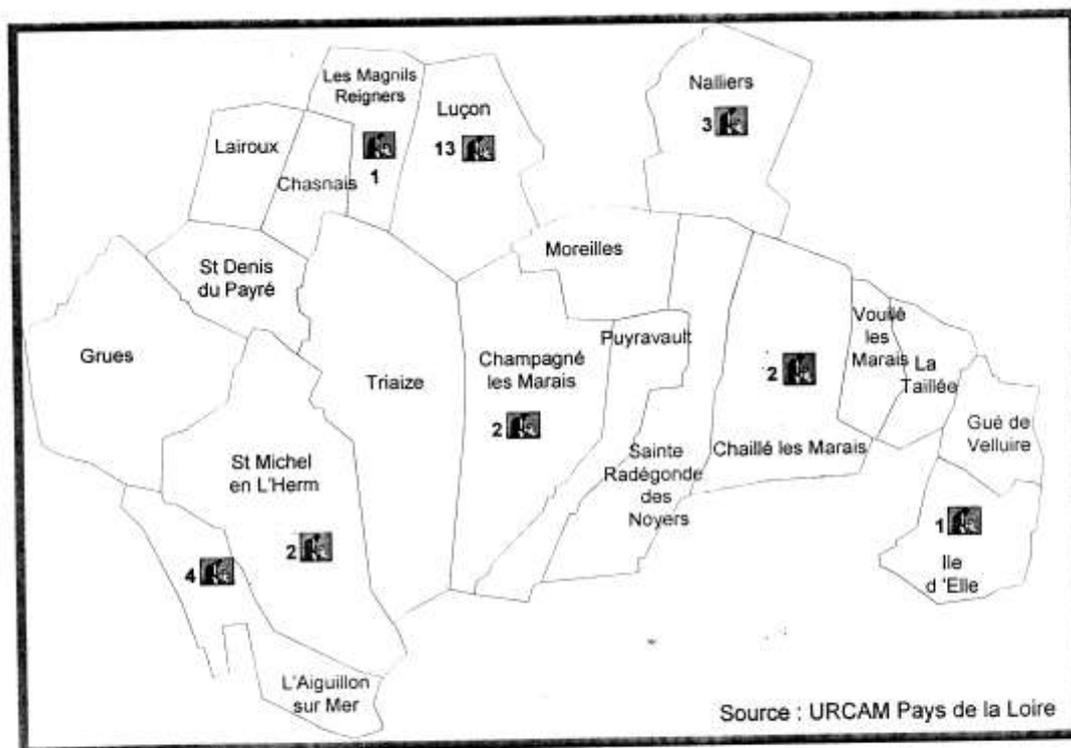
commentaires libres :

Quel bilan tirez-vous de votre installation en milieu rural ?

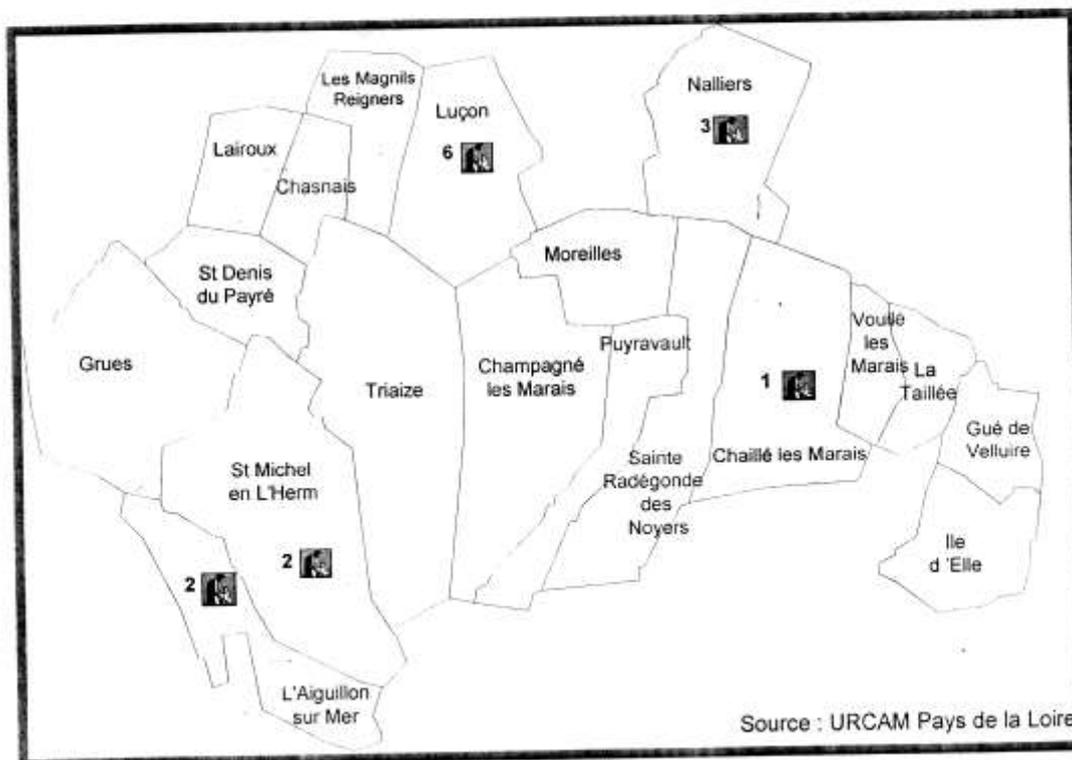
commentaires libres :

ANNEXE 2

Nombre de médecins généralistes en novembre 2006 : 28



Nombre de médecins généralistes en 2011 (départs non remplacés) : 14



ANNEXE 4

Pharmacie du Poiré sur Velluire avant le transfert



Pharmacie du Poiré sur Velluire après le transfert



BIBLIOGRAPHIE

- 1- **<http://www.senat.fr>** (site consulté en mai 2010)

- 2- **<http://www.celtipharm.com/tabid/155/itemid/14140/ROSELYNE-BACHELOT-A-PHARMAGORA--ENTRE-RAPPELS-ET.aspx>**
(site consulté en mai 2010)

- 3- **Renard Jean**
Les pharmacies dans l'organisation du système de soins-Évolution des répartitions géographiques d'après l'exemple des Pays de la Loire
Université de Nantes UMR-CNRS 6590

- 4- **Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens**
Les pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2010

- 5- **<http://www.ordre.pharmacien.fr>** (site consulté en septembre 2010)

- 6- **Ardouin Sylvie, Bonnaz Sylvie**
Enquête sur la pharmacie rurale dans le département de l'Isère en 1995
Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie, Grenoble

- 7- **Fiducial expertise**
Les statistiques professionnelles « Pharmacie » 2008

- 8- **Association de la Pharmacie Rurale (APR)**
Assemblée Générale APR Carcassonne
Novembre 2009

- 9- **Préfecture de la Vendée**
Présentation du département en 2010

- 10- **Observatoire Économique, Social et Territorial de la Vendée**
La Vendée

- 11- FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé) -
ORS Aquitaine/Guadeloupe/Midi-Pyrénées/Pays de la Loire**
Vieillesse des populations et état de santé dans les régions de France :
principales évolutions sociodémographiques, état de santé et pathologies, aides et
soins aux personnes âgées
Septembre 2008
- 12- Les organisations pharmaceutiques professionnelles (Conseil National de
l'Ordre des Pharmaciens, Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de
France, Union Nationale des Pharmaciens de France, Union Syndicale des
Pharmaciens, Association de la Pharmacie Rurale)**
Médicaments vétérinaires et ordonnances - les nouvelles règles de délivrance le
libre choix de l'éleveur
Septembre 2007
- 13- Agence Régionale de la Santé**
Liste des établissements hébergeant des personnes âgées en Vendée en 2010
- 14- Lancry Pierre-Jean**
Mission préparatoire à l'expérimentation de la réintégration du budget
médicaments dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour
personnes âgées dépendantes
Août 2009
- 15- Grégoire Bénédicte**
Préparation des doses à administrer en EHPAD : état des lieux d'une pratique à
controverse
Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, Septembre 2009
- 16- Le quotidien du pharmacien**
Maisons de retraite : risque d'exclusion
22 septembre 2008 n°2601

- 17- <http://www.fhf.fr> (**Fédération Hospitalière de France**) (site consulté en septembre 2010)
Comité national de suivi de l'expérimentation sur la réintégration des médicaments
- 15 septembre 2010
16 septembre 2010
- 18- <http://www.cession-commerce.com/outils/lexique/zone-de-chalandise-36.html>
(site consulté en juin 2010)
- 19- **Éric Fouassier**
Le transfert des officines de pharmacie - Portée de l'article L. 5125 du Code de la santé publique
Bulletin de l'ordre 386 page 109 à 114 avril 2005
- 20- **Revue pharma**
Conditionnements trimestriels : un bilan en demi-teinte
Septembre 2010 n°66 – pages 10 à 11
- 21- **Chambre Syndicale Nationale des Dépositaires Des Produits Pharmaceutiques (CSNDPP)**
Le circuit du médicament en France
- 22- **Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officines (CNGPO)**
Le CNGPO, un acteur incontournable de l'univers officinal
Juin 2009
- 23- **Le moniteur des pharmacies**
Ce que les centrales d'achats vont changer
26 septembre 2009 n°2795 - pages 32 à 41
- 24- **Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens**
Les pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2009

25- Le moniteur des pharmacies

Pharmaciens des villes et des champs

14 juin 2008 n°2734 - pages 34 à 43

26- Enquête de BVA (institut d'études de marché et d'opinion)

Les attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel

Mars 2007

27- Études et résultats de la DREES

La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales

Février 2009 n°679

28- URCAM des Pays de la Loire

Les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes dans les Pays de la Loire

Août 2008

29- <http://legifrance.gouv.fr> (site consulté en juillet 2010)

Arrêté du 30 septembre 2009 portant approbation de l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie et relatif à la formation continue conventionnelle

JORF n°0239 du 15 octobre 2009 - page 16854 - texte n° 19

30- <http://www.hadvendee.com> (site consulté en juillet 2010)

31- <http://legifrance.gouv.fr> (site consulté en juillet 2010)

Arrêté du 21 juin 1994 fixant les critères de compétence nécessaires aux fournisseurs d'orthèses (titre II, chapitre Ier) pour l'obtention d'un agrément par les organismes de prise en charge

JORF n°164 du 17 juillet 1994 - page 10316

32- Revue pharma

L'orthopédie, un marché qui soutient l'officine

Juin 2010 n°63 – pages 10 à 11

- 33- <http://www.celtipharm.com> (site consulté en juillet 2010)
Les produits vétérinaires : le marché 2009
- 34- **Revue pharma**
Mise au point sur le marché de l'homéopathie
Septembre 2009 n°47 - pages 14 à 15
- 35- <http://www.legifrance.gouv.fr> (site consulté en juillet 2010)
Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
JORF n°0167 du 22 juillet 2009 - page 12184 - texte n° 1
- 36- <http://www.legifrance.gouv.fr> (site consulté en juillet 2010)
Code de la Santé Publique - Livre 5 : Pharmacie - Titre 2 : Dispositions particulières aux divers modes d'exercice de la pharmacie - Chapitre 1 : Conditions d'exercice de la pharmacie d'officine - Section 3 : Livraison et dispensation à domicile des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 512
- 37- **Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France**
Circulaire aux adhérents
17 mai 2010
- 38- <http://www.uspo.fr> (site consulté en septembre 2010)
Lettre à Madame Bachelot-Narquin
Actualité du 3 mars 2010
- 39- <http://www.creapharma.ch/index.htm> (site consulté en septembre 2010)
Remèdes de grand-mère : une médecine alternative efficace et bon marché
(document PDF d'introduction, gratuit)
Février 2010

Nom - Prénoms : Leray - Lucie, Françoise

Titre de la thèse : Quel avenir pour la pharmacie rurale ? Exemple de la Vendée à partir d'une enquête réalisée en 2010

Résumé de la thèse :

Une enquête a été réalisée auprès de pharmaciens vendéens exerçant en milieu rural afin de prendre conscience de la réalité de la pharmacie rurale et de ses perspectives d'avenir.

Dans une première partie, cette enquête a permis de définir le cadre dans lequel exerce le pharmacien rural (répartition géographique et démographique, environnement de la pharmacie), le profil du pharmacien et la situation économique de l'officine.

La deuxième partie détaille les spécificités de l'exercice officinal en milieu rural, en précisant les motifs du choix d'installation, les avantages et les contraintes. Elle met en évidence les secteurs que le pharmacien rural doit développer pour répondre aux besoins de sa clientèle et faire face à la menace qui pèse sur sa survie professionnelle (désertification médicale, concurrence des grandes surfaces, difficultés financières...)

Les réflexions recueillies montrent que dans leur grande majorité, les pharmaciens interrogés tirent un bilan positif de leur installation en milieu rural.

MOTS CLÉS : PHARMACIE RURALE, VENDÉE, EXERCICE OFFICINAL, ENQUÊTE

JURY

PRÉSIDENT : Mme Nicole GRIMAUD, Maître de Conférences de Pharmacologie
Faculté de Pharmacie de Nantes

ASSESEURS : Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, Maître de Conférences de Botanique
Faculté de Pharmacie de Nantes
M. Hugo MÉAS, Pharmacien
22 place Pierre Mendès France 85370 NALLIERS
