

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE 1990

THESE N° 213...

L'INFORMATION SCIENTIFIQUE :
DU GROSSISTE REPARTITEUR AU PHARMACIEN D'OFFICINE

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le : 25 Juin 1990

PAR

Nathalie DESHAIS

née le 4 Janvier 1966 à Châteauroux

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur Raby :	Président
Madame ROUSSEAU, Maître de Conférence :	Juge
Monsieur Méry, Pharmacien, CPC Châteauroux :	Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

- DOYEN de la FACULTE : Monsieur le Professeur Raby

- ASSESSEURS : Monsieur le professeur GHESTEM (1er Assesseur)
Monsieur DREYFUSS, Maître de Conférences (2e Assesseur)

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BENEYTOUT Jean-Louis	Biochimie
BERNARD Michel	Physique-Biophysique
BUXERAUD Jacques	Chimie Organique, Chimie Thérapeutique
CHULIA Albert	Pharmacognosie
CHULIA Dominique	Pharmacotechnie
DELAGE Christiane	Chimie générale et Minérale
GALEN François Xavier	Physiologie
GUESTEM Axel	Botanique et Cryptogamie
GUICHARD Claude	Toxicologie
HABRIOUX Gérard	Biochimie Fondamentale
LEFORT des YLOUSES Daniel	Pharmacie Galénique
NICOLAS Jean Albert	Bactériologie et Virologie, Parasitologie
LOUDART Nicole	Pharmacodynamie
PENICAUT Bernard	Chimie Analytique et Bromatologie
RABY Claude	Pharmacie Chimique et Chimie Organique
TIXIER Marie	Biochimie

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES
ADMINISTRATIFS

CELS René

A mes parents,

pour leur présence et leur soutien permanents tout au long de mes études
qu'ils trouvent dans ce travail, l'aboutissement de leurs efforts ainsi que le
témoignage de ma gratitude et de mon affection.

A Isabelle, Florimond, Anne-laure,

pour toutes ces années vécues ensemble et tous ces souvenirs qui nous
rapprochent,
en témoignage de mon affection qui va bien au delà des liens familiaux
traditionnels.

A ma grand-mère,

A la mémoire de Maurice et Geneviève Deshais; de Jean Rey,

leur exemple et leur affection ont marqué mes années d'études.

A tous mes amis et proches,

qu'ils soient remerciés pour l'aide efficace qu'ils m'ont apportée par leur présence
et leur amitié,

en témoignage de mon affection.

A notre Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Claude Raby, Professeur des Universités de Pharmacie Chimique et Chimie Organique

qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse.

Nous lui témoignons notre reconnaissance et notre respectueuse admiration pour l'ouverture d'esprit et la rigueur qu'il nous a toujours prodigués, et pour le dynamisme qu'il apporte à l'université de Limoges.

A Madame Annick Rousseau,

Maître de conférences de Physique - Informatique,

Nous la remercions pour le soutien qu'elle nous a apporté pour la rédaction de ce travail et pour la sympathie qu'elle nous a accordée pendant nos années d'études.

A Monsieur Jean-Louis Mery,

Pharmacien, Directeur général du CPC Répartition,

qui nous a fait l'honneur de juger ce travail,

pour l'accueil qu'il nous a réservé au sein de son établissement,

nous lui témoignons notre gratitude profonde.

A Mademoiselle Miannay, Monsieur Leroux, Monsieur Puzo,
qui nous ont aidée et soutenue tout au long de ce travail,
qu'ils trouvent ici l'assurance de notre profonde reconnaissance.

Au CPC, Comptoir des Pharmaciens du Centre

A tous nos maîtres de la faculté de Pharmacie de Limoges

PLAN

L'INFORMATION SCIENTIFIQUE :
DU GROSSISTE REPARTITEUR AU PHARMACIEN D'OFFICINE

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : LES FLUX DE COMMUNICATIONS DANS UN ORGANISME
DE REPARTITION PHARMACEUTIQUE

-1- Présentation de la Répartition Pharmaceutique	10
-1-1- L'organisation de la répartition Pharmaceutique	
-1-2- Une réglementation particulière	
-1-3- La concurrence	
-2- La Répartition Pharmaceutique en Europe	17
-2-1- Le contexte économique de l'Europe	
-2-2- Une grande distorsion dans les prix, les marges et dans la clientèle	
-2-3- Législations et réglementations	
-2-4- Structure des sociétés de Répartition Européennes	
-2-5- Le marché unique du médicament est-il envisageable ?	
-3- Le CPC, L'ERPI et L'Europe :	23
-3-1- CPC Répartition	
-3-2- Naissance de l'ERPI	

- 4- Les services offerts par un répartiteur, le CPC : 27
 - 4-1- L'informatique, par la STIC
 - 4-2- Les produits vétérinaires, par la DPV
 - 4-3- Le matériel pour l'hospitalisation à domicile : LOCAPHARM
 - 4-4- Une centrale d'achat pour les Pharmaciens : OPTIPHARM
 - 4-5- Le transport, par la S.A.T.P.
 - 4-6- Services du CPC non organisés en filiale

- 5- Flux d'informations au cours de la vie d'un produit : 33
 - 5-1- Flux d'informations à la création d'un produit
 - 5-2- Vie quotidienne d'un produit
 - 5-3- Suppression du produit

DEUXIEME PARTIE : LE PHARMACIEN ET L'INFORMATION SCIENTIFIQUE

- 1- Nécessité de l'information scientifique : 46
 - 1-1- Rappel de définitions
 - 1-2- Evolution des nouvelles commercialisations
 - 1-3- La Pharmacovigilance : une communication indispensable entre Pharmaciens, Médecins, laboratoires et Ministère de la santé
 - 1-4- Nécessité de l'information scientifique permanente du Pharmacien

- 2- Systèmes d'information actuels : 51
 - 2-1- Documentation papier
 - 2-2- La presse professionnelle
 - 2-3- Microfiches
 - 2-4- La Télématique
 - 2-5- Téléphone, contacts avec les grossistes Répartiteurs
 - 2-6- La micro-informatique
 - 2-7- Autres

-3- Désirs d'information :	64
-3-1- Méthodologie	
-3-2- Résultats de l'enquête	
TROISIEME PARTIE : AMELIORATION DE LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUE DES REPARTITEURS VERS LES PHARMACIENS :	
-1- La communication :	73
-1-1- La communication interne	
-1-2- La communication externe	
-1-3- La communication dans le secteur Pharmaceutique	
-2- Généralités sur la mise en place d'un système d'information:	80
-2-1- Qualités de l'information	
-2-2- Recherche de l'information	
-2-3- Action - communication	
-2-4- Evaluation	
-2-5- Conclusion	
-3- La réponse du CPC :	83
-3-1- Rappel des services proposés par la Répartition dans le cadre de l'information des Pharmaciens	
-3-2- Les microfiches	
-3-3- CPC HEBDO	
-3-4- Service documentation	
-3-5- Minitel, Banques de données	

CONCLUSION

94

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Le Pharmacien, en tant que professionnel de la santé, est à l'écoute de toutes les nouveautés scientifiques et thérapeutiques.

Son contact permanent avec le public et sa disponibilité font de lui l'Homme de conseil privilégié du public.

Sa compétence dépend de l'actualisation de ses connaissances, mais aussi de l'utilisation de systèmes rapides et fiables lui permettant de répondre aux questions ponctuelles et diverses de ses clients.

C'est pourquoi, le grossiste Répartiteur, partenaire permanent du Pharmacien d'officine et interlocuteur privilégié des laboratoires Pharmaceutiques, a souhaité mettre en place de multiples services permettant de répondre aux désirs d'informations des Pharmaciens.

Une enquête réalisée auprès des Pharmaciens du Centre, nous a permis de déterminer leurs besoins d'informations et comment ils désireraient la recevoir. Mais avant d'étudier la mise en place de systèmes d'information correspondant à leurs désirs, nous commencerons par présenter la Répartition Pharmaceutique et ses flux d'informations, au travers d'un exemple, le CPC, Comptoir des Pharmaciens du Centre.

Car aucune action positive vers l'extérieur ne peut être menée de façon efficace s'il n'existe pas dans l'entreprise un excellent circuit de communication interne.

PREMIERE PARTIE

LES FLUX DE COMMUNICATIONS DANS UN ORGANISME DE REPARTITION PHARMACEUTIQUE

-1- LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE :

Rouage indispensable dans la distribution des médicaments, le répartiteur est multiprésent dans la vie de l'officine.

Chaque jour, par tous les temps, toute officine, même dans les régions les plus reculées du territoire national, est approvisionnée en médicaments plusieurs fois par jour par un ou plusieurs répartiteurs.

Cette rapidité et cette sécurité des approvisionnements, qui sont devenues évidentes pour tous résultent d'une organisation exceptionnelle et d'outils performants et très fiables. La répartition Pharmaceutique apparaît encore comme la seule organisation susceptible de permettre à tous les Pharmaciens de délivrer tout médicament au malade dans la journée.

-1-1- L'ORGANISATION DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE (1-3-5-8):

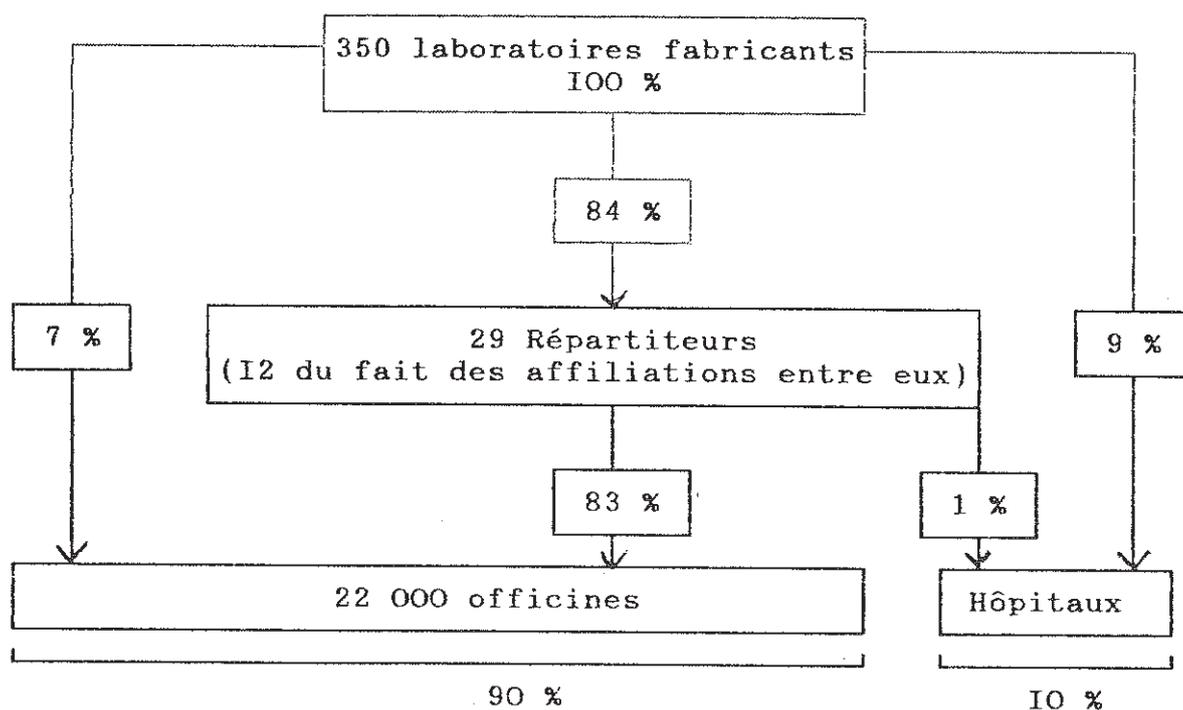
Quel que soit le volume traité, le Répartiteur est tenu de livrer, dans un délai imparti, tout médicament à toute officine qui figure sur son secteur d'activité.

Cette réglementation lui impose donc de détenir pratiquement toute la collection des médicaments commercialisés.

-a- Généralités :

Le médicament, en France, appartient, de sa conception à sa dispensation, à un circuit spécifique, le circuit Pharmaceutique.

SCHEMA DE PARCOURS DU MEDICAMENT



Laboratoires-fabricants, grossistes-répartiteurs et pharmaciens d'officine sont tous des établissements pharmaceutiques dirigés par des pharmaciens et soumis à la tutelle du ministère de la santé.

Ils assurent une mission de santé publique devenue évidente dans le système de santé Français

-b- Quelques chiffres :

Les Répartiteurs Français sont 29 entreprises, représentant du fait des affiliations entre eux, 12 centres de décision.

Ils disposent de 223 établissements (ou agences) sur l'ensemble du territoire national.

Ils emploient 15200 personnes, dont 885 cadres et 372 Pharmaciens.

La Répartition utilise 3600 lignes téléphoniques et est l'un des premiers clients des Postes et Télécommunications.

L'ensemble de la Répartition a réalisé en 1988 un Chiffre d'affaires brut Hors Taxes de près de 47 milliards de F, uniquement en médicaments. Le C.A.H.T. total avec les autres produits est de 51 300 000, (58 milliards en 1989). (Sources CSRP, Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique).

c- Une informatique très développée :

Tous les établissements de répartition sont équipés en informatique.

Les 222 établissements totalisent une capacité de stockage disques de l'ordre de 250 milliards de caractères

Cette informatique omniprésente permet de traiter dans les meilleures conditions de rapidité et de fiabilité, tous les travaux administratifs : facturation, comptabilité, approvisionnements mais aussi : préparation des commandes, gestion automatique des stocks, éclatement à la réception des commandes vers les différentes agences (au CPC, à Châteauroux) ou le pilotage de systèmes informatiques assurant le "picking" des produits en magasin.

La Répartition Pharmaceutique a ainsi mis au point un outil exceptionnel qui lui permet de figurer parmi les secteurs les plus évolués de tout le commerce, toutes branches confondues.

Par ailleurs les officines disposent de plus de 15000 terminaux de passation automatique des commandes permettant aux répartiteurs d'accueillir directement les commandes. Les Pharmaciens disposent donc du réseau de télétransmission privé le plus important du monde.

Car les répartiteurs, placés entre l'industrie et les officinaux, ont développé avec leurs interlocuteurs des procédures automatiques de communication. Celles-ci ne cessent de se perfectionner et permettent de prédire que, d'ici quelques années, les conditions d'une totale automaticité seront réunies.

-d- Un stock très important :

Chaque répartiteur stocke et gère **plus de 20000 références** :

- . 8600 variétés de médicaments à usage humain
- . 4850 accessoires tels que les aiguilles, les bandages orthopédiques, les bas à varices, les seringues, les sondes, les thermomètres, etc...
- . 2900 produits de dermo-pharmacie
- . 2500 produits et accessoires vétérinaires
- . 1900 produits diététiques

Il exerce en permanence, pour l'industrie Pharmaceutique comme pour le Pharmacien d'officine, la fonction clé de stockage-relais.

La gestion de ces 20000 références est une charge considérable et nécessite donc la mise en place de gestion de stocks très élaborée, permettant une surveillance constante de la collection.

Chaque Répartiteur appelle **1 à 4 fois par jour** ses clients pharmaciens et les livre dans les deux heures suivant les commandes.

Le grand nombre et la dispersion des Pharmacies impose une organisation draconienne des appels téléphoniques et des livraisons effectués à heures fixes

Le pharmacien passe 30% de lignes de commandes unitaires.

Le nombre moyen de produits par ligne de commande est légèrement supérieur à trois, un chiffre particulièrement faible pour un "commerce de gros".

La mise au point de cette intendance exceptionnelle résulte d'une volonté soutenue et du choix des investissements d'équipement réalisés dans la Répartition pour s'adapter au marché et aux impératifs de la santé publique.

-1-2- UNE REGLEMENTATION PARTICULIERE (5-10):

La répartition ne distribue pas une marchandise anodine mais le **médicament**, soumis à des règles particulières de conservation, péremption, souvent dangereux ou toxique et toujours sujet à de très faibles durées de rotation.

La répartition pharmaceutique est donc soumise à un cadre juridique et réglementaire pharmaceutique :

-a- Pour l'aspect pharmaceutique de son activité :

- Les principaux textes figurent dans le livre V du Code de la Santé Publique : articles L 511, L 512, L 521, L 596, R 5106, R 5115-1, R 5115-3, R5115-6;

Ces dispositions imposent notamment à chaque répartiteur d'être **Pharmacien** (inscrit en section C de l'Ordre des Pharmaciens), d'avoir un Pharmacien responsable par établissement (inscrit en section D de l'Ordre des Pharmaciens) et, selon l'importance de l'effectif, d'avoir un ou plusieurs pharmaciens assistants

(Une formation spécifique aux Pharmaciens de la répartition est d'ailleurs offerte par le DESS de Répartition Pharmaceutique de la faculté de Pharmacie de Limoges).

- L'arrêté du 3 Octobre 1962 précise que le Répartiteur est tenu :
de déclarer son secteur d'activité aux pouvoirs publics
de posséder un stock de médicaments suffisant, permettant d'assurer l'approvisionnement de la consommation mensuelle des officines de son secteur.

Ce stock doit correspondre, en importance, à la valeur moyenne des chiffres d'affaires mensuels de l'année précédente, et en nature, à une "collection" de spécialités comportant au moins les deux tiers du nombre de spécialités effectivement exploitées.

de livrer toute spécialité de sa "collection" à "toute officine faisant partie de son secteur de répartition, dans les vingt-quatre heures".

- Contrôles exercés par le Ministère de la Santé :

Le Ministère de la santé et son administration spécialisée, la D.P.H.M. disposent d'un corps de 150 Pharmaciens inspecteurs en Pharmacie qui exercent en permanence des contrôles sur l'ensemble de l'activité pharmaceutique.

Ces contrôles, pour la Répartition, portent sur :

- . le respect des textes relatifs à l'existence de pharmaciens
- . le respect du formalisme légal des autorisations d'ouverture;
- . la gestion et la tenue de la comptabilité des toxiques B;
- . la gestion des produits à conserver au froid;
- . les péremptions;
- . la présence physique réelle du pharmacien (actuellement l'objet d'une discussion entre la D.P.H.M. et la C.S.R.P., Chambre Syndicale des Répartiteurs Pharmaceutiques).

-b- Pour l'aspect économique de son activité :

La répartition est soumise à une réglementation dérogatoire au droit commun, qui conduit les pouvoirs publics à fixer les marges de distribution : 9,70% depuis 1985 (arrêté 87-1P du 4 Août 1987 - J.O. du 6 AOÛT 1987 et B.O.S.P. du 13 Août).

Le répartiteur est, de fait, un intermédiaire commercial au sens strict du terme, se livrant à "l'achat en vue de la vente en l'état aux pharmaciens détaillants".

-1-3- LA CONCURRENCE :

-a- Une concurrence particulière :

Le répartiteur n'a pas le choix de son fournisseur : la collection est imposée et le répartiteur, comme le pharmacien, n'a pas le droit de substituer un produit à un autre. Le répartiteur apparaît donc pour l'industrie comme un prestataire de services et non comme un client. Il n'a aucun poids commercial vis à vis du fournisseur.

Cette particularité l'oblige à une **neutralité commerciale** vis à vis des fabricants, fournisseurs obligatoires qui lui imposent procédures administratives, conditions d'achats et de paiements.

Le Pharmacien d'officine peut, quant à lui, choisir son fournisseur et, à ce niveau, la **concurrence** joue en général entre deux ou trois répartiteurs et également avec le circuit dit "court" (dépositaires, vente en direct aux pharmaciens individuels ou aux groupements d'achat).

Chaque pharmacien fait donc en général appel à plusieurs répartiteurs, lui assurant le complément de sécurité, indispensable à ses approvisionnements.

-b- Un contexte économique très étroit :

Pour la majeure partie de son activité, la rémunération du répartiteur est en France constituée par une marge (ou taux de marque) fixée par les pouvoirs publics.

Les prix des produits distribués étant bloqués, tous les répartiteurs pratiquent en France des prix identiques avec des possibilités de ristournes qui sont une incitation à la rationalisation des commandes (permettant ainsi une meilleure productivité et une meilleure gestion de l'officine et du répartiteur).

Par ailleurs, les répartiteurs ont développé une politique de différenciation par la qualité du **service** :

- plusieurs livraisons par jour
- des délais très courts entre l'ordre de commande et la livraison
- un nombre d'unités par ligne de commande très faible :3,7.

-c- Le marché :

La concurrence est très vive ; ce phénomène oblige en permanence les répartiteurs à être très compétitifs dans tous les domaines (service rapide, sécurité d'approvisionnement, égalité devant le service, etc...) et l'on observe depuis quelques années une **concentration** des différentes sociétés de répartition.

L'OCP (Office Commercial Pharmaceutique) détient près de 39% du marché national, la première place dans la répartition française et européenne et la seconde sur le plan mondial avec 73 établissements en France.

IFP Santé (Ile de France Pharmaceutique) détient environ 15,5% de parts de marché et, avec 30 agences, se place en deuxième position en France.

Le groupe **ERPI** (Européenne de Répartition Pharmaceutique), troisième répartiteur français, possède 14,9% du marché avec 40 agences.

Pour soutenir le Pharmacien d'officine et son équipe dans leur métier d'agent de la Santé, les répartiteurs ont mis en place de nombreux services tels que la Gestion-organisation, le développement commercial, le matériel de saisie des inventaires et traitement analytique immédiat, les produits des filiales des groupes et surtout **l'information**.

Tous ces services seront étudiés dans le cadre de la présentation du CPC, Comptoir des Pharmaciens du Centre, appartenant au groupe ERPI.

L'information est l'un des plus importants services rendus aux Pharmaciens et il leur est devenu indispensable.

Les Répartiteurs apparaissent comme les partenaires privilégiés du Pharmacien d'officine. Ils s'impliquent quotidiennement au service de la santé publique et de la profession pharmaceutique, c'est à dire au service du fabricant, du médecin, du pharmacien, du malade et de la collectivité locale.

-2- LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN EUROPE :

-2-1- LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE DE L'EUROPE :

Depuis 5 ans la répartition Française prend conscience de son avenir économique. Avec la mise en place du grand marché Européen, la réglementation est appelée à évoluer et les entreprises devront surveiller leurs investissements et dégager suffisamment de ressources pour aborder de nouveaux marchés sans perdre leur marché national.

Avec 9,7%, la marge des grossistes français est l'une des plus faibles d'Europe, loin derrière les Allemands qui bénéficient d'une marge de 14% ; la moyenne européenne est de 12,5%.

Cependant, la répartition française a su compenser cette faiblesse par un important savoir-faire et une excellente gestion, qui lui ont permis d'être très compétitive et de prendre des participations à l'étranger.

Par ailleurs, certains répartiteurs français ont restructuré leur société en holding financière détenant les différentes filiales et à s'inscrire à la Bourse de Paris ou de Bordeaux (ERPI) :

- OCP holding depuis 1977 ; ce capital est détenu à 5% par le GAN, à 4,75% par les fonds communs de placement du personnel, le reste du capital étant réparti dans le public. L'OCP est coté à la banque de Paris au marché "hors cote".

- IFP, holding depuis avril 1989, 28ème société commerciale, compte plus de 2500 actionnaires, en majorité Pharmaciens.

- ERPI, Européenne de Répartition Pharmaceutique, holding financière depuis Mars 1989.

Ainsi, chacun se prépare à 1993, en prenant le contrôle ou une participation dans le capital de sociétés européennes :

ERPI au Portugal et en Italie ; CERP Rouen en Belgique et en Espagne.

Ils recherchent aussi des alliances, sous forme de holding financière, afin de disposer d'un plus grand pouvoir de négociation et d'être en mesure de recourir plus facilement aux marchés monétaires internationaux.

Cependant, il existe encore de trop grandes distorsions, à tous niveaux (conditionnements, prix, collection, régimes de protections sociales) pour que les répartiteurs français envisagent de s'installer dans un autre état.

-2-2- UNE GRANDE DISTORSION DANS LES PRIX, LES MARGES ET DANS LA CLIENTELE :

Si les fonctions des répartiteurs européens sont comparables (ils sont au service du pharmacien d'officine), il existe des différences significatives.

-a- Les chiffres-clé de la répartition dans la CEE :

Nombre d'entreprises : environ 500

Nombre de points de vente : plus de 1000

Chiffre d'affaires : de l'ordre de 230 milliards de F.

Effectifs : 72000 personnes.

Nombre d'officines desservies : 97 800

-b- Les marges et les prix :

Pour tous les répartiteurs européens, le médicament représente 75 à 95% du Chiffre d'Affaires.

Bien que les marges soient très différentes, le principe lui-même, en vigueur dans tous les pays, est celui d'une marge en pourcentage sur le prix du produit.

Cependant, la politique plus ou moins interventionniste des états a creusé des écarts considérables. Globalement, on peut considérer que les entreprises des pays latins sont beaucoup plus pénalisées que celle des pays anglo-saxons.

Selon les différents pays de la CEE, le taux de marque varie du simple au double, ainsi que le prix, indissociable de la marge.

En combinant le prix et les marges, on constate que le répartiteur français est le plus défavorisé : alors que le chiffre d'affaires en millions d'écus de la répartition française est le deuxième de la CEE, sa marge est la plus faible d'Europe, après le Danemark. (annexe n°1)

Il est donc nécessaire qu'une harmonisation des prix dans la CEE soit réalisée, en commençant par la fixation d'une marge grossiste unique, et une libération des prix.

-c- La clientèle en aval :

Pour tous les répartiteurs européens, la clientèle privilégiée est bien sûr **l'officine**.

Cependant, aux Pays-Bas, la répartition réalise près d'un tiers de son Chiffre d'affaires avec les drogueries (9%), les hôpitaux (18%), les pro-pharmaciens (8%).

De plus, si une majorité de pays distribue des produits conditionnés pour le consommateur au stade industriel, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, le Pharmacien achète au répartiteur des conditionnements en vrac qu'il fractionne en fonction des ordonnances (en France le pharmacien n'a pas le droit de déconditionner un produit pour la délivrance au malade).

-2-3- LÉGISLATIONS ET RÉGLEMENTATIONS :

Dans tous les états de la communauté, la déclaration au ministère de la santé est obligatoire.

L'objectif principal est le même dans chaque pays : satisfaire les besoins journaliers de leur clientèle et lui assurer un certain niveau de prestations (**information scientifique et commerciale**, aide à l'exercice officinal...)

Mais les réglementations professionnelles sont différentes selon les pays : contraintes et obligations pharmaceutiques chez les uns, reconnaissance d'une autorégulation par le marché chez les autres; responsabilité pharmaceutique plus ou moins forte, etc...

-2-4- STRUCTURE DES SOCIÉTÉS DE RÉPARTITION EUROPÉENNES :

Les entreprises de répartition de la CEE ont un cadre d'exercice relativement uniforme.

C'est un constat général, la répartition pharmaceutique est totalement **indépendante** ; de l'industrie pharmaceutique (sauf quelques exceptions en particulier en Allemagne et en Hollande), et des pouvoirs publics, sauf en Suède et en Norvège.

Par contre, et par vocation, elle est très proche de l'officine et les capitaux sont souvent à majorité pharmaceutique.

Toutes les entreprises appartiennent au secteur privé, mais les concentrations observées sur chacun des marchés sont très différentes d'un pays à l'autre (220 entreprises en Italie, moins de 30 en R.F.A., France, Irlande, Hollande et Luxembourg).

Actuellement, tous les schémas possibles d'entreprises coexistent :

- sociétés anonymes à capitaux indépendants;
- entreprises familiales de niveau P.M.E.;
- sociétés anonymes contrôlées par l'industrie;
- sociétés de droit ou d'esprit coopératif propriétés de Pharmaciens indépendants;
- filiales de gros dans les chaînes privées ou mutualistes.

L'importance de chaque type de sociétés de répartition est variable d'un pays à l'autre, mais les formes les plus répandues sont les sociétés à capital privé et les coopératives.

Le nombre de sociétés est en diminution sensible, suite aux fusions et associations, dans la perspective de 1993.

De même, **le nombre de points de vente est en régression, sauf en France**, ce qui constitue une faiblesse de notre système par rapport à nos homologues européens.

Les répartiteurs, Européens ont une structure d'activités comparable. La concurrence, féroce, porte donc sur le niveau des services comme sur les prix.

Dans les pays où la réglementation le permet, les répartiteurs recourent à des systèmes de "chaîne" ou de "franchise" pour se créer une clientèle captive.

En Grande-Bretagne, où les notions de propriété et d'exercice professionnel sont distinctes pour l'officine, les répartiteurs commencent à intégrer des chaînes de Pharmacies.

Une nouvelle catégorie de dépositaires apparaît, émanations de groupements de pharmaciens : ils commercialisent les produits à rotation rapide et donc rentables ("short liners") ou les produits soutenus par la publicité.

Malgré toutes ces distorsions, nous pourrions résumer les similitudes des répartiteurs européens par ces trois qualificatifs :

- **qualité**
- **rapidité des services**
- **solidarité avec l'officine.**

-2-5- LE MARCHÉ UNIQUE DU MÉDICAMENT EST-IL ENVISAGEABLE?:

Nous ne parlerons ici que des problèmes qui concernent les répartiteurs.

Pour qu'il y ait marché unique, les conditions sont les suivantes :

- **uniformisation des A.M.M.** (Autorisation de Mise sur le Marché), du conditionnement des produits, de la réglementation professionnelle, des prix industriels, des marges de gros et de détail, des taux de T.V.A., des régimes de couverture sociale.

L'échéance de 1993 est donc difficilement réaliste car l'harmonisation sera impossible à réaliser en si peu de temps.

De plus, l'administration de chaque pays veut prouver que sa réglementation est la meilleure au monde et veut la préserver.

Seule une véritable volonté politique pourra aider à surmonter ces obstacles.

- Une **A.M.M. délivrée par un organisme unique**, ou la reconnaissance automatique et instantanée de toutes ou certaines A.M.M. nationales : cette décision est possible d'ici 1992.

- Un **conditionnement unique** : beaucoup d'intérêts sont en jeu, car cela augmenterait la productivité ; une commission spécialisée s'occupe déjà de la "notice de boîte", permettant d'envisager la disparition des prix marqués en monnaie nationale et des diverses vignettes.

- **L'uniformisation des prix industriels** : cette condition est très difficile à réaliser car la France qui a un prix moyen du médicament très bas, devrait pour s'aligner sur les autres pays faire subir aux budgets sociaux pharmaceutiques, une trop forte augmentation des prix.

- **L'institution d'un taux de marque unique de répartition** : le problème réside dans les pays où les répartiteurs, jouissant d'une marge supérieure à la moyenne, devraient diminuer cette marge (une augmentation de marge pourrait de même poser d'autres problèmes).

Ces conditions réunies, le marché du médicament serait sans doute une réalité.

Mais l'Europe, ne concerne pas seulement les Pharmaciens et les répartiteurs, elle demande un effort de tous les secteurs et une harmonisation de tant de normes et règles qu'elle sera difficilement réelle et efficace dès 1993.

Notre étude va maintenant porter sur l'un des Répartiteurs Pharmaceutiques Français, situé dans la région centre, et dont l'appartenance au groupe ERPI lui confère une dimension Européenne : le CPC.

-3- LE CPC, L'ERPI ET L'EUROPE :

Le **CPC, Comptoir des Pharmaciens du Centre**, est la première société de répartition du centre de la France.

En 1989, il a créé avec le Groupe THOMAS, leader dans le sud de la France, l'**Européenne de Répartition Pharmaceutique et d'Investissements : ERPI**.

-3-1- CPC REPARTITION :

Le Comptoir des Pharmaciens du Centre a été fondé en 1950, à Châteauroux.

Il a été créé sous la forme d'une Société anonyme (dont le capital était uniquement détenu par des Pharmaciens), et est issu de l'initiative de Pharmaciens désireux d'organiser en commun leurs approvisionnements.

Ses principes d'action d'origine sont toujours observés aujourd'hui :

- assurer, en milieu rural aussi bien qu'en ville, la garantie de la même qualité de service pour tous les malades.
- assurer l'accès égal au service d'approvisionnement pour chaque Pharmacien d'officine.

Dix agences et plus de 1500 adhérents, font du CPC la première société de répartition du centre de la France,

Les contraintes de plus en plus sévères qui pèsent sur la Répartition Pharmaceutique (déplafonnement des remises, évolution faible du prix des médicaments, menace de la grande distribution...), ainsi qu'une concurrence de plus en plus forte ont rendu indispensable le rapprochement.

-3-2- NAISSANCE DE L'ERPI :

Annexe n°2

Dans le but de se donner une dimension pré-européenne, à l'approche du marché unique de 1992, deux Répartiteurs régionaux, le groupe THOMAS et le groupe CPC, ont entrepris un processus de rapprochement.

Ils ont alors constitué l'"EUROPEENNE DE REPARTITION PHARMACEUTIQUE ET D'INVESTISSEMENT", l'"ERPI".

Cette société a une vocation de holding, contrôlant les groupes Maison G.THOMAS et CPC.

Depuis Septembre 1989, la COF (Centre Ouest Fédération) et la SCPV (Société Coopérative des Pharmaciens de la Vienne) participent à la structure ERPI.

Mais la COF et la SCPV, tout comme l'ont fait le groupe THOMAS et le CPC, gardent leur identité et leurs structures propres.

Quelques chiffres :

L'ERPI, possède 15% du marché Français.

Elle emploie 2150 salariés sur 70 départements.

Elle peut ainsi préparer 385.000 lignes de commande chaque jour.

Son volume d'affaires est de 8,5 milliards de Francs.

Grâce à ces moyens plus importants, l'efficacité est renforcée et l'ERPI permet ainsi d'offrir aux Pharmaciens un service encore plus économique et performant.

L'ERPI a confirmé sa volonté de partenariat européen à plusieurs reprises :

- prise de participation avec le répartiteur belge PCB dans le capital d'un répartiteur portugais, la SIF (Sociedad Industriel farmaceutique), qui couvre la totalité du territoire national et représente 6% du marché.;

- rapprochement CPC - AVIM, filiales respectives de ERPI et Alleanza farmaceutica, répartiteur italien, (détenant 18% du marché Italien, avec un Chiffre d'Affaires de sept milliards de francs).

Après l'Europe, le Maghreb...

L'Européenne de répartition pharmaceutique et d'investissements vient de créer une société de répartition pharmaceutique à Marrakech (49% de capitaux propres à ERPI et 51% détenus par les Pharmaciens marocains) :Atlas Répartition.

Une répartition forte, professionnelle et dynamique permet ainsi d'assurer un excellent circuit de distribution et d'approvisionnement des Pharmaciens d'officine.

-4- LES SERVICES OFFERTS PAR UN REPARTITEUR, LE CPC :

Toujours à l'écoute des Pharmaciens, le CPC a créé des activités annexes, organisées en départements ou filiales, qui correspondent aux attentes de ses clients et parfois même de ses "non-clients".

Au travers de ces filiales, nous étudierons la transmission de l'information et la communication avec les Pharmaciens.

-4-1 L'INFORMATIQUE, PAR LA STIC (SOCIÉTÉ POUR LE TRAITEMENT INFORMATIQUE DANS LA RÉGION CENTRE) :

a- présentation :

C'est la filiale informatique du CPC.

En Avril 1988 le CPC a pris une participation dans la STIC.

Depuis, toutes les personnes du service informatique du CPC appartiennent à la STIC.

Mais pour les pharmaciens rien n'est apparemment changé car ce sont les mêmes commerciaux qui viennent les visiter.

La STIC apporte aux Pharmaciens un service solide, complet et personnalisé :

- Matériel IBM, monoposte ou multiposte.
- Logiciel ALTEA: logiciel évolutif adapté à l'officine et développé en collaboration avec la COF de Niort.

Ce logiciel permet :

- la facturation, le tiers payant, l'ordonnancier, le contrôle des prescriptions;
- la gestion des achats, la comptabilité, la paie;
- la gestion des stocks, la gestion des produits vétérinaires, de l'orthopédie;
- la transmission automatique des commandes, la transmission des dossiers aux organismes intermédiaires.

b- Communication avec les Pharmaciens:

Les pharmaciens ont un contrat de **maintenance** qui les assure contre les pannes de matériel (remplacement ou réparation normalement immédiats), et du changement automatique gratuit du logiciel en cas de nouvelle version ou de nouvelle réglementation.

Réunions d'information :

La STIC organise des réunions d'information :

- pour les prospects
- pour les personnes équipées : pour faire le point ou en cas de modification du logiciel.

Formations

Pour ceux qui installent l'informatique dans leur officine (ou leur entreprise car la STIC vend du matériel depuis 20 ans aux PMI et PME).

Cette formation ,comprise dans le prix, porte sur la facturation et le tiers-payant.

Il y a des formations tous les mois.

Pour les pharmaciens intéressés, il existe des formations sur la comptabilité et la paie, par ordinateur : ce sont des options du logiciel.

-4-2- LES PRODUITS VÉTÉRINAIRES PAR LA DPV (DIFFUSION PHARMACEUTIQUE VÉTÉRINAIRE) :

a- Présentation :

Créée en 1987, la DPV a pour objet le commerce en gros, auprès des Pharmaciens et des Vétérinaires, du médicament vétérinaire.

Située à Châteauroux, elle livre les agences du CPC, plusieurs Répartiteurs Pharmaceutiques, les Vétérinaires et bien sûr les Pharmaciens.

Elle utilise les services du CPC pour la comptabilité, la gestion, la réception des marchandises.

La SATP (Société Auxiliaire de Transports Professionnels) se charge du transport.
Mais le personnel appartient à la DPV et c'est elle qui paie ses achats.

Seules les agences de Châteauroux et de Clermont- Ferrand possèdent l'ensemble de la gamme vétérinaire.

Depuis peu un nouveau dépôt à Toulouse les a rejointes: SUD-OUEST-LABO, répartiteur vétérinaire repris par la DPV.

La DPV livre les Pharmaciens au même rythme que leurs commandes au CPC.

Les Pharmaciens qui sont sur le secteur du groupe THOMAS (groupe ERPI) sont livrés par eux, à partir des dépôts de Rodez et de Toulouse.

La DPV livre aussi, une fois par jour, d'autres Répartiteurs Pharmaceutiques :
BOURRELY, GRP et Repha Vendée

Les vétérinaires sont appelés et livrés une fois par jour, par les camions du CPC (ou du répartiteur concerné).

b- Information des Pharmaciens

Renseignements par téléphone directement à la DPV par des personnes qualifiées.

Les appels sont très nombreux et concernent surtout les équivalences de produits ou le traitement d'une maladie ne nécessitant pas la venue du vétérinaire. Il y a aussi beaucoup d'appels concernant les promotions ou les avantages commerciaux.

Assistance conseil :

- les rayons de démarrage : listes et réunions.
- Documentation : fiches techniques :dictionnaires
- Réunions par les laboratoires

-4-3- LE MATÉRIEL POUR L'HOSPITALISATION À DOMICILE PAR LOCAPHARM :

a- Présentation :

Filiale du CPC, Locapharm existe depuis douze ans et crée depuis environ deux-trois agences par an.

Cette société a pour objet la mise à disposition auprès des Pharmaciens d'appareils, accessoires, oxygène...nécessaires à l'Hospitalisation à Domicile.

Il y a vingt agences : 32 personnes sont employées au siège et environ 30 personnes dans les agences.

De nombreux Répartiteurs travaillent avec Locapharm :

- L'ERPI : CPC ; COF ; SCPV ; THOMAS (sur l'Est et le Rhone)
- La CERP Bretagne Nord ; BOURELY ; un peu l'IFP (Centre-Est)

LOCAPHARM ne livre que les Pharmaciens ou les Répartiteurs.

Les livraisons pour les particuliers sont faites le plus souvent possible chez le Pharmacien afin qu'il garde le maximum de contacts avec son client. Seuls le gros matériel et les appareils de "haute technicité" sont livrés directement chez le particulier.

LOCAPHARM peut livrer environ 5000 Pharmaciens :

Ces clients ou prospects travaillent en général avec l'un des Répartiteurs cités précédemment ou peuvent être livrés facilement s'ils se trouvent sur le trajet de l'un d'eux.

b- Communication avec les Pharmaciens :

Elle se situe à plusieurs niveaux :

- Catalogues, Tarifs :

C'est la communication de base.

Le catalogue des tarifs est envoyé deux fois par an aux Pharmaciens tandis que le catalogue des produits est envoyé une fois par an.

Ce sont en général les représentants qui les apportent chez tous les Pharmaciens clients ainsi qu'aux différents Répartiteurs et leurs agences.

- Visiteurs LOCAPHARM :

Les représentants de LOCAPHARM visitent tous les Pharmaciens qui peuvent être livrés dans de bonnes conditions.

- Opérations de présentation :

Les Pharmaciens sont invités régulièrement dans les locaux de LOCAPHARM où ils assistent à la présentation des produits.

- Formations gratuites sur l'HAD :

Cette formation est offerte aux Pharmaciens et préparateurs environ tous les deux-trois ans par secteur.

Mais les Pharmaciens peuvent bien sûr être reçus sur demande.

-4-4- UNE CENTRALE D'ACHAT POUR LES PHARMACIENS : OPTIPHARM

C'est une centrale d'achat pour les produits de Parapharmacie créée fin 1988 par les Pharmaciens de l'Indre.

L'enjeu pour les Pharmaciens est de conserver leur part de marché en Parapharmacie.

OPTIPHARM donne à tout Pharmacien, quelle que soit la taille de son officine, la possibilité d'acheter moins cher. Mais cette centrale ne constitue aucun stock.

Son originalité est de s'appuyer sur la logistique d'un Grossiste Répartiteur : le CPC, qui joue le rôle d'une société de service.

Le CPC se charge de recevoir la marchandise, de l'éclater par lots et de la distribuer dans les officines en même temps que ses tournées habituelles.

Plus de 1200 Pharmaciens, clients du CPC ou non, ont déjà adhéré à OPTIPHARM.

Deux fois par mois, OPTIPHARM envoie à ses adhérents un "calendrier des opérations" avec la liste des produits dont les prix ont été discutés avec les laboratoires.

La commande doit être passée avant une date précise et sera livrée chez le Pharmacien environ dix jours plus tard.

-4-5- LE TRANSPORT, PAR LA S.A.T.P.(SOCIÉTÉ AUXILIAIRE DE TRANSPORTS PROFESSIONNELS) :

Filiale à 99% du CPC, cette société assure le transport des médicaments.

Elle emploie 100 personnes et réalise un Chiffre d'affaires de 24 millions de Francs.

-4-6- SERVICES DU CPC NON ORGANISÉS EN FILIALE :

a- Marque verte :

C'est une gamme de 300 produits d'hygiène et de soins avec des prix très avantageux.

MARQUE VERTE est détenue en copropriété par huit répartiteurs implantés sur la quasi totalité du territoire national.

Créée par des Pharmaciens, elle a pour vocation de proposer aux officinaux des produits de qualité à des prix permettant la compétitivité avec d'autres circuits de distribution.

MARQUE VERTE permet de bénéficier d'une innovation régulière, conduite par une commission technique nationale de Pharmaciens d'officine, avec des conditions d'achat exceptionnelles.

Des représentants MARQUE VERTE visitent régulièrement les Pharmaciens leur apportant ainsi les informations sur les dernières nouveautés ou les conditions d'achat

b- Optigest :

C'est une formule complète d'assistance-conseil pour optimiser la gestion de l'officine durablement.

- pour les pharmaciens qui veulent acheter : étude de faisabilité, réalisation du plan de financement.

- pour les pharmaciens qui souhaitent restructurer leur trésorerie

- pour les pharmaciens qui envisagent d'investir.

c- Le PI 3000/CPC :

C'est un nouveau terminal de télétransmission "ultra gestionnaire" qui permet d'optimiser les commandes et le stock des Pharmacies.

Relié au Minitel ou à un micro-ordinateur, le **Pi 3000** fournit l'historique d'achat sur les 3 mois écoulés.

Puis, il propose instantanément une commande.

On peut visualiser, à tout moment la commande sur l'écran et la réajuster si besoin.

Il prend lui-même l'initiative de l'appel (gratuit car numéro vert) et avertit le Pharmacien 5 minutes auparavant.

Avantage :

Le **PI 3000/CPC** dit tout sur l'état de la commande, en retour immédiat après télétransmission :

- le nombre de lignes transmises;
- la liste des manquants;
- les codes faux ou inconnus
- les informations et promotions du jour

C'est donc un nouveau moyen de communication qui peut s'avérer très utile pour les informations urgentes.

Chaque Répartiteur Pharmaceutique propose ainsi à ses clients Pharmaciens de nombreux services organisés ou non en Filiales.

Ces services permettent le rapprochement avec les Pharmaciens.

Les répartiteurs, doivent donc être en permanence à l'écoute des désirs des Pharmaciens afin de leur permettre de garder l'officine comme le lieu privilégié et compétent de distribution du médicament

-5- FLUX D'INFORMATIONS AU COURS DE LA VIE D'UN PRODUIT :

La fonction d'un répartiteur est d'approvisionner les officines, ce qui entraîne un **flux d'informations**.

Ces flux doivent être particulièrement efficaces afin de pouvoir assurer, en bout de chaîne un service excellent.

La communication, avant d'être externe, doit être assurée efficacement au sein même de l'entreprise.

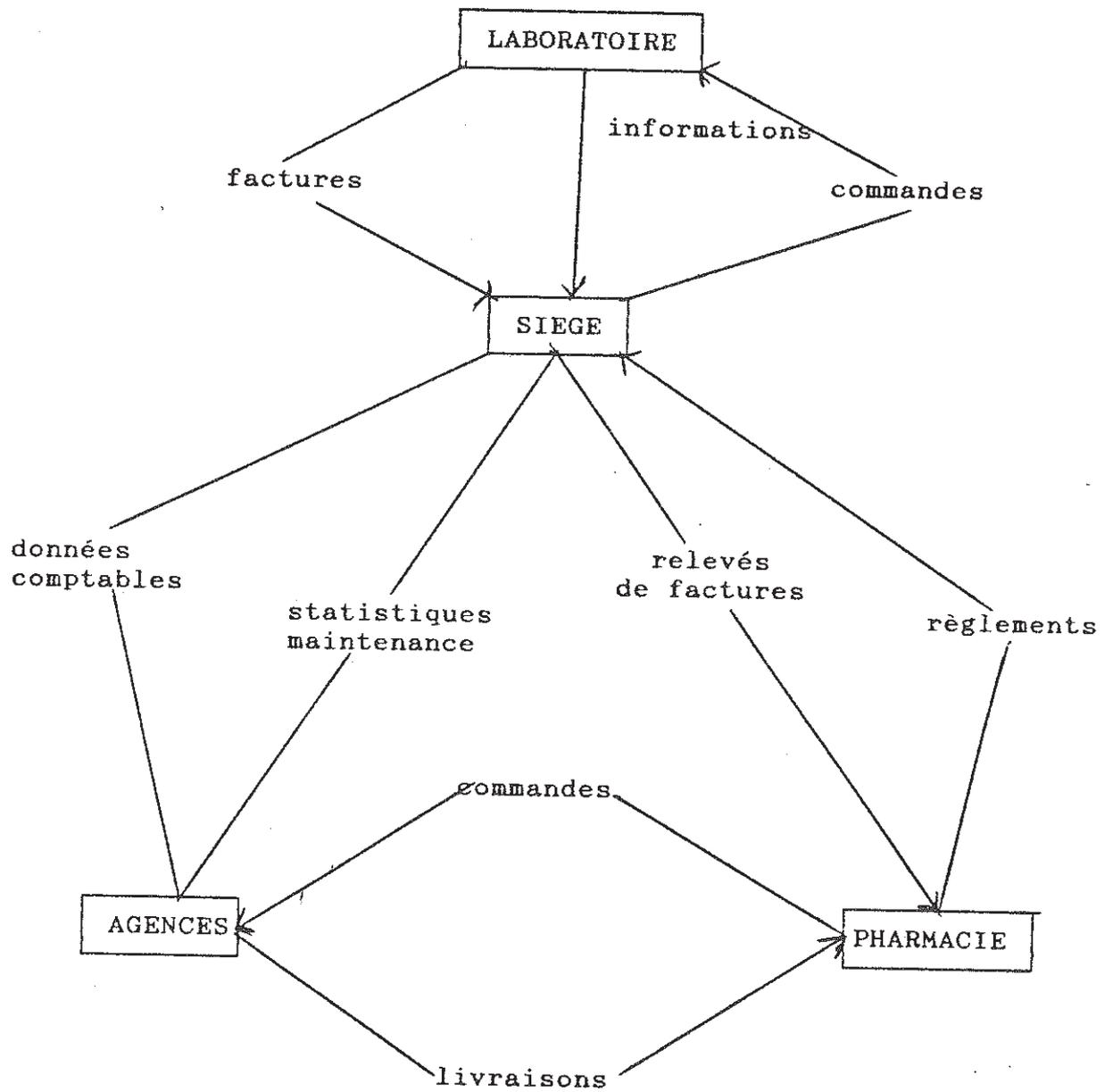
C'est pourquoi, nous allons étudier les différents circuits d'information indispensables à la vie de l'entreprise.

Pour satisfaire les besoins propres de la répartition, **l'informatique** intervient à différents niveaux :

- au niveau exploitation, pour la préparation des commandes ;
- au niveau administratif pour la facturation, la comptabilité;
- pour l'approvisionnement avec la gestion automatique des stocks.

Voici les différents flux de communication, dans lesquels intervient l'informatique
:(schéma n°)

FLUX DE COMMUNICATIONS :



Tous les établissements de répartition sont équipés en informatique.

Les relations avec les fournisseurs ou les clients s'orientent progressivement vers une totale automaticité de la communication.

-5-1- FLUX D'INFORMATIONS À LA CRÉATION D'UN PRODUIT :

Le laboratoire informe le Répartiteur de la sortie d'un produit nouveau, (après parution au journal officiel, pour les médicaments), à l'aide d'une **fiche produit nouveau**.

Cette "information nouveau médicament" a été mise au point au sein du CIP (Club Inter Pharmaceutique) lors d'une commission Répartiteurs - Fabricants.

Les laboratoires peuvent aussi envoyer la fiche signalétique d'information médicale.

Cependant, cet envoi n'est pas systématique et le service achat n'est pas toujours tenu au courant des dernières spécialités ou derniers produits apparus sur le marché. Il ne peut donc pas les commander, ni en avertir les Pharmaciens.

De même, lorsque les laboratoires font une campagne de publicité, il n'avisent pas toujours les répartiteurs qui ne peuvent alors pas répondre à une brusque augmentation des commandes.

C'est dans l'intérêt du répartiteur qui apporte alors un bon service auprès de ses clients mais c'est aussi l'intérêt du fabricant qui assure une bonne distribution de ses produits jusqu'au consommateur.

- Le service achat :

C'est ici qu'arrivent toutes les informations des labos concernant les avis de commercialisation, suppressions ou modifications de produits ; les suspensions ou reprises de fabrication. Des **informations** sont aussi transmises aux service fichier et comptabilité.

Puis, le service achat transmet toute information susceptible de les intéresser, aux Pharmaciens ainsi qu'aux téléphonistes et responsables de stock des agences.

Le service achat décide du référencement ou non.

Puis, il transmet l'**information** au service fichier, par un bordereau de saisie nouveautés :

- Saisie informatique par le service fichier :

- Le lendemain, l'**information produit nouveau** est disponible dans toutes les agences, sur l'écran des **téléphonistes**.

Selon le code état, on saura si le CPC détient le produit ou s'il attend la mise en place.

-5-2- VIE QUOTIDIENNE D'UN PRODUIT :

a- Approvisionnement :

(schéma n°)

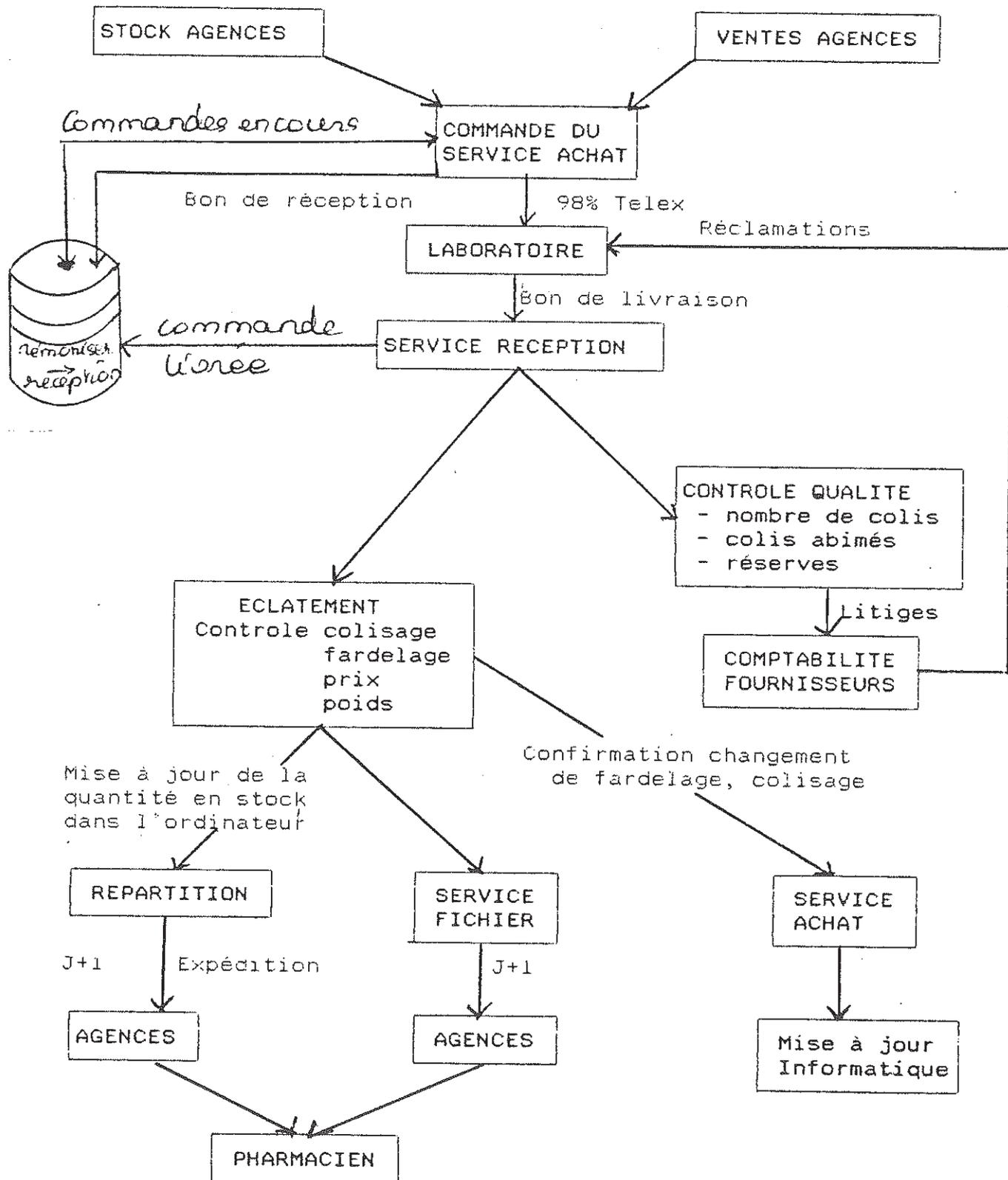
L'informatique permet de résoudre les problèmes suivants :

Quand faut-il commander (calendrier) et combien pour obtenir le meilleur service avec un stock minimum ?

Une fois par jour, le programme d'approvisionnement analyse le stock de tous les produits, de chaque agence, calcule les besoins et imprime différents états :

- Proposition de commandes
- Historique des ventes pour chaque produit
- Etat des commandes non reçues
- Liste des produits en rupture de stock
- etc...

FLUX DE COMMUNICATIONS LORS DE L'APPROVISIONNEMENT



Mécanisme de l'approvisionnement :

Chaque jour, selon le calendrier des commandes, le système édite pour le service achat une proposition de commande calculée à partir :

* **des ventes**, extraites de la facturation client (effectuée en temps réel dans chaque agence puis retransmise tous les soirs au siège).

A partir de ces ventes, sont constitués :

- un historique des ventes journalières des 40 derniers jours permettant de déceler les événements les plus récents ;

- un historique des ventes mensuelles des 24 derniers mois permettant d'en extraire une tendance générale et continue ainsi qu'une saisonnalité s'il y en a une.

* **du stock des agences** : en temps réel dans les agences, différé de 24 heures au siège.

Ceux-ci sont suivis, contrôlés et corrigés si nécessaire au travers d'un inventaire tournant quotidien de 400 produits.

* **des commandes en cours**

* **des paramètres propres à chaque laboratoire**

- délai de livraison,
- colisage, fardelage
- conditions de paiement
- etc...

Chaque acheteuse a la possibilité de modifier la proposition faite par le système. Ces modifications sont alors faites informatiquement.

Cette commande est ensuite transmise au laboratoire dans 98% des cas par Telex dans la nuit.

A la réception sont effectués les **contrôles** suivants :

- Non livraison d'un produit, explications (Fabrication suspendue, Ne se Fait Plus...)
- Colis manquants, abîmés :
- Colisage, fardelage
- Prix, poids changés :

Puis la marchandise est dispatchée et expédiée dans les agences, où elle sera mise en rayon en attente de sa distribution aux Pharmaciens.

b- La vente :

- Saisie des commandes :

* Téléphonistes :

Le Pharmacien dicte les produits à la téléphoniste.

La téléphoniste retrouve sur son écran le **libellé du produit** et peut alors lire les indications suivantes, qui peuvent être utiles au Pharmacien :

- **Nom du produit; quantité** détenue dans l'agence, prix Pharmacien HT, prix Public ;
- Le cas échéant :
 - **NSFP** : Ne se Fait Plus,
 - **Remplacé par,**
 - **NDA** : Non Détenu à l'Agence mais détenu au magasin central,
 - **NDP** : Ne Détenons Pas,
 - **NLP** : Le laboratoire Ne Livre Pas
 - **PNNR** : Produit Nouveau Non Reçu
 - **FS** : Fabrication Suspendue
 - **MANQ** : Le produit n'est pas encore reçu
 - **CNS** : Contrat Non Signé (contrats de sélectivité passés par les Pharmaciens avec certains laboratoires de Parapharmacie).

Au CPC, tous les produits du fichier SEMP sont référencés, ce qui fait environ 30000 produits.

Il est ainsi possible pour les téléphonistes de préciser très rapidement si le produit est disponible ou non.

*** Transmission automatique :**

Le Pharmacien mémorise par grossiste répartiteur, les produits à commander.

En plus des données élémentaires (code CIP, quantité, code Pharmacien), il peut introduire des informations complémentaires (type de commande, réassort, promis, couleur du produit...).

Les anciens terminaux de commande (Sematrans, Magenta...), ne renvoyaient aucune information.

Depuis 1987, grâce au nouveau protocole mis au point par les répartiteurs, il est possible de transmettre au terminal du Pharmacien des **informations** de type produits manquants ou commerciales.

Ce système permet, de plus, d'apporter au Pharmacien une information urgente (retour de produits, etc...).

Mais ces informations nécessitent aussi un autre support car tous les Pharmaciens ne sont pas équipés de ce nouveau terminal de commande.

Ce nouveau service est offert aux Pharmaciens par le CPC et fonctionne grâce au **PI3000** de Plus Info,

- Traitement informatique :

Le traitement informatique est réalisé au moment de la réception de la commande.

L'ordinateur du répartiteur va :

- rechercher les coordonnées du Pharmacien,
- rechercher pour chaque produit les données nécessaires:
 - * aux informations en retour (disponibilité ou non)
 - * à la préparation de la commande (code géographique)

- Edition du bon de commande :

C'est un système d'information du Pharmacien, car cela permet de lui apporter en même temps que la réception de sa commande de multiples renseignements sur sa commande, notamment sur les produits non reçus.

C'est une information ponctuelle, réplique réelle de ce qui se passe exactement dans l'agence.

On peut avoir les mêmes informations que les téléphonistes sur leur écran, c'est à dire : NDP, NDA, PNNR, FS, NLP, MANQ, NSFP, Remplacé par, Réserve à l'Hôpital (peu utilisé).

Des informations non codifiées peuvent aussi être inscrites en clair par les téléphonistes (produit retiré du marché...).

- Préparation - Contrôle :

Le ramassage des produits s'effectue à partir du bon de commande qui indique le code géographique du produit.

La rayonniste peut modifier sur le bon de commande:

- la quantité
- le prix

Ces modifications sont effectuées en fin de chaîne puis rééditées.

Dans certains établissements de répartition pharmaceutique, la préparation des commandes est entièrement automatisée : les caisses sont dirigées, par informatique, vers les rayons qui les intéressent.

Les produits peuvent être mis dans la caisse par une préparatrice ou par un "automate" de distribution.

- Livraison :

Le chauffeur possède une feuille de route avec les noms et adresses des officines à livrer, et des informations légales (pour les Toxiques) ou commerciales parfois.

Il est responsable de sa livraison et doit donc vérifier qu'il possède toutes les caisses pour chaque pharmacien, leurs étiquettes PREPA s'ils sont abonnés et les Toxiques avec leurs bons.

Le chauffeur peut aussi remonter des informations du Pharmacien au Répartiteur, qui peuvent être très précieuses.

-5-3- SUPPRESSION DU PRODUIT :**a- Fin de vie d'un produit :**

Plusieurs cas de figures peuvent se présenter lors de la fin de vie d'un produit :

*** Reprise par le laboratoire :**

Les agences renvoient leur stock au siège qui retourne les produits au laboratoire.

*** Pas de reprise :**

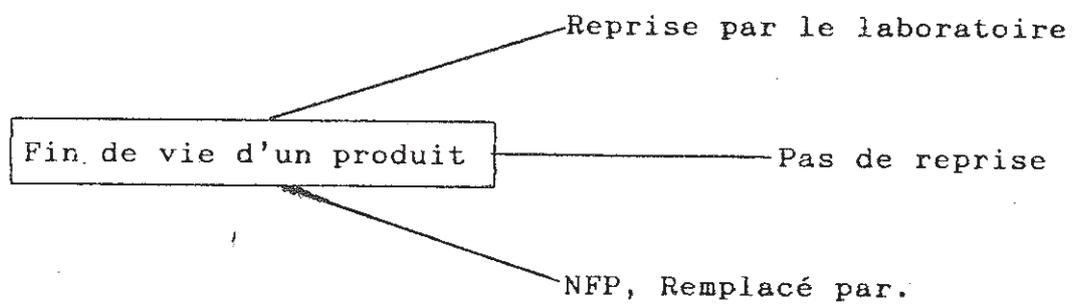
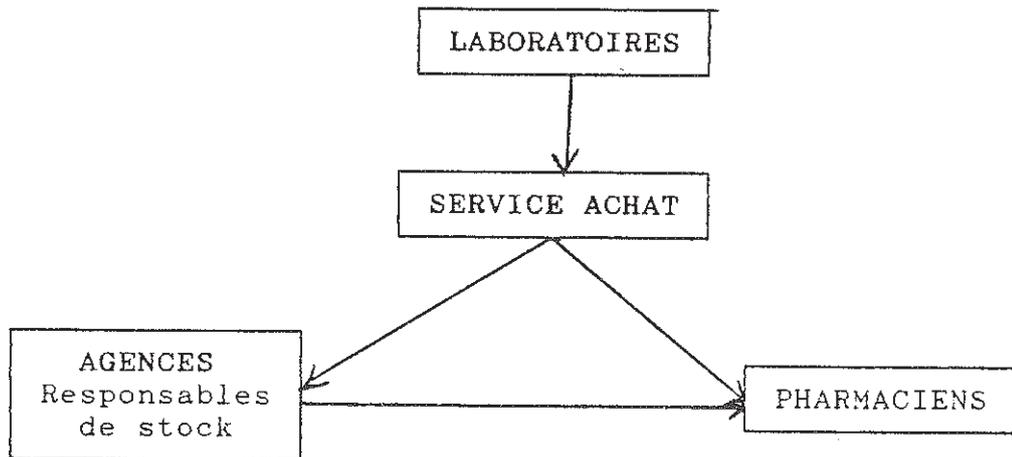
Il faut écouler les stocks.

Si après trois mois, il reste encore du stock, le CPC doit négocier la reprise avec le laboratoire.

*** NFP, Remplacé par :**

Ecouler les stocks de l'ancien avant de délivrer le nouveau.

Fin de vie d'un produit



b- Autres causes de suppression :*** Danger pour le malade = Retrait de marché :**

Alerter le Pharmacien, qui retourne ses stocks au service retour de l'agence service retour du siège.

Puis, le siège renvoie les produits au laboratoire.

*** Défaut de fabrication :**

Retrait de marché, mais pour un seul lot en général.

CONCLUSION :

L'information est présente tout au long de la vie du produit et à tous les niveaux de la répartition Pharmaceutique.

De même le Pharmacien d'officine a besoin de nombreuses informations pour l'exercice courant de sa profession.

La partie suivante va nous permettre de définir les informations auxquelles il a accès et comment il les reçoit.

Puis, nous étudierons leurs désirs au travers d'une enquête réalisée auprès des Pharmaciens du centre.

DEUXIEME PARTIE

LE PHARMACIEN ET L'INFORMATION SCIENTIFIQUE

-1- NECESSITE DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUE :**-1-1- RAPPEL DE DÉFINITIONS (16) :**

" **Tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénominations spéciale**", répond à la définition légale des spécialités (Art. L 601 du Code de la Santé).

On entend par **substance**, tout principe actif de base de médicament, qu'il soit d'origine humaine, végétale, animale ou chimique. Il existe en France environ 3000 substances actives entrant dans la composition des spécialités pharmaceutiques.

On entend par **produit** tout médicament spécialisé contenant une ou plusieurs substances de base et vendu sous une même dénomination (quels que soient les associations, dosages, formes d'administration ou modèles divers sous lesquels il est vendu). Il y a environ 4200 produits sur le marché Français.

On entend par **présentation** chaque association, dosage, forme d'administration ou contenance différente d'un même produit.

En France, on reconnaît 10 000 présentations autorisées, mais le nombre de présentations usuelles se situe autour de 8500.

Il existait en 1930 au moins 25 000 Présentations et encore 20000 en 1959.

-1-2- EVOLUTION DES NOUVELLES COMMERCIALISATIONS :(2-15)

Annexe n°3

En 1989, **107 nouvelles spécialités** ont été présentées aux médecins de ville (158 présentations, qui peuvent être commercialisées pour une même spécialité).

La France, longtemps considérée comme le 2ème découvreur de médicaments, n'occupe plus la même place, du fait notamment de la progression du Japon.

La France est maintenant classée 4ème, après les Etats-Unis (154 nouveaux médicaments entre 75 et 86), le Japon (117 nouveaux médicaments et la RFA (77 mises sur le marché).

Cette baisse de découverte résulte entre autres, des deux constatations suivantes :

- Les prix des médicaments sont parmi les plus bas d'Europe;
- La recherche dans l'industrie pharmaceutique ne bénéficie que d'un faible financement public, par rapport à la recherche aéronautique ou électronique (secteurs où la recherche est aussi très développée).

Cependant, l'effort de recherche de l'industrie pharmaceutique française reste très important, en phase avec les autres pays et permet ainsi de mettre à jour de nombreuses molécules chaque année.

Par ailleurs, il a été recensé : 49 nouvelles formes, présentations ou nouveaux dosages de spécialités déjà existantes, 12 nouvelles indications, 42 changements divers, 11 changements de nom, 21 changements de composition et 186 arrêts de commercialisation.

Tous ces mouvements obligent donc le Pharmacien à de fréquentes mises à niveau et à être à l'affût de toute information, s'il veut conserver sa compétence.

-1-3- LA PHARMACOVIGILANCE : UNE COMMUNICATION INDISPENSABLE ENTRE PHARMACIENS, MÉDECINS, LABORATOIRES ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ.(6)

Annexe n°4

Le Pharmacien, s'il reçoit de nombreuses informations, peut aussi être parfois fournisseur d'informations. Ce rôle lui est notamment demandé dans le cadre de la **Pharmacovigilance**.

En 1989, 186 arrêts de commercialisation ont été enregistrés. Si la majorité correspond à des médicaments devenus non rentables, pour 4 d'entre eux, il s'est agi de retraits pour raison de **Pharmacovigilance** :

- **Pléthoryl***, spécialité d'"obésologie", retiré du marché pour hépatotoxicité.
- **Adlone***, "psychostimulant", responsable d'hépatites cytolitiques (dont certaines mortelles).
- **Kaliénor*** et **Potassium Logeais*** retirés du marché en raison du risque de perforations intestinales.

La **Pharmacovigilance** consiste en la détection et l'évaluation des effets inattendus des médicaments et plus particulièrement de leurs effets indésirables. Car, souvent, ce n'est qu'après leur commercialisation que l'utilisation à grande échelle et au long cours des médicaments conduit progressivement à en connaître tous les effets. Les essais réalisés avant la mise sur le marché des nouveaux médicaments ne peuvent être réalisés dans les conditions réelles de son indication, ni sur un nombre suffisant de personnes permettant de détecter tous leurs effets secondaires.

La **Pharmacovigilance** dépend de la participation des Pharmaciens, médecins, laboratoires et autorités (ministère de la santé) : tous doivent être conscients qu'ils peuvent avoir accès à des **informations** dont la transmission à un centre de Pharmacovigilance ou aux personnes intéressées est urgente.

Les retraits de marché pour raison de **Pharmacovigilance** ne sont pas toujours effectués avec la transparence et l'information des prescripteurs et des Pharmaciens qui seraient souhaitables.

Ainsi, nous pouvons revenir sur le cas de L'Adlone*, exemple d'une défaillance de la transmission de l'information.

Le 12 Mai 1989, le ministère de la Santé a pris la décision de suspendre l'AMM de l'exifone (Adlone*) des laboratoires Pharmascience, pour des raisons de Pharmacovigilance.

Le 14 Mai, le journal "Le Monde" informait le grand public que l'exifone était retiré du marché (82 atteintes hépatiques et un décès par insuffisance hépatique étaient notifiés).

Aucun Médecin, Pharmacien, grossiste répartiteur ou journal professionnel n'avait été prévenu directement. Les laboratoires Pharmascience, assaillis de coups de téléphone se disaient eux-mêmes non informés officiellement.

Cette défaillance en communication est inadmissible : les médecins et les Pharmaciens doivent être les premiers informés afin de communiquer ensuite cette information à leurs malades et de prendre rapidement les mesures permettant la suppression totale de ce médicament.

Le Pharmacien occupe une place privilégiée de par son contact permanent avec le public et sa disponibilité. C'est souvent lui que le malade vient voir en premier lieu pour se plaindre d'un traitement, et selon l'attitude du Pharmacien, le patient avertira ou non son Médecin.

Par ailleurs, la détection d'éventuelles interactions médicamenteuses ou l'apparition d'un nouvel effet secondaire doivent être un souci permanent du Pharmacien. Toute anomalie devrait être signalée au Médecin traitant ou au centre de Pharmacovigilance afin d'avoir une surveillance efficace des médicaments mis sur le marché.

La Pharmacovigilance est donc un **exemple de communication** bilatérale où la collaboration Ministère - Laboratoires - Médecins - Pharmaciens est indispensable.

-1-4- NÉCESSITÉ DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUE PERMANENTE DU PHARMACIEN :

"Un monopole ne se défend pas, mais se justifie"

La compétence du Pharmacien est sa force et sa principale défense vis à vis des attaques de plus en plus fréquentes.

Mais, cette compétence n'est pas seulement le résultat de 5 ou 6 années d'études, elle est aussi fonction de toutes les connaissances accumulées par le Pharmacien au cours de sa vie professionnelle.

Les découvertes, même si elles sont moins importantes en volume depuis quelque temps, restent nombreuses.

Par ailleurs, le flux d'informations est très important :

chaque année, environ 400 mouvements sont constatés : créations, suppressions, changements de formule, de conditionnement, de présentation.

Pour un même produit, la Pharmacovigilance peut évoluer et mettre à jour de nouveaux effets indésirables, de nouvelles contre-indications ou parfois remanier les indications thérapeutiques.

Ces mises à jour nécessitent un effort quasi-continu du Pharmacien, qui n'a pas toujours la possibilité d'accorder le temps nécessaire à son information.

Quelles sont donc les possibilités qui lui sont offertes afin de rester un Homme de santé compétent et informé ?

-2- SYSTEMES D'INFORMATION ACTUELS :

-2-1- DOCUMENTATION PAPIER :

De nombreux ouvrages et revues sont mis à la disposition des Pharmaciens au risque de les submerger d'informations écrites.

Cependant, chacun d'eux peut être utile et une base est nécessaire afin de constituer la bibliothèque indispensable dans toute officine (7).

a- Un ouvrage obligatoire : La Pharmacopée Française :

Chaque officine doit détenir les différents volumes de la Pharmacopée Française, IXème et Xème édition.

La Pharmacopée regroupe en particulier, les monographies sur les principes actifs, les tableaux de posologies enfants (doses usuelles) et adultes (doses usuelles et maximales).

b- Un ouvrage de référence : le dictionnaire VIDAL :

Ce dictionnaire, qui porte le nom de son auteur, paraît chaque année depuis 1911 (sauf années de guerre).

Cet ouvrage était au départ un moyen pour les fabricants de faire connaître leurs produits auprès des fournisseurs.

C'est le dictionnaire des spécialités pharmaceutiques avec le dossier des interactions médicamenteuses.

Il comporte cinq parties:

- Un répertoire des dénominations communes internationales (DCI), avec pour chacune d'elles la liste des spécialités s'y rapportant.
- Un classement des spécialités selon leur activité principale.
- Les monographies des spécialités pharmaceutiques.

- Les monographies des produits suivants :
 - . réactifs
 - . alimentaires et diététiques
 - . cosmétiques et hygiène corporelle
 - . désinfection hospitalière et domestique
 - . accessoires, pansements, petit matériel
 - . eaux minérales et stations thermales.
- La liste des fabricants avec leurs coordonnées et leur collection de produits.

Depuis 1979, les monographies sont revues progressivement en fonction de leur classe thérapeutique, par la commission de révision des dictionnaires de spécialités pharmaceutiques avec l'aval de la direction de la Pharmacie et du Médicament.

Des feuillets à insérer dans le livre sont envoyés lors de la mise sur le marché de nouveaux produits, permettant ainsi la mise à jour. Malheureusement, **ces envois sont irréguliers** et ont souvent du retard par rapport aux prescriptions des médecins, d'où la **nécessité d'une information plus rapide.**

c- Quelques ouvrages utiles :

* LE DORVAULT :

Du nom de son auteur, cet ouvrage paru pour la première fois en 1844 constitue une aide quotidienne dans le travail des Pharmaciens.

Il est constitué de deux parties :

- Un dispensaire pharmaceutique qui reprend les monographies de DCI et des plantes avec leurs caractères physiques, la formule développée des principes actifs, ainsi qu'une étude des différentes formes galéniques et familles de produits.
- Des miscellanées, abordant des sujets divers tels que la photographie, l'encre, le cirage..., livrant leurs secrets de fabrication et les techniques d'utilisation.

*** Le Guide pratique des médicaments de DOROSZ :**

Autre "bible" des Pharmaciens, il présente les différentes spécialités médicamenteuses regroupées par activité thérapeutique, sous forme d'une discussion comparée (6000 principes actifs).

Il comprend un index analytique à 5 entrées et 10 000 termes.

Pour chaque médicament, nous pouvons retrouver :

le dossier pharmacologique très dense; la pharmacocinétique détaillée, les délai et durée d'action, les taux plasmatiques, thérapeutiques et toxiques; les effets indésirables.

*** L'INDEX NOMINUM :**

Il permet les recherches d'équivalences étrangères pour un principe actif.

d- Les fichiers de la SEMP :

*** SEMPEX :**

Il comprend : les spécialités

les produits diététiques

les produits vétérinaires

les produits chimiophytopharmaceutiques

les produits réservés aux hôpitaux

Pour chaque spécialité, nous pouvons ainsi avoir la liste des présentations avec la forme galénique, le dosage, la classe thérapeutique, le tableau, les conditions de conservation, la réservation ou non aux Hôpitaux, ainsi que le code CIP, le prix, le remboursement S.S., la TVA, le nom du fabricant et les modalités de péremption.

*** ACCESSOIREX :**

Liste des accessoires par catégorie, avec des précisions sur la catégorie, le nom des fabricants, la liste des formes et présentations.

*** PARAPHARMEX :**

Liste des références de Parapharmacie regroupées par rubrique.

*** INCOMPATEX :**

3 parties : 1- Explicatif des classes

2- Liste alphabétique des médicaments

3- liste des interactions

Par un système de codes et de renvois, l'utilisateur doit passer d'une liste à l'autre et consulter de nombreuses pages avant de trouver l'interaction.

Cela lui prend beaucoup plus de temps que de consulter son *VIDAL* ou d'analyser l'ordonnance grâce à un logiciel adapté sur son ordinateur.

e- Divers :

- Le Guide pratique des interactions médicamenteuses de DOROSZ.
- Le dictionnaire de parapharmacie de l'année (OCP)
- Nomenclatures Homéopathiques (indispensable)
- Encyclopédie médicale
- Traités de pharmacologie
- Traités de thérapeutique
- Interactions médicamenteuses (IAM), annexe du dictionnaire Vidal
- Effets secondaires

f- Avantages et inconvénients de la Documentation papier :

Avantages :

L'utilisation est facile et rapide, elle ne nécessite aucun accessoire ou appareil (MINITEL ou lecteur).

Les pharmaciens habitués à utiliser ces ouvrages se tourneront donc en priorité vers eux avant d'utiliser le MINITEL ou une autre banque de données.

Inconvénients :

La mise à jour, variable selon les ouvrages, ne peut pas être immédiate et ne suit donc l'actualité que de très loin.

Pour l'étude des interactions médicamenteuses, seule l'informatique peut rapidement et de façon fiable étudier toutes les combinaisons potentielles.

-2-2- LA PRESSE PROFESSIONNELLE :

La presse médicale Française représente environ 250 titres et 700 000 lecteurs du secteur médical ou paramédical.

Les Pharmaciens reçoivent une presse relativement abondante, constituée de quotidiens, hebdomadaires, mensuels.

En moyenne, ils lisent (4):

- Un hebdomadaire
- Deux mensuels ou bimensuels
- 60% d'entre eux lisent un quotidien, quelquefois deux.

Cela fait environ six publications par mois, auxquelles s'ajoutent les quotidiens et les feuillets des grossistes.

Publications les plus courantes :

a- Edition mensuelle :

- **Le bulletin de l'ordre des Pharmaciens**
- **Les actualités pharmaceutiques**

Revue très thérapeutique, le coté scientifique y est très développé.

- **La revue Prescrire**

Mensuel apportant des informations très précises sur les nouvelles thérapeutiques et nouveaux produits.

b- Edition bi-mensuelle :

- **Le pharmacien de France**

Revue d'actualité professionnelle (statistiques, congrès, économie...)

c- Edition hebdomadaire :**- Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires**

Hebdomadaire traitant de nombreux sujets d'ordre thérapeutique ou professionnel.

d- Edition quotidienne :**- Le journal des Pharmacies et des Laboratoires**

Actualités quotidiennes thérapeutiques et professionnelles, reprises en partie dans le Moniteur.

- Le quotidien du Pharmacien

Emanation du quotidien du médecin, thérapeutique et professionnel.

e- Avantages et inconvénients de la Presse professionnelle :**Avantages :**

Le Pharmacien peut avoir accès à un très grand nombre d'informations, toujours mises à jour, et pour un coût relativement faible.

Inconvénients :

La lecture de tous ces journaux demande **beaucoup de temps**, et les Pharmaciens trouvent parfois leurs informations incomplètes ou peu objectives.

-2-3- MICROFICHES :

Une microfiche est une photographie reproduisant un document sur une surface très petite. Elle permet donc de stocker un maximum d'informations sur un minimum de place.

A peu près toutes les Pharmacies sont équipées d'un lecteur de Microfiches.

Dans une enquête réalisée précédemment auprès de 100 officinaux du Rhone, il s'est avéré que 96,4% des Pharmaciens interrogés utilisaient ce système.

Ces microfiches peuvent provenir des Répartiteurs, des laboratoires ou de la SEMP.

La SEMP propose ainsi sur microfiches ses trois fichiers (Sempex, Parapharmex, Accessoirex).

Chaque répartiteur propose à ses clients les microfiches représentant sa **collection**. Le Pharmacien peut ainsi savoir très rapidement si un produit existe, s'il peut se le procurer rapidement et obtenir plusieurs autres renseignements sur les produits (prix, tableau, remboursement Sécurité Sociale...)

L'OCP commercialise des **microfiches documentaires**, de trois types :

- Microfiche scientifique : description complète des nouveautés thérapeutiques des trois dernières années, liste des médicaments réservés à l'hôpital, répertoire des fabricants.
- Microfiche médicament : description des spécialités humaines et vétérinaires, équivalences étrangères.
- Microfiche Parapharmacie : description détaillée de l'ensemble des produits de Parapharmacie.

Avantages :

- Très faciles et rapides d'accès.
- Ne nécessitent pas un gros investissement.

Inconvénients :

- Mise à jour mensuelle en général, elles ne reflètent donc pas exactement la collection réellement détenue.
- La recherche n'est pas toujours très facile car elle dépend beaucoup de la classification propre à chaque microfiche.

-2-4- LA TÉLÉMATIQUE :

Elle allie la simplicité du téléphone et la puissance de l'informatique.

Trois partenaires sont nécessaires pour constituer la chaîne de communication **TELETEL :**

- l'utilisateur, avec son MINITEL,
- le fournisseur de services avec son centre serveur,
- les télécommunications qui les mettent en relation, par le réseau TRANSPAC ou autre.

Le MINITEL est donc un média domestique de consultation qui fournit des informations et des services à la demande. Il peut mémoriser, synthétiser, retrouver, classer, échanger une quantité d'informations de façon incomparable.

Cependant, tous les services TELETEL sont soumis à certaines dispositions déontologiques et juridiques, destinées à protéger l'utilisateur (notamment la loi n°78-17 du 5 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés; l'art. 368 du Code Pénal qui sanctionne les atteintes résultant de la transmission de paroles ou d'images "au moyen d'un appareil quelconque"; l'art.9 du Code Civil qui vise "toute atteinte à l'intimité de la vie privée"; l'art.383 du Code Pénal qui s'applique "à tous écrits...ou images contraires aux bonnes moeurs" et la loi de 1973 réprimant la publicité mensongère.)

Ceci permet d'assurer les utilisateurs et donc les Pharmaciens d'une information scientifique rigoureuse et véridique.

De nombreux services sont mis à la disposition des Pharmaciens, d'accès libre ou parfois codé (permettant de réserver l'accès de ces services aux seuls Pharmaciens ou abonnés). Ils sont accessibles au moyen d'un abonnement ou en formule "kiosque" (tarification au temps connecté).

Ces services sont principalement de trois sortes :

- **Renseignements à caractère documentaire :**

Monographies, catalogue de laboratoire, répertoires divers...

- **Services évitant une recherche longue et fastidieuse :**

Recherche d'une équivalence étrangère, détection d'interactions médicamenteuses

- **Messageries diverses.**

Exemples de services destinés aux Pharmaciens et offerts par: (9) **annexe n°5**

- Les Répartiteurs : PHYTEL (CPC)

SOPHARMEX (IFP)

PHARMATEL (Bourelly)

INPHARMATIQUE (OCP)

- Les laboratoires : DISTRITEL (Distriphar-Spid)

HOMEOTEL (LHF)

- Le Club Inter Pharmaceutique : CIPTTEL.

- La presse professionnelle : MONIPHARMA (le Moniteur)

QUOTIDIEN TELEMATIQUE (le Quotidien du Pharmacien)

- LA BIAM : Banque d'Informations Automatisée sur les Médicaments, qui couvre 3000 substances, 8000 spécialités et plus de 8000 interactions médicamenteuses. Elle permet entre autres, d'obtenir les équivalents français à partir d'une spécialité étrangère à principe actif unique ou l'équivalent étranger d'une spécialité française.

- SEMPEX - ACCESSOIREX - PARAPHARMEX : Fichiers proposés par la SEMP, Société d'Édition Medico-Pharmaceutique.

Avantages :

La télématique apporte une **multitude** de services adaptés aux besoins à la fois variés et spécifiques de l'officinal.

La mise à jour régulière garantit la fiabilité de l'information.

L'interactivité permet une recherche personnalisée.

De plus, l'utilisation est encore meilleure lorsque le Minitel est couplé avec une imprimante

Inconvénients :

Le Minitel est très **peu utilisé** car :

- Les pharmaciens n'y pensent pas, ils n'ont pas encore le "**réflexe Minitel**".

- l'accès est **assez lent** et la lecture moins rapide que sur une feuille de papier. Cela est donc peu compatible avec l'exercice de la profession du Pharmacien qui dispose de peu de temps en général pour répondre aux questions de ses clients;

- coûte relativement **cher**.

Le Minitel aurait donc pu être un excellent moyen de communication, mais nous nous apercevons qu'il est encore trop peu utilisé.

-2-5- TÉLÉPHONE, CONTACTS AVEC LES GROSSISTES RÉPARTITEURS :

Les Pharmaciens téléphonent très souvent à leur répartiteur ou profitent du moment où ils passent leur commande pour poser de multiples questions.

Ces interrogations sont de deux types :

-Les demandes concernant les accessoires ou la parapharmacie : le pharmacien manque souvent d'information sur les bas, les collants, les sondes, les poches et les aiguilles.

-Les demandes concernant les spécialités : elles portent le plus souvent sur :

- * les produits nouveaux ;
- * les produits réservés à l'Hôpital ;
- * les équivalences étrangères.

Avantages :

Le téléphone favorise la **rapidité** et la **fluidité** de l'information.

C'est un média capital pour communiquer :

Il permet d'avoir une **réponse immédiate** aux questions que l'on peut se poser.

De plus, le téléphone permet un **contact privilégié** entre le Pharmacien et le Répartiteur.

Inconvénients :

Cela demande une certaine **disponibilité** de la part de la personne interrogée, ainsi qu'une grande **compétence** que ne peuvent pas toujours posséder les téléphonistes, premières interrogées.

"parabola volent, scripta manent"

L'appel téléphonique a le **défaut de ne pas laisser de trace écrite**.

On doit donc éviter une mauvaise interprétation des dires de l'interlocuteur et rappeler, si besoin, par écrit toute information importante.

-2-6- LA MICRO-INFORMATIQUE :

L'intervention de l'informatique dans le domaine scientifique est rendue nécessaire par le manque de spécificité des médicaments. Les effets secondaires, les interactions et les contre-indications deviennent difficiles à maîtriser alors que le nombre de médicaments administrés simultanément à un même malade augmente.

L'informatique apporte une réponse bien adaptée à ce genre de problèmes.

De nombreuses banques de données intégrées dans les logiciels des ordinateurs des Pharmaciens existent et sont utilisées quotidiennement par les Pharmaciens (ex : Incompatex, Banque Claude Bernard, Officialis).

Ces banques de données permettent un contrôle de la délivrance. Elles analysent les interactions et contre-indications et les signalent au Pharmaciens en les classant selon leur niveau de gravité.

Nouveauté :

En Mai 1990, les Pharmaciens pourront disposer du *Vidal* informatique, sur disque compact.

En effet, le CD-ROM**Vidal* 1989 diffusé par OVP Editions du *Vidal* et Euro-CD Diffusion pour les points de vente micro-informatiques, est déjà disponible à titre de démonstration.

L'utilisateur doit être équipé d'un micro-ordinateur compatible PC ou PS, connecté à un lecteur laser de CD-ROM*.

Le grand intérêt de cet outil de recherche documentaire est que l'on pourra réaliser des synthèses, des croisements et des comparaisons qui étaient impossibles avec le support papier.

La base de données est très complète (texte intégral des monographies du *Vidal*) avec de nombreux accès et combinaisons.

C'est donc un grand progrès pour le Pharmacien qui recherche principalement des informations rapides et faciles d'accès.

-2-7- AUTRES

a- Les vidéo-cassettes :

Ce sont des outils d'information et de formation, qui offrent la possibilité de faire le point sur un thème précis.

La vidéo permet de résoudre les problèmes posés par l'éloignement ou l'indisponibilité de certains Pharmaciens qui ne peuvent assister aux réunions (EPU, enseignement post-universitaire).

Ainsi "Pharmavidéo" et "Vidéofficine" proposent chaque trimestre à leurs abonnés des cassettes sur l'actualité thérapeutique et l'étude de sujets précis (médical ou galénique).

Mais le temps consacré à l'information scientifique reste relativement faible et ne peut donc être suffisant pour la mise à jour des connaissances du Pharmacien.

b- Congrès, conférences, réunions EPU...

Les congrès tels que les Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris, réunissent toujours un grand nombre de Pharmaciens en leur proposant des conférences sur des sujets très variés, avec des intervenants de qualité.

Malheureusement, ces conférences sont en général sur Paris ou les grandes villes et sont donc difficilement accessibles pour tous les provinciaux.

L'organisation des réunions E.P.U. est par contre locale.

L'UTIP (Union Technique Intersyndicale Pharmaceutique) organise 1000 réunions d'EPU (Enseignement Post Universitaire), avec l'aide des répartiteurs et des laboratoires.

Ainsi, les facultés de Pharmacie organisent, en accord avec les organismes professionnels (conseil de l'ordre, syndicat, UTIP) des conférences, par exemple sur les médicaments nouveaux.

L'accès à ces conférences est gratuit, mais de nombreux Pharmaciens ne peuvent y assister faute de temps. Elles restent cependant un **support d'information de grande qualité**, qui permet de plus au Pharmacien de participer par ses questions ou son expérience.

Les grossistes Répartiteurs organisent aussi des conférences à thèmes pour les Pharmaciens.

Celles-ci peuvent porter sur de multiples sujets tels que l'Hospitalisation à Domicile, l'informatique ou le Merchandising. Ces conférences, souvent payantes sont ponctuelles et offrent au Pharmacien la possibilité de s'informer sur les sujets qui l'intéressent.

On s'aperçoit donc que les Pharmaciens disposent d'une très grande quantité de supports d'informations, variés et compétents.

Cependant, ils sont à l'affût de tous les systèmes permettant de leur apporter une information synthétique, rapide et fiable.

L'enquête effectuée auprès de plus de 100 Pharmaciens de la région Centre va nous permettre d'analyser quels sont leurs désirs en matière d'information et comment ils aimeraient la recevoir.

-3- DESIRS D'INFORMATION :

-3-1- MÉTHODOLOGIE :

Cette enquête a été réalisée auprès de 120 Pharmaciens, clients du CPC, répartis sur les 10 agences (BOURGES, BRIVE, CHATEAUROUX, CLERMONT-FERRAND, LIMOGES, MONTARGIS, ORLEANS, PERIGUEUX, SAINT-ETIENNE, TOURS).

Une première enquête avait été conduite auprès des Pharmaciens de Châteauroux, Montargis et Limoges, qui nous a permis d'élaborer un questionnaire plus complet.

Les officinaux consultés représentent un échantillon représentatif :

- Pharmacies rurales et urbaines;
- Créations ou reprises récentes, ainsi que Pharmaciens installés depuis longtemps;
- Chiffres d'affaires variables;
- Bons clients ou petits clients du CPC.

-3-2- RÉSULTATS DE L'ENQUETE :

1- Dans l'exercice de votre métier, trouvez-vous que vous recevez :

- | | |
|-------------------------|-----|
| - Trop d'informations : | 25% |
| - Suffisamment ; | 45% |
| - Pas assez : | 60% |

Le total est supérieur à 100% car de nombreux Pharmaciens trouvent qu'ils reçoivent à la fois trop d'informations et pas assez. Cette ambiguïté exprime bien l'abondance des informations recues mais celles-ci ne correspondent pas-toujours à leurs attentes.

2- Pouvez-vous citer vos sources d'information ?

- Laboratoires :	45 réponses
- Les Répartiteurs :	36
- Journaux professionnels (non précisés) :	30
- Moniteur :	58
- Le Quotidien du Pharmacien :	35
- Les Actualités Pharmaceutiques :	26
- Prescrire	17
- Le Pharmacien de France	19
- Le journal des Pharmaciens	9
- Le Syndicat	15
- Sempex	6
- Impex	4
- Conseil de l'ordre	6
- Télévision	4
- Microfiches	4
- Cooper	3
- Autres : EPU, Médecins, visiteurs médicaux...	

Nous constatons donc ici que les sources d'information sont **nombreuses et variées** comme l'a montré le paragraphe précédent

Pratiquement tous les Pharmaciens sont abonnés à une ou plusieurs revues. Mais ils avouent ne pas avoir toujours le temps de les lire.

3- Le CPC MATIN est-il une source d'informations ?

- OUI :	53%
- NON :	38%
- Non connu :	9%

Le CPC matin est la feuille d'information du CPC. Elle est distribuée plusieurs fois par semaine dans les caisses des Pharmaciens pour les informer sur les promotions, les petites annonces ou sur la vie du CPC - ERPI.

Ce moyen d'information rapide est aussi utilisé pour les retraits de marché ou communications urgentes pour les Pharmaciens.

Nous étudierons dans la troisième partie un projet d'amélioration de cette revue.

Cependant, les réponses tendent à prouver que les feuillets des grossistes sont peu lus ou jugés peu intéressants.

Leur irrégularité ou leur manque d'informations est peut-être la cause de ce manque d'intérêt.

4- Quelles rubriques retiennent votre attention ?

Nb: Le premier chiffre correspond au classement final,

le deuxième à la note moyenne obtenue,

le troisième au pourcentage de Pharmaciens qui ont choisi cette rubrique en premier (le total est supérieur à 100 car les ex-aequo étaient possibles).

a/ Rubriques techniques :

- Nouveaux produits :	1	2,2	49%
- Actualités thérapeutiques :	2	2,7	33%
- Actualités scientifiques :	3	4,2	15%
- Suppression produits :	4	4,8	8%
- Modification produits :	6	6,0	5%

b/ Rubriques d'ordre général :

- Petites annonces :	9	6,5	8%
- Informations sociales :	5	5,2	7%
- Gestion :	6	6,0	4%
- Informatique :	10	7,6	3
- Textes administratifs :	8	6,1	1%

Il est donc très net que les Pharmaciens sont principalement intéressés par ce qui donne toute la valeur de leur profession : **le médicament**

Les suppressions de produit étant plus rares, ils ne désirent en être informés que lorsqu'il y a urgence. Par ailleurs, les répartiteurs leur apportent souvent cette information. Cependant, ils n'apprécient pas du tout d'être prévenus par la télévision ou la presse grand public (Cf Adlone*)

Les modifications de produit sont très fréquentes, c'est pourquoi les Pharmaciens peuvent difficilement suivre tous ces mouvements.

Les rubriques d'ordre général passent en dernier car ils ne s'y intéressent que lorsqu'ils en ont besoin et ne désirent donc pas une information régulière.

5/ Conservez-vous un exemplaire de la publication lorsqu'un article a retenu votre attention ?

- OUI : 74%
- NON : 26%

Si oui, quel est votre mode de classement ?

- Classeur : 21
- Par thème : 17
- Vrac : 16
- Chronologique : 7
- Informatique : 2
- Alphabétique : 2
- Tiroir : 1
- Par revues : 1
- Affichage : 1

Nous pouvons constater ici la difficulté que ressentent les Pharmaciens pour avoir une classification correcte.

Peu de Pharmaciens classent leurs articles et réutilisent donc rarement cette documentation, d'accès trop long.

6/ A l'heure actuelle, vers qui ou vers quoi vous tournez-vous lorsque se présentent à vous les problèmes suivants ?

L'analyse du tableau situé en **annexe n°6** nous permet de faire les remarques suivantes :

- Les Pharmaciens se tournent vers le répartiteur pour toute information concernant **les nouvelles spécialités, les suppressions ou modifications de produit, les équivalences étrangères, les accessoires, la cosmétique, l'herboristerie ou la diététique.**

- Cependant la documentation personnelle (Vidal, Index-Nominum, revues diverses, ainsi que les banques de données sur Minitel et l'ordinateur...) est très employée pour la recherche d'équivalences étrangères, **l'herboristerie ou la diététique.**

- Pour la **Pharmacovigilance** (interactions, contre-indications...), les pharmaciens font appel principalement à leur documentation personnelle ou aux laboratoires pharmaceutiques (par appel téléphonique ou note urgente des laboratoires). Dans leur documentation personnelle figure notamment le logiciel d'interaction sur informatique que de nombreux pharmaciens possèdent et utilisent.

- Nous pouvons constater que les laboratoires Pharmaceutiques sont assez souvent sollicités, notamment pour les cosmétiques et surtout pour les préparations magistrales.

- Par contre, ce qui semble tout à fait logique, les Pharmaciens se tournent très peu vers la répartition pour les questions d'ordre financier ou professionnel. Ils préfèrent demander l'avis du syndicat ou du conseil de l'ordre pour les problèmes professionnels, et celui de leur comptable ou de la banque pour les problèmes financiers.

Le Répartiteur apparaît donc comme le **dispensateur d'informations scientifiques**, permettant en outre de livrer au Pharmacien diverses documentations.

7/ Périodicité des informations que vous souhaitez recevoir :

- Hebdomadaire :	61%
- Quotidien :	19%
- Mensuel :	13%
- Autre : quinzaine :	3%
Bi hebdo :	3%
selon l'info :	2%

L'information hebdomadaire est plébiscitée, car les Pharmaciens ne peuvent plus accorder de temps pour une lecture quotidienne.

Cependant, désirant être prévenus rapidement de toutes les nouveautés, l'information mensuelle leur semble insuffisante.

8/ Pour les demandes d'information rapide, quel support préférez-vous ? (note de 1 à 6)

Classement final ; note moyenne ; pourcentage de pharmaciens citant la rubrique en premier.

- renseignements téléphoniques :	1	1,7	64%
- service documentation :	2	2,9	13%
- microfiches :	3	3,2	15%
- dictionnaires spécialisés :	3	3,2	14%
- banque de données :	5	3,9	8%
- messagerie par télétrans :	6	4,1	11%
- autres : MINITEL + imprimante			

Les Pharmaciens restent très attachés aux **renseignements téléphoniques**. C'est leur première source d'information, la plus rapide et correspondant tout à fait à leurs désirs ponctuels.

Mais ces renseignements téléphoniques sont liés à la création d'un **service documentation**, qui vient donc logiquement en seconde place.

Nous pouvons constater ici que la banque de données ou la télématique ne sont pas encore demandées par les Pharmaciens qui n'ont pas pris l'habitude d'utiliser ces moyens modernes.

Les Pharmaciens restent très attachés au contact et à l'information écrite.

9/ Les démarches suivantes sont-elles des sources complémentaires d'information ?

- Les visites commerciales des répartiteurs	OUI 77%	NON 23%
- Les visites de représentants des laboratoires	OUI 86%	NON 14%
- Les réunions de laboratoire	OUI 80%	NON 20%

Bien que les Pharmaciens aient peu de temps à accorder à ces visites ou réunions, ils apprécient toute source complémentaire d'information.

10/ Comment pensez-vous que le CPC puisse intervenir pour répondre à vos besoins d'information ?

Classement final ; note moyenne ; nombre de premières citations .

- Journal hebdomadaire :	1	2,3	35 fois
- Création d'un service documentation:	2	2,5	37 "
- MINITEL :	3	2,8	31 "
- Microfiches :	4	3,5	11 "
- Réunions d'information :	5	4,0	12 "
- Journal mensuel :	6	4,3	8 "
- Journal quotidien :	7	4,4	5 "

Les réponses correspondent tout à fait aux désirs exprimés dans les questions précédentes.

Journal hebdomadaire, service documentation (avec renseignements téléphoniques) et Minitel : ce sont exactement les trois systèmes d'information se complétant tout à fait pour apporter au Pharmacien toutes les informations nécessaires au moment où il le désire.

Cependant, nous pouvons constater l'importance accordée au Minitel, cité par de nombreux Pharmaciens.

Le Minitel apparaît en effet comme un excellent système d'information, mais il s'avère qu'il est en réalité très peu utilisé par les Pharmaciens.

-2-3- QUELQUES SUGGESTIONS :

Le Pharmacien se trouve en fait confronté à deux types de problèmes :

- **son information régulière sur les spécialités (nouveau, modifications, retraits du marché) ou les actualités scientifiques.**

Le répartiteur peut répondre à cette attente par l'envoi d'une **revue hebdomadaire ou mensuelle** regroupant de façon brève mais précise les principales informations. Les Pharmaciens restent encore très attachés à cette information écrite qu'ils peuvent ainsi classer et réutiliser si besoin.

Ils peuvent cependant aussi interroger une **banque de données** sur Minitel qui leur donnera rapidement ces informations. Mais ce système est peu utilisé et a l'inconvénient de ne pas laisser de traces (peu de personnes utilisent la possibilité d'imprimer une page d'écran de Minitel).

- **L'information ponctuelle, sur toutes sortes de sujets :**

Ici, le meilleur système d'information (lorsque la documentation personnelle ne peut suffire) reste le **téléphone**, avec au bout du fil, une personne compétente et informée.

Cela suppose donc chez le répartiteur un excellent **service documentation** avec un accès rapide à toutes sortes de données.

Car, il faut que le grossiste répartiteur puisse apporter en un minimum de temps le maximum de renseignements quand le Pharmacien a un problème urgent lors d'une délivrance, d'un contact avec la clientèle (notamment pour les équivalences étrangères).

Ces solutions peuvent sembler passéistes mais le pharmacien pourra aussi bénéficier des systèmes de communication modernes tels que la transmission de données par la Télématicque.

La mise en place d'un système d'information du répartiteur vers les Pharmaciens suppose l'écoute de leurs besoins et désirs, mais il ne sera efficace que si la **communication interne est excellente.**

Car l'information, avant d'arriver au Pharmacien, passe par différents canaux et ne doit donc être bloquée à aucun niveau.

C'est pourquoi, avant de proposer différents systèmes d'information vers le Pharmacien, nous allons évoquer la nécessité d'une bonne communication, qu'elle soit interne ou externe.

TROISIEME PARTIE :
AMELIORATION DE LA COMMUNICATION
SCIENTIFIQUE DES REPARTITEURS VERS LES
PHARMACIENS.

-1- LA COMMUNICATION :

"La nouvelle décennie sera celle de la communication"

Telle est l'affirmation de la quasi-unanimité des experts du monde industrialisé.

Toute entreprise doit donc suivre et même précéder cette évolution en améliorant sa communication interne et en apprenant à communiquer vers l'extérieur.

Car la communication est un tout : on ne peut dissocier la communication externe de la communication interne. Aucune action positive vers l'extérieur ne peut être menée s'il n'existe pas une réelle cohésion et motivation dans l'entreprise.

-1-1- LA COMMUNICATION INTERNE (13-14-17):

C'est l'action prioritaire de l'entreprise.

Toute personne dans l'entreprise a besoin pour la bonne exécution de son travail d'un minimum d'informations.

Par ailleurs, chacun doit être conscient de l'importance de la transmission de toute information, qui peut être utile à tous les niveaux de la hiérarchie.

Nous pouvons distinguer trois sortes de communication à l'intérieur de l'entreprise :

- la communication descendante,
- la communication ascendante,
- la communication latérale.

Quel que soit le type d'informations transmises, il faut éviter les communications trop nombreuses ou trop longues.

L'intention de communiquer et le contenu du support comptent beaucoup plus que le nombre et la forme.

a- la communication descendante :

Elle permet la coordination des diverses fonctions indispensables ou nécessaires à l'organisation.

Elle permet à la direction de transmettre au personnel l'information primordiale pour la bonne marche de l'entreprise.

Nous pouvons discerner quatre sortes d'informations dans une entreprise :

- **L'information opérationnelle** : c'est celle qui est nécessaire techniquement à l'exécution du travail (définition du poste, les moyens, les limites de responsabilité).

Cette information, indispensable, n'est cependant pas réelle partout.

Elle est pourtant la base de l'engagement de l'employé pour fournir un travail bien fait.

- **L'information motivationnelle** : ce sont les informations permettant à chacun de se situer dans l'entreprise et de connaître les buts, les moyens, les normes, les difficultés et les soucis de l'organisme total.

Mais, il n'est pas nécessaire que tous les employés connaissent la totalité des informations possédées par les autorités supérieures, pour être motivés dans leur travail personnel. Par contre, l'absence de toute information de ce genre peut créer l'indifférence ou le malaise et favoriser les rumeurs.

- **L'information promotionnelle** : Elle comprend les informations sur la promotion interne (plan de carrière, possibilités d'avenir...), la formation et le perfectionnement professionnels.

- **L'information générale** : elle porte sur les droits du salarié et les rôles de certains services (syndicats, comité d'entreprise..).

b- la communication ascendante :

Elle est employée par le personnel pour transmettre à leurs supérieurs toute information pouvant leur être utile, ainsi que leurs suggestions ou réclamations.

Cette voie de circulation ascendante ne doit jamais être obstruée afin que les communications arrivent au niveau hiérarchique visé.

L'organisation d'un système permettant un "feedback" rapide et intelligent apparaît aujourd'hui comme une des responsabilités essentielles des dirigeants d'entreprise.

c- la communication latérale :

Ce terme correspond au flux d'informations entre ateliers, services, départements, directions ou personnes situés au même niveau dans l'organisation.

Elle permet la coordination des activités des différentes fonctions de l'entreprise (achats, ventes, comptabilité, etc...) mais elle est rarement effective. Souvent, cette communication passe d'abord par les niveaux hiérarchiques supérieurs avant de redescendre, triée ou révisée au niveau concerné.

d- difficultés habituelles de la circulation des informations internes :

Sans parler des **obstacles physiques** (dispersion des équipes dans l'espace) ou **techniques** (insuffisance du réseau téléphonique), il existe de nombreux **obstacles psychologiques**.

- insuffisance de l'information :

Inconsciemment (méconnaissance de la valeur de la communication) ou sciemment (maintien du caractère mystérieux de l'autorité ou désir de se valoriser), les personnes détentrices de l'information n'en font pas toujours profiter les autres.

L'information peut aussi être insuffisante par déformation.

A chaque niveau de transmission d'une information descendante, il peut y avoir une perte de celle-ci, chaque personnalité - relai ne transmettant que ce qui lui semble devoir intéresser ses subordonnés. De même, l'information ascendante peut être filtrée par ces mêmes personnes.

- lenteur des communications :

C'est le "**frein bureaucratique**", lié à l'accumulation de paperasserie ou à des lourdeurs administratives.

- surabondance des informations inutiles :

La désinformation provient autant du défaut de toute information qu'à sa **surabondance**. Les individus sont contraints à rechercher parmi une masse d'informations anarchiques (circulaires, notes de service, listings divers...), une information utile dissimulée. Ceci entraîne souvent le rejet en bloc de ces sources d'informations.

L'encadrement a un rôle fondamental à jouer dans le processus d'information.

A chaque échelon, chacun est à la fois émetteur et relais de l'information, et pas seulement récepteur.

Chaque responsable doit donc considérer que l'information fait partie de sa fonction. Il doit vérifier que chacun transmet effectivement, et sans distorsion, ce qu'il est chargé de transmettre.

Il ne doit pas y avoir d'information sans communication, sinon, on s'expose à informer à sens unique sans être sûr d'avoir été compris.

-1-2- LA COMMUNICATION EXTERNE (13-14):

La communication externe permet d'intégrer l'entreprise à son environnement. L'entreprise doit être à l'écoute du marché, de son environnement et savoir communiquer avec l'extérieur.

La communication vers l'extérieur a deux buts :

- faire connaître l'entreprise pour améliorer son image et augmenter sa notoriété : c'est la **communication institutionnelle**.

- présenter aux clients et au public la production ou les services de l'entreprise : c'est la **communication produit**.

a- la communication institutionnelle

La communication promotionnelle d'une firme est nécessaire.

Comme toute entreprise, la répartition Pharmaceutique est à la recherche de son image. Inconnue du grand public (jusqu'à présent), elle ne peut être reconnue que par les Pharmaciens d'officine.

Cependant, certains répartiteurs tels que l'IFP ou l'OCP cherchent à augmenter leur notoriété auprès du grand public par des actions de **sponsoring ou d'affichage**.

Par contre, auprès des Pharmaciens, la **communication institutionnelle** est très utilisée : c'est la notoriété d'une entreprise et son image de marque qui poussent le plus souvent les Pharmaciens à choisir un répartiteur plutôt qu'un autre.

Les différents moyens mis en oeuvre pour faire connaître son entreprise sont les suivants :

- **visites d'établissement** : pour les Pharmaciens, les étudiants ou le grand public.
- **Relations avec la presse** : celle-ci peut être informée lorsqu'il y a des changements dans la structure de l'entreprise (prises de participations, informations sur les filiales, sur les services...)
- **Relations avec les universités** : participations aux forums ou colloques, interventions dans l'enseignement...
- **Sponsoring**
- **Edition de brochures** pour les Pharmaciens ou le public
- **Annonces d'offre d'emploi**, écrites et imagées dans le style de l'entreprise.

La répartition doit apprendre à communiquer avec l'extérieur et à faire sa propre publicité pour valoriser son activité auprès du grand public.

b- la communication produit :

Chaque entreprise, pour vendre ses produits a recours à cette communication.

La publicité est la suite de la recherche et de la communication en amont

Dans la répartition pharmaceutique, la communication produit consiste principalement dans la présentation de ses services aux Pharmaciens clients ou prospects.

Cette communication se fait grâce :

- **aux cadres commerciaux ou directeurs commerciaux** qui visitent régulièrement les Pharmaciens et les informent de toutes les nouveautés.
- **Aux mailings ou feuillets d'information**
- **Au téléphone**, pour leur rappeler ces services
- **A la presse professionnelle**
- **A la télématique** : par Minitel, lorsque le répartiteur possède un centre serveur
- **Aux conférences, expositions (Pharmagora)...**

Cette communication produit est particulière car elle est déjà ciblée, ne visant que les Pharmaciens.

Les répartiteurs, comme les Pharmaciens, sont aussi les cibles d'informations des laboratoires pharmaceutiques dont ils distribuent les produits

-1-3- LA COMMUNICATION DANS LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE :(2-4-14)

L'industrie pharmaceutique consacre 16 à 21% de son Chiffre d'affaire à la promotion de ses produits. Celle-ci fait vivre 45 agences de publicité et 350 journaux.

L'ensemble de la communication externe pour l'industrie Pharmaceutique était soumise jusqu'en 1987 à une législation très contraignante.

Ainsi, **le décret du 2 Aout 1976** (art R 5047 et R 5053 du Code de la Santé) constituait le contrôle à priori de tout document publicitaire destiné à être montré par voie de presse et audiovisuel, et remis aux médecins (par le B.V.P., Bureau de Vérification de la Publicité).

Ce décret fit disparaître pratiquement les mailings et les messages furent reportés sur la presse médicale ou la visite médicale.

Cette législation a entraîné une déresponsabilisation des laboratoires, qui ont alors déchargé leur responsabilité sur la Presse.

Par le décret du 23/9/1987, le contrôle à priori de la publicité a été supprimé.

Pour cela mais aussi pour de nombreuses autres raisons (concurrence plus forte, moyens financiers plus importants, mollesse de l'actuel contrôle à postériori), la qualité de la publicité sur le médicament en provenance des laboratoires ne s'est pas améliorée.

L'information est malheureusement trop souvent une publicité déguisée, afin de vendre plus que le voisin.

Il ne faut pas oublier que l'industrie Pharmaceutique met au service du médecin de nouvelles spécialités, mais aussi une communication pour que le produit soit utilisé à bon escient. Cette communication, très importante, doit rester le point fort de l'industrie Pharmaceutique et ne pas être transmise au corps médical uniquement par la Presse.

Remarque :

L'industrie pharmaceutique consacre la quasi totalité de ses efforts de promotion pour informer les médecins.

Le Pharmacien est donc le plus souvent informé indirectement par la presse professionnelle ou par le Répartiteur des nouveautés apparues sur le marché.

Il serait intéressant que les laboratoires pharmaceutiques accordent un peu plus d'importance à la communication vers les Pharmaciens. Ceux-ci, même s'ils ne sont pas les prescripteurs directs (sauf pour les produits de conseil) ont un rôle social non négligeable.

Le Pharmacien, Homme de confiance et de contact avec le malade peut émettre un avis positif, négatif ou neutre sur le choix du traitement.

Il est donc très important que le Pharmacien reçoive une information aussi complète que possible, pour qu'il se fasse une idée juste des médicaments et puisse intervenir en conséquence.

-2- GENERALITES SUR LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME D'INFORMATION :

La mise en place de ce système est avant tout basée sur une information de qualité ; c'est pourquoi, nous devons commencer ce chapitre par l'énumération des qualités nécessaires pour une bonne information. (11-12-13-14-17).

-2-1- QUALITÉS DE L'INFORMATION :

a- La pertinence :

Il faut supprimer toute information inutile et ne conserver que les informations concernant les personnes que l'on désire toucher.

b- La rapidité :

Une information qui arrive trop tard perd toute sa pertinence et sa qualité.

c- La simplicité :

Un système d'information trop complexe finit par être abandonné ou ignoré. L'information se doit d'être simple dans son élaboration, sa présentation et sa compréhension.

d- La permanence :

Le respect de la permanence du type d'informations et de sa présentation, accroît la fiabilité du système.

e- La clarté :

Le message "passera mieux" si la présentation est simple et aérée.

Nous pouvons résumer la structure d'un système d'information grâce à la formule de l'américain Marston : **R.A.C.E.**(13)

La signification est la suivante :

- R = Recherche de l'information
- A = Action
- C = Communication
- E = Evaluation

-2-2- RECHERCHE DE L'INFORMATION :

La mise sur pied d'un système d'information passe par un certain nombre d'étapes, mais celle qui demande le plus d'attention et le plus de temps est le **recueil des informations**.

- Il faut tout d'abord déterminer quelles sont les informations dont on a **besoin** et que l'on cherche à transmettre.

- Puis, trouver la ou les **sources** de ces informations : laboratoires, presse spécialisée, dirigeants, personnel, clients, concurrents...

- **recueillir** ces informations.

- les **vérifier**, dans toute la mesure du possible, les **trier** s'il y a lieu, les **analyser** et les **synthétiser** pour les rendre utilisables par leurs destinataires.

- La **mise à jour** de ces informations doit être systématique.

Après traitement, cette information sera transmise à tous ceux qui ont intérêt à la connaître.

Pour ces différentes opérations, il faut qu'il y ait une structure chargée de la recherche et du recueil de l'information.

-2-3- ACTION - COMMUNICATION :

L'action ne se fait qu'après avoir défini certains **objectifs** :

Quel message transmettre ?

Qui veut-on atteindre en transmettant cette information ?

Quels moyens matériels et humains allons nous mettre en oeuvre ?

Puis vient le moment de la communication.

La transmission d'un message pose toute une série de problèmes à l'informateur :

- il faut que la transmission ait lieu, que le récepteur visé puisse être effectivement touché par le message ;

- il faut donc que le message soit décodable, c'est à dire qu'il soit **compréhensible**.

Ceci pose le problème des langages particuliers selon les groupes professionnels ou sociaux en présence : le message transmis aux téléphonistes pour les aider dans leur travail quotidien (information des Pharmaciens, entre autres) ne sera pas le même que celui qui sera envoyé aux Pharmaciens.

Pour que la communication soit complète, il faut que ce message soit crédible et accepté.

- il faut que les moyens employés permettent d'assurer la plus large diffusion du message au plus juste prix.

-2-4- EVALUATION :

Comme pour toute autre action menée dans l'entreprise, le processus de transmission de l'information doit être contrôlé.

Pour cela, il peut être nécessaire d'organiser régulièrement des **Audits de la communication** dans l'entreprise afin de vérifier que les circuits d'information fonctionnent bien, et qu'il n'existe aucun blocage.

De même, pour la communication vers l'extérieur, on peut tenter d'apprécier l'efficacité de l'action et les nouveaux désirs des clients par des **enquêtes d'opinion**.

-2-5- CONCLUSION :

Pour mettre en place un système d'information efficace, il faut que celui-ci soit **simple et peu coûteux**, et qu'il puisse s'adapter rapidement à l'évolution des demandes et de l'environnement.

Mais la condition "sine qua non" de l'établissement d'un bon système d'information est que tous, dans l'entreprise, soient persuadés de **l'importance de l'information et de sa transmission**.

Il faut enfin informer les utilisateurs potentiels de l'existence de cette information et la rendre **accessible à tout moment**.

C'est pourquoi, dans certains cas, il est nécessaire de mettre en place des systèmes de diffusion systématique et rapide des renseignements.

Dans la partie suivante, nous allons étudier les moyens de communication en projet ou mis en place par le CPC pour les Pharmaciens d'officine.

-3- LA REPONSE DU REPARTITEUR :

-3-1- RAPPEL DES SERVICES PROPOSÉS PAR LA RÉPARTITION DANS LE CADRE DE L'INFORMATION DES PHARMACIENS :

a- les bulletins de liaison :

A peu près tous les répartiteurs distribuent aux Pharmaciens ces bulletins, qui peuvent être quotidiens, hebdomadaires ou mensuels, et prendre parfois la forme de véritables magazines.

Ils informent l'officinal sur les nouveaux produits, les offres spéciales, etc...

Ils sont très utilisés dans le cadre d'informations urgentes à transmettre aux Pharmaciens (retraits de marché...).

b- Les publications :

Certains répartiteurs assurent l'édition ou la distribution d'ouvrages à caractère scientifique (accessoires, phytothérapie...), utiles à l'officine.

Ils peuvent aussi distribuer des brochures destinées aux clients des officines, pour l'éducation sanitaire et la publicité de produits (principalement en produits conseils ou dermatologiques).

c- Les microfiches :

Elles seront détaillées plus loin.

d- les visites commerciales :

Les commerciaux visitent les officines régulièrement ou sur demande du Pharmacien.

A cette occasion, ils peuvent les informer sur les nouveaux services offerts et leur présenter les nouveaux appareils de transmission de commande ou les nouveaux logiciels.

Ils peuvent aussi leur apporter des conseils pour la gestion de leur officine, le merchandising, etc...

e- les renseignements téléphoniques :

Les répartiteurs reçoivent de très nombreux appels des Pharmaciens.

Selon le conseil demandé, les Pharmaciens se dirigent vers différents interlocuteurs, mais ils privilégient toujours le contact avec la téléphoniste.

Selon une enquête réalisée auprès des Pharmaciens du Rhone, on constate que la fréquence des appels est très variable (5):

- 27,2% des Pharmaciens appellent au moins une fois par jour;
- 32,8% appellent trois à cinq fois par semaine;
- 40% appellent une à deux fois par semaine.

A l'heure où la transmission des commandes devient de plus en plus automatique, ceci démontre bien le caractère toujours indispensable des téléphonistes,.

f- Le Minitel :

Alors qu'une grande majorité de Pharmaciens possède un Minitel, rares sont ceux qui l'utilisent.

C'est un système dont ils n'ont pas encore pris l'habitude de se servir, bien qu'ils estiment que ce soit le système d'information du futur.

Les principales raisons évoquées pour ce défaut d'utilisation sont le coût et la lenteur d'utilisation.

-3-2- LES MICROFICHES :

Très utilisées par les Pharmaciens, elles permettent d'obtenir en très peu de temps de nombreux renseignements.

Fréquence de consultation des microfiches (5):

Nb de consultations/jour	% de pharmacies
>30 fois/jour	10,7%
>20 fois/jour	16%
10 à 20 fois/jour	38,7%
5 à 10 fois/jour	19,3%
<5 fois/jour	5,3%

Le CPC, comme tous les répartiteurs propose à ses clients des microfiches ,mises à jour une fois par mois, qui représentent sa collection.

Elles donnent pour chaque produit les indications suivantes :

* **DMC** : Détenu au Magasin Central

* **Prix publ ou PH.HT** :

Prix public marqué

ou conseillé, si "c"

ou Pharmacien HT, si "*"

* **Tx** : Taux de TVA :

1= 5.5%

2= 7%

3= 18.5%

* **RS** : Taux de remboursement sécurité sociale :

1= 100%

7= 70%

4= 40%

* **FR** : Produit à conserver au réfrigérateur

* **PE** : Produit à date de péremption en clair

* **TB** : Tableau

* **Code CIP**

Au début des Microfiches, figure un tableau avec les **Coefficients multiplicateurs** donnant le PVTC (prix de vente taxes comprises) à partir du PAHT (prix d'achat hors taxes); et les **coefficients d'inventaire** donnant le PAHT à partir du PVTC.

Par ailleurs, on peut y consulter dans des tableaux récapitulatifs, les **créations du mois écoulé et suppressions des 12 derniers mois**

Propositions d'amélioration :

1- Une microfiche par agence mise à jour très régulièrement (tous les quinze jours) et indiquant les produits devant arriver prochainement dans l'établissement.

2- Séparer les spécialités de la Parapharmacie, accessoires et les produits vétérinaires.

3- Mettre plus d'indications pour chaque produit avec les différentes mesures à prendre pour : les bas, les collants, les poches, les ceintures, les gammes Gibaud ou Scholl, les aiguilles, les sondes etc....

Cependant, les détails ne doivent pas être trop importants, l'objectif n'étant pas de faire des microfiches documentaires.

Par contre les Pharmaciens trouveraient ces informations sur une banque de données qui pourrait être mise en place ultérieurement et correspondrait mieux à l'évolution des moyens de communication.

4- Profiter de ce système d'information rapide pour donner les différents numéros de téléphone des personnes responsables de la Parapharmacie, accessoires, vétérinaire, du Pharmacien responsable et du Directeur d'agence.

-3-3- CPC HEBDO

Le "**CPC-Hebdo**" pourrait être présenté une fois par semaine sous forme d'un petit journal de plusieurs pages.

Il n'empêche en rien la parution des **CPC-Matin** actuels, qui pourraient continuer de présenter les promotions, les petites annonces, les informations sur le CPC, ERPI et les demandes de retour de produits.

Les Pharmaciens demandent une information fiable et non partisane. L'information se doit d'être très courte, percutante, synthétique, regroupée par rubriques.

Ce journal hebdomadaire pourrait se présenter sous la forme suivante :

Les premières pages seraient réservées aux **informations nouveaux produits**, présentées de façon très claire, avec des explications plus importantes sur les spécialités importantes.

a- nouveaux produits :

- Nom - DCI :
- Composition :
- Classe thérapeutique ; Indications et contre-indications-succinctes :
- Forme ; Dosage :
- Tableau :
- Remboursement sécurité-sociale :
- Prix public
- Dates de présentation au corps médical, lorsqu'elles sont connues.

Plus tard ou simultanément (dans les fiches détachables), on peut envoyer la fiche vidal ou **fiche technique** du produit présentée de telle façon que le Pharmacien puisse la conserver et la classer.

NB : Pour la Parapharmacie ou l'herboristerie, homéopathie, etc..., l'information succincte du nom du produit et de son indication suffirait.

b- informations des laboratoires :

- **Changements** de code CIP, de conditionnement ou de dosage.
- **Arrêts de fabrications et suppressions définitives**, avec explications si possible.
- **Suspensions de fabrication** avec explications et dates de reprise approximative de livraison quand c'est possible.

c- informations professionnelles :

Sous forme de Flash, rapides et clairs, sur la profession des Pharmaciens d'officine ou sur l'évolution de la répartition pharmaceutique.

De même, régulièrement pourrait avoir lieu une chronique regroupant toutes les demandes "bizarres" qui parviennent au service documentation.

d- Fiches détachables :

Chaque semaine CPC HEBDO pourrait présenter un ensemble de fiches détachables pour que les Pharmaciens puissent les ranger dans un classeur approprié.

Thèmes des fiches :

- **nouvelles spécialités** : monographie complète : toutes les semaines
- **Accessoires** : aides techniques sur la prise de mesure des bas, collants, ceintures lombaires, poches et sondes, aiguilles, etc...: Un sujet toutes les deux semaines
- **Diététique** : conseils sur les nouveaux produits, les régimes...: Une fois par mois
- **Vétérinaire** : Une fois tous les deux mois
- **Divers** : Gestion, informatique, finances, Merchandising...: toutes les deux semaines

e- Autres :

Parmi les regrets des Pharmaciens, nous avons constaté qu'ils étaient souvent surpris par certaines demandes de leurs clients, parfois plus au courant qu'eux sur certains domaines. En fait, ceux-ci tiennent leurs informations des très nombreuses revues grand public qui publient des articles sur la santé.

Les Pharmaciens ne peuvent naturellement pas lire toutes ces revues, ni connaître les derniers régimes "miracles" ou la dernière tisane de Rika Zaraï !

Le répartiteur pourrait donc leur rendre un fier service en "épluchant" la presse chaque jour et en publiant régulièrement une synthèse des informations les plus importantes .

Mais, étant donné l'abondance des revues concernées, ce service demanderait un énorme investissement en temps.

Cet hebdomadaire, pour être lu, doit être le plus clair et aéré possible et ne doit pas s'embarrasser de renseignements inutiles.

Il peut être distribué de façon payante sous forme d'abonnement ou de façon gracieuse.

Ses qualités indispensables seront la **régularité**, la **clarté** et l'**actualité**.

Mais, pour les Pharmaciens qui n'ont plus de temps à accorder à une lecture supplémentaire, il est nécessaire de mettre à leur disposition des services d'information supplémentaires.

-3-4- SERVICE DOCUMENTATION :

a- introduction :

Pour avoir un service documentation efficace, il faut que deux conditions soient réunies :

- avoir une **bibliothèque** fournie qui centralise tous les documents et tous les renseignements concernant les produits vendus en officine.
- avoir un accès facile à ces renseignements et des personnes compétentes aptes à répondre rapidement à toutes les questions posées par les Pharmaciens.

Cet accès peut être manuel, si toutes les documentations sont écrites et regroupées de telle façon qu'il est très facile d'accéder à chacune d'entre elles.

Mais, nous pouvons aussi envisager la mise en place d'un logiciel centralisé au siège puis décentralisé vers les agences s'il est nécessaire.

Ce logiciel pourrait être relié au système d'exploitation de l'agence ou être indépendant, sur un micro-ordinateur.

b- contenu du logiciel :

Nous devrions y trouver :

*** Le fichier produit du CPC**, c'est à dire, tous les produits existant sur le marché, propres à l'activité du Pharmacien.

Ce fichier produit doit posséder toutes les informations nécessaires à la vie quotidienne de l'exploitation.

*** Tous les renseignements nécessaires sur ces produits permettant de répondre à n'importe quelle demande.**

Informations et dispositions nécessaires pour que le logiciel soit complet :

- Clés d'accès :

Il faut envisager toutes les Clés d'accès possibles (dans la limite du raisonnable) pour chaque produit :

- * Nom déclaré et fantaisiste
- * Laboratoire
- * Code CIP
- * Indications Thérapeutiques, classe de produits
- * Forme
- * etc...

- Classes particulières :

Pour les classes suivantes, nous allons énumérer les indications nécessaires pour retrouver facilement sur l'écran la référence d'un produit appartenant à l'une de ces classes :

BAS :

- * nature du tissu (contention)
- * nature du bas (collant, bas jarret, bas cuisse)
- * détermination de la taille
 - Tour de cheville
 - Hauteur
 - pointure
 - Mesures spéciales (collants Ganzoni : taille du slip)
- * Pied ouvert ou fermé
- * coloris
- * accessoire : tour de mollet

SERINGUES :

- * type : seringue courante ou spéciale
- * usage multiple ou unique
- * capacité en ml
- * type de plateau : embout central ou excentré
- * type de cône : Luer ou Pravaz

AIGUILLES :

- * Dimensions
- * Cône LUER ou PRAVAZ
- * biseau long ou court

SONDES :

- * Forme générale : droite, béquillée, béniquée, spiralée
 - * extrémité distale : cylindrique, olivaire, biseautée, à orifice terminal.
 - * Corps : sans oeillet, à oeillets latéraux.
- extrémité manuelle : droite, à godet.
- * calibre : une filière Charrière = un tiers de millimètre
 - * sonde stérile ou non stérile.

POCHES pour colostomie :

problème : en général, le malade sort de l'hôpital avec une ou deux poches d'avance, sans référence, il faut retrouver la bonne.

- * Laboratoire
- * système : une ou deux pièces (support + poche)
- * emplacement de la stomie :(colostomie ou iléostomie)
- * diamètre
- * nature de la paroi : opaque ou transparente

- Laboratoires

- * adresses, téléphone
- * Délais de livraison
- * Minimum de commande
- * etc...

c- Remarques :

Le logiciel doit être centralisé : un seul service doit pouvoir le mettre à jour.

Pour être efficace, il devra être mis à jour régulièrement et traiter toutes les demandes des Pharmaciens.

Prévoir :

--> **une ligne téléphonique spéciale renseignements** avec un accès rapide et facile, pour des réponses ponctuelles et précises.

--> **des publications de mises au point mensuelles**

--> Problème des jours de garde : déléguer une personne responsable des informations pour les Pharmaciens, qui les jours de garde ont aussi besoin de l'assistance du répartiteur.

--> **une formation des téléphonistes plus poussée**, afin de pouvoir répondre rapidement aux questions classiques : nouveaux produits, accessoires courants.

Les téléphonistes du CPC disposent ainsi maintenant de petites fiches récapitulant les principales indications nécessaires pour retrouver rapidement la référence exacte d'un accessoire demandé par un Pharmacien.

Puis lorsque les questions deviennent trop pointues, leur demander de transférer sans hésitation l'appel vers le service documentation

-3-5- MINITEL, BANQUES DE DONNÉES :-

Une banque de données sur Minitel ou par l'intermédiaire d'un système informatique, semble plus adaptée à la profession qui manque de temps.

Mais, il faudrait un accès plus rapide qu'à l'heure actuelle. De plus, le coût est important.

Une deuxième génération de Minitel existe déjà et les manipulations seront plus rapides

Par ailleurs, il est possible de relier l'écran des micro-ordinateurs des Pharmaciens à une banque de données située chez le répartiteur par un système **MODEM**. (environ 4000 Fcs).

Ce système permettrait d'obtenir des informations très rapides pour le coût d'un appel téléphonique.

Le Pharmacien pourrait par ailleurs recueillir ces informations sur papier grâce à une imprimante.

Le Pharmacien pourra être en **contact quasi-permanent** avec le répartiteur qui pourra ainsi lui envoyer de multiples informations rapidement telles que, par exemple, les tableaux de mesure d'une certaine marque de collants ou la forme des différentes sondes.

Ainsi, le Pharmacien pourrait avoir accès aux mêmes informations que celles décrites précédemment pour le service documentation

On imagine facilement l'apport considérable que ce système de transmission apporterait.

CONCLUSION :

La Pharmacie d'officine, de plus en plus est un **métier de communication**.

Interlocuteur privilégié du public, le Pharmacien doit être capable de donner son avis sur un traitement, mais aussi de répondre rapidement aux questions souvent pointues posées par ses clients. L'acte pharmaceutique, face à des exigences de qualité de soins et de limitation des coûts, doit être plus compétent et plus responsable. Si le droit de substituer ou le refus de dispenser lui sont accordés, son service devra être de qualité, plus professionnel et plus personnel.

Cela exige donc un **entretien constant des connaissances et l'utilisation des nouveaux moyens de communication** mis à la disposition des professionnels de la santé. La répartition pharmaceutique, toujours à l'écoute des Pharmaciens, a mis en place des systèmes d'information de deux sortes :

- **les systèmes habituels de communication**, toujours très appréciés des Pharmaciens, tels que la Presse écrite, les renseignements par téléphone, les microfiches.
- **les systèmes modernes**, tels que les banques de données sur ordinateur ou par Minitel.

De plus en plus, les Pharmaciens devront utiliser ces derniers systèmes, qui lui permettent d'obtenir toute information quasi-immédiatement.

Mais le Pharmacien ne devra pas cependant se reposer sur ces systèmes informatiques et télématiques. Il devra au contraire utiliser ses connaissances mises à jour régulièrement, afin d'augmenter son professionnalisme et sa crédibilité auprès du grand public.

ANNEXE N°1

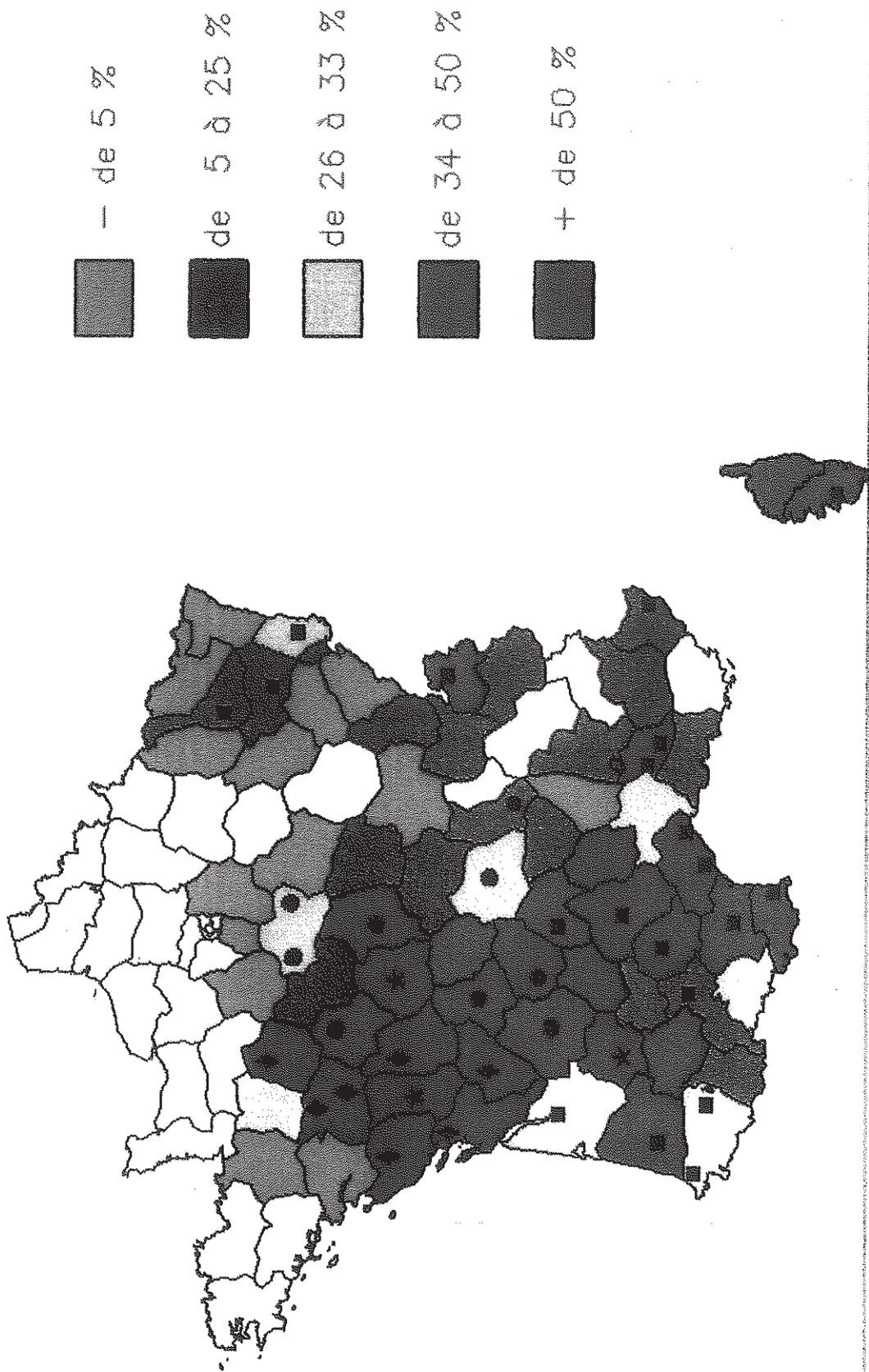
Décomposition du prix répartiteur :(en 1987)

ETATS	Prix industriels en F.F.	Marges en F.F.	Taux T.V.A.
Belgique	21,37	3,00	6,00
Danemark	43,31	3,36	22,00
Espagne	12,39	1.69	6.00
France	15.49	1.66	5.50
Grèce	11.24	0.99	6.00
Irlande	NC	NC	NC
Italie	19.76	2.36	9.00
Luxembourg	36.25	5.15	3.00
Pays-Bas	35.26	6.02	6.00
Portugal	NC	NC	NC
R.F.A.	34.03	5.56	14.00
R.U.	28.85	4.12	0-15.00

ANNEXE N°2

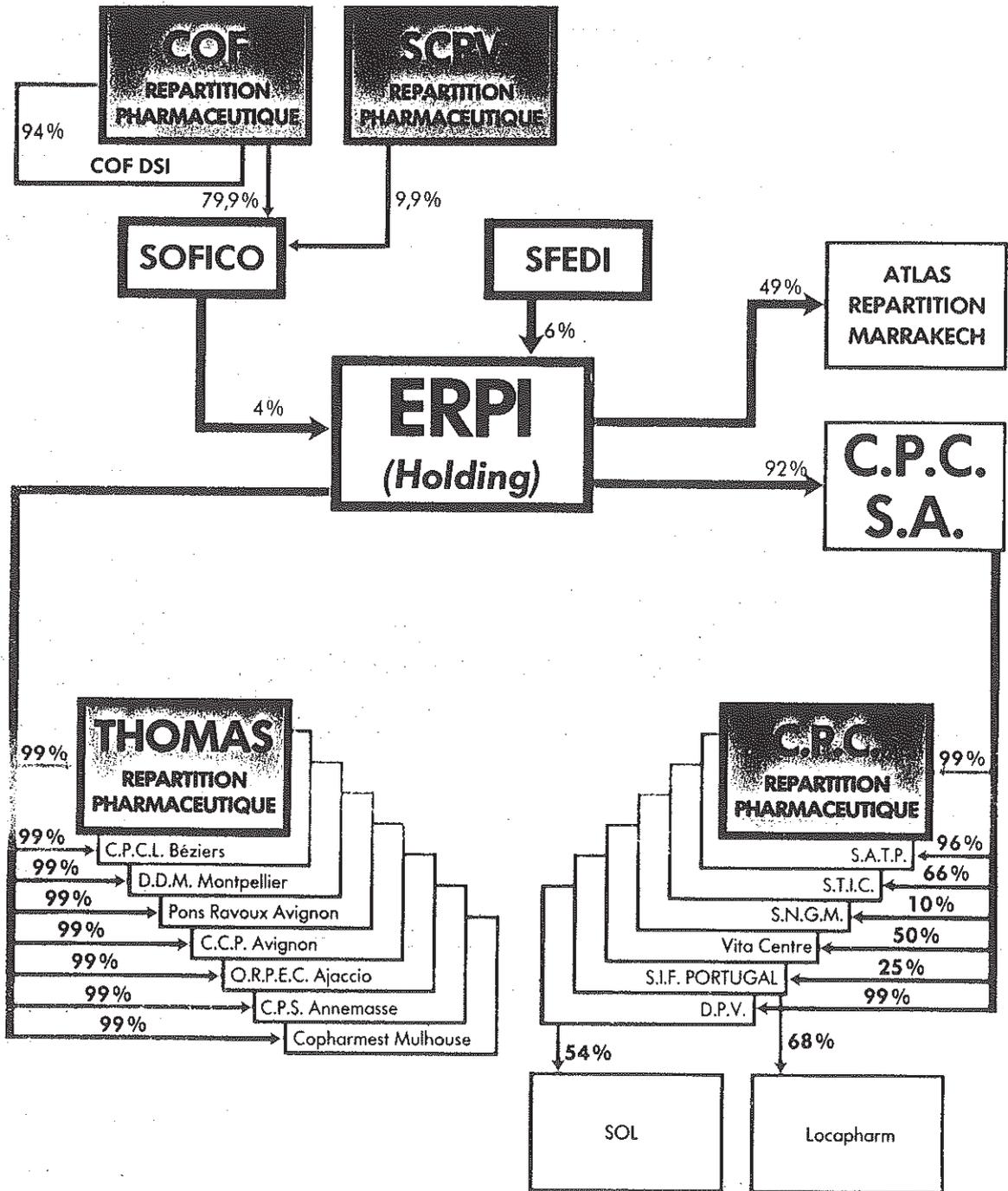
PARTS DE MARCHÉ E R P I

THOMAS+CPC+COF+SCPV



ORGANIGRAMME DU GROUPE ERPI
Européen de Répartition
Pharmaceutique et d'Investissements

(SITUATION AU 05.02.90)



PHARMACEUTICAL DISTRIBUTION IN FRANCE

LIST AND CHARACTERISTICS OF THE DECISION CENTER

DECISION CENTERS		HEAD OFFICE	NUMBER OF AGENCIES	HOME MARKET IN %
O.C.P. (O.C.P. Répartition -Allègre)		PARIS	74	39,03
I.F.P.		GENNEVILLIERS	29	15,23
ERPI	C.O.F.	NIORT	PARIS	39
	CPC Répartition	CHATEAUROUX		
	S.C.P.V.	POITIERS		
	THOMAS Répartition	AGEN		
CERP ROUEN		ROUEN	32	12,44
CERP Rhin-Rhône-Méditerranée		BELFORT	16	6,03
GROUPE BOURELY (Bourelly Paris C.C.P. - G.A.S.P.A. - C.P.M.)		PARIS	4	3,96
CERP Lorraine		NANCY	12	3,23
GROUPE G.R.P. (GRP - REPHA Vendée)		IVRY	4	1,84
CERP Bretagne-Nord		SAINT BRIEUC	5	1,54
CHAFER		TOULON	2	0,86
DROGUERIE MEDICINALE MARTIN		CLERMONT-FERD	2	0,82
BIALAIS		LA MADELEINE	1	0,12
METROPOLIS TOTAL			220	100,00

ANNEXE N°3

TABLEAU PERMETTANT D'EXPLIQUER LE NOUVEAU MODE DE CALCUL

Prix fabr. H.T.	Coeff. s/prix H.T.	B.B. Phien.* par tranche	Cumul	Prix Phien H.T.	B.B. Gros	Prix public H.T.	Prix public T.T.C.**	Anc. prix public T.T.C.***
0 à 5	0,90	4,5	4,5	5,537	0,537	10,037	10,248	8,40
5 à 10	0,56	2,8	7,3	11,074	1,074	18,374	18,760	16,80
10 à 17	0,38	2,66	9,96	18,826	1,826	28,786	29,390	28,60
17 à 30	0,26	3,38	13,34	33,222	3,222	46,562	47,540	50,40
30 à 70	0,125	5,00	18,34	77,518	7,518	95,858	97,871	117,60
> 70	0,10			77,518				

* B.B. = Bénéfice brut ** TVA 2,1 % *** TVA 5,5 %.

Tableau 2

COMPARAISON DES DIFFERENTS TAUX DE MARQUE EN FONCTION DES TRANCHES DE PRIX

Tranches	Prix fabric. H.T.	Taux sur prix fabr. H.T.	Nouv. prix. public T.T.C.**	Taux de marque de la tranche	Taux rapporté sur prix public total
1	0 à 5	90 %	10,248	44,83 %	44,83 %
2	5 à 10	56 %	18,760	33,59 %	40,57 %
3	10 à 17	38 %	29,390	25,55 %	37,13 %
4	17 à 30	26 %	47,540	19,01 %	31,01 %
5	30 à 70	12,5 %	97,871	10,14 %	23,81 %
6	> 70	10 %	> 97,871	8,28 %	15,83 %

Il convient de remarquer que sur les quatre premières tranches, le taux de marque reconstitué (voir la dernière colonne) est supérieur au taux de marque actuel (30,44).

Doc. UNPF

Arrêté du 2 janvier 1990

PRIX ET MARGES DES MEDICAMENTS REMBOURSABLES

Article premier. - Au deuxième alinéa de l'article 2 de l'arrêté du 4 août 1987 (*Moniteur* 1763 du 29.08.87) susvisé, les termes « au bout d'un mois » sont remplacés par « au bout de trois mois ».

Art. 2. - L'article 3 de l'arrêté du 4 août 1987 susvisé est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste des médicaments remboursables, le taux limite de marge brute hors taxe, calculé par rapport au prix fabricant hors taxe, est fixé, hors ristournes, comme suit :

- a) pour le grossiste-répartiteur : 10,74 % ;
- b) pour le pharmacien d'officine : conformément au barème annexé au présent arrêté.

Le prix public taxes comprises, résultant de l'application du barème, est arrondi aux 10 centimes les plus proches. »

Art. 3. - L'article 3 de l'arrêté du 12 novembre 1988 (*Moniteur* 1821 du 12.11.88 et 1822 du 19.11.88) est abrogé.

Art. 4. - Les dispositions du présent arrêté prennent effet au 1^{er} mars 1990.

Art. 5. - Les spécialités pharmaceutiques livrées par les établissements de fabrication après le 1^{er} mars 1990 doivent être revêtues d'une vignette comportant le prix de vente au public établi conformément à l'article 2.

Cependant, quinze jours après la publication de l'arrêté, les spécialités pharmaceutiques dont le PRIX FABRICANT est SUPÉRIEUR à 25 F ne pourront être livrées par les établissements de fabrication

que revêtues d'une vignette comportant à la fois le prix établi, conformément à l'article 2, en haut de la vignette, en caractères gras et soulignés, et le prix établi conformément à l'article 3 ancien de l'arrêté du 4 août 1987 susvisé, en bas de la vignette.

Art. 6. - A TITRE TRANSITOIRE, les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens d'officine peuvent licitement commercialiser, après le 1^{er} mars 1990, au prix figurant sur la vignette, les spécialités pharmaceutiques, livrées par les établissements de fabrication avant cette date, dont le PRIX FABRICANT est INFÉRIEUR à 25 F et dont la vignette ne comporte pas le prix établi conformément à l'article 2.

ANNEXE

Pour la partie du prix fabricant HT comprise entre	coefficient HT
0 et 5 F.....	0,90
5 et 10 F.....	0,56
10 et 17 F.....	0,38
17 et 30 F.....	0,26
30 et 70 F.....	0,125
au-delà de 70 F.....	0,10

J.O., 4.1.90 ■

Les 100 premiers produits font 42 % du chiffre d'affaires total

Le tableau 39 montre que les 100 premiers produits détiennent 42 % du marché total (on rappelle qu'il existe en France plus de 4 000 produits) et représentent 35 % du nombre d'unités vendues (1 unité = 1 boîte ou 1 tube ou 1 flacon, etc.).

Le graphique 40 donne la répartition du marché selon l'âge des produits. On constate un certain vieillissement du marché, certains produits anciens gardant une place importante tandis que la mise au point de nouveaux produits est de plus en plus longue et difficile.

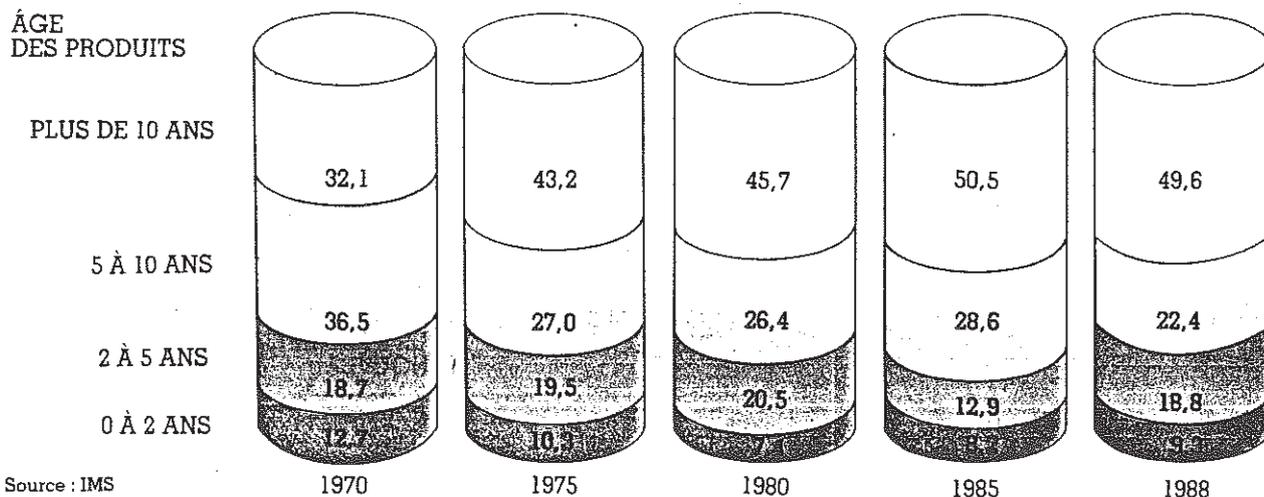
39 Analyse du marché au public en valeur et en unités vendues

Produits	% du marché (1) en valeur					% du marché (1) en unités				
	1970	1975	1980	1985	1988	1970	1975	1980	1985	1988
Les 20 premiers produits	13,3	15,1	15,2	15,8	16,8	11,8	12,5	12,0	12,6	13,0
Les 50 premiers produits	23,2	25,6	27,0	27,6	29,1	21,1	22,0	22,1	22,7	23,4
Les 100 premiers produits	34,8	36,2	38,6	40,2	42,0	31,0	32,4	33,9	33,7	35,0
Les 200 premiers produits	49,6	50,2	53,6	55,7	57,9	44,2	45,8	48,4	48,7	50,1
Les 300 premiers produits	59,2	60,0	63,7	65,7	67,9	53,1	54,8	58,3	58,7	60,3
Les 400 premiers produits	66,4	67,3	70,9	72,8	74,6	59,7	61,5	64,8	65,7	67,7
Les 500 premiers produits	71,7	72,8	76,3	78,2	79,5	65,2	67,0	70,3	71,2	73,2

(1) Marché public, à l'exclusion des ventes aux hôpitaux et à l'exportation.
Source : IMS.

40 Evolution de la répartition du marché en valeur selon l'âge des produits (à l'exception des ventes aux hôpitaux et à l'exportation)

(En % du C.A. France des ventes au public)



Source : IMS

41 Analyse du marché au public des spécialités pharmaceutiques selon les voies d'administration

(Evaluation en % de la valeur totale)

	1970	1980	1985	1987
Voie orale	74,5	77,2	79,7	80,7
dont : Comprimés, dragées	38,2	41,3	46,3	48,8
Capsules, gélules	8,4	13,3	12,6	12,9
Divers	27,9	22,6	20,8	19,0
Voie injectable	10,1	6,8	6,0	5,9
Voie externe	10,6	12,1	12,1	11,6
dont : Pommades	2,6	2,7	2,5	2,4
Autres	8,0	9,4	9,6	9,2
Voie rectale	4,4	2,9	1,6	1,3
Divers	0,4	1,0	0,6	0,4

Source : IMS.

Dépenses de Recherche-Développement dans différents pays (exprimées pour chaque pays en monnaie nationale)

	1975	1980	1985	1986	1987
RFA (1) (en millions de D.M.)	933,4	1 800	3 300 (e)	3 500 (e)	3 700 (e)
France (2) (en millions de F)	1 021	2 386	6 040	6 548	7 150 (e)
Italie (3) (en milliards de lires)	74	194	559,5	753,2	949
Royaume-Uni (4) (en millions de livres)	88,6	251	550,4	611,5	668
USA (5) (en millions de dollars)	829	1 454,9	3 234	3 720,9	4 252,8
Japon (6) (en milliards de yens)	95	198	313	342	

(e) = estimation

(1) Source : Bundesverband der pharmazeutischen Industrie.

(2) Source : DGRT.

(3) Source : Assofarma et Farindustria.

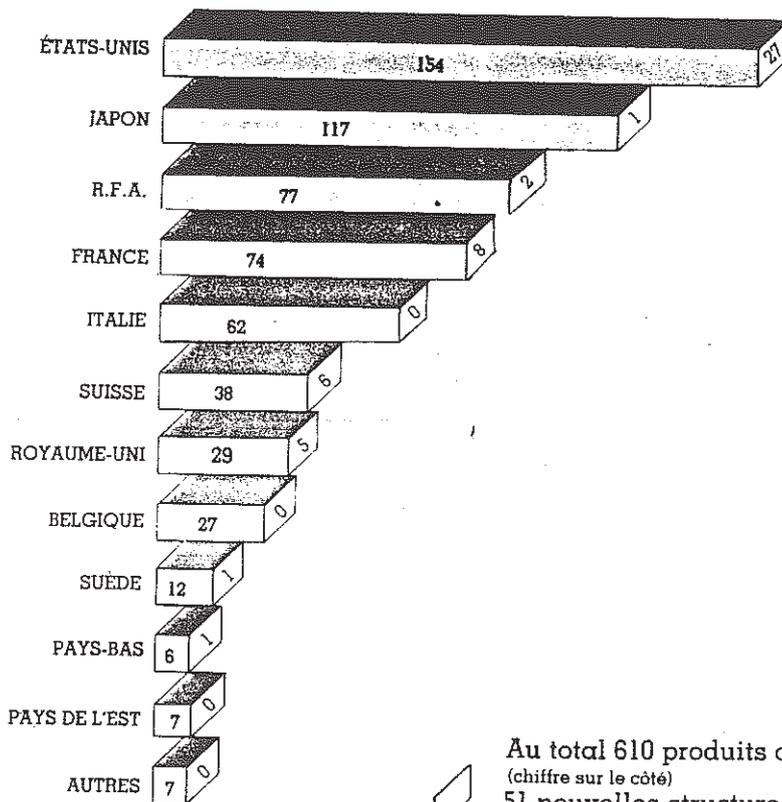
(4) Source : ABPI (Association of the British pharmaceutical Industry).

(5) Source : PMA (Pharmaceutical Manufacturer's Association).

(6) Source : Japan medical gazette et JPMA.

Découvertes

26 Pays de découverte des nouveaux médicaments mis sur le marché entre 1975 et 1986



Au total 610 produits dont :
(chiffre sur le côté)
51 nouvelles structures
chimiques avec apport
thérapeutique

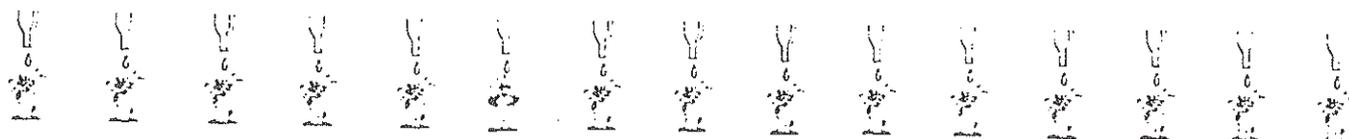
La France, longtemps considérée comme le 2^e découvreur de médicaments, n'occupe plus le même rang sur la période la plus récente, du fait notamment de la progression du Japon. Si dans l'étude ci-contre, la France reste bien placée pour le nombre total de nouveaux médicaments (4^e place) et pour ceux ayant constitué à la fois une avancée thérapeutique et une nouvelle structure chimique — critère plus subjectif —, l'étude souligne aussi les difficultés de diffusion du médicament français : en effet, si on introduit un critère d'« internationalisation » (c'est-à-dire une diffusion dans la majorité des grands pays de l'industrie pharmaceutique), la France n'est qu'à la 7^e place.

Source : Douze ans de résultats de la recherche pharmaceutique dans le monde (1975-1986) Etienne BARRAL. Prospective et Santé.

ANNEXE N°4

Des médicaments retirés du marché en France depuis 1981

année	DCI	noms de spécialités	classe thérapeutique	toxicité	ref. rev Prescrire
1981	oxyphenisatine et phenisatine	Oivers	laxatif	hépatique	
1982	aminopyrine alias pyramidon	Oivers	analgesique antipyrétique	sanguine carcinogénicité	
1982	benoxaprofen	Inflamid	AINS	multiple	2 (18) : 23-24
1982	methandrostenolone	Dianabol	stéroïde anabolisant	endocrinienne	
1982	Ac. timonacique	Hepalidine	"protecteur hépatique"	neurologique	3 (26) : 22
1984	alphaxalone + alpnadolone	Allnesin	anesthésique général	choc anaphylactique	
1984	antraféline	Stakane	analgesique	animale chronique	4 (36) : 16 - 4 (39) : 14
1984	isaxonine	Nerfactor	neurotrophe	hépatique	2 (11) : 7-8 - 3 (23) : 22-24
1985	cianidanol	Catergene	"protecteur hépatique"	sanguine	1 (10) : 12 - 6 (60) : 27 8 (71) : 4-6 - 8 (78) : 390-391
1985	clioquinol	Entéroviolforme [®] Mexatorme [®]	antiseptique intestinal	neurologique	3 (29) : 28 et 31
1985	indalpine	Upstene	antidépresseur	sanguine	4 (31) : 8 - 4 (38) : 15
1985	isoxicam	Vectren	AINS	cutanée	4 (40) : 4-5 - 5 (49) : 2-3
1985	hormone de croissance	Crescormon	hormone	neurologique	
1985	oxyphenbutazone	Tanderil	AINS	multiple	4 (37) : 10-5 (41) : 12-16 5 (46) : 14
1985	sulodictil	Fluvisco	vasodilatateur	hépatique	1 (3) : 7 - 6 (60) : 26
1985	uréthane	Pressyl [®] Surparine [®]	analgesique	carcinogénicité	
1985	dompéridone inj	Motilium [®] inj	anti-émétique	cardiaque	3 (30) : 3 - 6 (57) : 12
1985	chloramure de mercure	Crème Any [®] Cr. 3 fleurs d'Orient [®]	éclaircissant cutané	systémique	7 (65) : 217
1986	nomifensine	Aliva [®]	antidépresseur	sanguine	6 (52) : 2 - 7 (61) : 18-19
1987	clométiacine LP	Dupéran LP	AINS	hépatique	2 (11) : 21 7 (66) : 273-274
1987	fluzolam 0.5	Halcion 0.5 mg [®]	hypnotique	neurologique	7 (67) : 319-321
1987	muzolimine	Edru [®]	diurétique antihypertenseur	neurologique	7 (69) : 423-426
1988	liraticc [®] + cyclovalone [®] + rétinol [®]	Plethory [®]	facteur thyroïdien associé	hépatique	7 (64) : 173 - 8 (73) : 134 9 (81) : 18 - 9 (83) : 102
1988	KCl à délitement rapide	Kahenor [®] Potassium Logeais	apport potassique	digestive	8 (80) : 492 - 9 (82) : 59
1989	exitone	Adlone	"psychostimulant"	hépatique	8 (79) : 431 - 9 (83) : 104 9 (82) : 245 - 9 (89) : 345-346



L'année 1989 en chiffres

Répartition des nouveautés collectées depuis 5 ans

	1985	1986	1987	1988	1989
Nouveaux noms de médicaments commercialisés en officine	présentées aux médecins				
	60	54	43	56	74 (a)
	"cibles" pharmaciens et grand public				
		15	28	19	23
nouveaux noms de médicaments réservés à l'usage hospitalier	5	5	8	9	10 (b)
nouvelles formes, présentations ou nouveaux usages de spécialités déjà commercialisées	39	39	30	34	49
nouvelles indications	2	3	5	5	12
nouvelles posologies	3	2	0	2	0 (c)
changements divers	61	49	45	63	42
changements de noms	15	12	18	29	11
changements de composition	7	11	3	7	21
spécialités supprimées	150	154	165	185	186 (d)
Nombre total de dossiers étudiés	342	345	345	439	428

a- Dont un a délivrance particulière : Mectizan[®] - b- Dont deux a délivrance particulière : Eprex[®], Cymevan[®] - c- Elles ont été incluses dans les deux rubriques précédentes - d- Dont quatre pour des raisons de pharmacovigilance.

Répartition par indication (a)

indications thérapeutiques	1985	1986	1987	1988	1989
anti-infectieux - antiparasitaires - vaccins	1	4	5	12	12
cardio-vasculaire	14	11	6	18	17
gastro-entérologie	9	2	3	8	5
neuro-psychiatrie	4	8	3	8	6
contraception gynécologique	4	2	4	3	5
métabolisme diabète nutrition	2	4	4	13 (b)	3
dermatologie	8	3	5	7	4
pneumologie	1	3	1	2	0
antalgiques	4	1	1	5	6
rhumatologie	1	4	1	5	7
ophtalmologie	5	5	1	4	2
cancerologie	0	1	0	6	0
produits de diagnostic	3	0	1	1	2
O.R.L.	1	3	3	0	5
urologie - néphrologie	0	1	1	0	4
divers	3	2	4	0	1

a- Cette répartition est trop complexe pour être présentée que les données des présentées aux médecins et les médicaments hospitaliers. Elle comprendra les nouvelles indications, les nouvelles formes, les nouvelles posologies, les nouvelles formes, les nouvelles formes.

b- Dont 13 nouvelles.

Répartition dans nos palmarès mensuels (a)

Appréciations	Nombre de médicaments				
	1985	1986	1987	1988	1989
bravo	0	0	1	2	2
intéressant	0	1	3	5	11
apporte quelque chose	7	3	6	8	11
éventuellement utile	3	12	11	30	19
n'apporte rien de nouveau	33	28	23	40	35
pas d'accord	3	5	2	5	7
la rédaction ne peut se prononcer	3	5	5	5	3
total	60	54	51	95	84

a- Ce tableau ne concerne que les nouvelles spécialités présentées aux médecins et les nouveaux médicaments d'usage hospitalier. Il ne comprendra les nouvelles indications, les nouvelles formes, les nouvelles formes, les nouvelles formes.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

Décret n° 84-402 du 24 mai 1984 portant application de l'article L. 605 du code de la santé publique et relatif à la pharmacovigilance.

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale,
Vu le livre V du code de la santé publique, et notamment les articles L. 518, L. 601 et L. 605 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. — Le titre II du livre V du code de la santé publique (deuxième partie) est complété par un chapitre II bis ainsi rédigé :

CHAPITRE II bis

Pharmacovigilance.

SECTION I

Organisation de la pharmacovigilance.

Article R. 5144-1.

Il est institué auprès du ministre chargé de la santé une Commission nationale de la pharmacovigilance dont la mission est :

1° De recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou toxiques des médicaments postérieurement à la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 601 ;

2° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur les mesures à prendre, notamment en application des articles L. 601 et L. 605, pour faire cesser les incidents et accidents qui se sont révélés liés à l'emploi d'un médicament ou à l'emploi simultané de plusieurs médicaments ;

3° De proposer au ministre chargé de la santé les enquêtes et travaux qu'elle estime utiles à l'exercice de la pharmacovigilance.

Article R. 5144-2.

La Commission nationale de la pharmacovigilance comprend :

1° Cinq membres de droit :

Le directeur général de la santé ou son représentant ;

Le directeur de la pharmacie et du médicament ou son représentant ;

Le directeur des hôpitaux ou son représentant ;

Le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I. N. S. E. R. M.) ou son représentant ;

Le directeur du Laboratoire national de la santé ou son représentant.

2° Vingt-sept membres nommés par le ministre chargé de la santé pour une durée de trois ans :

Onze cliniciens dont au moins trois médecins généralistes ;

Dix toxicologues ou pharmacologues ;

Trois pharmaciens hospitaliers ;

Un pharmacien d'officine ;

Une personnalité scientifique proposée par le ministre chargé de la consommation ;

Une personnalité compétente en matière de pharmacovigilance dans l'industrie pharmaceutique.

Vingt-sept suppléants sont désignés dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

Le président et le vice-président sont désignés par le ministre chargé de la santé parmi les membres de la commission.

En cas d'absence du président et du vice-président, le ministre chargé de la santé nomme un président de séance.

La commission peut faire appel à des experts consultants choisis sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 5144-3.

Les travaux de la Commission nationale sont préparés par un comité technique présidé par le président de la commission nationale ou, en son absence, par le vice-président.

Le comité technique comprend les membres de droit de la commission et un représentant de chacun des centres régionaux de pharmacovigilance mentionnés à l'article R. 5144-6.

Le comité est chargé notamment de coordonner la collecte des informations ainsi que les enquêtes et travaux demandés aux centres régionaux.

Il peut faire appel pour tout ou partie de ses travaux aux experts mentionnés à l'article R. 5144-2.

Article R. 5144-4.

Le secrétariat de la Commission nationale et celui du comité technique sont assurés par la direction de la pharmacie et du médicament.

Article R. 5144-5.

La Commission nationale rassemble et exploite :

1° Les informations que recueillent les centres régionaux mentionnés à l'article R. 5144-6 sur les effets inattendus ou toxiques des médicaments ;

2° Les informations qui doivent lui être transmises en application de l'article R. 5144-9 par les titulaires d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament au sujet des effets inattendus ou toxiques de ce médicament.

La commission peut en outre être directement informée, notamment par les centres de traitement des intoxications, les médecins ou les pharmaciens.

Article R. 5144-6.

La création et l'organisation des centres régionaux de pharmacovigilance ainsi que les modalités de leur représentation au comité technique font l'objet de conventions conclues par le ministre chargé de la santé soit avec un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire doté d'un service de pharmacologie clinique ou de pharmacologie, soit avec un centre de traitement des intoxications.

Article R. 5144-7.

Les centres régionaux sont chargés, pour le compte de la Commission nationale de pharmacovigilance :

1° De recueillir les déclarations que doivent leur transmettre, en application de l'article R. 5144-8, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ;

2° De recueillir systématiquement les informations sur les effets inattendus ou toxiques des médicaments qui doivent leur être communiquées par les établissements publics d'hospitalisation ou les établissements participant à l'exécution du service public hospitalier ;

3° De réunir les informations de même nature qui leur sont transmises par les autres établissements d'hospitalisation, ou, à titre individuel, notamment par des pharmaciens et des infirmières ou infirmiers ;

4° De conduire les enquêtes et travaux demandés par le ministre chargé de la santé ;

5° De contribuer au développement de l'information en matière de pharmacovigilance ;

6° De contribuer au progrès scientifique concernant les méthodes de pharmacovigilance ainsi que la connaissance de la nature et des mécanismes des effets inattendus ou toxiques des médicaments.

SECTION II

Déclarations obligatoires.

Article R. 5144-8.

Tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme, ayant constaté un effet inattendu ou toxique susceptible d'être dû à un médicament qu'il a prescrit doit en faire la déclaration immédiate au centre régional de pharmacovigilance.

Article R. 5144-9.

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament doit déclarer à la Commission nationale de la pharmacovigilance tout effet inattendu ou toxique susceptible d'être dû à ce médicament et dont il a connaissance.

Cette déclaration est effectuée semestriellement au cours de la première année qui suit la commercialisation du médicament ou la modification de l'autorisation de mise sur le marché, consécutive à un changement de composants, à de nouvelles indications thérapeutiques ou à de nouveaux modes d'administration. Elle est effectuée annuellement pour les années suivantes.

Article R. 5144-10.

Lorsque, dans un établissement de préparation de produits pharmaceutiques, un pharmacien ou un médecin est chargé de la pharmacovigilance, le nom de ce pharmacien ou de ce médecin doit être communiqué à la Commission nationale de la pharmacovigilance par le pharmacien responsable de l'établissement.

I - I N F O R M A T I O N S1°) PHARMACOVIGILANCE - LA DECLARATION des EFFETS INDESIRABLES
DEVIENT OBLIGATOIRE

M. le Professeur NICOT informe que par un décret du 24 mai 1984 (joint au procès-verbal), le fonctionnement de la Commission Nationale de Pharmacovigilance est modifié. Désormais, la déclaration des effets "inattendus ou toxiques" sera obligatoire.

"Tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme ayant constaté un effet inattendu ou toxique susceptible d'être dû à un médicament qu'il a prescrit doit en faire la déclaration immédiate au centre régional de pharmacovigilance". Cet article de la section II du décret n° 84-402 du 24 mai 1984, signé de Pierre BEREGOVY et Edmond HERVE, contient en fait l'essentiel des modifications apportées au fonctionnement de la pharmacovigilance en France, si l'on tient compte que cette obligation est également faite, bien entendu, aux laboratoires fabricants. Jusqu'ici fondée sur le "volontariat", la pharmacovigilance devient donc obligatoire.

La Commission Médicale Consultative, remercie M. le Professeur NICOT de sa communication dont il lui est donné acte.

ANNEXE N°5

BANQUES DE DONNEES

CONFRERES OFFICINAUX, CES BANQUES DE DONNEES VOUS CONCERNENT.

Ces dernières années, les banques de données se sont particulièrement développées ; on peut en dénombrer 8 000, qui peuvent être utilisées dès que l'on possède un Minitel.

Une centaine concerne directement la pharmacie et permette d'obtenir rapidement des informations susceptibles d'actualiser nos connaissances ou simplement pour vérifier une incompatibilité.

Notre confrère Paulet, président du Conseil régional Rhône-Alpes, a sélectionné les plus importantes, au nombre de 26, et les a classées selon leur appartenance à plusieurs groupes.

Pour chacune d'elles vous trouverez :

- le nom du serveur
- le mot de passe
- le type d'information que l'on peut trouver.

En particulier, nous attirons l'attention de nos confrères sur l'intérêt d'utiliser les banques de données :

THERIAQUE : banque de données sur le médicament hospitalier - Centre national d'information sur le médicament hospitalier,

7, rue du Fer-à-Moulin, 75005 Paris. Tél. : 43.36.47.00.

BIAM : banque d'information autorisée sur les médicaments, du Syndicat national de l'industrie pharmaceutique,

25, rue Montevideo, 75116 Paris. Tél. : 45.04.40.30.

CSA : banque de données concernant la consultation du dictionnaire *Impex* - *Impex*. 26, rue Lebrun, 75013 Paris. Tél. : 43.37.83.50.

Cependant, pour une bonne utilisation du Minitel, il est recommandé de coupler celui-ci à une petite imprimante.

banques de données scientifiques strictement professionnelles

Ces banques de données sont réservées aux pharmaciens ou, parfois aussi, aux médecins. Elles contiennent des informations importantes sur le médicament, telles que interactions, équivalent étranger, toxicité du médicament, contre-indications, effets secondaires, posologie, compo-

sition, excipients et, bien entendu, indications thérapeutiques :

THERIAQUE

- Accès : 36.24.01.04
- Mot de passe : à demander au centre serveur.

BIAM

- Accès : 36.14
- Mnémotique : QM.

ASCLEPIOS

- Accès : 36.14
- Mnémotique : Asclepios.

Cette banque de données permet de connaître l'hépatotoxicité d'un médicament.

CSA

- Accès : 36.05.33.33
 - Mot de passe : à demander au serveur.
- Service en cours de réalisation, il aura pour but de consulter le dictionnaire *Impex*, et cela gratuitement.

BOURELY

- Accès : 36.15
 - Mnémotique : Bourely
 - Mot de passe : accès libre.
- Cette banque de données permet d'avoir le *Sempex*, l'*Incompatex* et un service sur les nouveaux médicaments.

OCP

- Accès : 36.16
- Mnémotique : OCP
- Mot de passe : accès libre.

Ce service permet d'avoir les incompatibilités ainsi que différentes informations professionnelles.

banques de données scientifiques

Ces banques de données sont à accès libre ; souvent, elles apportent aux pharmaciens des informations très intéressantes dans des domaines de la santé les plus divers.

CRDT

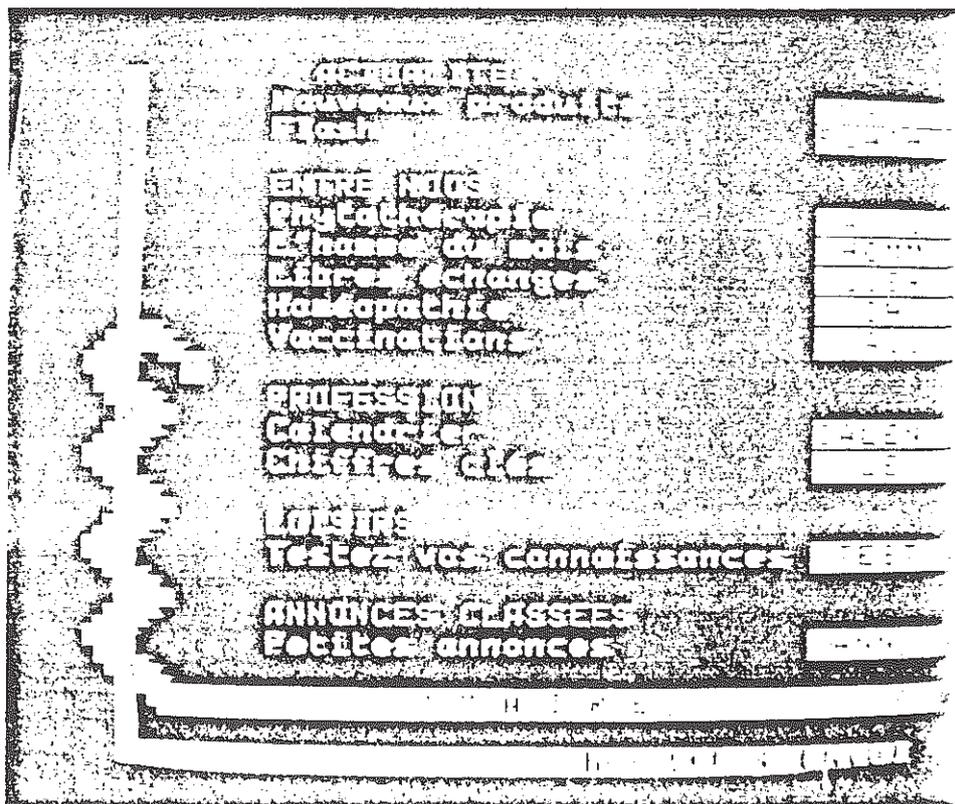
- Accès : 36.16
- Mnémotique : CRDT.

Donne des informations sur les psychotropes.

MEDOUCE

- Accès : 36.15
- Mnémotique : Medouce.

C'est une très bonne banque de données sur l'homéopathie. On y trouve toutes les informations que l'on souhaite, telles que matière médicale, symptômes guides, indications thérapeutiques, etc.



OLIGO

- Accès : 36.15
- Mnémonique : Oligo.

On trouve dans cette banque de données toutes les indications des oligo-éléments.

FH

- Accès : 36.15
- Mnémonique : FH.

Cette banque de données permet de connaître toute l'actualité sur l'homéopathie.

NATURA

- Accès : 36.14
- Mnémonique : Natura.

Très bonne banque de données sur les plantes médicinales, avec leurs indications, leurs caractères et leur historique.

HOMEO

- Accès : 36.17
- Mnémonique : Homéo.

Cette banque de données est surtout destinée au grand public. Elle donne des conseils d'hygiène, des indications sur les médecines douces.

PHYTEL

- Accès : 36.17
- Mnémonique : Phytel.

Cette banque de données donne des renseignements sur les plantes médicinales ainsi que sur les spécialités qui en contiennent.

banques de données d'informations professionnelles

Ces banques de données donnent des informations sur la profession. Elles sont

gérées par des organisations professionnelles ou par des journaux.

CONSEIL DE L'ORDRE

- Accès : 36.26.00.27.

Cette banque de données est en cours de réalisation. elle comprendra une messagerie et un journal. Les codes d'accès seront donnés par le Conseil central « A » de l'Ordre des pharmaciens.

FEDERATION DES SYNDICATS PHARMACEUTIQUES

- Accès : 36.15.

Cette banque de données est en cours de réalisation.

ASSOCIATION DE PHARMACIE RURALE

- Accès : 36.05.33.33.

Cette banque de données est réservée aux membres de l'APR.

LE MONITEUR DES PHARMACIES ET DES LABORATOIRES

Monipharma

- Accès : 36.16
- Mnémonique : Moni
- Code : PH1988.

Système télématique interactif et convivial.

LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN

- Accès direct : 36.26.00.51.

A la première connexion, tapez votre nom, remplissez la fiche et l'ordinateur vous donne votre code d'accès définitif.

Banque de données du *Quotidien du pharmacien*.

TONUS

- Accès : 36.15
- Mnémonique : Tonus.

Banque de données du journal *Tonus*.

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

- Accès : 36.17
- Mnémonique : Infolabo.

Banque de données de l'industrie pharmaceutique.

SYNDICAT DES PHARMACIENS DU GARD

- Accès : 36.16
- Mnémonique : Pharm30.

Cette banque de données regroupe des informations sur les pharmaciens du département du Gard.

banques de données diverses

Ces banques de données sont nombreuses, elles permettent d'avoir des informations commerciales ou sociales.

CAISSE DE RETRAITE DES PHARMACIENS

- Accès : 36.14
- Mnémonique : CAVP.

CETELIC DE SAINT-ETIENNE

- Accès : 36.14
- Mnémonique : Sécutel.

LABORATOIRE ROC

- Accès : 36.14
- Mnémonique : Rocinfo.

MGS

- Accès : 36.14
- Mnémonique : MGS.

Ce service des Télécom permet de rechercher la base de données qui vous intéresse grâce à des menus et des interrogations. ■

Jean Gaulin
Président du Conseil central
des pharmaciens d'officine

ANNEXE N°6

Annexe n° 6

	Grossiste-Répartiteur	Conseil de l'ordre	Doc. personnelle	Labo. Pharmaceutiques	Locapharm	Cooper	Confrères	Syndicat	Comptable	Banque
Nouvelles spécialités	76		32	18						
Suppressions	83		22	9						
Modifications	68		30	19						
Equivalences étrangères	43		43	3			1			
Pharmaco-vigilance	6	13	55	21						
Accessoires	76		26	6	6					
Cosmétiques	55		27	32						
Diététique	59		32	16						
Herboristerie	48		38	23		1				
Préparations Magistrales	8	2	63	6		5	9			
Ordre Professionnel	14	39	20				6	23	4	1
Ordre Financier	15	1	23					3	38	20

Votre qui se tournent les pharmaciens lorsque se présentent à eux les problèmes suivants .

BIBLIOGRAPHIE

- (1) ANEPF, Association nationale des Etudiants en Pharmacie de France,
L'installation du jeune pharmacien
22e édition 1989

- (2) BARDELAY D. et GERSON M.
L'année 1989 du rayon des nouveautés.
La revue Prescrire 01-90/Tome 10/n°92.(24-25).

- (3) DE BONO A.
La Répartition Pharmaceutique Française à l'aube du grand marché européen..
Le Pharmacien de France 1989 - 13.(768-770).

- (4) BOYER S.
Enquête sur l'information du Pharmacien d'officine.
Th.D. : Pharm 1986 Paris XI, n°146/85

- (5) CARRICAJO I.
Le grossiste-répartiteur au service de l'officine :
vision des Pharmaciens du Rhone.
Th.D. : Pharm 1990 Lyon , n°2

- (6) CHIRAC P.
Les médicaments retirés du marché pour effets indésirables.
La revue Prescrire.03-1990/Tome 10/n°94.(115-117).

- (7) DAUPHIN P.
Le Pharmacien d'officine face à l'information scientifique.
Th.D. : Pharm 1986 Tours , n°87.

- (8) DUCHE J.P.
La répartition pharmaceutique en Europe
Le Pharmacien de France 1989 - 13.(773-775).

(9) GAULIN J.

Banques de données

M.P.L. 1871 du 9/12/89.(53-54).

(10) LEGUISQUET O

La répartition pharmaceutique dans son environnement.

Intervention DESS répartition, 1989.

(11) LEHNISCH J.P.

La communication dans l'entreprise.

Collection Que sais-je? 1987. n°=2229.

(12) LOUGOVOY C.

L'information et la communication de l'entreprise.

Ed PUF formation 1984.

(13) MUCCHIELLI R.

Communication et réseaux de communication.

Ed. ESF-SME, 1980.

(14) DE PAZ C.

La communication d'entreprise.

Th.D.: Pharm 1985 Paris XI. n°134/82/P

(15) POUZAUD F

La répartition et ses obligations

Le journal des Pharmacies et des Laboratoires, dossier du 9/4/90.

(16) SNIP, Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique.

L'industrie Pharmaceutique, ses réalités.

Edition 1989.

(17) WEISS D.

Communication et presse d'entreprise. Ed. Sirey.

TABLE DES MATIERES

L'INFORMATION SCIENTIFIQUE : DU GROSSISTE REPARTITEUR AU PHARMACIEN D'OFFICINE

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : LES FLUX DE COMMUNICATIONS DANS UN ORGANISME DE REPARTITION PHARMACEUTIQUE

-1- Présentation de la Répartition Pharmaceutique	10
-1-1- L'organisation de la répartition Pharmaceutique	
-1-2- Une réglementation particulière	
-1-3- La concurrence	
-2- La Répartition Pharmaceutique en Europe	17
-2-1- Le contexte économique de l'Europe	
-2-2- Une grande distorsion dans les prix, les marges et dans la clientèle	
-2-3- Législations et réglementations	
-2-4- Structure des sociétés de Répartition Européennes	
-2-5- Le marché unique du médicament est-il envisageable ?	
-3- LE CPC, L'ERPI ET L'EUROPE :	23
-3-1- CPC Répartition	
-3-2- Naissance de l'ERPI	
-4- LES SERVICES OFFERTS PAR UN REPARTITEUR, LE CPC :	27
-4-1- L'informatique, par la STIC	
-4-2- Les produits vétérinaires, par la DPV	
-4-3- Le matériel pour l'hospitalisation à domicile : LOCAPHARM	
-4-4- Une centrale d'achat pour les Pharmaciens : OPTIPHARM	
-4-5- Le transport, par la S.A.T.P.	
-4-6- Services du CPC non organisés en filiale	

- 5- FLUX D'INFORMATIONS AU COURS DE LA VIE D'UN PRODUIT : 33
 - 5-1- Flux d'informations à la création d'un produit
 - 5-2- Vie quotidienne d'un produit
 - 5-3- Suppression du produit

DEUXIEME PARTIE : LE PHARMACIEN ET L'INFORMATION SCIENTIFIQUE

- 1- Nécessité de l'information scientifique : 46
 - 1-1- Rappel de définitions
 - 1-2- Evolution des nouvelles commercialisations
 - 1-3- La Pharmacovigilance : une communication indispensable entre Pharmaciens, Médecins, laboratoires et Ministère de la santé
 - 1-4- Nécessité de l'information scientifique permanente du Pharmacien

- 2- Systèmes d'information actuels : 51
 - 2-1- Documentation papier
 - 2-2- La presse professionnelle
 - 2-3- Microfiches
 - 2-4- La Télématique
 - 2-5- Téléphone, contacts avec les grossistes Répartiteurs
 - 2-6- Autres

- 3- Désirs d'information : 64
 - 3-1- Méthodologie
 - 3-2- Résultats de l'enquête

TROISIEME PARTIE : AMELIORATION DE LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUE
DES REPARTITEURS VERS LES PHARMACIENS :

-1- La communication :	73
-1-1- La communication interne	
-1-2- La communication externe	
-1-3- La communication dans le secteur Pharmaceutique	
-2- Généralités sur la mise en place d'un système d'information:	80
-2-1- Qualités de l'information	
-2-2- Recherche de l'information	
-2-3- Action - communication	
-2-4- Evaluation	
-2-5- Conclusion	
-3- La réponse du CPC :	83
-3-1- Rappel des services proposés par la Répartition dans le cadre de l'information des Pharmaciens	
-3-2- Les microfiches	
-3-3- CPC HEBDO	
-3-4- Service documentation	
-3-5- Minitel, Banques de données	
 CONCLUSION	 94
 ANNEXES	
Annexe n°1	
 Décomposition du prix répartiteur :(en 1987)	
 Annexe n 2	
Le CPC, l'ERPI	

Annexe n°3

Chiffres du SNIP

Prix et marges des médicaments remboursables

Annexe n°4

Pharmaco-vigilance

Annexe n°5

Banques de données

Annexe n°6

Question n°6 du questionnaire

L'INFORMATION SCIENTIFIQUE : DU GROSSISTE REPARTITEUR AU PHARMACIEN D'OFFICINE

Résumé :

Le Pharmacien, professionnel de la santé et conseiller privilégié du public, est à l'écoute de toutes les informations scientifiques et thérapeutiques.

La répartition Pharmaceutique, interface entre les laboratoires et l'officine a mis en place de nombreux services destinés à aider le Pharmacien dans l'exercice quotidien de sa profession. C'est pourquoi, répondant à l'attente de leurs clients, les répartiteurs leur offrent des services d'information - documentation, utilisant les différents systèmes de communication modernes ou ordinaires.

Mais, la mise en place d'un système d'information nécessite l'écoute des besoins exacts du Pharmacien ainsi que la connaissance parfaite des circuits de communications internes à l'entreprise.

Mots clés :

- Information scientifique
- Répartition Pharmaceutique
- Officine
- Communication
- Enquête