**Restructuration du réseau officinal :** Résumé de la video Xerfi 12 2010

<http://www.youtube.com/watch?v=zrqhxbX3N3s>

Secteur en pleine restructuration, car :

- baisse de la profitabilité des officines

- pb de tréso des officines : en nbre de jours de CA : 17,6, 18,4, 17,6, 19,8, 19,7, **15,4 jours en 2009**

=> risques de défaillances plus forts et renforcés par les départs à la retraite !?

Les repreneurs ne s’y trompent pas et ne sont pas assez nombreux

Les officines sont toutes menacées, surtout : à la campagne et dans certains quartiers urbains à forte densité.

Car, alors que le capital des officines était prévu d’être ouvert => spéculation sur les prix jusqu’en 2009 => charges de rbst très fortes pour des officines rachetées trop chers à ce moment

L’ouverture du capital n’étant plus d’actualité, les prix baissent et malgré cela nombre de pharmacies peinent à retrouver des repreneurs ! (baisse de rentabilité, surtout pour les derniers entrants/charges élevées).

=> Besoin d’adaptation  avec :

- regroupement : groupement de pharmaciens ou structure plus légères d’auto groupement entre pharmaciens (à définir)

- différentiation : oui mais difficile, car même croix verte pour tous et communication très encadrée des officines, montée rapide des stratégies d’enseignes => 4 positionnement possibles :

**Pharmacie multi spécialisée : + diversifiée, + sophistiquée**

**Pharmacie valorisée : + focalisée, + sophistiquée**

**Pharmacie promotionnelle : + diversifiée, + standardisée**

**Pharmacie discount : + focalisée, + standardisée**

=>, contraintes

Opportunités: possibilité de vendre des médicaments sur internet, loi HPST (modifiant la nature de l’exercice officinal)

**HPST (\*)**

Opportunité pour une partie des Ph, elle donne des missions de services au Ph et favorise ceux qui ont eu une stratégie de valorisation, donc nouveaux services => nouveaux revenus

Et en plus, nouvelle légitimité car nouveau role de prescripteur

Attention, HPST contraint les Ph qui se sont différentiés par le bas car besoin

- d’investissements supplémentaires (outils , moyens et équipements)

- de temps pour le Ph pour faire ces services

HPST est donc incompatible avec la maitrise des couts et prix attractifs

Face aux demandes de Restructuration des réseaux de Ph et à la Montée des exigences de différentiation, les groupements de Ph sont les mieux placés ; de plus, ils peuvent chercher à orienter les mutations du métier officinal (lobbying)

- optimisation chaine de valeur

- internet

Les 3 opportunités pour les Ph sont :

- avoir une enseigne spécifique, traduisant leur positionnement

- mettre en œuvre la loi HPST

- avoir une offre Internet

Besoin de se centrer sur le client final (petite révolution…)

Les 3 conditions de réussite des groupements :

- offre de services spécifiques (internet, HPST, enseigne)

- respecter la promesse de valeur… ? (cahier des charges)

- communiquer sa différence dans le cadre de la loi

Cette évolution sera Plus difficile pour les groupements d’achat car ils ne jouent que sur la seule maitrise des couts via logistique et Syst d’information

Conclusion :

Besoin de rendre les comportements plus homogènes et accroitre la puissance de frappe collective.. ??

# (\*) HPST (Hôpital, patients, santé et territoire) pour le pharmacien =

# éducation thérapeutique du patient (notamment VIH, l’hypercholestérolémie, l’hypertension, maladies chroniques)

**Article 36**: Les *pharmaciens sont contributeurs des*soins de premier recours *qui englobent* :

1. La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
2. La dispensation et l’administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
3. L’orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
4. L’éducation pour la santé.

**Article 38**: Les pharmaciens d’officine :

1. Contribuent aux soins de premier recours ;
2. Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
3. Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
4. Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
5. Peuvent participer à l’éducation thérapeutique et aux actions d’accompagnement de patients (…) ;
6. Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement (…) qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n’est pas membre d’un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
7. Peuvent être désignés comme correspondants au sein de l’équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
8. Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l’amélioration ou le maintien de l’état de santé des personnes.

La loi consacre les compétences du pharmacien… mais ne prévoit pas encore ses modalités de rétribution, question qui devrait être développée au travers des différents décrets d’application à venir.