

29/01/2024 | Le Moniteur des pharmacies.fr ..

Maillage officinal : pourquoi l'accélération des fermetures de pharmacies est-elle un signe préoccupant ?

Le nombre d'officines mettant la clé sous la porte ne cesse d'augmenter. Le Gers Data en comptabilise 276 en 2023, contre 171 en 2022. Ce phénomène, amorcé il y a une dizaine d'années - 2 000 officines ont baissé le rideau entre 2014 et 2023 - inquiète désormais les représentants de la profession, qui invitent les pouvoirs publics à agir, vite.



Getty Images/iStockphoto

« En 2023, [une pharmacie a fermé ses portes \(/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/maillage-territorial-l-hecatombe-sur-les-fermetures-d-officines-se-confirme.html\)](/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/maillage-territorial-l-hecatombe-sur-les-fermetures-d-officines-se-confirme.html) tous les jours ouvrés et, pour la première fois, le nombre d'officines en France est passé sous le seuil des 20 000 à 19 966 », constate David Syr, directeur exécutif de Cegedim Pharma. Pour Laurent Filoche, président de l'Union des groupements de pharmaciens d'officine (UDGPO), il faut savoir raison garder : « Si près de 300 officines ont cessé leur activité, cette année, le taux de défaillance reste faible lorsqu'on le rapporte aux 20 000 pharmacies. Je ne dirais donc pas que le maillage officinal est menacé, même si l'accélération est inquiétante. » Du côté de l'Ordre des pharmaciens, on se veut aussi prudent. « Nous n'en sommes pas encore au stade de déclencher l'alerte rouge, estime Bruno Maleine, le président du Conseil central des pharmaciens titulaires d'officine. L'ensemble de la population française peut encore accéder à une pharmacie à moins de 3,8 kilomètres en moyenne. » Le président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), Philippe Besset, se montre, lui, beaucoup plus inquiet : « Le maillage est d'ores et déjà menacé. Sur les 35 000 communes de France, 8 500 sont dotées d'une officine. Mais parmi elles, 5 000 pharmacies sont seules au village, et 4 000 installées dans des communes de moins de 2 500 habitants. Si celles-ci venaient à fermer, il n'y aurait plus de pharmacie. Or, nous avons de plus en plus de maires qui nous alertent parce que l'officine de leur village s'apprête à baisser le rideau en raison de difficultés économiques ou faute de repreneur. » Président de l'Union nationale des pharmaciens de France (UNPF), Christophe Le Gall tire, lui aussi, la sonnette d'alarme. « Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Si les pouvoirs publics ne prennent pas la mesure du problème, c'est 4 000 ou 5 000 pharmacies qui disparaîtront dans les dix ans, pronostique-t-il. Et, avec un réseau de 15 000 pharmacies, il y aura sur le territoire des zones blanches qui ne seront plus couvertes par le maillage officinal. »

Des raisons plurifactorielles

[Les facteurs qui alimentent l'accélération des fermetures \(/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/maillage-officinal-pourquoi-il-est-urgent-de-trouver-un-autre-modele-economique.html\)](/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/maillage-officinal-pourquoi-il-est-urgent-de-trouver-un-autre-modele-economique.html) sont connus. Pour Pierre-Olivier Variot, le président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), le principal moteur est tout trouvé. « Lorsque vous croisez la baisse des marges, qui devrait atteindre 4 % en 2023, avec une augmentation des frais d'exploitation et de la masse salariale, vous vous retrouvez avec de plus en plus de pharmacies en difficulté économique. » Le manque d'appétence pour les petites officines constitue un autre motif d'inquiétude pour Frédéric Petitdemange, expert-comptable et commissaire aux comptes chez Yzico, membre du réseau CGP. « Avec la financiarisation et les nouvelles missions, les pharmacies de moins d'1 M€ de chiffre d'affaires (CA) sont devenues quasiment invendables, observe-t-il. Les jeunes titulaires, qui ciblaient une pharmacie de 800 000 € de CA pour leur première installation, préfèrent désormais s'associer pour reprendre une officine d'1,5 ou 1,6

M€ de CA afin de partager les responsabilités et de ne pas avoir à travailler 60 heures par semaine comme peut le faire un titulaire quand il n'a pas d'adjoint. »

Pour les petites officines situées en zones rurales, c'est la double peine. ([/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/pharmacie-de-campagne-le-bonheur-est-dans-le-pre.html](https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/pharmacie-de-campagne-le-bonheur-est-dans-le-pre.html)) « Les jeunes titulaires cherchent désormais à s'installer de préférence dans les grandes villes universitaires ou en périphérie des villes, constate Laurent Filoche. La plupart des offres de pharmacies à reprendre pour 1 € sont le plus souvent des officines seules au village. » Philippe Besset ne croit pas à ce scénario. « Dans mon département de l'Aude, toutes les officines ont trouvé preneurs lors du départ à la retraite du titulaire, y compris celles qui sont installées dans les villages les plus reculés des Corbières ou du Minervois. Les jeunes générations sont en quête de sens. Elles sont très demandeuses d'un exercice qui conjugue qualité de vie et proximité avec les patients. »

La perte d'attractivité des métiers de la pharmacie, qui se traduit par un déficit de 10 000 préparateurs et 5 000 pharmaciens adjoints dans les officines, complique encore un peu plus une équation déjà complexe. « Nombre de pharmacies évoluent en sous-effectif, constate Laurent Filoche. Ce qui les rend quasiment invendables. » Cette pénurie alimente, en plus, la surenchère sur les rémunérations. « Pour espérer recruter un pharmacien adjoint en début de carrière, il faut désormais lui proposer une rémunération de 3 500 € net par mois, souligne Frédéric Petitdemange. De tels niveaux de salaires mettent en péril l'équilibre économique des pharmacies les plus fragiles, et questionnent les jeunes pharmaciens sur l'intérêt de l'installation. Pourquoi accepter de prendre des risques et ne pas compter ses heures, pour finalement gagner la même chose que son adjoint ? »

Agir vite !

Pour inverser la tendance, il faut agir, et vite, d'après les représentants de la profession. « Les négociations conventionnelles en cours doivent absolument redonner de la visibilité aux pharmaciens, souligne Pierre-Olivier Variot. Cela passera par une revalorisation des honoraires de dispensation et un élargissement du nombre de molécules substituables dans les médicaments biosimilaires et hybrides. » Pour Christophe Le Gall, il faut aussi donner les moyens aux pharmaciens de développer de nouvelles missions. « Si l'on veut faire émerger une pharmacie clinique dans les territoires touchés par la désertification médicale, les actes des pharmaciens doivent être rémunérés à leur juste valeur », note le président de l'UNPF. « Pour redonner de l'oxygène aux officines installées sur des territoires où le maillage officinal est menacé, des mesures spécifiques devront aussi être prises, estime Philippe Besset. En accordant, par exemple, des rémunérations forfaitaires à ces pharmacies qui rendent un véritable service public en garantissant l'accès aux soins, à l'image de ce qui se fait déjà pour les gardes et les astreintes qui bénéficient d'un forfait journalier. » Frédéric Petitdemange suggère, lui, que leurs acquéreurs puissent bénéficier d'aides, comme celles qui sont proposées aux médecins pour les inciter à s'installer dans les déserts médicaux. « Les pouvoirs publics pourraient également envisager la création de zones de revitalisation pharmaceutique dans lesquelles les officines bénéficieraient d'exonérations fiscales et sociales », ajoute-t-il.

Les solutions déjà mises en place

La possibilité de créer une antenne de pharmacie, qui vient d'être accordée par la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins, fait débat. « Cela pourrait constituer une partie de la solution, considère Pierre-Olivier Variot (USPO). Lorsqu'une pharmacie seule au village ferme ses portes, c'est une bonne chose que le titulaire installé dans le village voisin puisse ouvrir une antenne deux ou trois jours par semaine afin de maintenir l'accès aux médicaments pour les habitants. » Tandis que Philippe Besset (FSPF) s'interroge, de son côté, sur leur mode de fonctionnement. « Même pour quelques heures d'ouverture par semaine, il faudra qu'un pharmacien adjoint soit présent. Déjà en tension au niveau du recrutement, je ne vois pas trop où on va le trouver ! Ni comment ces antennes feront pour délivrer les médicaments si elles ne disposent pas de stocks... Je préférerais que l'on incite les pharmaciens à investir dans l'interprofessionnalité, en les aidant à créer des maisons de santé ou des équipes de soins primaires qui impulsent une vraie dynamique sur les territoires. »

Pour Bruno Maleine, les regroupements doivent aussi constituer un point de vigilance. « Ils peuvent être une bonne chose lorsque deux officines d'une même commune s'unissent pour racheter la troisième, mais ils peuvent aussi générer des ruptures dans le maillage lorsqu'une officine seule au village est rachetée par un titulaire installé dans un autre village situé à dix kilomètres. »

Tous les représentants de la profession s'accordent, enfin, sur une chose : rien ne sera possible

sans une réelle volonté politique. Sur ce point, Philippe Besset entrevoit une lueur d'espoir. « *Cela fait maintenant plusieurs années que j'alerte les ministres de la Santé. Juste avant sa démission du gouvernement, Aurélien Rousseau avait, dans sa lettre de cadrage envoyée aux syndicats de pharmaciens, lui aussi constaté des signes de fragilité sur le maillage territorial officinal, et avait demandé à ce que soit réalisée une analyse prospective du réseau afin de conserver une offre de pharmacies de proximité sur l'ensemble du territoire. Espérons que cette déclaration d'intention débouche sur des mesures concrètes...* », conclut le président de la FSPF.

Yves Rivoal

■ Les dernières réactions

29/01/2024 à 11:31

Fabrice 33
alerter

La fin du maillage entraînera inexorablement à la fin du monopole et du numerus clausus. Les pouvoirs publics compenseront les difficultés d'accès au médicament par des corners pharmacies dans les grandes surfaces et par des livraisons par des géants internet.
La pénurie de pharmaciens a déjà commencé.
La démographie d'une profession fait sa force.

29/01/2024 à 11:52

BREZHONEG 
alerter

3,8km en moyenne à faire pour aller à la phie, donc 7,6 km avec le retour. On est donc largement sorti de ce que peut faire un piéton, surtout agé. Et l'Aide Menagere mettra 2 heures. à le faire également. Pendant ce temps là, pas de ménage fait.
Bref, il est temps de se demander pourquoi les Organisations professionnelles laissent faire et même s'opposent à ce que quelque chose soit fait. Quel est leur intérêt ? Personnel ou pour la Profession ?

29/01/2024 à 12:33

Xavier le Roux, Enseignants
alerter

Maillage territorial : l'hécatombe sur les fermetures d'officines se confirme
Pourquoi ?

La raison est fort simple.

En 2021, 74.227 pharmaciens sont inscrits au tableau de l'Ordre des Pharmaciens, dont 53.484 exerce en officine de pharmacie : 25.518 sont des pharmaciens titulaires (soit seulement 34% des pharmaciens inscrits à l'Ordre des pharmaciens), et 27.966 sont des pharmaciens adjoints et remplaçants en officine de pharmacies (soit 53% des pharmaciens officinaux inscrits à l'ordre des pharmaciens).

Soyons lucides, factuels, et posons-nous les bonnes questions :

- En 2015, 27.120 pharmaciens étaient inscrits pharmaciens titulaires (section A de l'ordre des pharmaciens), 27.910 pharmaciens étaient pharmaciens adjoints, remplaçants, gérants, ou intermittents (section D de l'ordre des pharmaciens), soit un total de 55.030 pharmaciens exerçant en pharmacies d'officine.
- En 2020, 25.518 pharmaciens étaient inscrits pharmaciens titulaires (section A de l'ordre des pharmaciens), 27.966 pharmaciens étaient pharmaciens adjoints, remplaçants, gérants, ou intermittents (section D de l'ordre des pharmaciens), soit un total de 53.484 pharmaciens exerçant en pharmacies d'officine.
- En comparant l'année 2020, versus l'année 2015, le nombre de pharmaciens exerçant en officine de pharmacie à reculer de 1.546 (section A et D de l'ordre des pharmaciens), soit un recul de 2,81% des effectifs. Si le nombre de pharmaciens adjoints, remplaçants, gérants ou intermittents a progressé de 2.056, soit 7,37% des effectifs, globalement, il ne compense pas la chute de pharmaciens titulaires (section A de

l'ordre des pharmaciens) de 1.602 pharmaciens, soit 5,91% des effectifs.

- Même si le nombre de fusion entre officines de pharmacie à augmenter lors des 10 dernières années, le recul de 1.602 pharmaciens titulaires signifie une perte considérable du nombre de licence de pharmacie.
- Le recul de 1.602 pharmaciens titulaires, nous indique le recul de 320 pharmaciens titulaires par année, soit 27 pharmaciens titulaires par mois, soit le chiffre ahurissant de 1 pharmacie qui baisse le rideaux par jour !
- Pour l'ensemble des pharmaciens les chiffres sont relativement identiques : recul de 309 pharmaciens officinals par année, 26 par mois, et le même chiffre de 1 pharmacien par jour !

Maintenant que les chifffrent ont « parlé », personne ne pourra nier que le métier de pharmacien, comme celui des médecins, est en cruel et constant recul, soit de 2,81% par an, deux fois plus pour les pharmaciens titulaire (5,91%) .

Plusieurs éléments expliquent ce phénomène : problématiques économiques, problèmes sociétaux en constante augmentation : surcharge de travail, mais aussi et surtout : conflit et agressions tant verbal, physique, que physiologique (réseaux sociaux).

Bref, que nous soyons pharmaciens titulaires, pharmaciens adjoints, pharmaciens gérants, pharmaciens intermittents, pharmaciens remplaçants, il y a un véritable « ras le bol » : du manque de reconnaissance de nos dirigeants, du corporatisme singulier gangrenant notre profession, des patients-clients-consommateurs de santé se sentant « tout puissant ».

Au lieu d'être de véritable professionnel de santé, digne et responsable, nous avons accepté d'être de simple commerçant avec une perpétuel fuite en avant.

Maintenant, la profession en paie de prix fort, et la profession ne fait plus rêver :

- De moins en moins d'inscription dans les filières pharmacies, des étudiants n'ayant pas réussi au concours , ou « mal placés » dans le concours du tronc commun médecin-pharmacien, préfèrent abandonnés car non reçus en médecine, et je peux les comprendre.
- Idem, dans la filière pharmacie, de moins en moins d'étudiants se tournent vers l'officine, et beaucoup choisissent de rejoindre la pharmacie hospitalière, attirés par une rémunération plus confortable, des horaires plus souples, l'absence de contact avec la clientèle, et la perspective de recentrer leur métier sur le médical et d'abandonner une dimension commerciale à laquelle ils n'ont jamais adhéré à l'officine
- Des prix de cession encore trop élevés (un grand merci aux cabinets de transactions, qui savent fort bien flatter notre égo), et une concurrence inacceptable entre les officines (surtout en centre-ville) ,
- Des horaires de travail à n'en plus finir (de 40 à 70 heures par semaine en moyenne pour un pharmacien titulaire),
- Des rémunérations nettes mensuelles peu attractives : de 950,00€ à 4.950,00€, net (après impôts, prélèvements sociaux, remboursements des prêts d'installation et outils de travail, amortissements des investissements, frais de fonctionnement ...) pour les pharmaciens titulaires, de 2.000,00€ à 3.500,00€ net pour les pharmaciens adjoints, de 3.000,00€ à 4.250,00€ net pour les pharmaciens remplaçants.
- Un corporatisme passéiste, désuet et inexplicable au XXIème siècle, participant à une forme de sclérose idéologique et professionnelle,
- Une détestation d'une partie de la population de notre pays, relatif à l'image n'étant plus d'actualité.

Enfin, une sensation de réelle et véritable « prise en otages » des certains « clients consommateurs de santé publique », car malheureusement, un certain laxisme a longtemps été la norme (parfois encore...), en oubliant les missions de santé publique qui nous sont désormais dévolues : contrôle des ordonnances, vérification de la bonne applications des normes économiques et sanitaires, interventions pharmaceutiques, bilan partagés de médicaments, vaccinations, dépistages, coopération interprofessionnelles.

Depuis quelques mois, les doyens bougonnent : les étudiants boudent l'entrée en études de pharmacie. Les chiffres confirment d'ailleurs cette tendance. Déjà, à la rentrée 2021, 163 places n'ont pas été pourvues en deuxième année d'études de pharmacie ; à la rentrée 2023, 473 places en deuxième année resteront vacantes ; un peu mieux que la rentrée 2022, où c'est plus de 1.100 places vacances en deuxième année. Plutôt d'un manque de visibilité, c'est la filière officinale tout entière qui souffre (encore) d'une image de "vendeur de médicaments".

Sauf à revoir complètement l'organisation de notre profession, la désertification de la profession n'est que le début d'une longue période de disette de vocation professionnelle.

Les médecins, comme les pharmaciens n'ont plus envie d'être noyés par l'administratif et surtout le financier. Ils ont envie d'échanger leurs expériences, leurs quotidiens, leurs souffrance au travail.

Les médecins, comme les pharmaciens ne travaillent plus comme il y a cinquante ans, taillable et corvéable à merci. Leurs profils ont changés, s'ils sont toujours passionnés par leurs métiers, leurs aspirations ont changé. Conjugué vie professionnelles et vie personnelle devient une réelle demande, et il va valoir que les anciens s'adaptent, qu'ils le veuillent ou non. La pandémie de 2019-2020-2021-2022, la crise économique qui s'annonce, a fait apparaître de réelles modifications des paradigmes économiques et sociétaux.

Est-ce la fin de la médecine libérale, de la pharmacie officinale actuelle, je n'en sait rien. Néanmoins, si le passé est irrévocable, seule la mort est définitive. Le présent et l'avenir sont à écrire et à construire, soyons bienveillant avec nous-même, car c'est à nous de les créer.

Rappelons-nous cette célèbre phrase de Albert Einstein : « Un problème sans solution, est un problème mal posé. »

Nous ne pouvons pas résoudre nos problèmes avec la même pensée que nous avons quand nous les avons créés.

Voilà.
CQFD.

Xavier Le Roux
Dr en Pharmacie
RPPS 10000750686
