



# LA PHARMACIE D'OFFICINE EN CORREZE

## THESE

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

*présentée et soutenue publiquement le 9 Octobre 1995*

par

**Olivier MARQUET**

né le 3 Mars 1961 à Paris XII

### EXAMINATEURS de la THESE

Monsieur le Professeur Claude RABY .....	PRESIDENT
Monsieur Francis COMBY, <i>Maître de Conférences</i> .....	JUGE
Monsieur Gérard LUC, <i>Pharmacien</i> .....	JUGE
Monsieur Pierre MIRABAUD, <i>Préfet de la Corrèze</i> .....	JUGE
Monsieur Pierre CROUCHET, <i>Pharmacien</i> .....	MEMBRE INVITE

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

---

**DOYEN DE LA FACULTE:**

Monsieur le Professeur RABY Claude

**ASSESEURS:**

Monsieur le Professeur GHESTEM Axel

Monsieur DREYFUSS Gilles - Maître de Conférences

**PROFESSEURS:**

BENEYTOUT Jean-Louis

BIOCHIMIE

BERNARD Michel

PHYSIQUE-BIOPHYSIQUE

BOSGIRAUD Claudine

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE  
PARASITOLOGIE

BROSSARD Claude

PHARMACOTECHNIE

BUXERAUD Jacques

CHIMIE ORGANIQUE  
CHIMIE THERAPEUTIQUE

CARDOT Philippe

CHIMIE ANALYTIQUE

CHULIA Albert

PHARMACOGNOSIE

CHULIA Dominique

PHARMACOTECHNIE

DELAGE Christiane

CHIMIE GENERALE ET MINERALE

GHESTEM Axel

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE

HABRIOUX Gérard

BIOCHIMIE FONDAMENTALE

LACHATRE Gérard

TOXICOLOGIE

MOESCH Christian

HYGIENE

OUDART Nicole

PHARMACODYNAMIE

RABY Claude

PHARMACIE CHIMIQUE ET CHIMIE ORGANIQUE

**SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS**

POMMARET Maryse

*A tous ceux qui m'ont, un jour ou un autre, tendu la main, qui m'ont appris et qui m'apprennent à marcher, à aimer, à penser...bref, à vivre.*

*Et, parmi eux, à la mémoire de ceux qui auraient aimé parcourir ces lignes.*

**A Monsieur le Professeur Claude Raby**

Doyen de la Faculté de Pharmacie

Professeur des Universités de Pharmacie Chimique et Chimie Organique

*Le sacrifice de vos précieux instants à la présidence de ma thèse revêt une réelle importance dont je vous suis pleinement gré et dont je voudrais me montrer digne.*

*Avec toute ma reconnaissance, veuillez agréer un hommage respectueux.*

**A Monsieur Francis Comby**  
Maître de Conférences de Chimie Thérapeutique

*Je suis heureux de saluer en vous un Corrégien, sans omettre le rôle éminent qui est le vôtre à la Faculté.*

*C'est à ces deux personnalités que je dédie le fruit de mes réflexions, sans oublier le précieux concours que vous m'avez apporté.*

**A Monsieur Gérard Luc**

Président de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de la Corrèze

*Vous avez été le témoin de nos premiers pas professionnels, le complice de notre installation à Tulle, le responsable de l'idée et de la réalisation de ce travail.*

*Soyez assuré de notre reconnaissance, et permettez que nous formulions le vœu d'une poursuite de cette coopération amicale.*

**A Monsieur Pierre Mirabaud**

Préfet de la Corrèze

*Votre présence dans ce Jury dénote tout l'intérêt que vous portez à notre département, et pour moi constitue un honneur dont j'ai pleinement conscience.*

*Permettez que je vous exprime ma respectueuse gratitude.*

**A Monsieur Pierre Crouchet**

Secrétaire National de l'Association de Pharmacie rurale

*Je tairais la lutte que vous menez à travers vos multiples fonctions.*

*Je n'oublie pas pour autant combien vous avez su participer à la réalisation du travail que je suis aujourd'hui heureux de pouvoir vous dédier.*

*Ce travail n'a été possible que grâce aux nombreuses personnes qui m'ont fait bénéficier de leurs compétences, m'ont donné de leur temps, m'ont soutenu durant mes recherches.*

*Qu'elles trouvent ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.*

*Illi Vivunt Qui Pugnant*

# PLAN GENERAL

## INTRODUCTION

### 1) LA DEMOGRAPHIE EN CORREZE

#### 1-1) HISTOIRE ET EVOLUTION DE LA DEMOGRAPHIE

1-1-1 ) JUSQU'AU XVII<sup>ème</sup> SIECLE

1-1-2) JUSQU'AU XIX<sup>ème</sup> SIECLE

1-1-3) LE XIX<sup>ème</sup> SIECLE

1-1-4) JUSQU'EN 1954

1-1-4-1 ) Les rouges moissons

1-1-4-2 ) L' Exode rural

#### 1-2) COMPORTEMENTS DEMOGRAPHIQUES RECENTS

1-2-1 ) INVERSION DU BILAN MIGRATOIRE

1-2-2) LA PLUS VIEILLE REGION D'EUROPE  
OCCIDENTALE

1-2-3) LES MODIFICATIONS SOCIOLOGIQUES

#### 1-3) LES RECENSEMENTS DE 1982 À 1990

1-3-1 ) EVOLUTION ENTRE 1982 ET 1990

1-3-2) LA PERIURBANISATION

1-3-3) LE RECENSEMENT DE 1990 (CARTE 6)

#### 1-4) CONCLUSION: L' AVENIR

## 2) LA REPARTITION DES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN CORREZE

### 2-1 ) LA LOI , SON APPLICATION EN CORREZE

2-1-1 ) RAPPELS LEGISLATIFS

2-1-2 ) PROJECTION CORREZIENNE

2-1-3 ) INSUFFISANCES ET EFFETS PERVERS  
DE L' ARTICLE L 571

2-1-3-1 ) Au niveau géographique

2-1-3-2 ) Au niveau démographique

2-1-3-3 ) Au niveau politique

### 2-2 ) LES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN CORREZE

2-2-1) SITUATION DEMOGRAPHIQUE

2-2-2) SITUATION GEOGRAPHIQUE

2-2-3) L' ENVIRONNEMENT DE L' OFFICINE

2-2-3-1) Au niveau commercial

2-2-3-2) Au niveau médical

## 3) L'ECONOMIE DE L'OFFICINE

### 3-1) UNE LOGIQUE DE MAÎTRISE DES DEPENSES DE LA SANTÉ

3-1-1) L'EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE

3-1-2) LA MARGE DEGRESSIVE LISSEE

### 3-2) UNE LOGIQUE LIBERALE

3-2-1) LA REPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

3-2-2) L'ENDETTEMENT ET LES CHARGES D'EXPLOITATION

3-2-2-1) L'endettement

3-2-2-2) Les charges d'exploitation

3-2-2-2-1) Le stock

3-2-2-2-2) L'emploi

## 4) LE METIER DE PHARMACIEN EN CORREZE

4-1) METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

4-1-1) GENESE DU QUESTIONNAIRE

4-1-2) ENVOI DU QUESTIONNAIRE

4-2) FORMATION INITIALE ET CONTINUE

4-2-1) LES FACULTES D'ORIGINE

4-2-2) LE MAINTIEN A NIVEAU

4-2-2-1 ) L' offre en formation

4-2-2-2 ) Les spécialisations

4-2-2-3 ) Les lectures pharmaceutiques

4-2-2-4 ) Les formations orales

4-3) LE METIER DE TITULAIRE

4-3-1) UN CORREZIEN

4-3-2) UN CHEF D'ENTREPRISE

4-3-2-1 ) L'installation

4-3-2-2 ) L'exploitation de l'officine

4-4) LE METIER D'ASSISTANT

4-4-1) LES JEUNES COUPLES

4-4-2) ENTRE DEUX ET CINQ ANS

4-4-3) LES "VIEUX MARIÉS"

CONCLUSION

# INTRODUCTION

Il est bien rare, que, le matin, lorsque nous pénétrons dans nos officines, nous ayons une pensée pour Thôt, roi de Thèbes, fils d'Osiris, et Dieu du savoir, de l'écriture et de l'arithmétique.

C'est pourtant lui, qui fut le premier père de la chimie, et à ce titre, des premiers tâtonnements pharmaceutiques.

Soixante siècles plus tard, après avoir connu les mêmes élans, les mêmes déceptions, les mêmes "passages à vide" que ceux de l'histoire humaine, la pharmacie se trouve dans le même tourbillon, connaît cette même accélération et par là, la même inquiétude qui caractérise notre fin de siècle

Il est des endroits pourtant, où l'histoire ne paraît pas suivre ce cheminement, des terres qui ont l'air d'être éjectées de cette spirale.

La nôtre, le Limousin, semble en être une.

Or, dans le cas de notre profession, c'est au plan national que s'élabore le cadre de notre exercice.

Et c'est au plan départemental, que nous l'appliquons.

Nous pouvons par conséquent supposer, que cette dichotomie engendre des distorsions, des spécificités qui se perdent dans le brouhaha de l'information ambiante.

Car le formidable développement de ce que l'on a coutume d'appeler les moyens de communication, rend tout et rien, proche, tangible, voire angoissant et finit par créer un brouillard entre la réalité et la perception que nous pouvons en avoir.

Il nous a donc semblé utile de faire le point sur notre situation, en fuyant comme la peste, les grandes théories ou les grands préjugés et en essayant d'appliquer à notre démarche ce que nous devons à nos maîtres, un certain souci d'objectivité.

# **CHAPITRE 1**

# **LA DEMOGRAPHIE CORREZIENNE**

Entreprendre l'étude de la démographie de notre région, le Limousin, et plus particulièrement de notre département, la Corrèze, semble à priori une tâche sans surprise.

Nous savons tous ce que nous allons trouver : un déficit démographique, un vieillissement de la population, une contrée souffrant à l'unisson de son agriculture.

Rien d'exceptionnel, songeons nous alors, dans ce tableau qui doit être celui de la plupart des départements et des régions rurales françaises.

Or, à mesure que nous cheminons, la surprise jaillit à chaque chiffre : le paysage champêtre auquel nous nous attendions un peu naïvement prend des allures de marécages de plus en plus sombres.

La démographie limousine accumule les superlatifs : le plus fort déficit naturel de France ; la plus forte mortalité ; la plus faible natalité. Chaque taux vient assombrir un tableau que nous ne pensions certes pas être riant mais pas non plus noir à ce point là.

Cette sensation de découverte est due également à l'ampleur des phénomènes situés dans un contexte national. Savoir que nous connaissons actuellement un déficit démographique est un fait. Apprendre que seules trois régions françaises (le Limousin, l'Auvergne et la Lorraine) sont dans ce cas, une circonstance aggravante, réaliser que notre déficit est six fois supérieur à celui du second (3,9 ‰ contre 0,6‰ en Auvergne)<sup>(32)</sup> laisse pantois !

Cette surprise provoque immédiatement une question : comment en sommes nous arrivés là ?

Il ne s'agit pas de débattre avec les historiens et les statisticiens mais de poser un problème qui laisse présupposer de l'avenir.

En effet, soit la situation résulte des cinquante dernières années et elle est donc susceptible d'évoluer dans un sens favorable à court terme (les prochaines cinquante années), soit elle résulte de tendances plus anciennes et elle reste donc plus stable et moins sujette à modification.

## 1-1) HISTOIRE ET EVOLUTION

L'histoire de la démographie corrézienne se confond, par suite de la rareté de documents spécifiques, avec celle du département. Il ne s'agit pas de retracer cette dernière, mais de tenter d'estimer si la situation démographique du département a toujours ou non connu un déséquilibre par rapport à celle du pays, bref de savoir s'il existe une spécificité limousine qui pourrait expliquer la situation actuelle.

## 1-1-1) JUSQU'AU DIX-SEPTIEME SIECLE

Jusqu'au dix-septième siècle, il ne semble pas que la Corrèze ou plutôt les quatre vicomtés qui la formeront (Turenne, Ventadour, Comborn, Limoges) suivent une évolution démographique foncièrement différente de celle du reste du royaume.

Cette dernière est chaotique<sup>(5)</sup> mais on peut distinguer trois phases essentielles :

- Une augmentation jusque vers l'an 1350.

Augmentation consécutive aux défrichages (qui seront à l'origine de tous les noms de Bordes, Borderie etc...), à l'application de techniques agricoles, et à un calme tout relatif. C'est durant cette période, et plus particulièrement entre les XI<sup>ème</sup> et XIII<sup>ème</sup> siècles, que le Limousin va connaître un âge d'or, celui de la "Civilisation Limousine"<sup>(13)</sup> que nous ne saurions passer sous silence !

- Un effondrement entre 1350 et 1450.

Hécatombe, devrions nous plutôt écrire, car le royaume qui comptait aux environs de 22 millions d'habitants à l'avènement du règne de Philippe le Bel, n'en recensera que 10 à 12 millions un siècle plus tard.

La responsabilité de cette chute brutale revient à l'épidémie de peste noire et aux ravages des Anglais (guerre de cent ans). Limoges sera détruite par le Prince Noir.

- Une lente remontée jusqu'aux environs de 1600 qui permet à la population de retrouver très approximativement son niveau de 1350.

## 1-1-2) JUSQU'AU DIX-NEUVIEME SIECLE

La seconde moitié du seizième siècle, marquée par les guerres de religion, voit l'émergence d'un phénomène caractéristique de notre région, et responsable pour une très lourde part, de la situation démographique actuelle : l'émigration<sup>(13)</sup>.

Au cours des ans, ce phénomène prend une telle ampleur que, parlant du Massif Central, l'historien Fernand Braudel écrit "Sa masse forme barrière entre les différentes France, il les sépare, c'est vrai, mais en même temps, il les nourrit de ses émigrations répétées, les plus abondantes de toute la France."<sup>(4)</sup>

Durement touchée par les guerres de religion, la région voit la pression fiscale s'accroître sans cesse (sous le règne de Louis XIII, Richelieu multiplie par trois les impositions directes).

La seule solution pour payer les impôts devient l'émigration. Fille de la misère donc, cette dernière annihile véritablement le dynamisme limousin, même si, pour l'heure, elle est essentiellement saisonnière.

Les dix-septième et dix-huitième siècles sont tragiques pour le département.

Un rapport adressé à Turgot en 1762<sup>(4)</sup> le souligne : “Il sort, Monseigneur, de la plupart de nos paroisses, une quantité prodigieuse de gens qui abandonnent le pays natal d’où la misère les chasse, et où ils manquent de pain, pour devenir mercenaires dans des contrées d’abondance. L’Espagne nous en enlève beaucoup ; les autres vont maçons couvreurs, scieurs de long, dans diverses provinces du royaume”.

Notons que la misère est toujours présente trente-sept ans plus tard puisque certains cahiers de doléances indiquent que “les habitants *qui restent* au pays ne mangent que de la soupe et du pain”<sup>(4)</sup>.

Le terme “limousiner”, c’est à dire quitter la terre l’hiver pour les scieurs de long ou l’été pour les maçons, fait son apparition. Il est promis à un avenir brillant durant les trois siècles suivants.

Si cette façon de vivre devient coutume dans nombre de départements français, il n’en reste pas moins qu’il s’agit chez nous d’une émigration qui “échoue” c’est à dire que la masse monétaire glanée en Espagne, et surtout plus tard en Ile-de-France ne permet pas de dynamiser l’économie limousine comme cela se passera dans certaines contrées comme la Savoie. “L’argent pris à la ville y retourne, la campagne limousine travaille pour rien, se vide de ses bras, s’enfoncé”<sup>(19)</sup>.

Le cycle taxation-émigration-maintien des bas salaires est tellement efficace que certains historiens y ont vu une volonté délibérée du pouvoir<sup>(19)</sup>.

Parallèlement, et comme ailleurs dans le pays, le renforcement du centralisme va priver la Corrèze de ses élites qui jusque là y habitaient : “Fuyant ennui qui illecque domine”<sup>(6)</sup>.

Si la population augmente régulièrement à l’instar du reste du royaume, l’espace Corrèzien accumule les retards et notamment au niveau routier, donc en communication intra-départementale.

A tel point qu’en décembre 1792, le Directoire du département de la Corrèze met en doute l’utilité de traduire en patois les textes politiques : “le traducteur qui s’est trouvé du canton de Juillac n’a point pris l’accent des autres cantons, qui présente des différences plus ou moins sensibles, mais qui deviennent considérables à la distance de 7 ou 8 lieues.”<sup>(5)</sup>

Misère, renfermement des villages sur eux, fuite des élites, tout est en place pour les nombreuses émeutes sans espoirs et sans succès qui vont marquer les dix-septième et dix-huitième siècles et qui finiront d’accréditer l’idée que les limousins sont des sauvages primitifs.

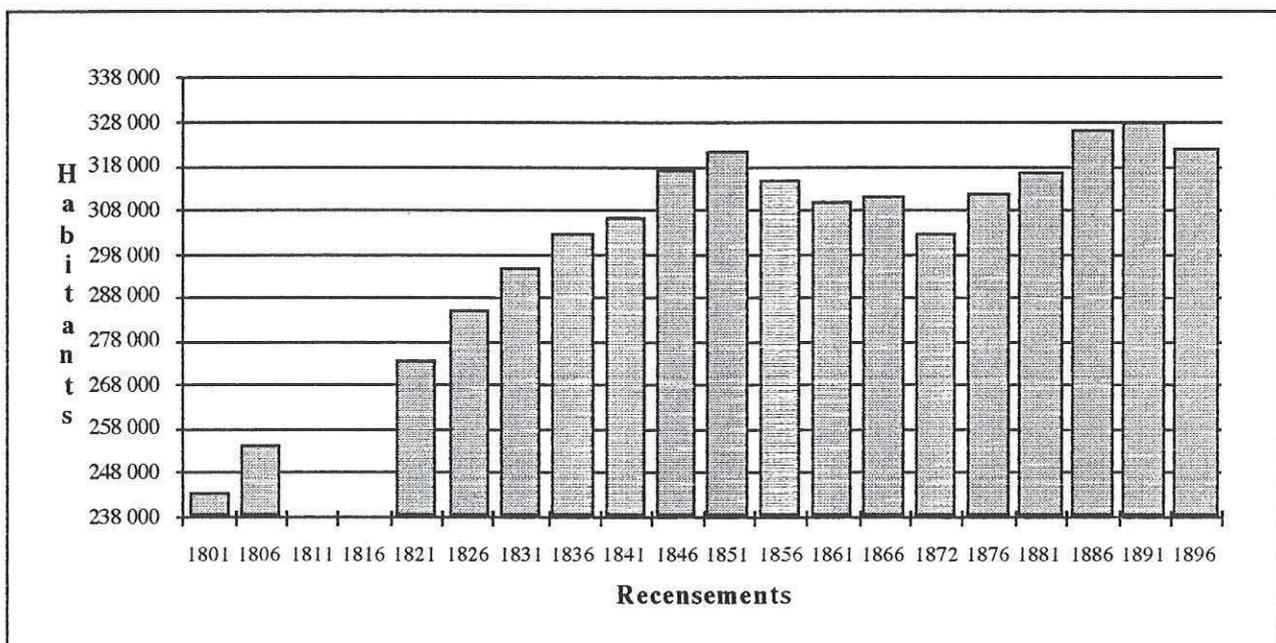
Les conséquences sur la population limousine sont évidentes. Alors que vers 1750, la démographie française reprend un certain souffle, la ville d’Ussel perd, de 1689 à 1765, 42% de ses feux<sup>(23)</sup>.

## 1-1-3) LE DIX-NEUVIEME SIECLE

Le dix-neuvième siècle est celui de l'accroissement démographique le plus important de notre histoire.

Le consulat compte 243 654 corréziens<sup>(22)</sup> en 1801 ; la troisième république en recense 318 422 en 1901. L'augmentation brute est de 30,7%. Cette croissance qui est similaire à celle du reste du pays s'opère essentiellement durant la première moitié du siècle (graphique I).

Graphique I : Variations de la population Corrèzienne  
au XIX ème siècle



Similaire ne veut pas dire identique. Ce "décollage" est le résultat d'un très fort excédent de naissances qui gomme ainsi à la fois un des taux de mortalité les plus élevés de France, et une émigration qui devient de plus en plus souvent définitive.

Le taux de mortalité est la conséquence d'un niveau de vie très bas (notre département fait alors partie des cinq plus pauvres du pays<sup>(19)</sup>).

Quand à l'émigration elle fait suite à celle des siècles précédents car, bien que moins touché que la Creuse (qui en 1865 compte 62% de conscrits se disant migrants)<sup>(19)</sup>, par la pratique du limousinage, tout l'est de la Corrèze - les cantons d'Eygurande, de Sornac, Neuvic, Lappleau, Saint-Privat, Mercoeur, Argentat, la Roche-Canillac et même Egletons - est concerné par le phénomène.

Les maçons sont minoritaires dans nos régions où ce sont plutôt des scieurs

de long pour la Montagne des cordonniers, marchands de parapluies (Saint-Privat), décrotteurs, charpentiers, couvreurs etc...(12) qui prennent la route.

.. Cette fois, l'émigration va rapporter un peu d'argent bien que la pression fiscale soit toujours- et à juste titre - au coeur des récriminations paysannes. Cette masse monétaire ira tout droit dans l'achat de la terre, lancinante obsession des masses paysannes comme l'a si bien décrite Martial Chaulanges.

On serait tenté d'écrire que la révolution industrielle glisse sur les plumes du département sans laisser de trace.

En fait, le réseau routier s'améliore. La première route carrossable arrive à Ussel en 1830 !!(23) et le train desservira nos (grandes) villes avec vingt ans de retard sur le reste du territoire(19) (ce qui est somme toute plutôt moins que celui mis par les autoroutes).

Brive par les textiles et Tulle par l'armement vont participer à cette révolution sans toutefois pouvoir jouer un rôle de "locomotive" pour le département qui - malgré de nombreuses tentatives - reste rural.

Le maximum démographique est atteint en 1891 avec 328 119 habitants. Ce maximum recouvre une réalité beaucoup plus nuancée suivant les cantons (Carte 1).

Ceux du sud (Mercoeur, Saint-Privat, Beaulieu, Beynat, Meyssac etc ...) n'évoluent plus après 1851 voire se dépeuplent. Le Tableau 1 classe ces cantons suivant les variations subies lors de la seconde moitié du siècle.

Tableau 1 : Variation de population entre 1851 et 1901 en Corrèze

<u>CANTONS</u>	<i>Population 1851</i>	<i>Population 1901</i>	VARIATION
MEYSSAC	13 561	10 149	-25,16%
BEAULIEU	12 019	9 074	-24,50%
MERCOEUR	8 850	6 747	-23,76%
SAINT PRIVAT	11 153	8 898	-20,22%
BRIVE SUD	5 136	4 139	-19,41%
BEYNAT	7 533	6 118	-18,78%
ARGENTAT	12 650	10 853	-14,21%
USSEL	12 041	10 607	-11,91%
LARCHE	7 636	6 872	-10,01%

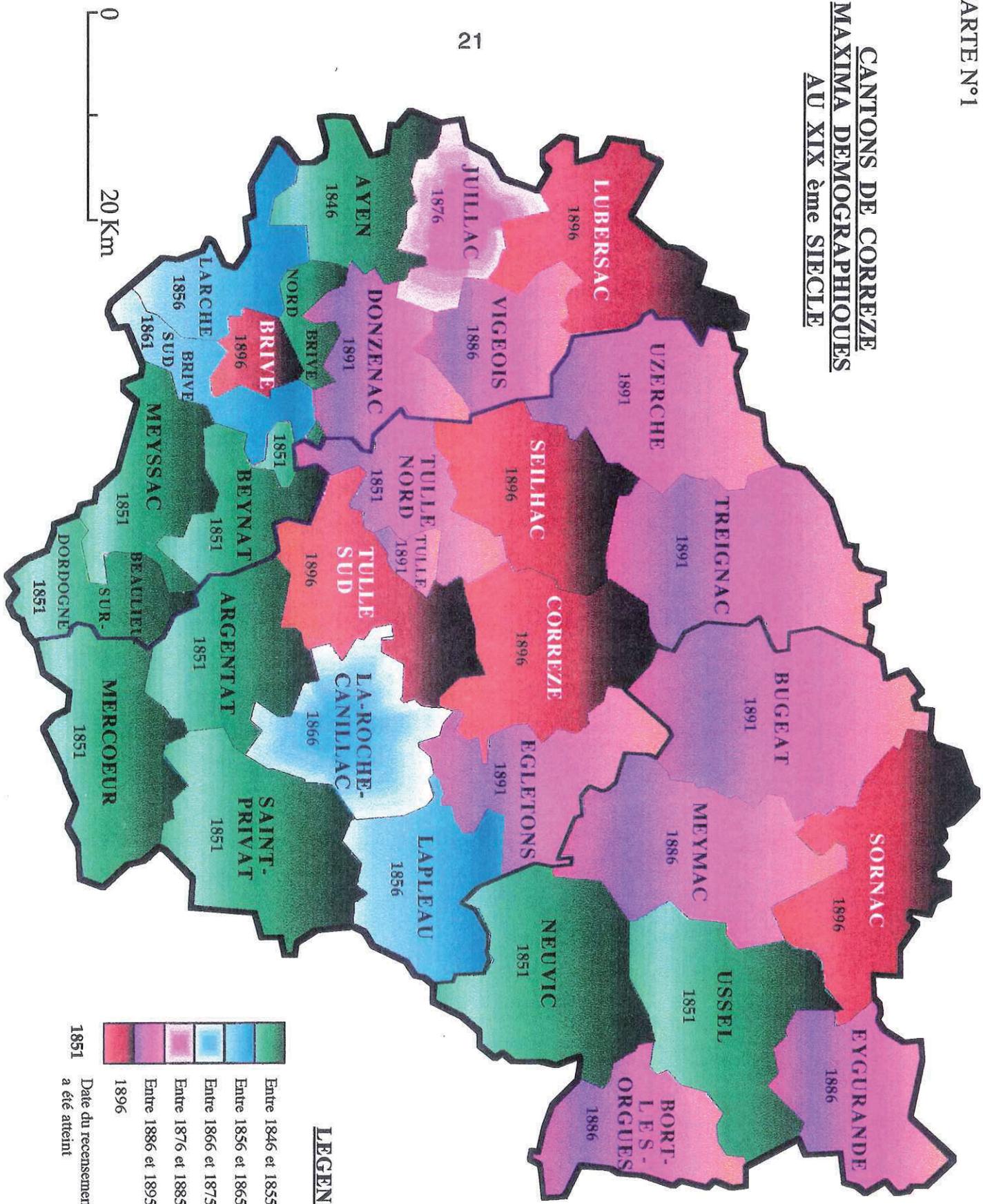
Le dépeuplement corrézien ne date donc pas du vingtième siècle.

Ces diminutions sont surtout explicables par la mécanisation de l'agriculture, tant au niveau national (la compétitivité de certaines régions ne laisse aux Causses de Martel par exemple, que l'alternative de se tourner vers l'élevage ovin extensif et d'abandonner la polyculture plus gourmande en bras) qu'au niveau local (premières faucheuses et batteuses).

La montagne limousine connaît son maximum démographique plus tard car le morcellement des propriétés nécessite une main d'oeuvre importante.

**CANTONS DE CORREZE  
MAXIMA DEMOGRAPHIQUES  
AU XIX ème SIECLE**

21



A l'orée du vingtième siècle, le département se présente donc comme une terre de forte fécondité, laissée pour compte en grande partie par la révolution industrielle, possédant de très anciennes traditions d'émigration, qui se modifient, et qui, de saisonnières, tendent de plus en plus à devenir définitives, mais sans que jamais les villes départementales puissent absorber ce flux de main d'œuvre.

#### 1-1-4) LA PREMIERE MOITIE DU VINGTIEME SIECLE

Plusieurs phénomènes conjugués vont marquer la démographie de ces cinq décennies : le premier conflit mondial, la naissance de ce qui va devenir l'exode rural, la chute de la fécondité limousine.

##### 1-1-4-1) Les rouges moissons

“Chassagne a compté ses morts : cinquante-huit, finalement avec ceux, trop touchés qui n'ont pu survivre longtemps. Un pour quinze habitants, a calculé le maire, soit deux fois la moyenne de la France.”<sup>(7)</sup>

J'emprunte le titre de ce paragraphe et la citation à Martial Chaulanges (“La terre des autres”, tome III “les rouges moissons”) car il décrit admirablement les effets démographiques de la première guerre mondiale.

Au recensement de 1911, la population est de 309 673 habitants ; en 1921, elle n'est plus que de 273 808<sup>(22)</sup>.

La guerre provoque de façon directe et indirecte (grippe espagnole, absence de descendance, etc...) une diminution de population de 20% dans le canton de Sornac et de 18% chez son voisin de Bugeat (Carte 2).

Si ces taux sont très supérieurs à la moyenne française, c'est tout simplement dû à la ruralité du pays : tous les hommes jeunes vont partir, et comme parmi eux il n'y a pas ou peu d'ouvriers qualifiés, d'ingénieurs, d'élites intellectuelles nécessaires à la production de guerre de la France, les limousins vont payer un très lourd tribut.

Les monuments aux morts témoignent de cette hémorragie. Combien de fois n'avons nous pas été surpris de trouver des listes de quarante noms dans des villages qui ne comptent aujourd'hui, au plus, qu'une quinzaine de maisons ?

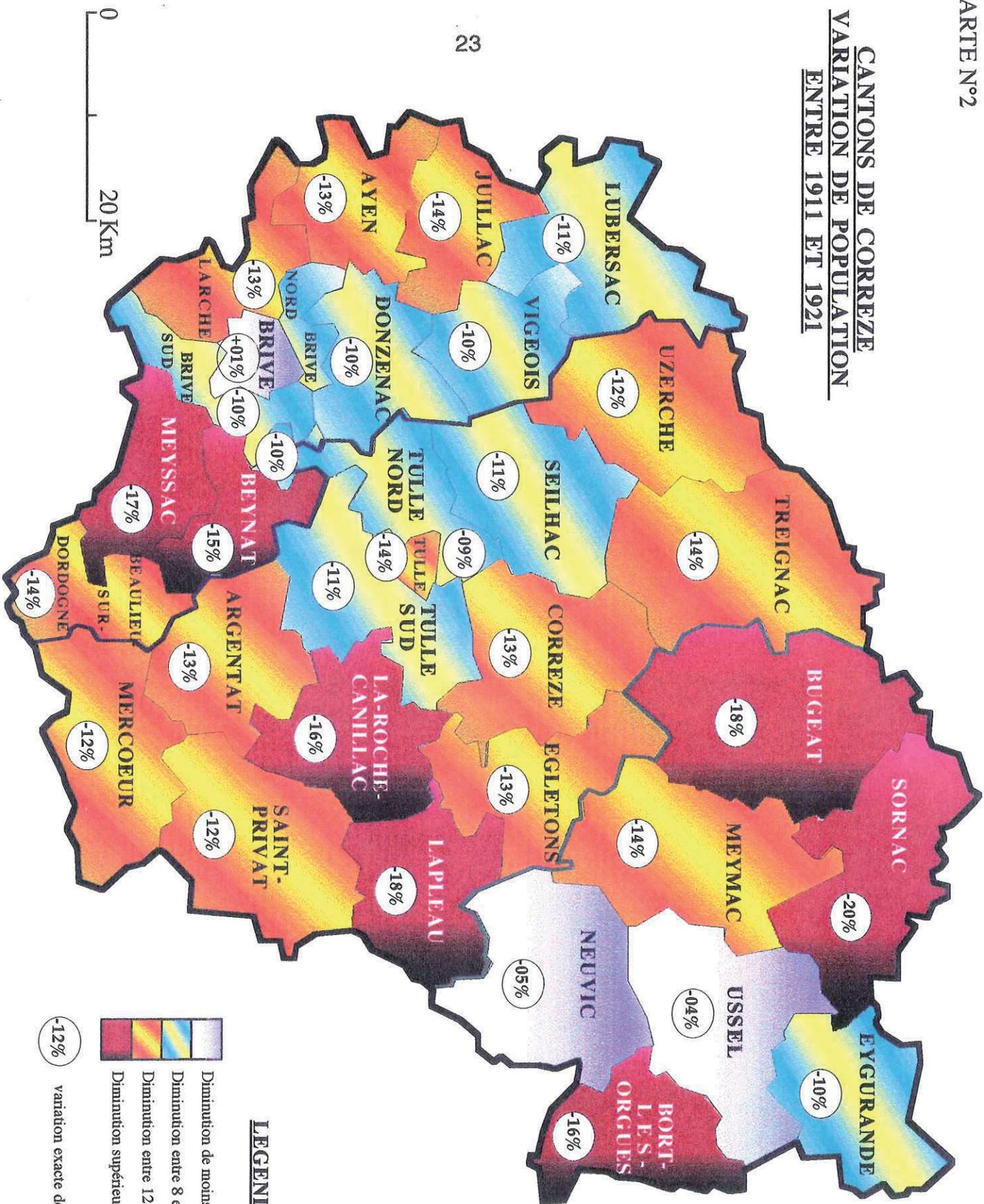
Contrairement à ce que nous pourrions penser, la guerre ne va même pas freiner l'émigration.

De 1901 à 1911, la diminution est de 2,83 % et cette diminution est fille de celle observée lors des décennies précédentes (cantons du sud-est du territoire).

Entre 1911 et 1921, la baisse moyenne atteint 13,8 %. Malgré cela, de 1921 à 1931, le département perd encore 3,8% de sa population.

**CANTONS DE CORREZE**  
**VARIATION DE POPULATION**  
**ENTRE 1911 ET 1921**

23



0 20 Km

**LEGENDE**

- Diminution de moins de 8 pour cent
- Diminution entre 8 et 12 pour cent
- Diminution entre 12 et 15 pour cent
- Diminution supérieure à 15 pour cent

-12% variation exacte de la population

Ce phénomène n'est pas simplement dû à la mécanisation générale de la production française (premier conflit mondial oblige), plus particulièrement à celle de l'agriculture qui se poursuit, mais également au brassage d'idées qui s'est fait dans les tranchées.

“La fréquentation et la fraternité qui les avaient liés, pendant des années, avec tout l'éventail des classes citadines, leur avaient aussi enseigné qu'il était possible de gagner son pain autrement qu'en labourant car, outre le pinard et le tabac, ils avaient également échangé des idées, comparé leur mode d'existence, leurs travaux, leurs salaires.”(27)

Le premier conflit mondial nous fait entrer dans le vingtième siècle, et dès ses prémices, il apparaît que ce dernier va porter un coup à la démographie corrézienne.

#### 1-1-4-2) L'Exode rural

De 1921 à 1954, la Corrèze perd 12,77% de ses habitants. Ce chiffre brut masque la totale réorganisation de l'espace corrézien (Carte 3).

Tout d'abord cinq cantons voient leur population augmenter (tableau 2)

Tableau 2 : Seuls cas d'augmentation de population entre 1921 et 1954 en Corrèze

CANTONS	RECENSEMENTS		AUGMENTATION
	1921	1954	
BRIVE AGGLOMERATION	21 711	36 088	66,22%
TULLE AGGLOMERATION	13 732	19 372	41,07%
EGLETONS	6 577	6 876	4,55%
USSEL	10 162	10 343	1,78%
BORT-LES-ORGUES	7 994	8 108	1,43%

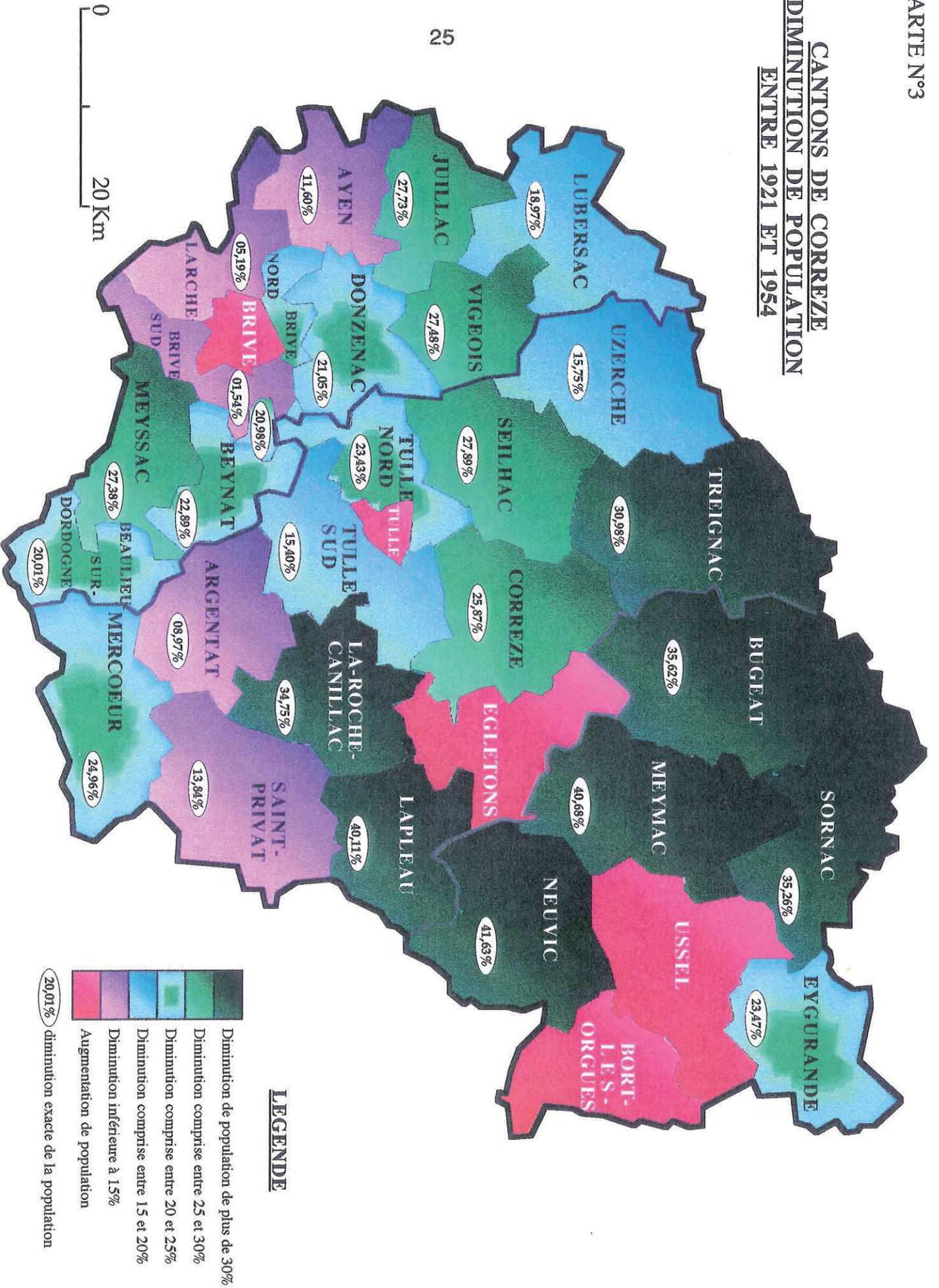
Si nous mettons à part le cas de Bort-les-Orgues, où le maintien démographique est dû à des retombées d'équipement de l'E.D.F., les quatre autres cantons sont situés sur la route Bordeaux-Clermont qui va devenir l'épine dorsale de la Corrèze.

Le département prend l'allure démographique que nous lui connaissons.

Dès 1936, le Limousin compte un berceau pour un cercueil et demi<sup>(15)</sup>. Cette dénatalité est la conséquence d'une part des “rouges moissons” et d'autre part d'une limitation volontaire des naissances pour éviter de démembrer cette terre que l'on a mis tant de générations à acquérir.

**CANTONS DE CORREZE  
DIMINUTION DE POPULATION  
ENTRE 1921 ET 1954**

25



0 20 Km

**LEGENDE**

- Diminution de population de plus de 30%
- Diminution comprise entre 25 et 30%
- Diminution comprise entre 20 et 25%
- Diminution comprise entre 15 et 20%
- Diminution inferieure à 15%
- Augmentation de population
- 20,01% diminution exacte de la population

La montagne limousine se vide à son tour sans ralentir la chute des cantons du sud-est.

L'exemple de Mercoeur est impressionnant. Son maximum démographique date de 1851 et, comme nous l'avons écrit plus haut, ce canton perd 23,76 % de ses habitants durant la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle. De 1901 à 1911, Mercoeur perd encore 6,72% de ses citoyens, la guerre lui en enlève 12 %, et l'exode rural quasiment 25%. C'est à se demander s'il existe encore des habitants en Xaintrie !

Les villes tiennent désormais en main la démographie du pays. L'influence de Brive agglomération permet de contenir la diminution des cantons de Larche et de Brive sud. Le faible taux d'augmentation d'Ussel provient du fait que ce qui constitue de nos jours trois cantons est alors réuni en un seul, l'agglomération compensant l'exode rural des cantons d'Ussel Est et Ouest.

Tulle se remet de son échec face à l'industrialisation du début du siècle.

Par contre, les autres cités corrésiennes ne peuvent enrayer les départs ni les détourner à leur profit, Uzerche reste dans la ligne des 3 000 habitants (2 900 en 1921 pour 3 536 en 1954), Argentat également (2 578 en 1921 pour 3 451 en 1954).

On pourrait alors croire à un phénomène de masse critique de la cité qui se situerait aux alentours de 5 000 habitants (taille d'Ussel en 1921).

En dessous, la ville n'est en fait que le relais des campagnes qui l'entourent et se maintient péniblement (Argentat, Uzerche) ou meurt avec elles (Meymac, Eygurande, Corrèze) ; au-dessus, la mutation vers la cité du vingtième siècle réussirait.

Oui, mais nous avons un contre-exemple de taille avec Egletons. En 1921, elle ne compte que 1 854 habitants, à peine plus que sa voisine, Corrèze, qui est riche de 1 720 corréziens, pourtant en 1954 Egletons a "réussi" et possède 3 633 habitants, alors que Corrèze n'en compte plus que 1517.

En dehors des initiatives locales et humaines qui sont certainement et primitivement cause de cet état de fait (nous songeons notamment à Mr Spinasse), on peut logiquement se demander quelle a été la part de la Route Nationale 89.

## 1-2) COMPORTEMENTS DEMOGRAPHIQUES RECENTS

Deux raisons nous ont poussé à choisir 1954 comme date de séparation du vingtième siècle.

La première est d'ordre méthodologique : en 1962 apparaissent les notions de population totale et de population sans double compte(22).

La population totale des communes est l'addition de la population municipale c'est à dire des personnes occupant des logements d'habitation dans la commune et celle de la population "comptée à part". Cette dernière relève de trois catégories :

- la première de ces catégories rassemble les militaires en caserne, camps, etc ..., les élèves internes de tout établissement d'enseignement public et privé, les patients en traitement dans les sanatoriums, préventoriiums et aériums, les personnels logés sur des chantiers temporaires.

- la seconde catégorie regroupe les personnes en traitement dans les hôpitaux psychiatriques.

- la troisième est constituée des détenus en maisons d'arrêt et de correction, maisons centrales et centres pénitentiaires, des mineurs confiés à un établissement public ou privé d'éducation surveillée et des personnes recueillies dans des centres d'hébergement et des centres d'accueil (Décret n° 73-189 du 23 Février 1973).

Par la suite, nous choisirons systématiquement d'étudier la démographie corrézienne en utilisant les chiffres des populations sans double compte.

Notre propos est en effet l'observation des pharmacies dans le département, et la population comptée à part telle qu'elle est définie par ce décret n'entre que très peu, voire pas du tout, en ligne de compte dans le bilan économique et humain des officines.

Beaucoup des citoyens de ces catégories relèvent d'un service de santé qui leur est propre ou public.

La deuxième raison qui nous a poussé à choisir comme date 1954 est d'ordre historique. En 1954, les naissances équilibrent juste les décès (progrès par rapport à 1936 et qui est dû au "Baby-boom"), les grands bouleversements s'amortissent, et surtout changent de nature.

L'exode rural va certes se poursuivre mais il concerne désormais une population de plus en plus faible.

Ainsi, reprenant l'exemple de Mercoeur, entre 1962 et 1990, ce canton va perdre 31,76% de ses habitants (ce qui prouve qu'il en restait !) ce qui ne représente plus que 930 citoyens, soit la moitié que ce territoire avait perdue entre 1921 et 1954.

Par contre, de nouveaux comportements se font jour et au tout premier plan de ceux-ci, l'inversion du bilan migratoire.

## 1-2-1) INVERSION DU BILAN MIGRATOIRE

Depuis 1962, le département compte de plus en plus d'habitants qui n'y sont pas nés ou qui y reviennent.

Contrairement au reste du pays, cette immigration n'est pas ou peu d'origine étrangère.

Elle est composée de deux flux : d'une part des actifs, souvent fonctionnaires et venus d'Ile-de-France, d'autre part des corréziens revenus au pays pour y passer leur retraite.

Entre 1968 et 1975 et pour la région Limousin, le solde atteint 11 400 personnes, il passe à 17 800 dans la période intercensitaire suivante (dont 3 500 actifs)<sup>(32)</sup>.

De 1982 à 1990, ce solde se réduit de moitié mais persiste.

Ce phénomène est d'autant plus important qu'il contribue à la modification du paysage départemental.

En effet, parallèlement, l'émigration continue. Certes sans aucun rapport d'intensité avec ce que la Corrèze a connu précédemment, mais cette émigration touche les jeunes.

Dans les campagnes, ce sont essentiellement les jeunes filles qui partent et vont rejoindre les villes. La conséquence est l'apparition d'un fort taux de célibataires masculins dans les zones rurales<sup>(24)</sup>, et féminins dans les zones urbaines.

Dans les villes, la crise des années 1980, et son corollaire immédiat le chômage a provoqué également de nombreux départs, les premiers à partir (au nom de la "sacro-sainte mobilité") étant les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur.

La conséquence paradoxale est que le département peut se targuer d'un des taux de chômage les plus faibles de France (9,3% fin 1993 contre 11,6% pour la Nation)<sup>(18)</sup>.

Paradoxal mais logique, si les chômeurs émigrent...

Il est en revanche plus inquiétant de constater que les jeunes de moins de 25 ans sont ici beaucoup plus touchés par le manque de travail que dans le reste du pays (29% contre 25%)<sup>(25)</sup>.

Ceci en fait des candidats potentiels au départ.

Le bilan migratoire se répercute directement sur nos statistiques domiciliées c'est à dire nos taux de fécondité et de mortalité

## 1-2-2) LA PLUS VIEILLE REGION D'EUROPE OCCIDENTALE

Il est bien évident que si les retraités reviennent et que les jeunes partent, cela ne rajeunit pas la population.

De plus si les célibataires sont à la campagne et les filles à marier en ville, il ne faut pas s'attendre à un taux de fécondité exceptionnel. Ce dernier de 8,8‰ en 1993 (26) est à comparer au 12,3‰ de l'ensemble du pays (qui n'a d'ailleurs rien de très brillant).

Ce très faible taux de natalité n'est pas seulement la contrepartie du vieillissement de la population et celle de la solitude (pour une fois, sur ce point, nous sommes à égalité avec la capitale : seule l'Ile-de-France présente un pourcentage de 11% de personnes vivant seules(24)).

Il est également dû à une habitude de limitation des naissances qui s'est faite tout au long du vingtième siècle.

Ceci est confirmé par la structure actuelle des familles de la région. Les femmes qui vivent en Limousin mais qui n'y sont pas nées ont davantage d'enfants que les "indigènes"(24).

Notre taux de mortalité est par contre très supérieur à celui du reste du pays : 12,9‰ contre 9,2‰. Ce chiffre nous classe en tête de l'union européenne.

Pas de changements serait on tenté d'écrire puisqu'il en a toujours été ainsi depuis le XVII<sup>ème</sup> siècle.

En fait, l'espérance de vie des limousins est supérieure de quelques mois à la moyenne nationale, et ce taux de mortalité n'est plus dû à la pauvreté et au sous-développement médical mais plus simplement à l'âge moyen de la population.

La région comptait en effet, en 1990, 21,8% de personnes âgées de plus de 65 ans, la France, 14,7%(32).

Sous-fécondité, sur-mortalité, le territoire se dépeuple malgré le solde migratoire positif. Ce phénomène est encore aggravé par les modifications sociologiques.

## 1-2-3) LES MODIFICATIONS SOCIOLOGIQUES

En cette fin du vingtième siècle, nous assistons à un phénomène original dont il est difficile de prévenir l'avenir : la désaffection des occidentaux pour la famille.

Le Limousin, pourtant terre de tradition, n'échappe pas à cette véritable "révolution". Les effets en ont simplement été retardés, par rapport du pays tout entier.

Le mariage est en recul. En 1970 les maires de la région ont célébrés 5 000 unions, 3 000 en 1990, 2 800 en 1993 (dont 893 pour la Corrèze).

Le divorce est lui en augmentation. Dans les mêmes dates, il a triplé pour atteindre le chiffre de 900.

Le nombre de familles monoparentales a connu une inflation de 122% entre 1982 et 1990. Ce type de famille représente désormais 6,3% des ménages.

Ce phénomène accentue encore la dénatalité. Ses causes sont diverses et encore discutées par les spécialistes. Toujours est il que si 19 400 familles limousines comptaient trois enfants ou plus en 1968, il n'y en a plus que 9 400 en 1990. Seule une famille sur cent compte quatre enfants et plus !

Il semble que cette réduction de la cellule familiale soit à mettre en parallèle notamment (mais pas seulement) avec le travail des femmes. Comme ce dernier ne semble pas appelé à disparaître dans les prochaines années, cette tendance au rétrécissement et à l'éclatement des familles devrait provoquer une diminution de 60 000 personnes d'ici 2010<sup>(24)</sup>.

Ces trois données expliquent pour une large part la situation démographique actuelle de la Corrèze et conditionnent son avenir. Avant que d'essayer d'envisager ce dernier et, puisqu'il semble que les comportements enregistrés entre 1982 et 1990 ne sont que des prémices de notre futur, nous allons nous pencher plus précisément sur les données chiffrées de ces deux recensements.

### 1-3) LES RECENSEMENTS DE 1982 ET 1990

#### 1-3-1) EVOLUTION ENTRE 1982 ET 1990

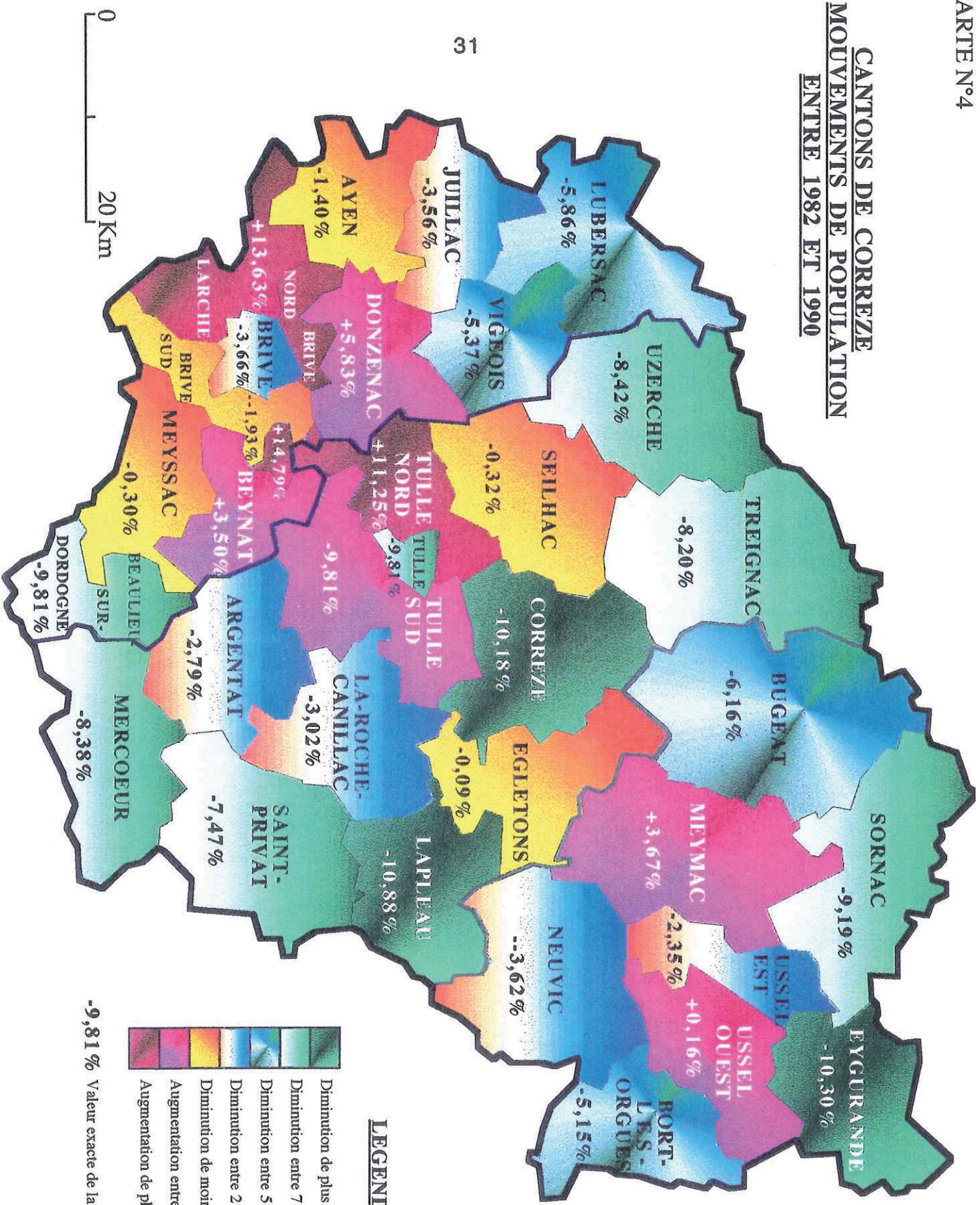
En 1968, le département est riche de 237 858 habitants. En 1982 ce chiffre est de 241 448<sup>(21)</sup>.

La variation brute est donc positive et de 1,65 %. Une augmentation bien faible pour ces temps d'expansion économique, et qui est réduite à néant par les huit années suivantes puisqu'en 1990 il n'y a plus à nouveau que 237 908 corréziens.

Cette baisse est répartie inégalement dans le département.

Si nous considérons les cantons (carte 4) nous retrouvons des caractéristiques déjà entrevues entre 1921 et 1954.

### CANTONS DE CORREZE MOUVEMENTS DE POPULATION ENTRE 1982 ET 1990



**LEGENDE**

- Diminution de plus de 10%
- Diminution entre 7 et 10%
- Diminution entre 5 et 7%
- Diminution entre 2 et 5%
- Diminution de moins de 2%
- Augmentation entre 0 et 5%
- Augmentation de plus de 10%

-9,81% Valeur exacte de la variation de population

L'axe Brive-Tulle-Egletons-Ussel, matérialisé par le trajet de la Route Nationale 89, assure définitivement son rôle d'épine dorsale de la Corrèze.

Plus nous nous éloignons de cette route et plus les pertes de population se font sensibles.

Les cantons qui diminuent le plus sont toujours ceux à vocation rurale (Treignac, Eygurande, Sornac, Lapleau).

Ceux qui augmentent sont limitrophes d'une des trois "grandes" cités corréziennes : Brive Tulle ou Ussel.

Une exception à cette règle, la ville de Meymac, qui bien que située hors de la RN 89 et d'un centre citadin, voit sa population augmenter de 3,67%.

Cet accroissement est consécutif à un dynamisme local bien relayé au niveau national. Ce qui est par contre surprenant, ce sont les baisses des centre-villes.

Ainsi Brive perd 3,66% de citadins et Tulle, durement touchée par la crise de l'armement, 9,09%.

La lecture de cette carte illustre le phénomène de périurbanisation.

### 1-3-2) LA PERIURBANISATION

Tout au long du vingtième siècle, les campagnes se vident au profit des agglomérations. Le mécanisme en est simple : les corréziens recherchent un emploi et savent qu'ils ont plus de facilités de le trouver en ville.

Les industries s'installent où elles trouvent la main d'oeuvre et les infrastructures nécessaires à leur activité, ce qui les conduit vers les villes.

Ainsi s'amorce un mécanisme qui va fonctionner durant les trois premiers quarts de notre siècle. Ce phénomène se poursuit mais une modification d'un des paramètres tend à le rendre moins implacable qu'aparavant.

Ce qui a changé, ce sont les infrastructures et, notamment parmi elles, le réseau routier.

Pas encore assez pour que les industries, par ailleurs en crise depuis maintenant quinze bonnes années, commencent à se délocaliser des grands centres urbains (nous voulons parler des centres bordelais et toulousains par exemple) mais suffisamment pour que les corréziens eux puissent en profiter.

Il faut ajouter comme proposition mineure du syllogisme, l'extrême goût des français - et au tout premier plan d'entre-eux des limousins qui l'ont si bien illustré au cours des siècles - pour la propriété individuelle.

Considérant donc que désormais il devient plus facile de se déplacer et que l'immobilier est beaucoup moins cher en campagne qu'en ville, nous comprenons mieux les baisses de population de Tulle, Brive et Ussel, et les augmentations conséquentes des cantons de Malemort-sur-Corrèze (14,79%), Larche (13,63%) et Naves (11,25%).

Ainsi, aujourd'hui en Limousin, un tiers des actifs parcourt en moyenne 25 km pour se rendre à son travail<sup>(1)</sup>.

A Brive, ce sont 9 000 personnes qui quotidiennement viennent des communes voisines pour travailler.

Il existe un flux inverse mais beaucoup moins massif : 3 000 brivistes quittent chaque jour leur cité pour occuper leur emploi.

Les statisticiens de l'INSEE ont théorisé ces comportements<sup>(32)</sup>.

Ils ont proposé un modèle en auréoles concentriques.

- Au centre, la commune mère perd ses jeunes qui vont bâtir plus loin mais gagne des retraités pour lesquels la difficulté de déplacements prime sur la cherté de l'immobilier. Le bilan final est négatif.

- Les communes limitrophes constituent la première auréole. Ayant beaucoup de jeunes, ces communes ont un dynamisme démographique unique dans la région.

- Le deuxième cercle est constitué de communes sises dans un rayon de 15 à 20 kilomètres. Ce cercle est le théâtre d'un statu quo : le déficit naturel conséquence de l'âge de la population, est compensé par l'arrivée de plus en plus importante de jeunes ménages.

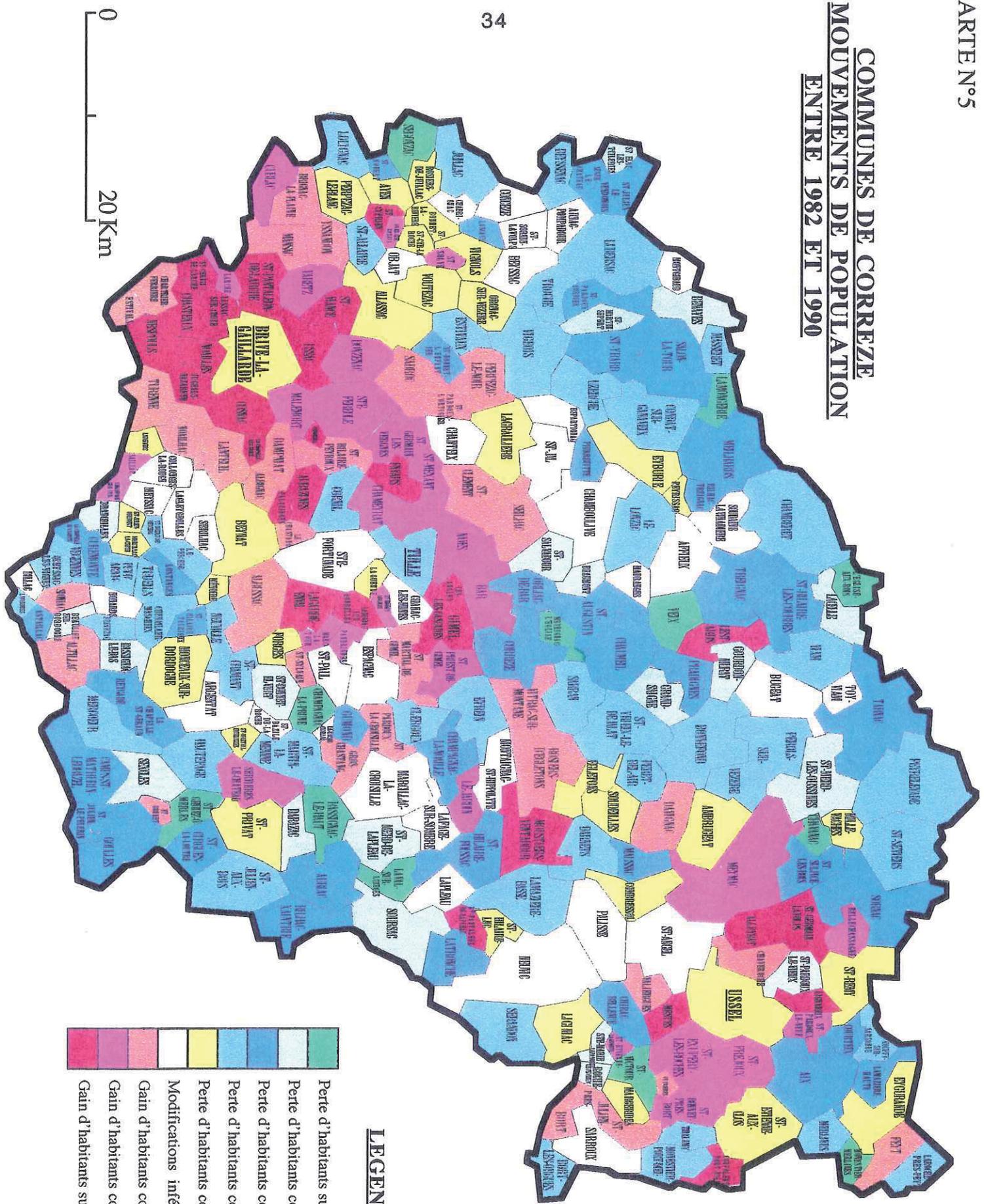
- Une troisième auréole se constitue actuellement pour Limoges et Brive. Elle est formée des communes distantes de 20 à 30 km.

En Corrèze, Brive possède trois auréoles dont une est en partie commune avec celle de Tulle. Ussel ne possède également qu'une auréole.

Ce mécanisme s'effectuant au niveau communal, il nous a semblé utile pour mieux le visualiser de tracer la carte d'évolution des populations entre 1982 et 1990, cette fois au niveau des communes (Carte 5).

La première auréole de Brive constituée par Ussac (+32,98%), Saint-Pantaléon-de-Larche (+15,20%), Lissac-sur-Couze (+18,16%), Noailles (+25,83%), Jugeals-Nazareth (+20,32%), Cosnac (+35,12%) et Malemort-sur-Corrèze (+7,71%) illustre admirablement le modèle des statisticiens de l'INSEE.

**COMMUNES DE CORREZE  
MOUVEMENTS DE POPULATION  
ENTRE 1982 ET 1990**



**LEGENDE**

- Perte d'habitants supérieure à 20%
- Perte d'habitants comprise entre 15 et 20%
- Perte d'habitants comprise entre 10 et 15%
- Perte d'habitants comprise entre 5 et 10%
- Perte d'habitants comprise entre 2 et 5%
- Modifications inférieure à 2%
- Gain d'habitants compris entre 2 et 7%
- Gain d'habitants compris entre 7 et 15%
- Gain d'habitants supérieur à 15%

A Tulle, l'est est un peu en retrait. Les communes de Sainte-Fortunade (-0,86%), Chanac-les-Mines (0,00%) n'ont pas ou peu bougé. Laguenne s'est même légèrement dépeuplée (-2,91%). A l'ouest, par contre, les taux sont plus conformes à la théorie : +18,44% pour Gimel-les-Cascades, +14,38% pour Naves, +9,26% pour Chameyrat.

Si Ussel n'a pas (encore ?) servi au développement d'Aix qui a perdu 12,14% d'habitants ni de Saint-Pardoux-le-Vieux (-15,14%), en revanche, Saint-Fréjoux (+11,86%), Saint-Exupéry-les-Roches (+8,65%), Mestes (+28,92%), Saint-Pardoux-le-Neuf (+12,82%), Lignareix (championne de la Corrèze d'augmentation avec 74,82% !!! ce qui cèle néanmoins le fait que Lignareix est passé de 97 à 169 habitants) et Chaveroche (+6,43%) ont bien vu le nombre de leurs citoyens augmenter.

Le tableau 3 quantifie le phénomène de périurbanisation.

Tableau 3 : Mouvements récents de population dans les agglomérations de Brive, Tulle, Ussel

	BRIVE	TULLE	USSEL	
RECENSEMENT DE 1975	51 864	21 100		
RECENSEMENT DE 1982	51 511	18 880	11 765	
RECENSEMENT DE 1990	49 765	17 164	11 448	TOTAL
TOTAL	-2 099	-3 936	-317	GENERAL
				-6 352

Ussel a vu débiter la périurbanisation un peu plus tard que Brive et Tulle. Il semble que la montagne limousine connaisse un décalage temporel par rapport aux deux autres cités corréziennes.

Pour les autres cités "historiques" du département Uzerche, Argentat, Bort-les-Orgues, Objat et Egletons, le phénomène est moins évident.

Pour Bort-les-Orgues, il est difficile de savoir si le dynamisme démographique de Saint-Julien-près-Bort est la résultante d'une délocalisation de population Usselloise, Bortoise ou encore de ses propres efforts.

Egletons semble connaître la périurbanisation au profit de Rosiers-d'Egletons et Moustier-Ventadour. Mais les mouvements de population engagés dans ces communes sont trop faibles pour que nous puissions conclure avec certitude.

Les tableaux 4 et 5 représentent les acquis des communes de la première auréole.

Tableau 4 : Mouvements récents de population dans les agglomérations limitrophes de Brive

COMMUNES	RECENSEMENT	RECENSEMENT	RECENSEMENT	TOTAL
	1975	1982	1990	
COSNAC	819	1 452	1 962	1 143
JUGEALS-NAZARETH	311	502	604	293
NOAILLES	383	515	648	265
CHASTEAUX	363	391	455	92
LISSAC-SUR-COUZE	401	402	475	74
SAINI-PANTALEON-DE-LARCHE	2 406	3 019	3 478	1 072
USSAC	1 619	2 077	2 762	1 143
MALEMORT-SUR-CORREZE	4 706	6 020	6 484	1 778
TOTAL	11 008	14 378	16 868	5 860
ENTRE 1975 ET 1982	3 370	Entre 1982 et 1990		2 490

Ce sont donc 5 860 habitants qui sont venus habiter dans les communes contiguës de Brive.

Si nous élargissons notre recherche à un rayon de 10 à 15 km autour de la cité briviste, il faut prendre en compte les communes de Saint-Hilaire, Noailhac, Turenne, Nespouls, Estival, Chartrier-Ferrière, Saint-Cernin-de-Larche, Mansac, Varetz, Saint-Viance, Donzenac, Sainte-Féréole, Venarsal, Saint-Hilaire-Peyroux, et la Chapelle-aux-Brocs.

Cette seconde auréole représente une augmentation de 1 362 habitants entre 1982 et 1990, soit un total de 3 852 habitants (dans les mêmes dates).

Ceci montre que l'agglomération briviste continue de croître. Les trois premières auréoles (commune-mère, communes-contiguës, communes sises dans un rayon de 10 à 15 km) représentent en tout 79 581 citoyens.

Pour Tulle, la situation est beaucoup moins nette. La dépopulation de la capitale corrézienne ayant été plus sévère (en valeur absolue comme relative) que celle de la première sous-préfecture.

Laguenne, qui de 1968 à 1975 avait connu une croissance de 12,3%, ne cesse de décliner depuis cette date, peut-être au profit de Saint-Bonnet-Avalouze, Lagnac-sur-Rondelles et Lagarde-Enval.

Tableau 5 : Mouvements récents de population dans les agglomérations limitrophes de Tulle

COMMUNES	RECENSEMENT	RECENSEMENT	RECENSEMENT	TOTAL
	<u>1975</u>	<u>1982</u>	<u>1990</u>	
SAINTE-FORTUNADE	1 363	1 619	1 605	242
LAGUENNE	1 607	1 511	1 467	-140
CHANAC-LES-MINES	389	511	511	122
GIMEL-LES-CASCADES	494	553	655	161
NAVES	1 534	1 912	2 187	653
CHAMEYRAT	1 196	1 436	1 569	373
TOTAL	6 583	7 542	7 994	1 411
ENTRE 1975 ET 1982	959	Entre 1982 et 1990	452	

Le total est cette fois bien loin de compenser les pertes subies par la commune-mère.

Il n'est pas possible de parler d'une seconde auréole car la situation est confuse : Favars relève-t-elle d'un dynamisme briviste ou tulliste ? La réponse se trouve probablement dans une combinaison des deux, mais il est difficile de savoir qui a la prépondérance. Il en va de même pour Saint-Mexant.

Pour Ussel, le phénomène est d'apparition beaucoup plus récente et se devra d'être confirmé dans l'avenir. Seules en effet, Lignareix et Mestes voient se produire un mouvement de population supérieur à 50 habitants.

Si nous avons insisté sur ce nouveau phénomène, c'est à cause de ses conséquences sur le paysage démographique corrèzien ; conséquences qui sont aussi importantes que celles de la révolution industrielle.

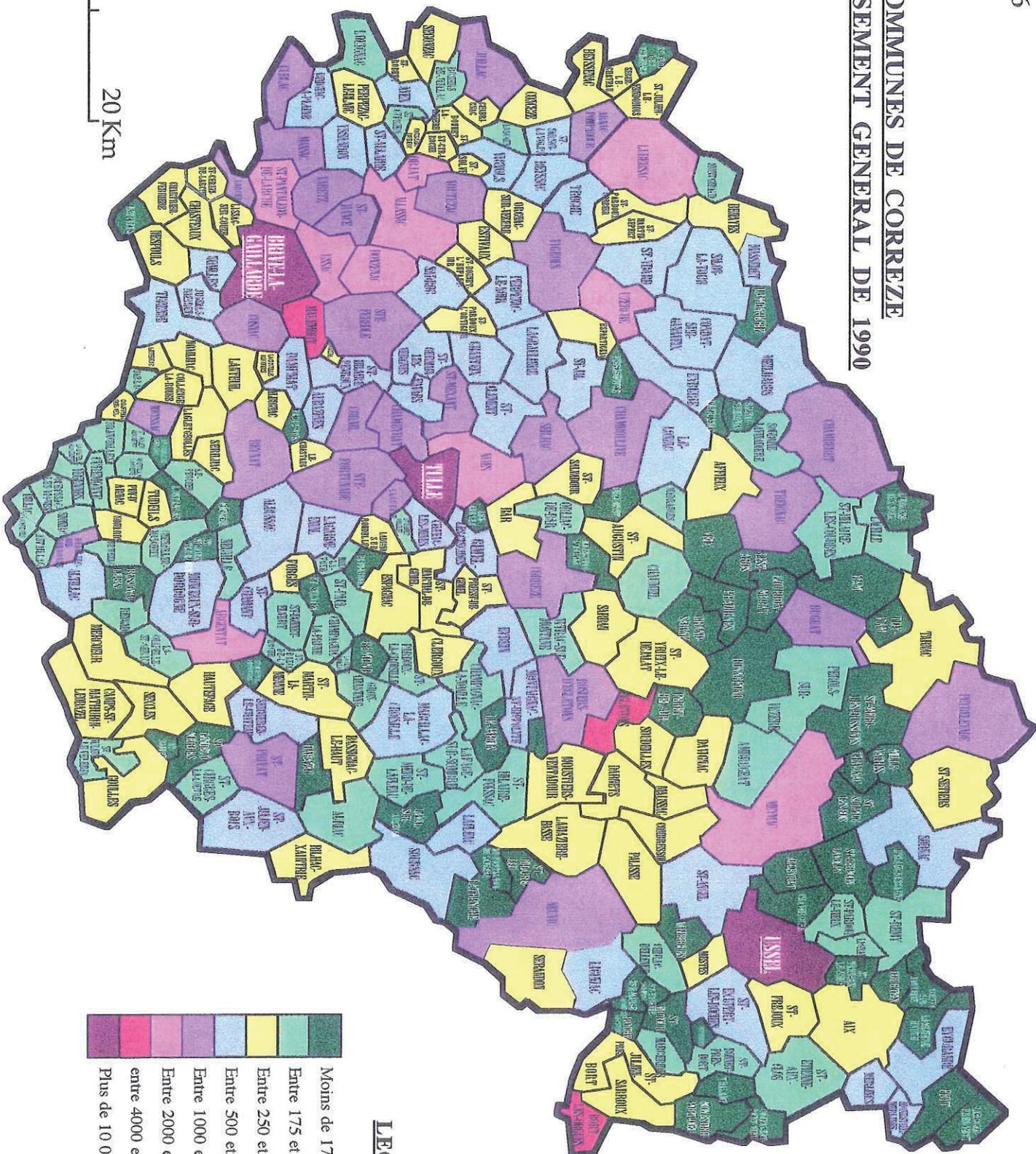
Il est désormais nécessaire, après l'étude des mécanismes d'évolution de savoir où nous en sommes en 1990.

### 1-3-3) LE RECENSEMENT DE 1990 (CARTE 6)

Si nous n'avions utilisé que des couleurs vertes pour les communes ne possédant pas 500 habitants, nous aurions fortuitement illustré le slogan du Conseil Général : Corrèze, le pays vert ! Les deux tiers des communes corrésiennes sont en effet dans ce cas.

**COMMUNES DE CORREZE**  
**RECENSEMENT GENERAL DE 1990**

0  
20 Km



- LEGENDE**
- Moins de 175 habitants
  - Entre 175 et 250 habitants
  - Entre 250 et 500 habitants
  - Entre 500 et 1000 habitants
  - Entre 1000 et 2000 habitants
  - Entre 2000 et 4000 habitants
  - entre 4000 et 10 000 habitants
  - Plus de 10 000 habitants

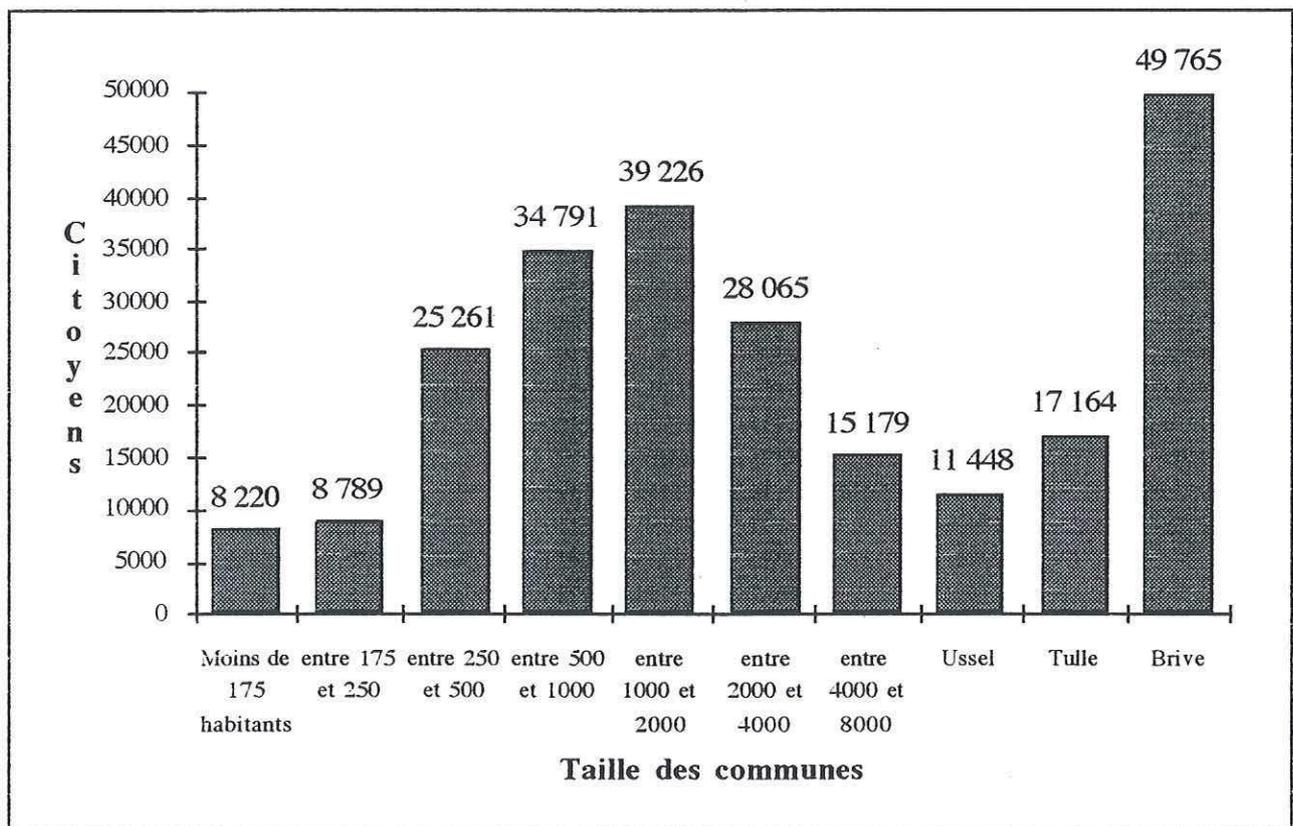
La Corrèze compte 237 908 corréziens et est constituée de 285 communes.

La plus petite est Chavanac (34 habitants) dans le canton de Sornac, la plus importante - numériquement toujours - est bien sûr Brive-la-Gaillarde.

Soixante quatorze communes abritent moins de 175 habitants, quarante deux entre 175 et 250 citoyens, soixante quinze entre 250 et 500, cinquante entre 500 et 1000, vingt neuf entre 1 000 et 2 000, dix entre 2 000 et 4 000 et 5 au dessus.

Le graphique II représente la distribution de la population corrézienne en fonction de la taille de la commune de résidence.

Graphique II : Répartition de Corréziens par importance des communes de résidence



Si nous fixons à 2 000 citoyens la taille pour définir une ville (définition statistique des unités urbaines), le département compte alors 48,88% de ses habitants en zone rurale, cette proportion est stable : elle était de 48,57% en 1982.

Ce taux de "ruralisation" est le plus important de la Nation.

Le tableau 6 recense les seize cités corrésiennes.

Tableau 6 : Les seize cités corrésiennes

<u>Communes</u>	Recensement de		Evolution
	1990	1982	
DONZENAC	2 050	1 908	7,44%
NAVES	2 187	1 912	14,38%
LUBERSAC	2 248	2 397	-6,22%
USSAC	2 762	2 077	32,98%
MEYMAC	2 796	2 523	10,82%
UZERCHE	2 813	3 097	-9,17%
OBJAT	3 163	3 211	-1,49%
ARGENTAT	3 189	3 234	-1,39%
ALLASSAC	3 379	3 532	-4,33%
SAINT-PANTALEON-DE-LARCHE	3 478	3 019	15,20%
BORT-LES-ORGUES	4 208	4 509	-6,68%
EGLETONS	4 487	4 590	-2,24%
MALEMORT-SUR-CORREZE	6 484	6 020	7,71%
USSEL	11 448	11 765	-2,69%
TULLE	17 164	18 880	-9,09%
BRIVE-LA-GAILLARDE	49 765	51 511	-3,39%

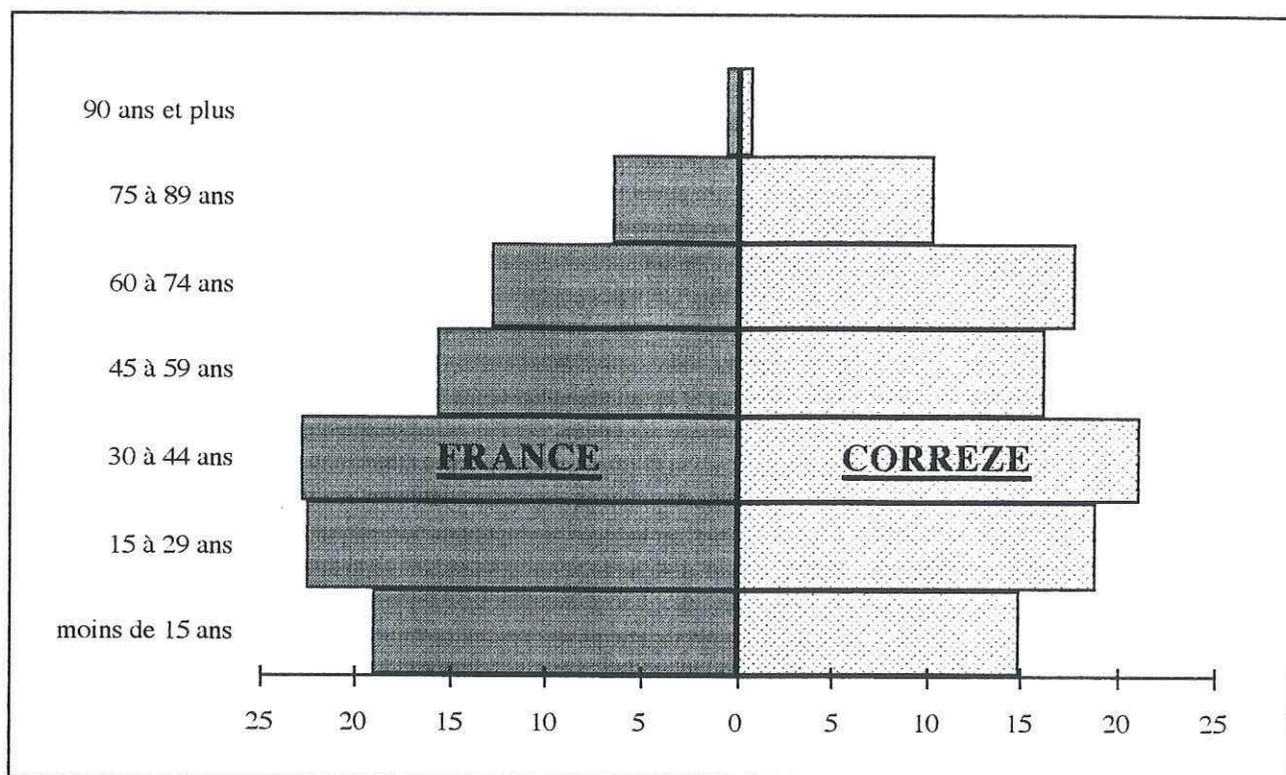
La situation démographique des villes est simple, et toute entière contenue dans la périurbanisation. Six de ces cités appartiennent au deux auréoles de Brive, une à celle de Tulle.

Ce qui ne préjuge pas des efforts des édiles municipaux ou autres pour en accroître la taille.

Si nous additionnons Brive, Tulle et leur auréoles respectives nous aboutissons à un total de 52,86% des corréziens.

La structure par âge de notre population nous est donnée par le graphique III

Graphique III : Structure par âge des populations Corrèzienne et Française en 1990



Les 65 ans et plus représentent 22,2 % de la population du département pour 14,5% pour la nation. Cette proportion n'était que de 20,4% en 1982.

27,7% des corrèziens ont moins de 25 ans contre 34,4% en France.

Les naissances domiciliées (c'est à dire comptabilisées au domicile de la mère) étaient de 2 068 en 1993<sup>(31)</sup> ce qui entre pour 0,29 % dans le total français. Les naissances ne cessent de diminuer, ce que nous avons matérialisé par le graphique IV.

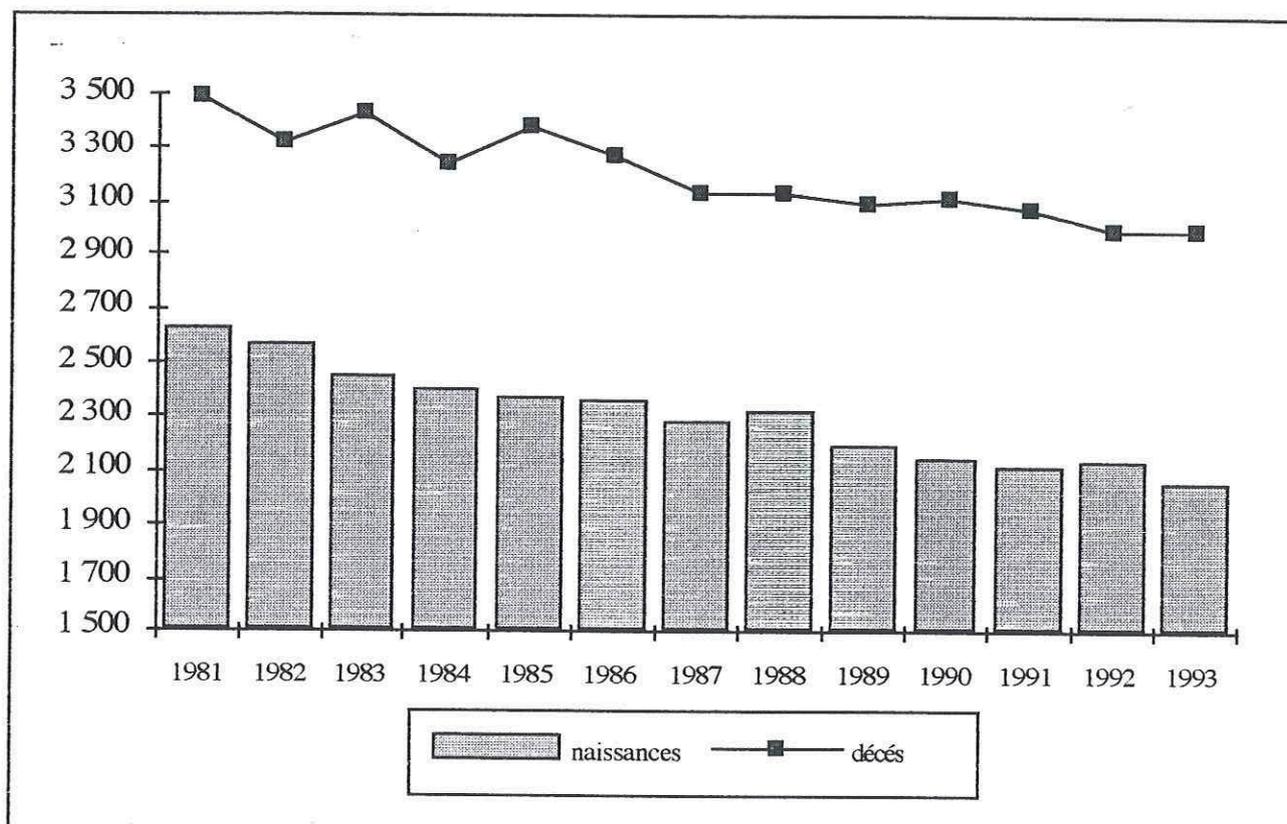
L'indicateur conjoncturel de fécondité (c'est à dire le nombre d'enfant que mettrait au monde une femme entre 15 ans et 49 ans si les taux par âge de l'année se devaient de perdurer durant cette période) est de 1,45 en Corrèze, pour les années 1989-1990 contre 1,78 en France (et 2,14 pour la Suède<sup>(8)</sup> où le travail féminin et l'éclatement des familles est supérieur à ce qui est connu en France ce qui tend à montrer que les causes de certaines situations démographiques sont loin d'être simples).

Dans le même graphique, nous avons suivi l'évolution des décès domiciliés (c'est à dire comptabilisés au domicile du défunt) pour les années 1981 à 1993.

Cette dernière année, 3 018 corrèziens sont morts, ce qui porte à -950 le mouvement naturel de cette année 1993.



Graphique IV : Evolution des naissances et des décès domiciliés en Corrèze



Enfin pour conclure ce bref aperçu de la population corrézienne en cette dernière décennie du siècle, nous avons dans le tableau 7 dénombré la population totale selon sa catégorie socio-professionnelle en 1990. Le chiffre final est supérieur à 237 908 car il faut tenir compte de rares double-appartenances.

Tableau 7 : Population totale selon la catégorie socio-professionnelle

	dénombrement brut	Pourcentage ramené au total	Pourcentage français ramené au total
Agriculteurs exploitants	10 772	4,52%	1,79%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	9 228	3,87%	3,22%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	6 568	2,76%	4,75%
Professions intermédiaires	16 092	6,75%	8,32%
Employés	26 140	10,97%	12,20%
Ouvriers	30 482	12,79%	13,46%
Retraités	56 680	23,78%	16,28%
Autres sans activité professionnelle	82 390	34,57%	39,98%
<b>TOTAL</b>	<b>238 352</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

La catégorie "autres sans activité professionnelle" regroupe entre autres personnes les chômeurs n'ayant jamais travaillé, les militaires du contingent, les étudiants et les élèves.

#### 1-4) CONCLUSION : L'AVENIR

Tenter de prévoir l'avenir démographique, est un exercice de haute école qui a toutes les chances de mal se terminer ! Prudents, les statisticiens de l'INSEE ont créé un modèle de projection qu'ils ont baptisé "*Omphale*"<sup>(3)</sup> - Outil Méthodologique de Projection des Habitants, des Actifs, des Logements des Eleves -

Le terme projection hautement revendiqué par les auteurs de cette boule de cristal indique qu'il ne s'agit que de proroger les comportements démographiques récents.

Or, il est bien évident que ceux-ci peuvent être influencés, modifiés par une action humaine volontaire ou involontaire.

En gardant présentes à l'esprit ces réserves de taille, une population donnée évolue en fonction de ses apports et de ses pertes.

Pour les apports, deux sources : le bilan migratoire et le taux de fécondité.

Pour les pertes, nous retrouvons le bilan migratoire, et bien entendu le taux de mortalité.

Ceci étant, et pour une étude quantitative, trois hypothèses ont été formulées :

- l'hypothèse tendancielle

Cette dernière se base sur une poursuite de la baisse de mortalité, un maintien jusqu'en 2020 de la fécondité et une stabilisation des taux de migration par sexe et par âge tels qu'ils ont été observés entre 1982 et 1990.

- l'hypothèse H2

Destinée à représenter une certaine idée de l'optimisme, elle se différencie de l'hypothèse tendancielle par l'augmentation du taux de fécondité qui passerait à 1,64 enfant par femme.

- l'hypothèse H3

Identique en tous points à H2, sinon qu'au lieu d'ajouter 0,2 point à la fécondité ils sont soustraits.

Eliminons de suite la possibilité d'un *statu quo*. Pour que la population corrézienne se maintienne aux environs de 240 000 habitants, il faudrait que le nombre d'enfants pour 100 femmes passe de 144 qu'il était en 1990 à 325 en l'an 2000 et se maintienne à ce niveau jusqu'en 2020. Ce qui semble hautement improbable. Une autre solution pour maintenir les chiffres démographiques serait de diminuer le solde migratoire déficitaire de 18-26 ans en le réduisant de moitié d'ici l'an 2000 et en l'annulant ensuite. En couplant ceci avec un taux de fécondité

de 2,65 (soit le double du taux actuel) nous arriverions ainsi au résultat espéré. Mais il va nous falloir un grand sorcier !

En tout état de cause et dans l'hypothèse tendancielle, la région devrait perdre 20% de ses actifs d'ici l'an 2020, la population atteindrait alors dans l'hypothèse H2 le chiffre de 635 000 habitants et 615 000 avec l'hypothèse H3. La médiane, représentée par l'hypothèse tendancielle, donne 625 610 habitants en 2020 dont 205100 corréziens soit une perte de 15%.

Le mouvement naturel négatif de 950 individus resterait négatif et atteindrait 2 010 personnes. Toujours pour le département, le solde migratoire augmenterait légèrement et passerait de 340 à 450 habitants.

Il ne s'agit bien sûr que de projection et on peut espérer que les hypothèses envisagées pèchent par un excès de circonspection. Il reste néanmoins qu'il est quasiment certain que le purgatoire démographique de notre département est loin d'être terminé.

Par contre, le mécanisme de la périurbanisation devrait conduire à une augmentation de population sur l'axe Brive-Tulle.

Au terme de cette étude démographique de notre département, il faut faire "la part du Diable". La dépopulation de la Corrèze atteint des sommets où seule la Creuse nous précède. Des quasi-certitudes nous conduisent à penser que ce déficit va aller en s'aggravant.

En revanche l'amplitude du phénomène reste difficile à évaluer et il faudra attendre 1999 et le prochain recensement général de la population pour affiner les prévisions.

Qui plus est, la région Limousin est la seule en France à connaître ces problèmes, ce qui n'est pas non plus de bon augure.

Ceci doit nous conduire à rechercher des solutions adaptées à tous les niveaux, y compris à celui des officines. Nous avons tracé le paysage démographique corrézien.

Il est maintenant temps de voir où, comment et dans quelle mesure y figurent les pharmacies corréziennes.

## **CHAPITRE 2**

# **LA REPARTITION DES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN CORREZE**

La création et l'exploitation d'une officine procède de l'intérêt public.

Cet intérêt est justifié par l'aspiration de chaque citoyen à la santé, composante essentielle d'une meilleure qualité de vie.

La loi s'inspire de cet intérêt public, et en regard, a institué diverses dispositions garantant d'un fonctionnement harmonieux et efficace du système de soins de notre pays.

Notre dessein n'est pas de nous livrer à une étude exhaustive de ces dispositions, mais de nous attacher à celles responsables de la répartition puis de la vie économique des officines de notre département.

## 2-1) LA LOI, SON APPLICATION EN CORREZE

### 2-1-1) RAPPELS LEGISLATIFS

Les Articles L 570 et L 571 du code de la santé publique légifèrent la création et l'exploitation des officines pharmaceutiques.

Article L 570 (loi n° 87588 du 30 juillet 1987)

*“Toute ouverture d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et du directeur régional des affaires sanitaires et sociales”*

Article L 571, Décret 53-1001 du 05 octobre 1953 (J.O. du 07 Octobre 1953), Loi 57-220 du 25 février 1957 (J.O. du 26 Février 1957), Décret 65-1128 du 22 Décembre 1965 (J.O. du 24 Décembre 1965), Loi 85-10 du 03 Janvier 1985 (J.O. du 04 Janvier 1985), Loi 87-588 du 30 Juillet 1987 (J.O. du 31 Juillet 1987).

*“Aucune création d'officine ne peut être accordée dans les villes où la licence a déjà été délivrée à :*

*Une officine pour 3 000 habitants dans les villes d'une population de 30 000 habitants et au dessus.*

*Une officine pour 2 500 habitants dans les villes d'une population égale ou supérieure à 5 000 habitants et inférieure à 30 000 habitants.*

*Dans les communes inférieures à 5 000 habitants, il ne peut être délivrée qu'une licence par tranche entière de 2 000 habitants recensés dans les limites de la commune.*

*Une création d'officine peut toutefois être accordée dans une commune dépourvue d'officine et d'une population inférieure à 2 000 habitants lorsqu'il sera justifié que cette commune constitue pour la population des localités avoisinantes un centre d'approvisionnement, sous réserve que l'officine à créer et les officines voisines déjà existantes puissent être assurées chacune d'un minimum de 2 000 habitants à desservir.*

*La population dont il est tenu compte pour l'application de l'article L 571 du code de la santé publique est la population municipale totale, telle qu'elle est définie par le décret ayant ordonné le dernier dénombrement général de la population.*

*Si les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière l'exigent, des dérogations à ces règles peuvent être accordées par le préfet après avis du chef de service régional des affaires sanitaires et sociales, du pharmacien inspecteur régional de la santé, du conseil de l'ordre des pharmaciens et des syndicats professionnels.*

*Dans tous les cas, le préfet peut imposer une distance minimum entre deux officines."*

Ce florilège de textes est extrait d'une circulaire envoyée aux préfets en 1991.

Avant d'étudier les conséquences de cette loi, il est nécessaire d'évoquer - pour s'en débarrasser - le vieux débat sur ce numerus clausus : est-il ou non justifié et à quel titre ?

La profession pharmaceutique est en effet un des rares corps de métier à connaître ce que d'aucuns appellent un "acquis corporatiste".

Plusieurs points de vue sont possibles, le malaise naît de l'exclusive dont chacun se veut porteur.

Ainsi l'économiste ne voit dans ce numerus clausus qu'une survivance archaïque des temps de l'Etat Français qui n'est en rien justifiée par la situation actuelle.

Il lui semble plus rationnel et moins coûteux d'organiser la distribution des médicaments par un système supprimant le pharmacien.

Le libéral ne voit dans le numerus clausus qu'une entorse au principe de libre concurrence, etc ...

En fait, les critiques les plus vives viennent souvent de ceux qui ont quelque chose à gagner au dépeçage de la Pharmacie Française.

Le numerus clausus est plus simplement la conséquence du monopole pharmaceutique et connaît pour corollaire l'inspection pharmaceutique et le Code de Déontologie.

Nous n'avons fait que déplacer le problème ; le monopole pharmaceutique se justifie-t'il ?

Entrer dans ce débat est pour tout pharmacien un véritable "Pont-aux-ânes". Affirmer que le médicament est une marchandise comme les autres et doit se soumettre aux mêmes lois commerciales est une preuve assez frappante d'irresponsabilité civique.

Le seul exemple d'abolition du monopole pharmaceutique que nous connaissions est celui de la révolution française (décret du 17 mars 1791).

Cette tentative a été très vite abandonnée (le 14 avril de la même année !) au vu des conséquences de l'expérience.

En établissant cette règle du quorum, le législateur a poursuivi deux buts, d'une part permettre une répartition, un maillage démo-géographique, qui maintiennent l'égalité entre les cités et les campagnes en assurant une desserte de la population, et d'autre part permettre au pharmacien d'assurer sereinement ses responsabilités au service de la santé publique, la pharmacie étant un domaine "sensible" qui se doit d'être - dans l'intérêt public - imperméable aux phénomènes de mode pour ne citer qu'eux.

Cette règle de répartition des officines ne peut donc pas être considérée comme un privilège (qui d'ailleurs serait bien hypothétique), mais plutôt comme un garde-fou permettant un respect effectif du Code déontologique (respect par ailleurs garanti par l'inspection pharmaceutique) et ce dans l'intérêt public.

Il s'agit désormais pour nous d'étudier quelles ont été les conséquences corréziennes de ces dispositions législatives.

## 2-1-2) PROJECTION CORREZIENNE

Pour étudier la situation engendrée par cette loi en Corrèze, il est pratique de définir un indice - appelons le, Indice officinal - qui témoigne de l'adéquation de la répartition officinale à la loi.

Les qualités nécessaires à un indice de ce type sont de plusieurs types :

- il doit supporter la transposition d'échelle (de la commune au département)
- il doit s'annuler lorsque le respect de la loi est total
- sa valeur absolue doit rester cantonnée dans des limites numériques faibles.

Nous proposons pour remplir ces conditions la formule suivante :

$$I = \frac{P_t}{P_c} - N_0$$

$P_t$  est la population totale de l'endroit étudié

$P_C$  la population de création, c'est à dire le nombre de citoyens nécessaires pour obtenir une création d'officine par voie normale ;  $P_C$  peut donc prendre trois valeurs : 2000, 2500 ou 3000.

$N_O$  est le nombre d'officines présentes dans le lieu étudié.

Ainsi dans un périmètre donné ou vivent 2000 habitants et où il n'existe pas d'officine,  $I = 1$ , nous trouverons la même valeur dans une ville de 51 000 habitants ou se trouveraient 16 officines.

Cette valeur de  $I$  égale à 1 indique qu'il y a possibilité de création d'une officine sans utiliser la voie dérogatoire.

$I$  s'annule lorsque le nombre d'officine est celui prévu par le législateur.

Pour le département  $I$  est négatif, les officines sont donc trop nombreuses.

La valeur absolue de  $I$  nous donne le surnombre : sept soit un défaut de population de 14 000 à 21 000 habitants.

Cette valeur départementale ne rend pas compte des disparités cantonales et communales.

Si nous calculons cet Indice officinal pour les populations vivant dans une ville de plus de 30 000 habitants - Brive donc -  $I$  est négatif et égal à 8,44.

Dans la seule cité Gaillarde, il manque 25 323 habitants ! Pour atteindre cette valeur, il faut additionner les populations de Noailles, Cosnac, Noailhac, Ligneyrac, Turenne, Jugeals-Nazareth, Nespouls, Estivals, Chartrier-Ferrière, Chasteaux, Lissac-sur-Couze, St-Cernin-de-Larche, St-Pantaléon-de-Larche, Larche, Estivals, Varetz, Saint-Viance, Ussac, Malemort-sur-Corrèze, La Chapelle-aux-Brocs, Dampniat et Venarsal.

Ce faisant nous rajoutons 9 officines : les quatre de Malemort-sur-Corrèze, celles de Larche, Saint-Pantaléon-de-Larche, Ussac, Cosnac et Varetz.

Heureusement la population requise de création diminue pour la plupart de ces communes qui n'atteignent pas 2 000 habitants et l'indice pour la zone ainsi définie prend la valeur de -5,53 soit un défaut de population d'environ 11 000 personnes.

Si nous poursuivons notre recherche en "tache d'huile", nous trouvons cette fois les communes de Mansac, Yssandon, Allassac, Donzenac, Sainte-Féréole, Saint-Hilaire-Peyroux, Aubazines, Palazinges, Albignac, Lanteuil, Lagleygeolle, Collonges-la-Rouge, Ligneyrac et Saillac. Nous rajoutons alors 7 officines pour obtenir un indice toujours négatif et toujours supérieur à l'unité (-6,31). Soit un défaut de population d'environ 12 600 habitants

La couronne de commune suivante est constituée de Cublac, Brignac-la-Plaine, Perpezac-le-Blanc, Saint-Aulaire, Objat, Voutezac, Estivaux, Saint-Bonnet-l'Enfantier, Saint-Germain-les-Vergnes, Favars, Chameyrat, Cornil, Le-Chastang, Beynat, Sérilhac, Le-Pescher, Saint-Bazile-de-Meyssac, Meyssac et Chauffour-sur-Veil. Cette fois l'indice remonte à -5,21. Mais nous sommes encore à plus de 10 000 habitants de l'équilibre.

Le quatrième cercle compte 32 607 habitants parmi lesquels ceux de la capitale corrézienne.

On y trouve les communes que nous avons groupées dans le tableau 8.

Tableau 8 : Communes du quatrième cercle autour de Brive

LOUIGNAC	<u>VIGEOIS</u>	ALBUSSAC
<u>AYEN</u>	<u>PERPEZAC-LE-NOIR</u>	MÉNOIRE
SAINT-CYPRIEN	<u>LAGRAULIERE</u>	LOSTANGES
VARS-SUR-ROZEIX	CHANTEIX	MARCILLAC-LA-CROZE
SAINT-CYR-LA-ROCHE	<u>SAINT-MEXANT</u>	SAINT-JULIEN-MAUMONT
<u>SAINT-SOLVE</u>	<u>NAVES</u>	BRANCEILLES
VIGNOLS	<u>TULLE TOTAL</u>	
ORGNAC-SUR-VEZERE	<u>SAINTE FORTUNADE</u>	

Les communes soulignées sont celles qui possèdent une ou plusieurs officines.

La population corrézienne comprise dans ces nouvelles limites possède un Indice officinal de -8,77.

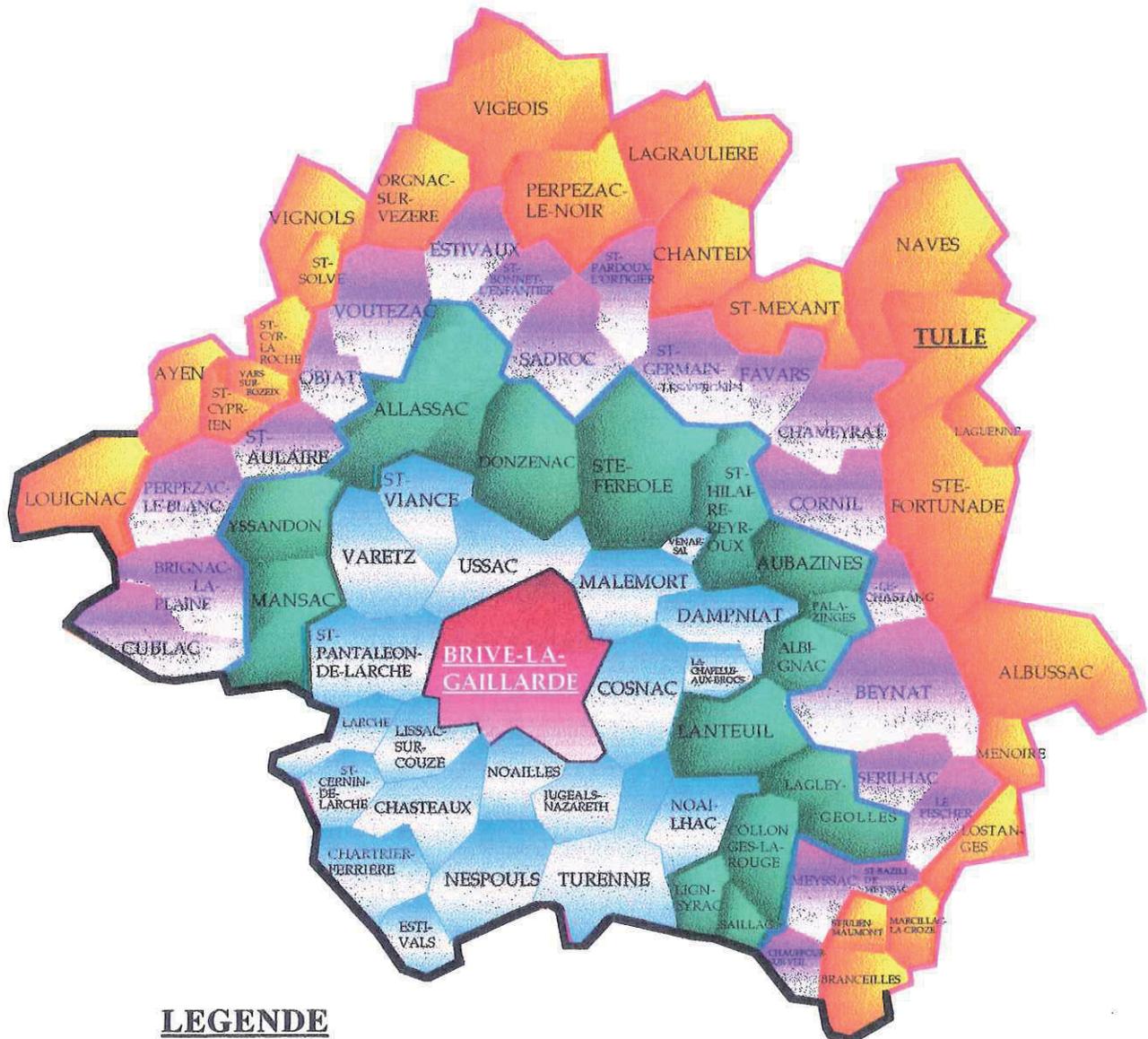
Ces dernières communes nous entraînent aux limites de la zone d'influence de la ville de Brive telles qu'elles ont été décrites par les statisticiens de l'INSEE.

Nous en sommes même sortis puisqu'une grande partie des bourgs cités appartiennent au cercle de périurbanisation tulliste.

La carte 7 permet de mieux visualiser les groupes de communes mises en jeu lors de ces calculs d'Indice officinal.

## CARTE N°7

VARIATIONS DE L' INDICE OFFICINAL ( $I_0$ ) AUTOUR DE  
BRIVE-LA-GAILLARDE

**LEGENDE**

- Ville de Brive-la-gaillarde Indice négatif égal à -8,44 soit un défaut de population de 25323 habitants
- Premier cercle; population théorique légale pour les officines Gaillarde , Indice de zone ( Brive comprise) négatif égal à -5,53 soit un défaut de population d' environ 11 000 habitants
- Deuxième cercle, indice de zone complète négatif égal à -6,32 soit un défaut de population d'environ 13 000 habitants
- Troisième cercle, indice de zone complète négatif égal à -5,21 soit un défaut de population d'environ 10 500 habitants
- Quatrième cercle, indice de zone complète négatif égal à -8,77 soit un défaut de population de plus de 18 000habitants

L'étude de l'Indice officinal pour ces populations fait apparaître un phénomène de type vibratoire avec un foyer et des ondes s'atténuant en fonction de la distance séparant le point étudié du foyer précédemment défini.

L'épicentre est dans notre cas la cité (l'indice est maximum), et, à mesure que l'on s'en éloigne le phénomène s'atténue -sans toutefois s'annuler- ce qui est dû à la proximité des deux grandes cités corréziennes qui crée un rebond de population officinale.

La constante négativité du témoin choisi indique sans contestation possible une surpopulation officinale dans ce cadre géographique.

Ceci nous permet de remarquer que le phénomène démographique de périurbanisation a été anticipé en ce qui concerne le maillage officinal.

Cet exemple fait apparaître les inconvénients du texte législatif.

Ces inconvénients sont d'ordre géographique, démographique et politique.

### 2-1-3) INSUFFISANCES ET EFFETS PERVERS DE L'ARTICLE L 571

Avant de classer les problèmes révélés par notre exemple, il est nécessaire de préciser que la plupart de ceux-ci ne sont pas des conséquences de la loi mais plutôt de l'évolution de la société.

Le législateur de 1946 ne pouvait en effet prévoir ni la médicalisation de la société ni les modifications démographiques qui allaient en découler.

#### 2-1-3-1) Au niveau géographique

La loi fixe le cadre géographique du comptage de la population ; il s'agit de la commune.

En 1946 la plupart des communes peuvent être considérées comme des entités possédant une dimension économique dans le secteur tertiaire ; seules 4 d'entre elles comptent en Corrèze moins de 100 citoyens.

En 1990 ce chiffre est de 30, et 191 communes ont moins de 500 habitants (et ce en utilisant les chiffres de population totale). Il est bien évident que si ces entités conservent toujours leur dimension politique, il n'en va pas de même pour les activités économiques soutenues seulement par leur propre population.

Qui plus est la population communale ne peut plus être retenue comme un critère de viabilité économique.

En effet le développement des moyens de communication, responsables du phénomène de périurbanisation, a eu pour effet de casser l'association "habitant-consommateur".

Les personnes qui travaillent à Brive en habitant dans un des cercles de périurbanisation de la cité gaillarde n'ont pas modifié leurs lieux de consommation qui se situent toujours au coeur de la ville ou dans ses environs proches.

Prenons deux exemples situés aux antipodes de l'échelle de l'Indice officinal ; Saint-Viance et Lapleau.

Dans le territoire communal, Saint-Viance possède un des indices les plus élevés de la Corrèze, 0,7085, ce qui semble pouvoir justifier au moins la réflexion sur une possible création. Si maintenant nous calculons cet indice pour l'entité géographique formée par Saint-Viance et les communes contiguës (Varetz, Ussac, Donzenac, Allasac) on trouve  $I = -0,197$ .

Nous retrouvons une valeur négative qui ne peut que diminuer si nous agrandissons le cercle puisque Saint-Viance est dans la zone d'attraction de Brive.

A l'opposé, la commune de Lapleau compte 517 habitants et une officine, elle possède par conséquent un indice négatif assez élevé en valeur absolue  $I = -0,7415$ .

Si nous prenons en compte les communes jouxtant Lapleau, c'est à dire Saint-Hilaire-Foissac, Laval-sur-Luzèges, Soursac, La-Tronche, St-Pantaléon-de-Lapleau et Lamazières-Basse, on trouve  $I = -0,041$ , soit une bonne adéquation entre les besoins de population et le nombre d'officine.

Le législateur avait prévu ce cas de figure puisqu'il autorise le comptage de la population des communes voisines. Là où le bât blesse c'est qu'il n'est fait nulle part mention des populations officinales des communes voisines.

Ceci a provoqué comme effet pervers, une concentration officinale dans les cités où la vie communale est surtout celle du dimanche, et pis encore, vers les nouvelles zones commerciales renforçant ainsi l'attraction des nouvelles formes de distribution.

La commune ne peut plus être considérée aujourd'hui comme une zone géographique génératrice obligée d'une activité économique de type tertiaire.

### 2-1-3-2) Au niveau démographique

La première notion responsable d'effets inattendus est la notion de population totale.

Nous avons déjà effleuré le sujet lors de notre étude démographique du département ; il est nécessaire d'y revenir et de citer les définitions telles qu'elles ont été édictées par le décret n° 89-274 du 26 avril 1989. La population totale est la somme de la population municipale et de la population comptée à part.

La population municipale recense :

- les personnes vivant dans les logements de la commune, y compris les militaires et les élèves internes recensés dans un établissement de la commune ou d'une autre commune et qui ont leur résidence personnelle dans la commune.

- les personnes vivant dans les collectivités de la commune, c'est à dire :

- les travailleurs logés dans un foyer,
- les étudiants logés dans une cité universitaire ou un foyer d'étudiants,
- les personnes âgées vivant dans une maison de retraite ou un hospice,
- les personnes hospitalisées ou en traitement pour plus de trois mois,
- les membres d'une communauté religieuse.
- les personnes recueillies dans un centre d'hébergement ou un centre d'accueil,
- les personnes vivant dans un autre type de collectivités,

- les personnes sans abri ou vivant dans des habitations mobiles recensées dans la commune,

- les mariniers rattachés à la commune, quel que soit leur lieu de recensement.

La population comptée à part comprend :

- les militaires des forces françaises de l'armée de terre, de la marine et de l'armée de l'air logés dans les casernes, camps ou assimilés de la commune et qui n'ont pas de résidence personnelle dans la commune,

- les élèves internes des lycées, collèges, écoles normales d'instituteurs ou d'institutrices, grandes écoles, établissements d'enseignement spécial, séminaires et tous établissements d'enseignements public ou privé avec internat, y compris établissements d'éducation surveillée de la commune et qui n'ont pas de résidence personnelle dans la commune,

- les détenus vivant dans les établissements pénitentiaires de la commune,

- les personnes sans domicile fixe rattachées administrativement à la commune, mais recensées dans une autre commune,

- les personnes vivant dans une collectivité de catégorie 1 à 4 d'une autre commune et ayant déclaré avoir leur résidence personnelle dans la commune.

Ainsi, un étudiant corrézien en Pharmacie à la Faculté de Limoges compte pour la création d'une officine en Corrèze, et pour une à Limoges.

De même, les militaires comptent deux fois et cet exemple est encore plus significatif puisque le contingent bénéficie d'un système de santé interne. A la limite on pourrait donc écrire qu'il compte trois fois.

Le cas est identique pour les personnes hospitalisées ou en long-séjour ; dans tous les cas le comptage de ces populations ignore l'existence d'une pharmacie hospitalière.

Poursuivons notre étude. La population totale est une variable dont le principal défaut est de ne pas être additive. Pour connaître la population d'un groupe de communes -canton ou département- l'INSEE utilise la population sans double compte.

Si donc le concept de population totale peut se justifier dans un cadre géographique communal, il devient incohérent dès que l'on sort dudit territoire.

Il ne s'agit pas là d'un point de détail, la différence en Corrèze entre population totale et population réelle est de 10 172 habitants. Ces derniers ont été d'une façon purement mécanique comptés deux fois. Ceci représente de 3 à 5 officines.

L'Indice officinal de la Corrèze, si nous utilisons la population sans double compte, devient -10,85.

Il faut en tirer les conséquences qui s'imposent ; il n'est pas logique ni mathématiquement défendable d'utiliser le chiffre de la population totale.

Mais que l'on utilise l'un ou l'autre décomptage de population, l'Indice officinal dans l'exemple que nous avons étudié est négatif.

Ce qui veut dire soit que des populations ont des besoins particuliers soit qu'elles ont été comptées deux fois.

Ecartons de suite le premier terme de l'alternative ; des populations peuvent certes avoir des besoins médicaux particuliers, mais il est difficile de croire que ces besoins sont généraux pour toute la Corrèze !

Il reste donc que les populations ont été comptées deux fois. Cette erreur n'est pas -toujours- intentionnelle. Elle procède de la non-prise en compte par le législateur du bilan migratoire intra-départemental. Mais comment en 1946 aurait-il pu anticiper un phénomène qui ne débute quasiment qu'en 1975 ?

La loi a pour principale caractéristique démographique de poser intrinsèquement en hypothèse de base une croissance continue ou une stagnation de la population communale.

Lorsqu'un premier dossier de création dans une cité aboutit grâce au comptage d'une population communale contiguë à la ville (et cela a dû être le cas à Brive), rien n'est prévu pour redéployer les officines du département lorsque la commune déjà comptée atteint 2 000 habitants grâce au phénomène de périurbanisation.

De façon purement mécanique, on aboutit encore à une surpopulation officinale dans et aux alentours des cités un peu importantes du département.

Voilà qui explique une bonne part de la très importante valeur négative de l'Indice officinal des trois grandes cités corréziennes et de leur couronne de communes.

Ces effets qui, répétons-le, ne pouvaient être prévus lors de la rédaction de la loi ont été encore aggravés par l'action politique.

### 2-1-3-3) Au niveau politique

Le mécanisme d'ingérence politique dans un texte somme toute administratif est simple. Le maire d'une petite commune est saisi par un pharmacien (car il ne faut pas inverser les responsabilités) d'une demande de création dans sa bourgade.

Dans une grande majorité des cas, ce maire va voir dans cette création un élément de convivialité sociale récompensant ses efforts pour développer sa cité.

Posséder une officine est pour une commune un signe de réussite par rapport à ses voisines. Nous l'avons déjà écrit, la santé est un domaine sensible, il ne lui est donc pas besoin de se motiver beaucoup pour être convaincu qu'il est anormal pour ses administrés d'aller chercher leurs médicaments dans un bourg voisin.

Ce raisonnement est conforté par la notion de proximité qui est une des grandes volontés à la fois du législateur et des organismes professionnels officinaux.

Notre maire soutenu par ses administrés va donc prendre son bâton de pèlerin et tirer les sonnettes départementales pour obtenir la création de "sa" pharmacie.

Nous nous plaçons bien évidemment dans le cas où cette dernière ne peut avoir lieu que par voie dérogatoire. L'histoire de ces dernières années et l'exemple du pays de Brive montrent qu'il a de bonnes chances de réussir.

Ainsi, en 1993, sur 76 créations d'officine en France, 45 (soit 59,21 %) ont eu lieu par la voie dérogatoire.

Il n'est pas question pour nous d'émettre un avis sur ces démarches et sur les voies - n'en doutons pas parfois tortueuses - que devra emprunter le premier magistrat de la cité pour arriver à ses fins.

Nous lui conseillerons simplement avant toute chose de crier haut et bien fort au corporatisme des pharmaciens ; c'est une recette éprouvée qui permet d'éviter une question de fond : qu'en sera-t'il de la santé publique ?

Pour qu'il ait une chance de réussir, il est nécessaire que la population de sa commune augmente.

Or nous avons vu qu'en Corrèze le cas n'est rempli qu'en zone d'attraction urbaine, et qu'il ne s'agit alors que d'un redéploiement de population.

Vaut il mieux deux petites officines qu'une grande ? Nous étudierons plus avant cette question dans le chapitre traitant de la vie économique des officines corréziennes mais nous pouvons tout de suite souligner un élément : deux petites officines ne peuvent égaler en profondeur de stock (c'est à dire référencement de spécialités pharmaceutiques) une plus grosse et ce pour une simple raison de poids et de rotation dudit stock.

L'article L 571 du code de la santé publique a contribué à la réalisation d'un maillage officinal digne de ce nom en Corrèze, mais la modification de la démographie et des habitudes sociologiques de ces dernières années ont mis à jour des insuffisances et surtout des effets pervers qui provoquent une surpopulation officinale quasi-générale mais plus intense encore dans les zones d'influence des grandes cités départementales.

Il est donc apparu comme nécessaire tant aux yeux des pouvoirs publics qu'à ceux des instances professionnelles de le modifier ce qui s'est fait à la suite de la loi de l'aménagement du territoire. Il n'en reste pas moins que la situation actuelle en Corrèze est issue de ces textes de lois, et, avant que d'envisager l'avenir, il est bon de connaître le présent.

## 2-2) LES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN CORREZE

En 1995, notre département compte 118 pharmacies. Elles procèdent toutes de l'exercice libéral de la profession.

La densité brute est donc d'une officine pour 2 016 habitants. Cette densité est une des plus forte du pays ; seuls les départements de la Creuse (une pour 1 875 habitants), de la Corse (une pour 1 896 habitants), de la Lozère (une pour 1 912 habitants), et de Paris (une pour 1 948 habitants) lui sont supérieurs(9)

Dans l'hypothèse démographique tendancielle que nous avons précédemment développée, cette densité deviendrait -hors de toute création et, espérons-le, de toute fermeture- de une pour 1 738 habitant en 2020 ce qui nous ferait passer en seconde position dans ce classement (la Creuse connaissant les mêmes problèmes démographiques).

### 2-2-1) SITUATION DEMOGRAPHIQUE

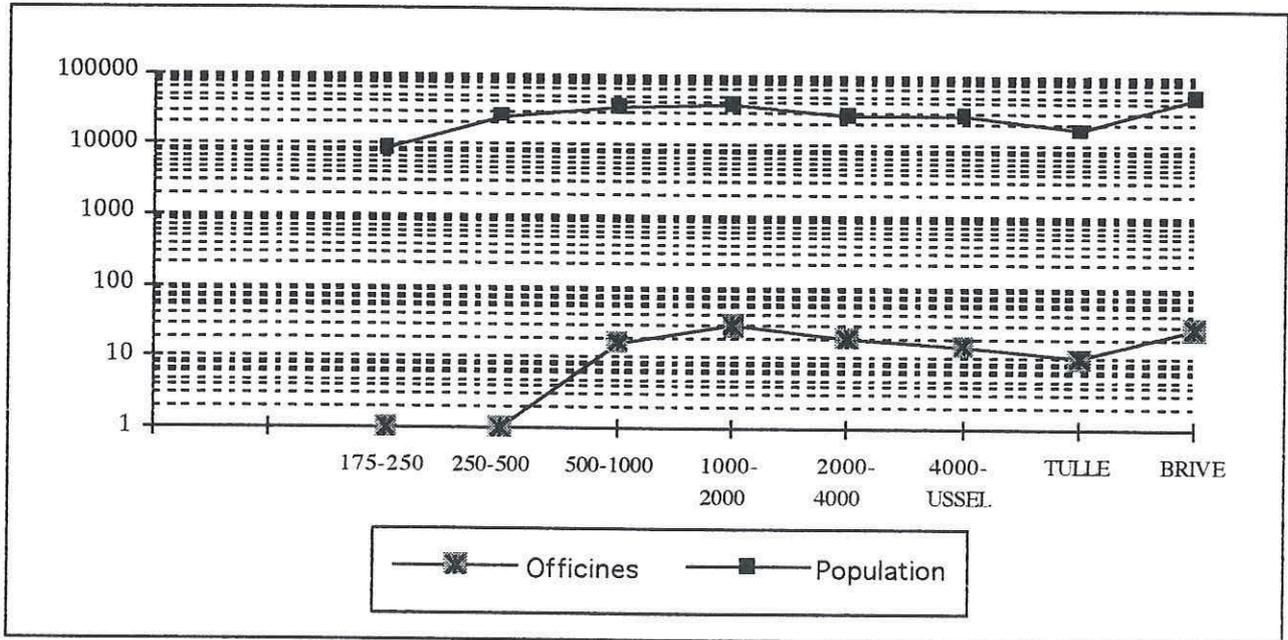
Il n'est pas besoin de quérir un historien pour étudier l'implantation des pharmacies de Corrèze. La plupart d'entre elles n'ont pas grande antiquité et, quant aux rares exceptions infirmant cette règle, elles se situent toutes dans les grandes et vieilles cités du département.

Ainsi, en 1971, il n'y avait que 84 officines en Corrèze. Huit ans plus tard en 1979, le nombre était de 97. En 1982, 100 pharmacies desservaient la population départementale, et en 1988 le chiffre était de 116. Par conséquent le tiers des officines date de moins de vingt-cinq ans(9)

La répartition des officines épouse étroitement celle de la population, sauf en ce qui concerne les valeurs les plus basses, ce qui est une conséquence logique du quorum assuré par l'article L 570.

Pour faire apparaître simultanément les chiffres de population et celui des pharmacies en fonction de la taille des communes, nous avons utilisé une échelle logarithmique.

Graphique V : Comparaison Populations/officines en fonction de la taille de la commune de résidence



Mis à part le début de la courbe, les deux tracés présentent une allure similaire.

Le premier point étant celui de l'officine de La-Roche-Canillac (283 habitants en 1990)

Les 26 officines brivistes formant la borne supérieure.

Le tableau 9 nous donne la répartition en chiffres.

Tableau 9 : Répartition des officines par taille de commune

Commune	Officines
0-175 habitants	0
175-250 habitants	1
250-500 habitants	1
500-1 000 habitants	16
1 000-2 000 habitants	29
2 000-4 000 habitants	20
4 000-10 000 habitants	15
TULLE	10
BRIVE	26

Ce qui fait un total de 47 officines "rurales", si l'on fixe à 2 000 le nombre des habitants qui, d'un bourg, font une ville.

En fait le calcul n'est pas tout à fait exact puisque beaucoup d'entre elles sont dans les zones d'influence des trois grandes cités du département.

Comme critère de ruralité il vaudrait mieux adjoindre à la taille de la commune une distance minimale de 25 km pour Brive, 10 pour Tulle et Ussel (distances basées sur les cercles de périurbanisation tels qu'ils sont définis par l'INSEE.)

Et comme il faut se méfier des généralisations même à notre échelle, il est bon de reconnaître aux officines de Meyssac ce caractère de ruralité car bien que situées dans le cercle briviste, ces officines sont sises dans une direction et dans un contexte communal où elles jouent pleinement un rôle d'officine de campagne.

Il reste alors 32 officines plus ou moins loin de toute agglomération.

La population sans double compte des communes où elles se situent est de 28357 habitants. Ce chiffre n'est en soi pas révélateur puisqu'elles desservent toutes des communes adjacentes.

Si nous avons calculé cette donnée c'est pour la mettre en regard du chiffre de 1982. Il était alors de 29 759 habitants. Ce qui veut dire que ces officines en 8 ans ont eu à subir une perte de population d'environ 5% (cette perte est un indicateur qui cette fois est applicable aux communes voisines desservies).

Cette étude démographique des plus simples fait entrevoir une première et grave cause de fragilisation des officines rurales.

Soixante communes corrésiennes sont équipées d'une ou plusieurs pharmacie(s) ; ces communes totalisent 169 995 habitants soit 71,45 % des corréziens.

Les communes sans officine totalisent par conséquent 67 913 habitants leur taille moyenne est de 300,5 habitants et leur écart-type de 226,4.

Cette taille moyenne est à rapporter au chiffre départemental qui était en 1990 de 832,6.

Nous pouvons classer ces communes ne possédant pas d'officine en deux groupes, celles qui sont limitrophes d'une cité comptant une ou plusieurs pharmacies, et les plus déshéritées qui en sont séparées par au moins un territoire d'une autre commune.

Nous avons groupé ces dernières dans trois tableaux.

**Tableau 10 : communes les plus éloignées des officines,  
arrondissement de Brive**

<u>COMMUNES</u>	Canton	Population totale 1990	Population sans double compte 1990	Population totale 1982	Population sans double compte 1982
CHAPELLE AUX SAINTS (LA)	3	184	179	206	206
CHENAILLER-MASCHEIX	3	205	203	221	221
TUDEILS	3	266	263	277	277
CHARTRIER -FERRIERE	14	272	272	265	265
SAINT-ELOY-LES-TUILERIES	15	135	133	159	159
CUREMONTE	18	203	203	231	231
LIGNEYRAC	18	285	284	298	298
LOSTANGES	18	129	127	147	147
MARCILLAC-LA-CROZE	18	226	226	232	232
NOAILHAC	18	278	276	266	266
ESTIVALS	33	110	109	102	102
NESPOULS	33	413	413	358	358
<b>TOTAL</b>		<b>2 706</b>	<b>2 688</b>	<b>2 762</b>	<b>2 762</b>

**Tableau 11 : Communes les plus éloignées des officines,  
arrondissement de Tulle**

<u>COMMUNES</u>	canton	Population totale 1990	Population sans double compte 1990	Population totale 1982	Population sans double compte 1982
SAINT-BONNET-ELVERT	1	193	188	230	230
SAINT-HILAIRE-TAURIEUX	1	104	103	116	116
SAINT-SYLVAIN	1	141	139	135	135
CHAUMEIL	8	194	188	218	218
SAINT-AUGUSTIN	8	457	448	527	527
JARDIN (Le)	10	72	71	65	65
BASSIGNAC LE BAS	16	132	132	156	156
CAMPS ST MATHURIN LEOBAZEL	16	296	293	341	341
GOULLES	16	417	413	481	481
MERCOEUR	16	330	323	345	345
REYGADE	16	174	172	202	202
SAINT-BONNET-LES-TOURS-DE-MERLE	16	75	74	71	71
SAINT-JULIEN-LE-PELERIN	16	168	168	197	197
CLERGOUX	20	368	367	390	390
ESPAGNAC	20	339	338	343	343
SAINT-PAUL	20	238	236	232	232
AURIAC	21	253	250	287	287
RILHAC-XAINTRIE	21	385	383	439	439
RILHAC-TREIGNAC	24	133	131	148	148
PANDRIGNES	36	142	139	126	126
SAINT-MARTIAL-DE-GIMEL	36	491	487	471	471
<b>TOTAL</b>		<b>5 102</b>	<b>5 043</b>	<b>5 520</b>	<b>5 520</b>

Tableau 12 : Communes les plus éloignées des officines,  
arrondissement d'Ussel

<u>COMMUNES</u>	<u>canton</u>	<u>Population totale 1990</u>	<u>Population sans double compte 1990</u>	<u>Population totale 1982</u>	<u>Population sans double compte 1982</u>
CONFOLENT-PORT-DIEU	5	41	38	30	30
MARGERIDES	5	238	233	240	240
MONESTIER-PORT-DIEU	5	144	143	153	153
SAINT-BONNET-PRES-BORT	5	181	176	162	162
SAINT-VICTOUR	5	142	142	183	183
THALAMY	5	92	92	98	98
VEYRIERES	5	72	71	69	69
GRANDSAIGNE	7	71	70	87	87
PRADINES	7	120	120	141	141
COUFFY SUR SARSONNE	11	91	89	95	95
COURTEIX	11	61	59	68	68
LAROCHE-PRES-FEYT	11	106	106	115	115
ROCHE-LE-PEYROUX	19	81	79	93	93
SAINT-ETIENNE-LA-GENESTE	19	63	62	55	55
SAINT-REMY	23	226	221	232	232
VALIERGUES	27	127	124	120	120
<b>TOTAL</b>		<b>1 856</b>	<b>1 825</b>	<b>1 941</b>	<b>1 941</b>

La taille moyenne des communes étudiées est de 195 habitants ; elles sont très regroupées autour de cette moyenne puisque l'écart type est de 112,8. Ces communes ont perdu 6,5 % d'habitants durant la dernière période intercensitaire.

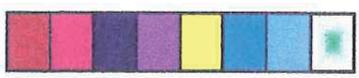
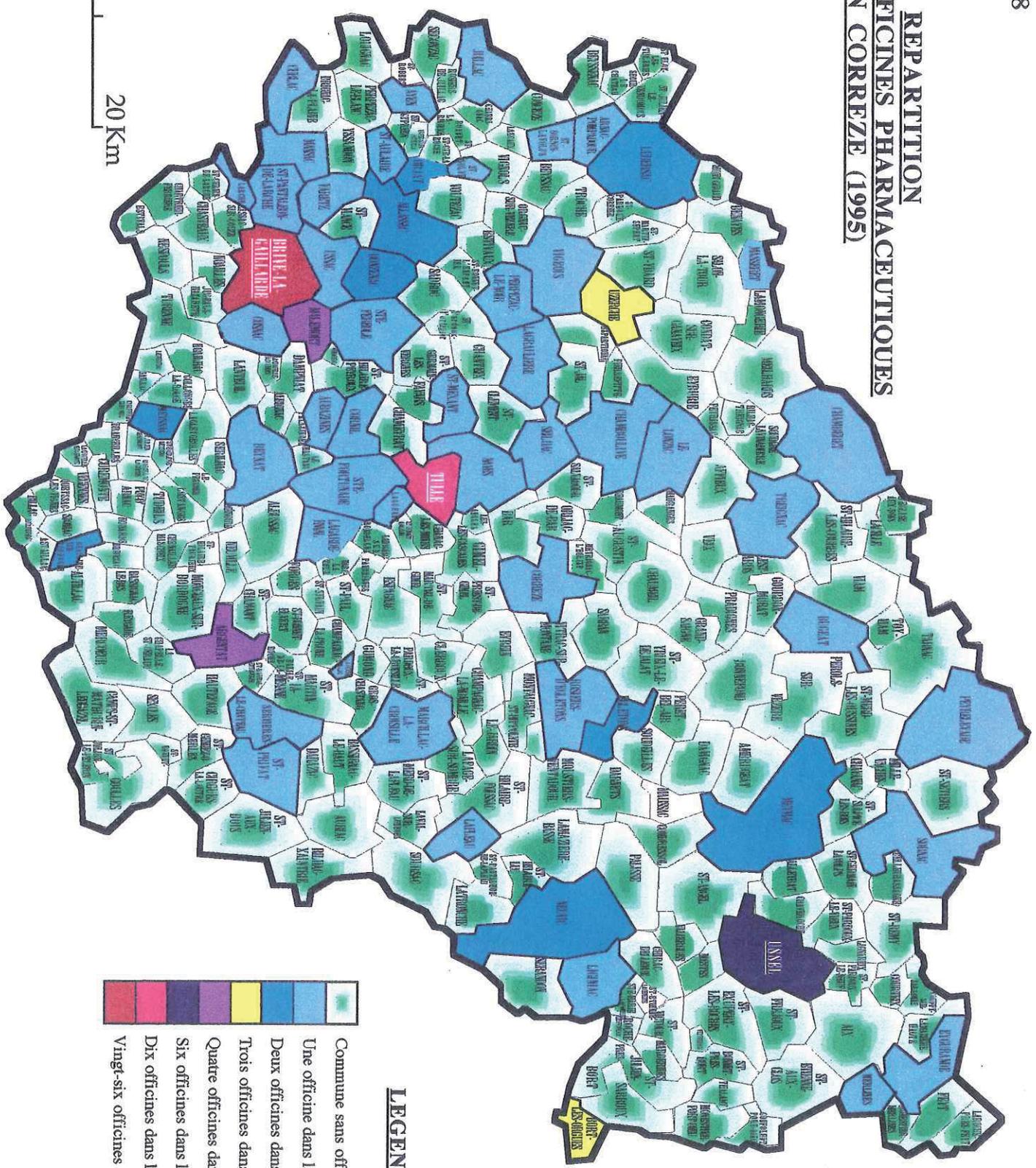
La somme totale de leur population est, sans double compte, de 9 556 habitants, soit 4,02 % de la population corrézienne.

La Corrèze est un département où les officines sont nombreuses et dont la répartition suit bien celle de la population. L'adaptation démographique pour très bonne qu'elle soit ne devant pas occulter un autre aspect, dont l'importance est tout aussi grande : l'adaptation géographique.

#### 2-2-1) SITUATION GEOGRAPHIQUE

D'un point de vue géographique, la carte 8 nous donne la répartition des officines corréziennes.

**REPARTITION  
DES OFFICINES PHARMACEUTIQUES  
EN CORREZE (1995)**



- LEGENDE**
- Commune sans officine
  - Une officine dans la commune
  - Deux officines dans la commune
  - Trois officines dans la commune
  - Quatre officines dans la commune
  - Six officines dans la commune (Ussel)
  - Dix officines dans la Commune (Tulle)
  - Vingt-six officines dans la commune (Brive)

Il est à noter des particularismes comme Argentat et ses quatre officines qui rayonnent notamment, pour une bonne partie de la Xaintrie.

Au sujet de cette cité, il faut remarquer qu'elle est avec Bort-les-Orgues le dernier pôle d'attraction (suivant la définition de l'INSEE) corrézien au sud de la RN 89<sup>(1)</sup>. En 1979, ces pôles étaient au nombre de dix.

D'un point de vue géographique, l'outil de travail et d'estimation principale est la notion d'enclavement. Cette dernière est définie par la moyenne des distances d'accès à une série de 49 équipements.

Si la commune possède cet équipement, la distance est nulle par définition.

L'enclavement est une valeur pondérée par la proportion de la population française desservie sur place, ce qui veut dire que plus un équipement est fréquent au niveau national (et continental, Corse et Départements d'outre-mer en sont exclus) plus l'enclavement sera important pour les communes qui n'en possèdent pas.

Parmi les 49 équipements, nous trouvons pour la santé les médecins généralistes, les pharmacies, les hôpitaux non spécialisés, les dentistes, les laboratoires d'analyses médicales, les kinésithérapeutes, les infirmières et les maternités.

La distance ainsi définie est considérée comme acceptable lorsqu'elle est inférieure à 30 Km.

Elle est, en Corrèze, maximale à 16 km environ, et ce maximum n'est atteint que dans trois zones de chalandises, Bort-les-Orgues, Egletons, Ussel<sup>(1)</sup>.

Nous avons divisé cette distance par deux, et avons reporté sur une carte communale des cercles d'un rayon de 8 km (carte 9).

Cette représentation tient compte de quelques officines en dehors du département. En effet, si la distance des habitants de Goulles à la plus proche officine corrézienne est d'environ 15,5 km (vers Saint-Privat en utilisant la départementale 13), les habitants du hameau de Lalot ou du Teulet ont plus vite fait de gagner la Nationale 120 et d'aller s'approvisionner à Laroquebrou (Cantal).

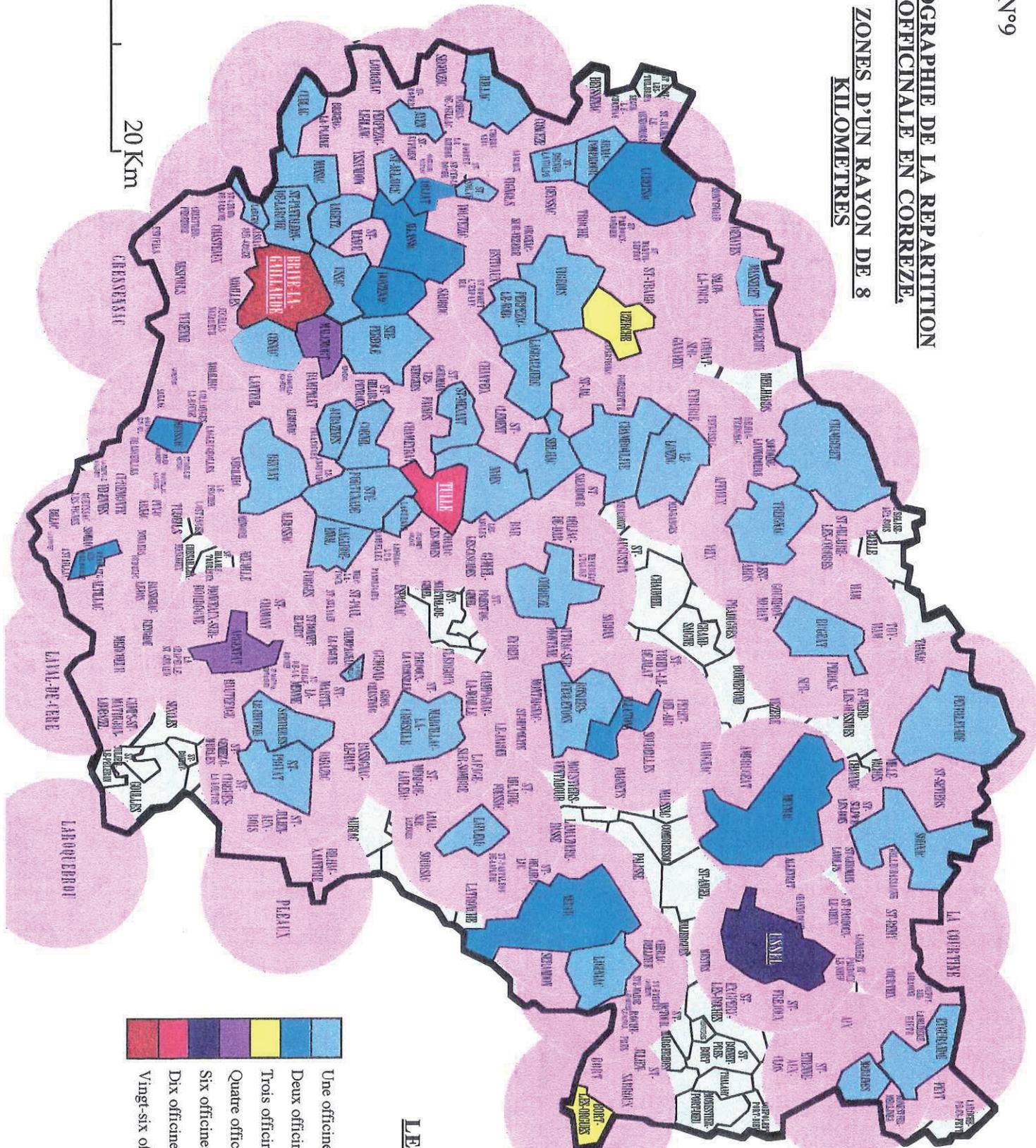
Notons par prudence que les habitudes de déplacement ne se font pas sur le papier en mesurant les distances sur une carte et en comparant les qualités des routes qui peuvent être empruntées.

Il est en effet présomptueux (ou technocratique !) d'ignorer les chemins historiques, ou les habitudes séculaires qui ne sont pas forcément des conséquences directes de la géographie.

Pour notre carte "à vol d'oiseau", nous avons donc fait apparaître les centres de La Courtine, Laval-de-Cère, Pleaux, Laroquebrou, et Cressensac.

# GEOGRAPHIE DE LA REPARTITION OFFICINALE EN CORREZE,

## ZONES D'UN RAYON DE 8 KILOMETRES



### LEGENDE

- Une officine dans la commune
- Deux officines dans la commune
- Trois officines dans la commune
- Quatre officines dans la commune
- Six officines dans la commune (Ussel)
- Dix officines dans la Commune (Tulle)
- Vingt-six officines dans la commune (Brive)

Très peu de communes ont la totalité de leur territoire non pris dans un de ces cercles. Elles appartiennent essentiellement à la Xaintrie et aux pays entre Bort-les-Orgues et Ussel. Le tableau 13 énumère les communes dont tout ou partie du territoire est situé en dehors des cercles de 8 km.

Tableau 13 : Communes hors zone de 8 kilomètres

COMMUNES	arrondis	canton	population sans double compte 1990	population sans double compte 1982
CHENAILLER-MASCHEIX	1	3	203	221
TUDEILS	1	3	263	277
LOSTANGES	1	18	127	147
SAINT-HILAIRE-TAURIEUX	2	1	103	116
CHAUMEIL	2	8	188	218
SAINT-BONNET-LES-TOURS-DE-MERLE	2	16	74	71
SAINT-JULIEN-LE-PELERIN	2	16	168	197
SEXCLES	2	16	257	305
CAMPS ST MATHURIN LEOBAZEL	2	16	293	341
MERCOEUR	2	16	323	345
GOULLES	2	16	413	481
AURIAC	2	21	250	287
SAINT-MARTIAL-DE-GIMEL	2	36	487	471
CONFOLENT-PORT-DIEU	3	5	38	30
VEYRIERES	3	5	71	69
THALAMY	3	5	92	98
SAINT-VICTOUR	3	5	142	183
MONESTIER-PORT-DIEU	3	5	143	153
SAINT-BONNET-PRES-BORT	3	5	176	162
MARGERIDES	3	5	233	240
GRANDSAIGNE	3	7	70	87
SAINT-MERD-LES-OUSSINES	3	7	114	137
BONNEFOND	3	7	136	149
COMBRESSOL	3	17	270	282
<u>TOTAL</u>			4 634	5 067

Il ne s'agit pas là d'un hasard si nous retrouvons des zones proches des deux derniers pôles d'attraction au sud de la RN 89. Nous avons déjà longuement parlé du dépeuplement de la Xaintrie.

Bort-les-Orgues est une ville dont le dynamisme démographique du XIX ème puis du XX ème siècle a entraîné son canton tout entier, cachant la crise que traversaient des cités comme Saint-Julien-près-Bort, dont le maximum démographique date de 1846.

Dans les deux cas l'activité semble s'être repliée sans se concentrer sur Argentat comme sur Bort-les-Orgues, les cités servant de rempart à la misère démographique des campagnes et s'appuyant sur elles pour conserver leur statut de ville.

Ainsi, pour une population de 3 189 habitants, Argentat possède un des plus bas Indices officinal de la Corrèze ( $I = - 2,41$ ), indice qui augmente jusqu'à  $-1,12$  si l'on compte les communes avoisinantes.

Ce calcul représente par ailleurs une approximation haute puisque certaines de ces communes gravitent dans l'orbite d'une autre pharmacie (St-Martial-Entraygues est quasiment à équidistance des officines de St-Privat, La-Roche-Canillac, et Argentat).

Nous trouvons une population d'environ 5 000 habitants, constituée de communes de petite taille. Cette dernière caractéristique leur conteste le rôle de centre d'approvisionnement. Par ailleurs, ces communes ne constituent pas un ou plusieurs groupes géographiques cohérents.

L'enclavement moyen donné par l'inventaire communal de 1988 était de 11,75 km pour ces communes. La distance moyenne à une pharmacie donnée par le même document était de 13,8 km.

Ces chiffres ne doivent pas être utilisés sans méfiance. Ils sont obtenus après enquête sur le terrain auprès d'une commission municipale. Nous avons pu examiner la page du questionnaire que doivent remplir les fonctionnaires de l'INSEE. Cette dernière est le modèle de l'enquête qui se déroule actuellement pour l'élaboration de l'inventaire communal de 1997.

Deux remarques s'imposent. D'une part la commission municipale dans les petites communes est surtout représentée par le maire, d'autre part l'INSEE ne peut pas recenser toutes les communes où se rendent les habitants pour aller chercher leurs médicaments.

Seule celle qui est jugée la plus fréquentée sera retenue, et la distance sera calculée de mairie à mairie (il s'agit d'une distance routière).

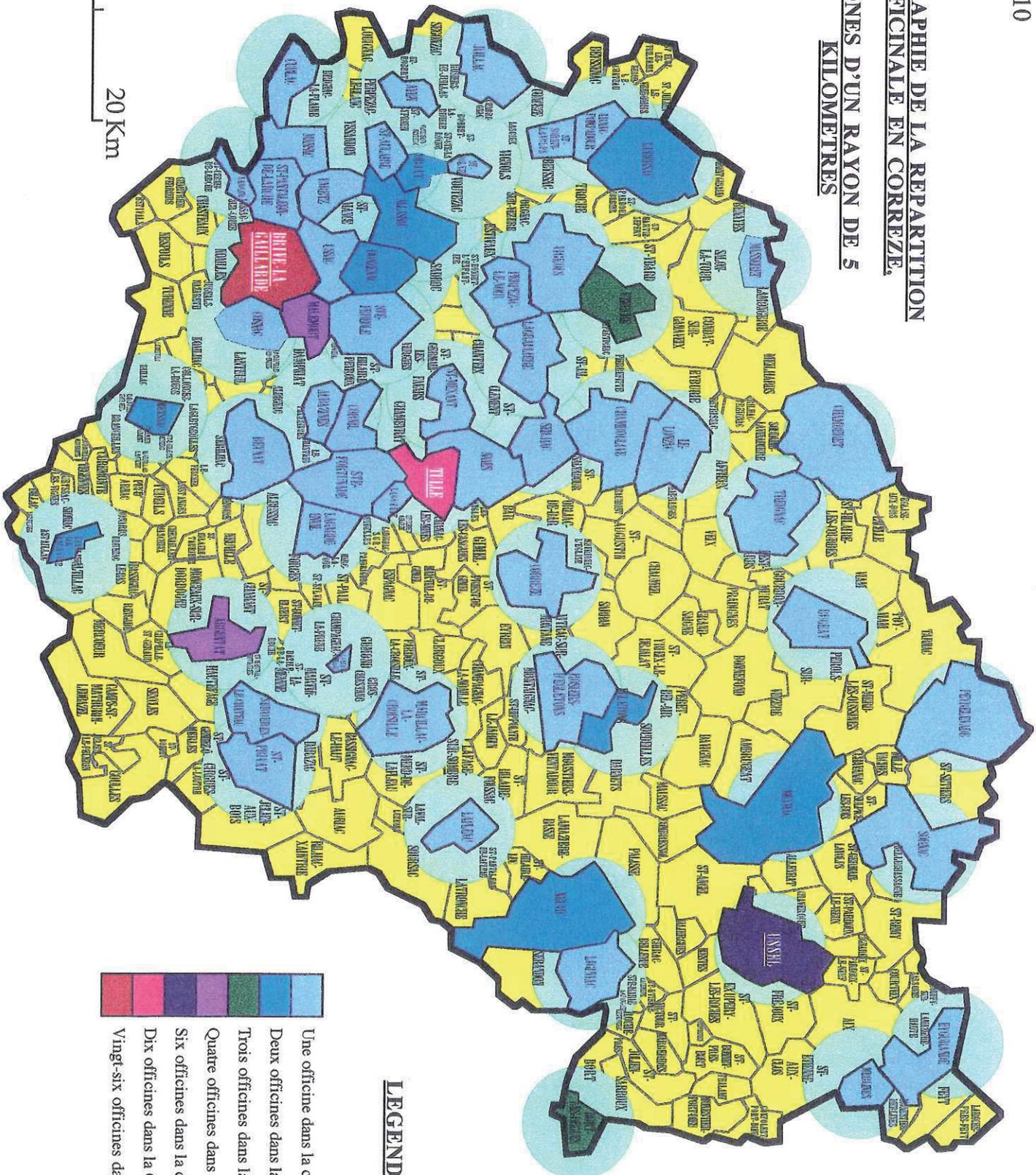
Ceci explique par exemple les 20 km de distance annoncés pour St-Martial-de-Gimel.

Il s'agit non pas de la pharmacie la plus proche (qui en l'occurrence est celle de La-Roche-Canillac, à environ 15,5 km de St-Martial-de-Gimel) mais de celles de Tulle où la plupart des habitants ont coutume de se rendre.

Conclusion mathématique, ces distances de l'inventaire communal sont surévaluées.

La distance moyenne des communes non équipées, à une officine, dans les conditions que nous venons de décrire, était en 1988 de 7,8 km. Depuis, deux pharmacies ont été créées. Pour visualiser cette distance, nous avons reporté sur la carte 10, des cercles de 5 km de diamètre cette fois, jugeant que cette distance "à vol d'oiseau" représentait dans la majorité des cas une distance routière de 7 à 8 km.

**GEOGRAPHIE DE LA REPARTITION  
OFFICINALE EN CORREZE,  
ZONES D'UN RAYON DE 5  
KILOMETRES**



- LEGENDE**
- Une officine dans la commune
  - Deux officines dans la commune
  - Trois officines dans la commune
  - Quatre officines dans la commune
  - Six officines dans la commune (Ussel)
  - Dix officines dans la Commune (Tulle)
  - Vingt-six officines dans la commune (Brive)

Cette approximation n'est pas fameuse pour les régions de plaine (essentiellement l'arrondissement briviste), mais elle est assez bien adaptée dans les endroits plus montagneux, nos virages étant assez célèbres.

Au terme de cette étude géographique sur la répartition des officines dans notre département, il est nécessaire de souligner les distances parfois importantes sur un réseau routier dont la ligne droite n'est pas la composante majeure.

Ce problème géographique n'est pas appelé à disparaître malgré les progrès constants dans le domaine de l'équipement routier.

En effet, ces communes qui sont loin de tout, qui se dépeuplent et qui sont minuscules ont également pour caractéristique démographique un vieillissement important que rien ne pourra venir troubler ces prochaines années.

Pour achever cette étude sur la répartition des officines en Corrèze, il est important de replacer la pharmacie dans son contexte qui n'est pas seulement démographique et géographique mais également médical, social et commercial.

### 2-2-3) L'ENVIRONNEMENT DE L'OFFICINE

#### 2-2-3-1) Au niveau commercial

L'INSEE classe le niveau d'équipement d'une commune en trois catégories ;

- le niveau A est atteint par celles "disposant simultanément : d'une part soit d'un supermarché ou hypermarché soit à défaut, à la fois d'une boulangerie, d'une boucherie ou d'une charcuterie, d'un magasin d'alimentation générale et d'un magasin de droguerie, quincaillerie, outillage ou d'une grande surface de bricolage; et d'autre part d'un café ou d'un restaurant, d'un point de vente de quotidiens, d'un bureau de tabac et d'un bureau de poste ou d'une agence postale."

- le niveau B est constitué des communes "non classées en A et disposant d'au moins des trois produits, pain, viande et alimentation générale dans les magasins de la commune..."

- Le niveau C est par conséquent formé des communes non-A et non-B.

Les équipements d'une commune ne dépendent pas de façon inéluctable de sa taille. Ainsi Seilhac et Chameyrat qui ont sensiblement la même population n'ont pas un niveau d'équipement comparable. Seilhac est classée commune de type A, Chameyrat en B.

Ce classement constitue un excellent indice du rôle de centre d'approvisionnement que peut avoir une cité et qui est souvent indépendant de sa taille.

Les communes que nous avons citées dans le tableau 12 comme étant hors de la zone des huit kilomètres étaient classées, en 1988, soit en B (Camps-St-Mathurin-Léobazel, Gouilles, Margerides, St-Bonnet-près-Bort, St Martial-de-Gimel, Sexcles), soit en C pour toutes les autres.

Depuis, ces communes ont perdu au total 8,55% de leurs habitants et il est possible que l'inventaire communal de 1997 restreigne encore le nombre de communes de type B.

Cette objection est importante. En effet, nous travaillons sur une enquête qui a eu lieu au dernier trimestre de 1987, et nous savons tous que depuis, les choses ne se sont pas améliorées dans le milieu rural.

La carte 11 localise graphiquement ce classement.

Seules trois communes classées A ne possèdent pas de pharmacie. Ce sont Le-Pescher - 249 habitants - (dont les habitants sont desservis pharmaceutiquement par Beynat ou Meyssac), Soursac - 569 habitants - commune voisine de Lapleau et de Pleaux, et Saint-Chamant - 513 habitants - qui jouxte Argentat et ses quatre officines.

A l'opposé du classement, trois officines sont situées dans des bourgs de type C : St-Solve, Cublac, La-Roche-Canillac.

Bien que St-Mexant ait été également classé C lors de cette enquête, nous savons que depuis, un commerce généraliste a été ouvert - grâce d'ailleurs au pharmacien - et nous avons quelque peu anticipé sur l'inventaire communal 1997 en classant directement cette commune en B.

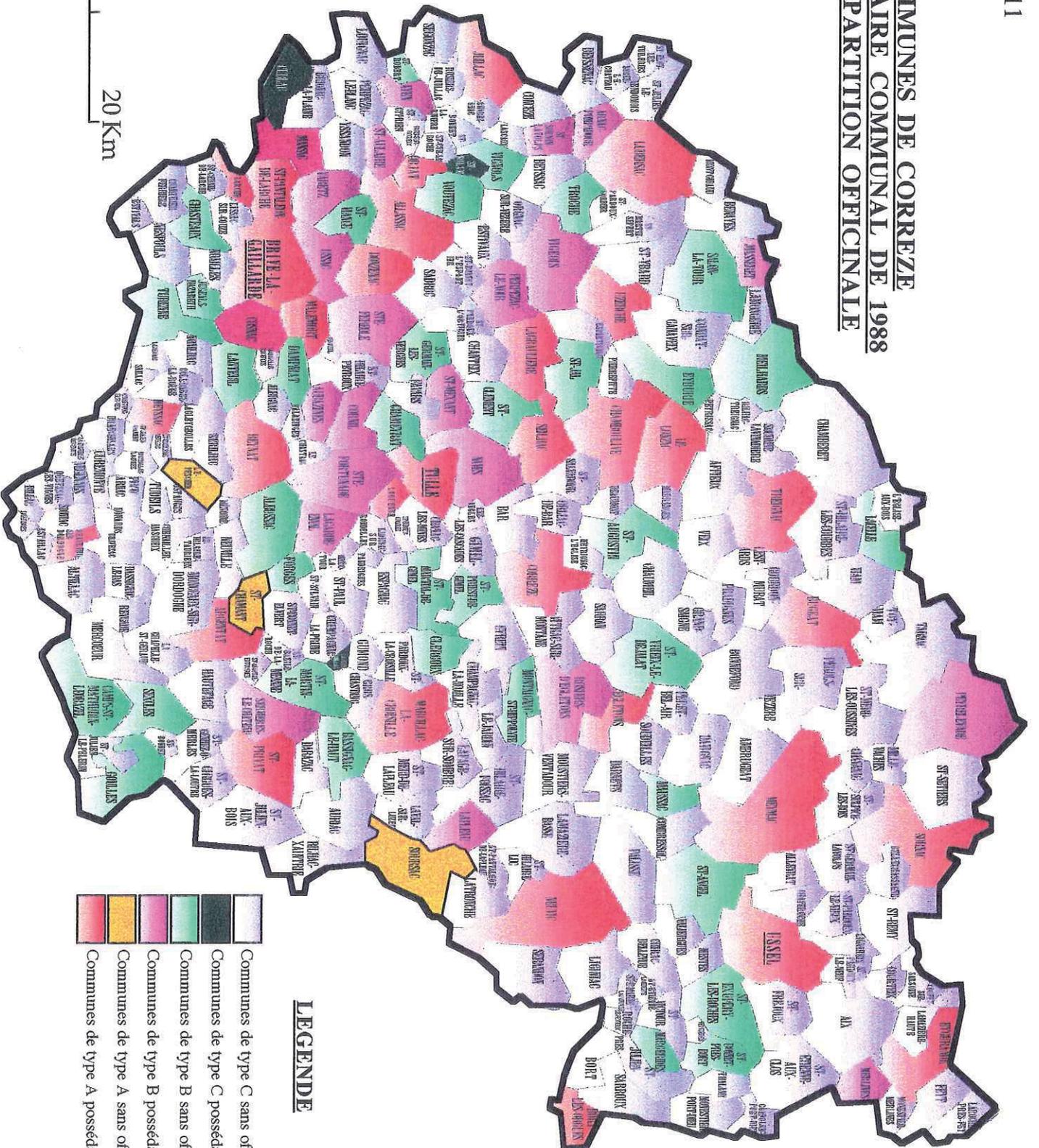
Il est intéressant de constater que les communes qui doivent leur croissance au phénomène de périurbanisation, ont un environnement commercial pauvre, ainsi Naves, St-Mexant, Ussac, Ste-Féréole, Varetz, St-Viance, etc...

Ceci montre que la pharmacie d'officine remplit sa mission de proximité en Corrèze et ce, en dehors dans la plupart des cas, des contraintes commerciales.

Pour le moment, ces pharmacies appartiennent le plus souvent à leur créateur, ce qui veut dire d'une part, que financièrement malgré leur petite taille elles sont équilibrées et d'autre part, que les créateurs d'officines ont joué le jeu en se "marier" avec ces communes et non en revendant au bout de cinq ans pour aller se réinstaller dans un lieu moins "exposé".

Par contre, il est à craindre des problèmes lors de leur vente ; le coût d'acquisition d'une officine n'ayant que peu de rapport avec celui d'une création, et le nécessaire remboursement des emprunts pouvant se révéler délicat si leur prix se maintient aux valeurs actuelles.

**COMMUNES DE CORREZE**  
**INVENTAIRE COMMUNAL DE 1988**  
**ET REPARTITION OFFICINALE**



- LEGENDE**
- Communes de type C sans officine
  - Communes de type C possédant une officine
  - Communes de type B sans officine
  - Communes de type B possédant au moins une officine
  - Communes de type A sans officine
  - Communes de type A possédant au moins une officine

Ce classement en trois catégories est certes un peu sommaire, mais il est étoffé par le nombre de services que possède chaque commune parmi la liste des 49 équipements qui ont déjà servi à définir les distances d'enclavement.

Les tableaux 14 et 15 nous renseignent sur le nombre de ces équipements que possède chaque commune disposant par ailleurs d'une officine.

Tableau 14 : Communes possédant entre 30 et 49 équipements

COMMUNES	arron	canton	population sans double compte 1990	population sans double compte 1982	équipement inventaire communal 1988
<i>COMMUNES DE TYPE B</i>					
MERLINES	3	11	948	1 028	<b>30</b>
MASSERET	2	28	669	731	<b>33</b>
ARNACPOMPADOUR	1	15	1 444	1 467	<b>38</b>
<i>COMMUNES DE TYPE A</i>					
MARCILLAC LA CROISILLE	2	20	787	777	<b>31</b>
LELONZAC	2	24	855	929	<b>31</b>
CHAMBOULIVE	2	22	1 190	1 210	<b>33</b>
EYGURANDE	3	11	794	827	<b>34</b>
DONZENAC	1	9	2 050	1 908	<b>34</b>
MALEMORT SUR CORREZE	1	34	6 484	6 020	<b>34</b>
BEYNAT	1	4	1 068	1 101	<b>35</b>
LARCHE	1	14	1 322	1 155	<b>35</b>
JUILLAC	1	12	1 108	1 215	<b>36</b>
CORREZE	2	8	1 145	1 340	<b>36</b>
BUGEAT	3	7	1 063	1 055	<b>38</b>
CHAMBERET	2	24	1 376	1 470	<b>38</b>
BEAULIEU SUR DORDOGNE	1	3	1 265	1 508	<b>40</b>
SAINT PRIVAT	2	21	1 126	1 167	<b>41</b>
ALLASSAC	1	9	3 379	3 532	<b>41</b>
MEYSSAC	1	18	1 124	1 103	<b>42</b>
SEILHAC	2	22	1 540	1 440	<b>42</b>
NEUVIC	3	19	1 829	1 844	<b>42</b>
TREIGNAC	2	24	1 520	1 690	<b>43</b>
MEYMAC	3	17	2 796	2 523	<b>43</b>
LUBERSAC	1	15	2 248	2 397	<b>45</b>
OBJAT	1	2	3 163	3 211	<b>45</b>
ARGENTAT	2	1	3 189	3 234	<b>45</b>
UZERCHE	2	28	2 813	3 097	<b>46</b>
BORT LES ORGUES	3	5	4 208	4 509	<b>46</b>
EGLÉTONS	2	10	4 487	4 590	<b>46</b>
USSEL	3		11 448	11 765	<b>49</b>
TULLE	2		17 164	18 880	<b>49</b>
BRIVELAGAILLARDE	1		49 765	51 511	<b>49</b>
<i>TOTAL DE POPULATION</i>			135 367	140 234	

Ce tableau semble surgir de l'histoire du département. Il s'agit là en effet de nos vieilles cités corrèziennes, ce qui n'a rien de surprenant. Dix-sept de ces communes possèdent plus de quarante équipements.

Parmi elles, seules Seilhac, et dans une moindre mesure, Meyssac ont gagné quelques habitants durant la dernière période intercensitaire.

Il faut remarquer que dix-huit de ces bourgs ne sont pas au sens statistique des villes (2 000 habitants) et même que cinq n'atteignent pas le seuil des 1 000 habitants.

Ce tableau illustre les divergences entre logiques commerciales et démographiques.

De nombreux changements seront matérialisés en 1997, la crise a en effet été rude et a touché et continue de toucher beaucoup de ces bourgs.

Nous pouvons citer l'exemple de Corrèze qui devrait voir se fermer au moins une alimentation - et dit-on d'autres services - en 1995 et qui par conséquent ne devrait plus se situer dans ce classement en 1997.

Malemort-sur-Corrèze en revanche devrait progresser, et de manière importante, chaque année voyant s'ajouter un autre équipement à ceux de cette cité en pleine expansion commerciale grâce à son centre commercial (1995 est l'année du laboratoire d'analyse biologique)

88 des 118 officines de notre département sont situées sur le territoire de ces 29 communes.

Tableau 15 : Communes possédant de 20 à 30 équipements

COMMUNES	arrond	canton	population sans double compte 1990	population sans double compte 1982	équipement inventaire communal 1988
LIGINIAC	3	19	603	618	<b>20</b>
ROSIERS D'EGLETONS	2	10	1 056	1 011	<b>20</b>
SAINTEFEREOLE	1	9	1 568	1 449	<b>21</b>
COSNAC	1	30	1 962	1 452	<b>21</b>
LA ROCHECANILLAC	2	20	186	185	<b>22</b>
SAINT AULAIRE	1	2	707	746	<b>22</b>
AUBAZINE	1	4	788	673	<b>22</b>
SAINTEFORTUNADE	2	36	1 605		<b>22</b>
SERVIERES LECHATEAU	2	21	772	718	<b>23</b>
CORNIL	2	36	1 423	1 515	<b>23</b>
USSAC	1	34	2 762	2 077	<b>23</b>
SAINT SORNIN LA VOLPS	1	15	946	940	<b>24</b>
VARETZ	1	34	1 851	1 643	<b>25</b>
NAVES	2	35	2 187	1 912	<b>25</b>
LAGRAULIERE	2	22	968	1 010	<b>26</b>
SAINT PANTALEON DELARCHE	1	14	3 478	3 019	<b>26</b>
LAPLEAU	2	13	514	516	<b>27</b>
AYEN	1	2	682	704	<b>27</b>
PEYRELEVADE	3	23	1 012	1 119	<b>27</b>
LAGUENNE	2	36	1 467	1 511	<b>28</b>
PERPEZAC LE NOIR	1	29	870	830	<b>29</b>
VIGEOIS	1	29	1 210	1 340	<b>29</b>
SORNAC	3	23	972	1 125	<b>29</b>
<b>TOTAL DE POPULATION</b>			<b>29 589</b>	<b>26 113</b>	

C'est dans cette catégorie que se retrouvent la plupart des communes des différents cercles de périurbanisation, ce qui explique que nous sommes en présence d'une population qui a augmentée entre 1982 et 1990.

Ces cités appartiennent toutes à la catégorie B sauf La-Roche-Canillac qui est en C.

Cinq pharmacies corréziennes sont installées dans des villages ne possédant pas 20 équipements de la liste définie par l'INSEE. Ce sont Mansac, Lagarde-Enval, Saint-Mexant, Saint-Solve et Cublac.

Inversement, la cité corrézienne la mieux équipée ne possédant pas d'officine est Saint-Robert avec 23 équipements. Le cas de communes possédant plus de 20 équipements sans officine est très rare : Saint-Chamant et Clergoux.

En conclusion de cet environnement commercial, il faut souligner que la loi de répartition des officines et le monopole pharmaceutique ont permis à une activité de type libéral d'essaimer dans des bourgs dont l'activité commerciale est de faible à très faible.

Il faut espérer que cette proximité ne sera pas remise en question.

#### 2-2-3-2) Au niveau médical

L'officine ne peut se concevoir sans médecin prescripteur, ce qui ne veut pas dire qu'il faille poser l'équation un médecin = une pharmacie. Cette égalité n'a pas d'avenir économique, à moins de creuser un gouffre dans les comptes de la sécurité sociale.

Toutes catégories confondues, les médecins étaient 555 au 1er Janvier 1992<sup>(29)</sup>. 414 d'entre eux exercent en secteur libéral soit dans les 195 cabinets de groupe soit dans les 196 cabinets individuels. 141 d'entre eux sont des salariés exclusifs.

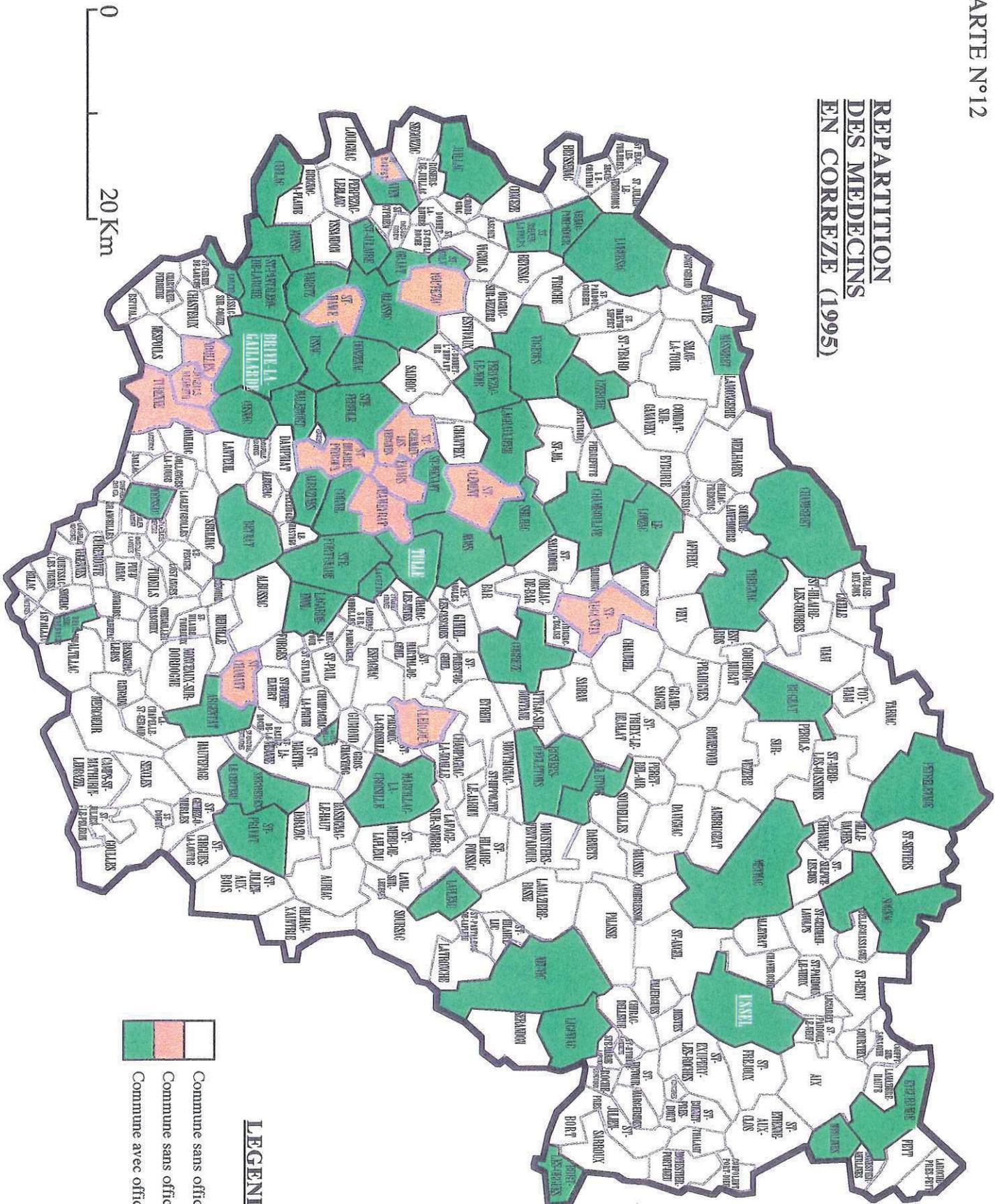
Ces chiffres représentent une densité de 233,3 praticiens pour 100 000 habitants. C'est inférieur à la moyenne nationale qui est de 268,8.

Cette infériorité numérique est essentiellement due au faible nombre de spécialistes. Le département en compte 234 soit 98,3 pour 100 000 habitants, la densité nationale est de 130,9.

Ces médecins spécialistes exercent quasiment tous à Brive, Tulle ou Ussel. Les exceptions n'atteignent pas le chiffre de cinq hormis les homéopathes et les acupuncteurs.

La population de médecins généralistes est beaucoup plus disséminée. La carte 12 recense les communes où travaillent un ou plusieurs d'entre eux. Cette dernière souligne l'adéquation quasi-générale entre les populations médicales généralistes et pharmaceutiques.

# REPARTITION DES MEDECINS EN CORREZE (1995)



Ainsi, on retrouve le déséquilibre par rapport au contexte national, 113 généralistes pour 100 000 habitants en Corrèze, alors que la moyenne nationale est de 104(29).

Les communes possédant un généraliste sans officine sont toutes à deux exceptions près situées dans un environnement très riche en officine. Il s'agit des bourgs de St-Germain-les-Vergnes, Favars, St-Clément, Chameyrat, St-Chamant, St-Hilaire-Peyroux, Voutezac, St-Viance, St-Robert, Noailles, Jugeals-Nazareth, Turenne. Chacune de ces cités ne compte qu'un seul généraliste.

Les deux exceptions sont constituées par St-Augustin et Clergoux qui sont les deux seules communes corréziennes possédant un médecin et ne jouxtant pas une cité possédant une officine.

On peut par conséquent constater - sans surprise - la corrélation étroite qui existe entre les divers cabinets médicaux et les pharmacies d'officine. Corrélation qui ne doit pas nous laisser céder à la tentation de poursuivre une assimilation entre les deux professions, les conditions financières d'exercice de l'une n'ayant aucun rapport avec celles de l'autre et partant, leurs conditions démographiques d'exercice ne pouvant être comparées.

Nous bornerons là l'étude de l'environnement médical de l'officine. Nous aurions pu multiplier les exemples, en étudiant la population des chirurgiens-dentistes, celle des infirmières...

Mais l'activité de cet environnement ne connaît que peu de répercussions sur celle des officines pharmaceutiques corréziennes.

Elle ne recèle par ailleurs aucune surprise de taille, sauf peut-être le faible nombre de dentistes, bien inférieur à la moyenne nationale.

D'une façon générale, l'environnement médical de l'officine corrézienne n'est pas aussi riche que le nombre important des pharmacies pouvait le laisser supposer.

En conclusion générale sur la répartition des officines en Corrèze, nous devons souligner plusieurs faits importants :

- Les officines pouvant disposer du quota de population prévu par le législateur sont des exceptions.

Dans la très grande majorité des cas l'Indice officinal des communes ou des ensembles de communes possédant une officine est négatif.

Ce trop-plein d'officines est appelé pour des raisons démographiques à s'aggraver. Ces raisons démographiques sont doubles : perte de population et bilan migratoire intra-départemental devant conduire tôt ou tard certaines cités à atteindre le chiffre des 2 000 habitants.

- Les distances relativement importantes qui séparent certaines communes d'une officine ne sont pour l'instant qu'un faible problème (le parc automobile corrézien compte, en 1993, 122 012 unités<sup>(16)</sup>), mais ce dernier est appelé à s'aggrandir en fonction du vieillissement de la population.

La multiplication des officines serait à cet égard une solution mal adaptée : on ne pourrait de toutes façons pas en mettre partout, et, pour un ancien de 85 ans, une distance de 20 kilomètres est aussi infranchissable qu'une de 2 kilomètres.

-L'environnement commercial de la plupart des cités corréziennes est de faible à très faible, et il est fort probable que l'inventaire communal de 1997 nous réserve encore quelques mauvaises surprises en milieu rural. Les années de crise que nous venons de subir ont eu un impact aggravé chez nous. La perte d'un magasin d'alimentation est anecdotique dans une cité qui en compte 20. Elle prend des allures de catastrophe lorsque ce magasin était le dernier survivant d'une liste déjà longue et ancienne de fermetures.

-L'environnement médical des officines n'est réellement moyen que dans les trois grandes cités corréziennes. Partout ailleurs, cet environnement est médiocre eu égard au nombre d'officines.

Ces deux dernières constatations amènent à supposer que par rapport à la moyenne nationale, nos officines sont de petite taille, donc fragiles.

En effet, tout au long de cette étude nous n'avons jamais abordé le problème économique, choisissant de nous placer dans l'optique prioritaire de notre métier, celle de la santé.

Mais, comme nous l'avons souligné en introduction, les officines que nous savons maintenant plutôt petites procèdent de l'exercice libéral de la profession et comme le législateur l'avait prévu, nécessitent un équilibre financier qui inclut une juste rentabilité.

Notre dessein est donc de nous poser les questions suivantes : de quoi vivent les pharmacies et comment en vivent elles ?

## **CHAPITRE 3**

# **L'ECONOMIE DE L'OFFICINE**

L'économie de l'officine est coincée entre deux logiques.

D'une part, la logique économique lui assigne une obligation de rentabilité identique à tout autre type d'entreprise.

D'autre part, la logique de la santé, ou plus exactement des maîtrises de dépenses de la santé, lui demande une modération de son activité, ou ce qui est plus simple, de ses profits.

Coincé entre les deux écueils, le titulaire corrézien essaie de mener sa barque, en essayant de concilier au mieux les impératifs de ces deux catégories d'obligations.

Il nous a été très difficile de trouver des chiffres spécifiques à la Corrèze. Comme tout bon limousin, le pharmacien n'aime pas voir sur la place publique, des traces de l'état de son portefeuille, et, le cas de Patrick et Florence Boutot qui n'ont pas hésité à afficher sur la porte de leur officine, leur déclaration de revenus lors de la grève d'Avril 1991, est resté une exception.

Notre démarche se cantonnera donc à esquisser simplement les contours de ce qui est probablement l'état de santé de nos pharmacies.

Cette prudence est dictée par l'immense variabilité de la situation financière officinale.

### 3-1) UNE LOGIQUE DE MAITRISE DES DEPENSES DE LA SANTE

#### 3-1-1) L'EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE

La consommation de soins et de biens médicaux (C.S.B.M.), se montait, en 1992 à près de 600 milliards de francs, soit environ 12,2% de la consommation des ménages<sup>(14)</sup>.

En vingt ans, de 1970 à 1990, cette consommation a été multipliée par 13, représentant 5,9% du Produit Intérieur Brut en 1970, contre 8,9% en 1990.

Ces chiffres n'ont toutefois rien d'exceptionnel. Ils sont du même ordre dans la plupart des pays d'Europe et même supérieurs aux Etats-Unis.

Une certaine spécificité française est apparue en 1980. En effet, notre pays a alors pris la tête de l'évolution du ratio : dépenses de santé par rapport au P.I.B.

Ceci ne doit pas cependant masquer un infléchissement de la consommation de soins, certes moins spectaculaire que celui de nos voisins, Italie mise à part.

Avec le milieu des années 1970, les conséquences du premier choc pétrolier et la crise qui en est résultée, s'est faite jour la nécessité de modérer la croissance des dépenses de santé.

Cette maîtrise semble justifiée sur le plan médical par l'absence apparente de corrélation, entre dépenses de santé et indicateur d'état de santé.

Ainsi, les Etats-Unis ont des dépenses de santé très élevées pour des indicateurs de santé fort moyen. Ce qui est une conséquence plus que probable de l'organisation de leur système de soins et de leur couverture sociale.

La volonté des responsables nationaux de réduire une évolution que ne peut plus se permettre le pays, s'est heurtée moins aux fameux corporatismes médicaux si chers aux médias, qu'à l'extrême complexité des mécanismes générateurs de la C.S.B.M.

Il s'agit en effet, d'une consommation paradoxale. Certes, sa croissance est liée à celle du niveau de vie, mais ce lien n'est pas linéaire et ne suffit pas à rendre compte de l'inflation de ce poste.

Tout d'abord, la répercussion des variations du niveau de vie sur la consommation des biens médicaux connaît un effet retard<sup>(20)</sup>.

La diminution du pouvoir d'achat met donc plus de temps à retentir sur la consommation médicale que sur un autre secteur de dépenses.

Le remboursement par la couverture sociale joue un rôle dans ce délai, mais ne l'explique pas. Car, malgré ces protections, la C.S.B.M. finit par se réduire également.

Des facteurs démographiques, socioculturels et des effets de "cohorte" sont également en jeu dans le mécanisme des dépenses de santé.

Au niveau démographique, ces dépenses s'accroissent avec l'âge ; les plus de 80 ans consomment en effet, trois fois plus que la population se situant entre 20 et 30 ans <sup>(20)</sup>.

Or, la part des plus de soixante ans, dans le total de la population, est également en augmentation.

Elle était de 16,7 en 1960, pour 20,0 en 1990, et elle est estimée entre 22,6 et 23,5 en 2010 (dans notre département, cette proportion en 1990 était de 28,1%.)

Ce vieillissement va entraîner une accélération de la hausse des consommations médicales, mais il n'en est pas le moteur. Il n'en représente en effet qu'une faible partie.

Les phénomènes socioculturels sont impossibles à chiffrer. Il ne faut néanmoins pas sous-estimer leurs suites.

Lequel d'entre nous n'a pas entendu ou prononcé un jour cet aphorisme : "la santé n'a pas de prix" ?

Il serait d'ailleurs passionnant de pouvoir étudier l'évolution des dépenses de la santé en regard de la perte de la notion d'appartenance au groupe, perte qui se développe dans toutes les sociétés de type occidental.

Les "effets de cohorte" sont un terme technique, qui traduit l'attitude de toute une classe d'âge par rapport à une problématique donnée.

Dans l'étude qui nous intéresse, les plus de 70 ans consultaient en moyenne, en 1960, 1,5 fois plus les généralistes que les quadragénaires.

Ils allaient même moins souvent que leurs enfants chez le spécialiste.

Les quadragénaires de 1960 possèdent une meilleure couverture sociale que leurs parents, mais également une culture fort différente, plus urbanisée, plus tournée vers le confort.

Ils forment la cohorte des septuagénaires de 1990 qui consultent désormais leur généraliste 2,6 fois plus que les quadragénaires.

Ce fait de cohorte est inhérent aux modifications de notre société ; il devrait néanmoins s'atténuer dans les prochaines années.

Il s'agit là également d'une cause importante des échecs successifs des plans de maîtrise de dépenses de la santé.

Il montre, en effet, que nous évoluons dans un domaine où les modifications culturelles mettent parfois trente ans à s'exprimer !

Ce laps de temps est totalement étranger à celui des modifications économiques qui secouent notre pays.

Le souci de nos élus porte lui, sur une maîtrise rapide de l'inflation des dépenses de santé de notre pays.

Dans cette optique, le médicament est un poste qui semble clef.

Pourtant, en 1993, il ne représentait que 17% des prestations de l'assurance maladie de notre département, contre 13,5% au niveau national.

Si ce pourcentage est peu important, économiquement parlant, il n'en est pas de même sur un plan symbolique. Pour chacun, le médicament est le responsable numéro 1 du déficit des organismes sociaux.

Il s'agit là d'un étrange préjugé.

La part de la pharmacie d'officine, comprise dans celle du médicament, s'élevait en 1993, à 3,5% du total des dépenses de l'assurance maladie.

Nous allons désormais envisager comment la politique de maîtrise des dépenses de la santé s'est concrétisée de façon directe, pour l'officine.

## 3-1-2) LA MARGE DEGRESSIVE LISSEE

La façon d'agir la plus simple est d'intervenir, dans le prix du médicament remboursé, sur la part qui revient au pharmacien d'officine : sa marge.

Après diverses tentatives, un arrêté du 2 janvier 1990, signé de Claude Evin et de Pierre Bérégovoy, et paru au Journal Officiel le 4 Janvier, fixait le mode de rémunération de la délivrance du médicament :

*"Art. 2. - L'article 3 de l'arrêté du 4 août 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 ristourne 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."*

## ANNEXE

<i>POUR LA PARTIE DU PRIX FABRICANT comprise entre</i>	<i>COEFFICIENT H.T.</i>
<i>0 et 5 F</i>	<i>0.9</i>
<i>5 et 10 F</i>	<i>0.55</i>
<i>10 et 17 F</i>	<i>0.33</i>
<i>17 et 30 F</i>	<i>0.26</i>
<i>30 et 70 F</i>	<i>0.125</i>
<i>Au-delà de 70 F</i>	<i>0.1</i>

Cet arrêté est la conséquence d'un accord passé entre l'Etat et les représentants syndicaux de notre profession.

Cet accord prévoyait une actualisation des coefficients, en fonction de l'évolution du coût de la vie.

Malheureusement pour nos entreprises, cette disposition est restée lettre morte, et en 1995, malgré une inflation certes faible mais néanmoins constante, aucun réaménagement de ces dispositions n'a été effectué.

La conséquence est sans appel. La marge brute de l'officine chute tous les jours.

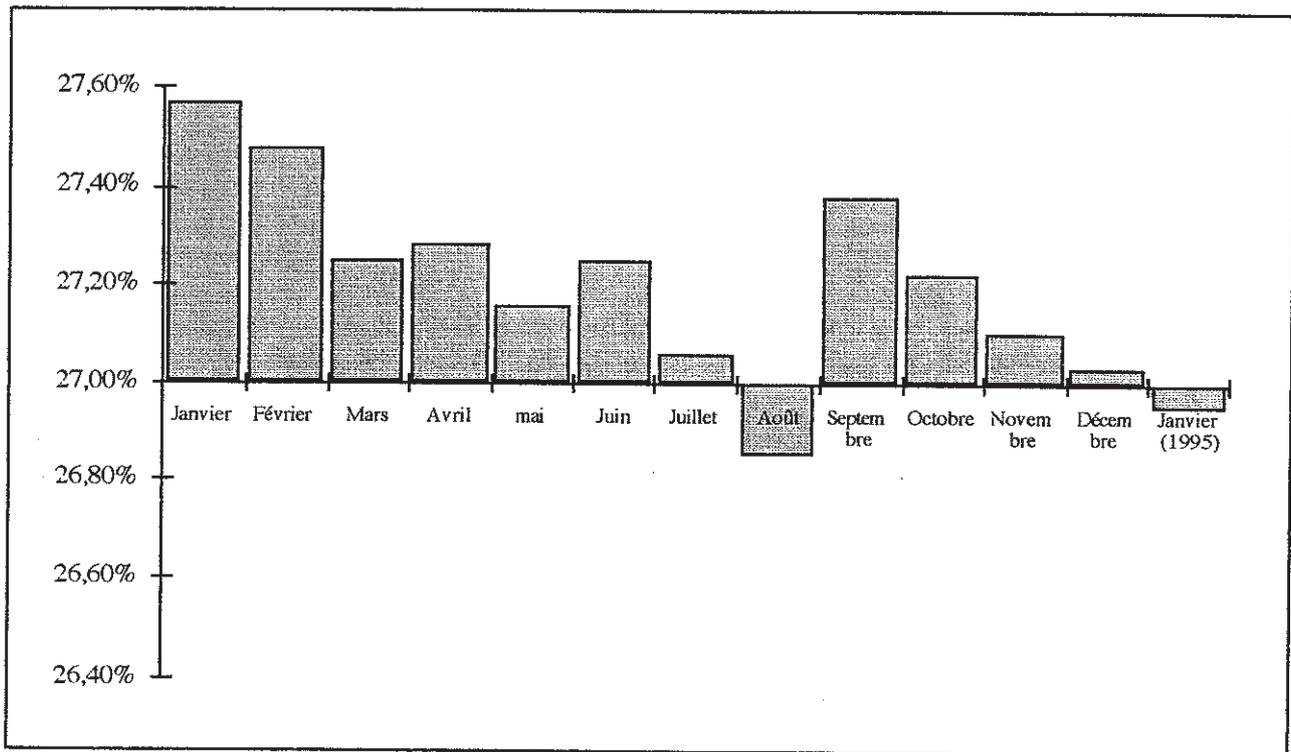
L'Union Nationale des Pharmacies de France chiffre à 1,81% la perte moyenne de cette caractéristique économique en trois ans.

Nous serions ainsi passé de 29,55% en 1990, à 27,74% en 1993.

Les chiffres divergent suivant les sources auxquelles nous faisons appel. Ce qui reste constant, c'est le véritable vent de panique dont font état toutes les publications, comptables ou syndicales.

Pour mieux en saisir l'ampleur, le graphique VI nous donne l'évolution de la marge pour la seule année 1994 (et le mois de Janvier 1995). Ces données proviennent de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France.

Graphique VI : Evolution de la marge des officines françaises en 1994



L'année 1994, voit encore une chute de 0,6 point de marge.

En six ans, la perte aura été de 600 000 F en moyenne par officine, suivant des calculs que nous devons à l'U.N.P.F.

Que conclure devant un tel constat ?

Il y a encore plus grave. L'établissement de ce mode de rémunération du pharmacien d'officine le conduit à se tourner vers des activités parapharmaceutiques. En effet, pour "sauver les meubles", c'est désormais la vente de produits non soumis à cette marge qu'il faut développer.

Ce qui pénalise les officines qui ne font que leur métier, la délivrance du médicament.

On mesure sans mal les conséquences de cet effet pervers au niveau des officines corréziennes. Ces dernières sont souvent rurales, petites et leur clientèle est significativement plus âgée que la moyenne nationale, donc moins susceptible de s'intéresser aux produits qui permettent de limiter les ravages dans l'économie officinale que provoque cette mesure.

Nous pouvons raisonnablement nous interroger, sur l'opportunité de cet arrêté qui permet aux grosses officines "de passage" (dont le pourcentage global de vente de parapharmacie par rapport au chiffre d'affaires, est d'environ 20% en 1993) de tenir le coup, et qui sacrifie les officines de campagne dont ce même pourcentage est de 4%<sub>(10)</sub>.

En dehors de l'aspect économique, c'est l'exercice personnel et humain de la pharmacie qui est mis en cause.

Nous sommes conscient de l'extrême complexité du problème, mais qu'il nous soit permis de nous alarmer devant ce qui accentue les disparités entre les cités et les campagnes, par ailleurs fortement touchées par la désertification.

Il ne s'agit pas de la seule mesure qui touche l'officine. Nous n'avons pas parlé des Références Médicales Opposables, car elles s'adressent spécifiquement aux médecins. Leurs conséquences espérées sont néanmoins une baisse de la prescription médicale et notamment dans le domaine pharmaceutique.

Ces dispositions ne permettent pas d'espérer compenser les méfaits de la marge dégressive lissée, par une progression des ventes.

Progression qui, d'après le rapport économique annuel de la F.S.P.F., devrait être de 5% en moyenne par an, pour maintenir intact le pouvoir d'achat du titulaire.

Comment songer sérieusement qu'une officine de Corrèze, qui se trouve donc dans un département qui risque de perdre 15% de ses habitants d'ici 15 ans, puisse atteindre une telle progression ?

La logique de maîtrise de dépenses de la santé, telle qu'elle s'est exprimée jusqu'à présent, constitue donc un très grave handicap pour la pharmacie française tant au point de vue économique qu'éthique.

Cet handicap se trouve amplifié dans les départements ruraux, et particulièrement dans le nôtre qui, à la ruralité, ajoute l'âge et la décroissance démographique.

Est-il possible d'espérer que l'économie de nos officines puisse supporter ce goulet d'étranglement ?

## 3-2) UNE LOGIQUE LIBERALE

### 3-2-1) LA REPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Le chiffre d'affaires d'une officine est le résultat de la dispensation des ordonnances pour sa plus grande part, mais également du conseil pharmaceutique qui s'exerce dans des domaines aussi divers que la médication familiale (les "bons vieux médicaments"), l'homéopathie, le vétérinaire, etc...

Ce résultat est également dépendant des habitudes et des demandes des patients.

Pour nous résumer, le chiffre d'affaires d'une officine est donc la résultante complexe d'une alchimie qui se fait entre environnement médical, compétences du (ou des) pharmacien(s) dans divers domaines, et désirs des personnes qui vont fréquenter l'officine.

Manifestement, cette première équation dont la simplicité ne fait pas de doute, est beaucoup trop compliquée pour ceux qui apprennent aux pharmaciens comment gérer leur entreprise.

Il est en effet d'usage dans les études économiques de différencier quatre types d'officine : les rurales, celles de quartier, de centre ville et de centre commercial.

Cette classification fait fi à la fois des spécificités locales et de l'individualité des praticiens. Ces données, il est vrai, se rebellent à la mise en équation.

Trois approches du chiffre d'affaires de l'officine sont possibles :

- une approche professionnelle ; cette dernière dénombre différents secteurs définis par des critères pharmaceutiques : les spécialités, la cosmétologie, les diététiques adulte et infantile, l'orthopédie, le matériel médical, l'herboristerie, ce que l'on pourrait nommer la phytochimiothérapie (des raticides aux différents tests chimiques ou biologiques), le vétérinaire et les accessoires (du coton à la verrerie).

Cette liste ne se veut pas exhaustive. Mais en général, tout article pouvant être trouvé en pharmacie s'intègre à une des catégories que nous venons d'énumérer.

- une approche comptable ; beaucoup plus simple, elle différencie trois cas de figure : les produits relevant d'une T.V.A. de 2,1%, de 5,5%, ou de 20,6%.

- une approche de type "sécurité sociale" : ce qui fait l'objet d'un remboursement,... et le reste !

S'il existe des similitudes entre ces trois classifications, il n'y a pas en fait d'équivalence.

Prenons un exemple : le médicament remboursé relève généralement d'une T.V.A. de 2,1%, sauf s'il est inscrit au T.I.P.S. (Tarif Interministériel de Prestations Sanitaires), auquel cas son taux d'imposition indirecte est probablement de 5,5% !

Les produits soumis à une TVA de 2,1% sont par contre tous des spécialités. Ils côtoient néanmoins dans cette classe pharmaceutique, ceux qui relèvent du conseil pharmaceutique, et qui eux ne sont pas remboursés !

Les intersections entre les différentes approches de ce qui constitue le stock d'une officine sont, comme nous pouvons le supputer, une source de joies profondes pour le jeune installé qui doit tenter de calculer la marge et surtout le prix final d'un produit que l'on vient de lui livrer.

Ceci explique également notre perplexité, devant des études économiques à priori solides, qui ventilent le chiffre d'affaires de l'officine dans les trois catégories comptables, en précisant que la première est celle des médicaments remboursables, la seconde celle de la médication familiale et la troisième celle de la parapharmacie et du vétérinaire.

Où est passé le cotonnage qui a l'immense inconvénient d'être à la fois remboursable et imposé à un taux de 5,5% ? Où est passée l'activité de maintien à domicile qui se trouve en partie dans le même cas ?

Bref, au bout du compte, et malgré un échantillonnage solide, nous nous retrouvons devant des chiffres inexploitablement et qui ne peuvent servir notre étude.

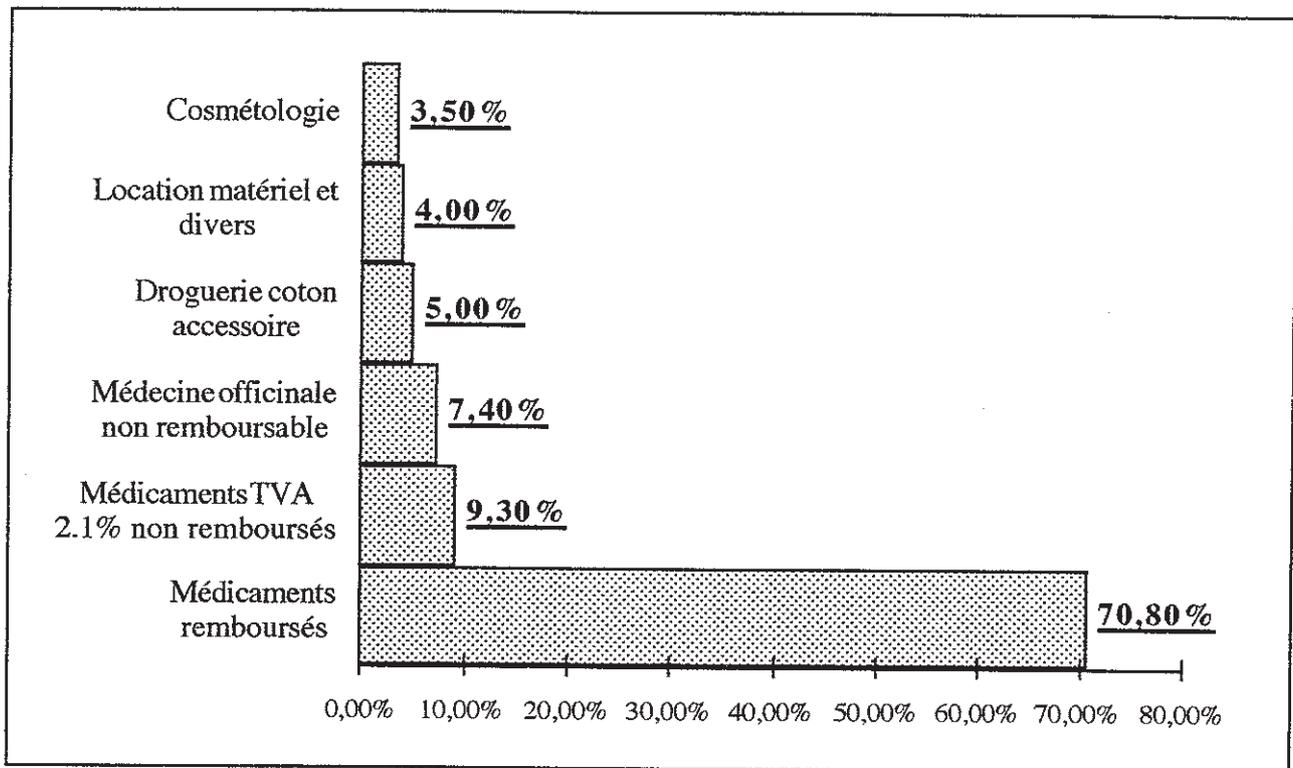
C'est pourquoi, nous nous sommes tournés vers les données communiquées par le Centre de Gestion National des Pharmaciens d'Officine, qui est une émanation de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France.

Ces chiffres ne sont pas parfaits, puisqu'ils proviennent d'officines volontaires, ce qui est rarement le cas des jeunes installés qui ont d'autres soucis en tête.

Si cet échantillonnage n'est donc pas absolument représentatif, son ampleur résultant de plusieurs centaines d'officines, permet néanmoins une bonne appréciation de divers ratios.

Le graphique VII propose une ventilation moyenne du chiffre d'affaires officinal en fonction des secteurs les plus souvent rencontrés.

Graphique VII Répartition du chiffre d'affaires de l'officine en 1993  
(d'après la F.S.P.F.)



Cette moyenne est elle applicable aux officines de la Corrèze ?

Elle constitue un bon point de départ mais il faut la corriger.

Nous pouvons, en effet, considérer que plus de la moitié de nos entreprises sont situées en "zone rurale".

Suivant les définitions en usage, les pharmacies sont dites rurales lorsqu'elles sont moins de quatre à exercer dans une même commune.

Ce qui représente 68 de nos officines, soit 57,6% du total.

La ruralité modifie nos chiffres, en accroissant la part des médicaments vignettés, aux environs de 86,5%(33).

Ce qui exprime une différence d'environ 6 points avec notre modèle de départ.

Cette différence est fort importante car elle joue lourdement sur le résultat final de l'officine et donc sur sa rentabilité.

Qui plus est, ces correctifs sont issus de calculs nationaux, et il est fort probable que la réalité corrézienne soit encore plus tournée vers le médicament remboursé.

En effet, l'âge joue un grand rôle dans les habitudes de consommation.

Le secteur de la dermopharmacie en est un exemple évident, mais lorsque le médecin effectue une visite mensuelle, c'est également tout le domaine de l'automédication (bien mal nommée, car elle est en général une médication initiée par le pharmacien) qui s'en trouve limitée.

Bref, on peut raisonnablement penser que la répartition nationale n'est qu'un idéal rarement atteint par les entreprises corréziennes, qui doivent plus vraisemblablement se situer, en moyenne, à une part des médicaments vignettés supérieure à 85%.

La composition qualitative de chiffre d'affaires génère la Valeur Ajoutée, ou la marge brute d'une exploitation.

Sur un plan quantitatif, le chiffre d'affaires moyen national hors taxe se situe en 1994 aux environs de 5 400 000 F (F.S.P.F.) Il est réalisé par des officines qui desservent 2 600 personnes. Pour les pharmacies rurales, l'A.P.R, dans son enquête "Horizon 2000" estime ce chiffre aux environs de 5 millions de F(28).

Pour la Corrèze, les officines desservent en moyenne 2 016 personnes. la différence est donc de 22% (par rapport à 2 600).

Cette différence semble compensée par la célèbre surconsommation limousine, qui était de 24% en 1993, d'après les chiffres de la C.P.A.M. de la Corrèze.

Mais ceci n'est effectivement qu'une apparence, car il est bien évident que le manque à gagner induit par l'absence de 584 personnes s'exerce sur tous les secteurs de l'officine, alors que la surconsommation reste cantonnée aux médicaments remboursés.

Il ne s'agit pas d'un détail, mais d'un mauvais point pour les officines corréziennes qui, à chiffre d'affaires égal, dégageront une marge moindre qu'une officine située dans un autre environnement thérapeutique.

Il apparaît donc probable que les caractéristiques démographiques corréziennes jouent sur la composition qualitative du chiffre d'affaires des entreprises officinales, à défaut de peser sur sa valeur brute.

Par contre, les caractéristiques géographiques de notre département, et essentiellement sa ruralité, laissent supposer un volume d'activité inférieur à celui constaté sur le plan de la Nation.

Nous disposons pour la Corrèze de la moyenne d'une vingtaine de chiffres d'affaires Cette moyenne n'est pas issue d'un échantillonnage statistique mais de la bonne volonté d'adhérents de la F.S.P.F, elle se situe autour de 4,6 millions de F.

L'évolution annuelle du chiffre d'affaires semble également être plus faible dans notre département.

En effet, si nous examinons l'augmentation du montant de la prescription de médicaments en moyenne par acte médical et par région(C.P.A.M. Corrèze), nous pouvons constater que le Limousin tient la deuxième place nationale en ce qui concerne la maîtrise des dépenses de la santé.

Notre taux de variation est de +103,7, contre +103,2 pour la Lorraine et pour +104,9 pour le pays.

Ceci est confirmé par les chiffres que nous avons pu réunir.

En 1992, la moyenne nationale d'augmentation du chiffre d'affaires est d'environ 6%, la Corrèze connaît alors un taux moyen de 4,7%.

La situation reste similaire pour l'année 1993 (6% contre 5%).

En deux ans, nous avons donc accumulé 2,3 points de retard.

Nous perdons sur la moyenne nationale sans que la compétence, l'accueil ou la disponibilité puissent être incriminés, mais plus simplement parce que d'une part, la population diminue, et d'autre part, la consommation augmente moins vite.

Nous ne savons pas encore ce que nous réserve les années 1994 et 1995 mais elles risquent d'être sombres puisque les prévisions de la F.S.P.F. ne laissent apparaître aucun espoir d'augmentation significative du volume des ventes.

Or, dans le même temps, l'indice d'évolution du coût de la vie, et donc indirectement des charges de l'entreprise, a progressé de 2%, et la valeur du point des salaires de 2,6%.

L'avenir ne semble donc pas favoriser une croissance de nos chiffres d'affaires.

Mais il ne s'agit là que d'un aspect de l'économie de l'officine En effet, si parallèlement, nous assistons à une diminution des charges d'exploitation et de l'endettement, il n'y aura aucune raison de craindre l'avenir !

Qu'en est-il vraiment ?

## 3-2-2) L'ENDETTEMENT ET LES CHARGES D'EXPLOITATION

### 3-2-2-1) L'endettement

L'endettement est par essence une donnée très inégalitaire, qui est bien souvent caractéristique des jeunes pharmacies.

On peut estimer que les intérêts représentaient une diminution d'1,5 point de marge, en 1992, pour les officines départementales.

Cette valeur moyenne connaît un écart type fort important, puisque les bornes inférieures sont nulles ou très faibles (0,3), et les bornes supérieures se situent vers 2,5 points.

Cet endettement est exclusivement réalisé auprès des banques.

L'année 1993 a vu se réduire très légèrement cet endettement qui a représenté une moyenne de diminution d'1,3 point de marge, les extrêmes restant à peu près identiques.

L'endettement est un témoin du renouvellement des générations de pharmaciens. Sa réduction, même faible, signifie une diminution du nombre de cessions des officines.

Trois facteurs peuvent expliquer un tel état de fait ; un prix de vente trop élevé, une rentabilité trop faible, ou un manque de confiance dans le lieu d'installation !

Cette dernière possibilité doit être prise très au sérieux, si nous comparons nos chiffres régionaux avec ceux fournis par la F.S.P.F.

L'échantillon retenu par ce syndicat, témoignait en effet, dans les mêmes dates, d'un endettement de 2 et de 1,95 points de marge.

L'emprunt est une obligation lors de l'installation. Depuis 1987, vingt-six officines ont changé de propriétaire par achat, quatre l'ont fait par succession familiale, et on peut compter 5 associations et deux créations.

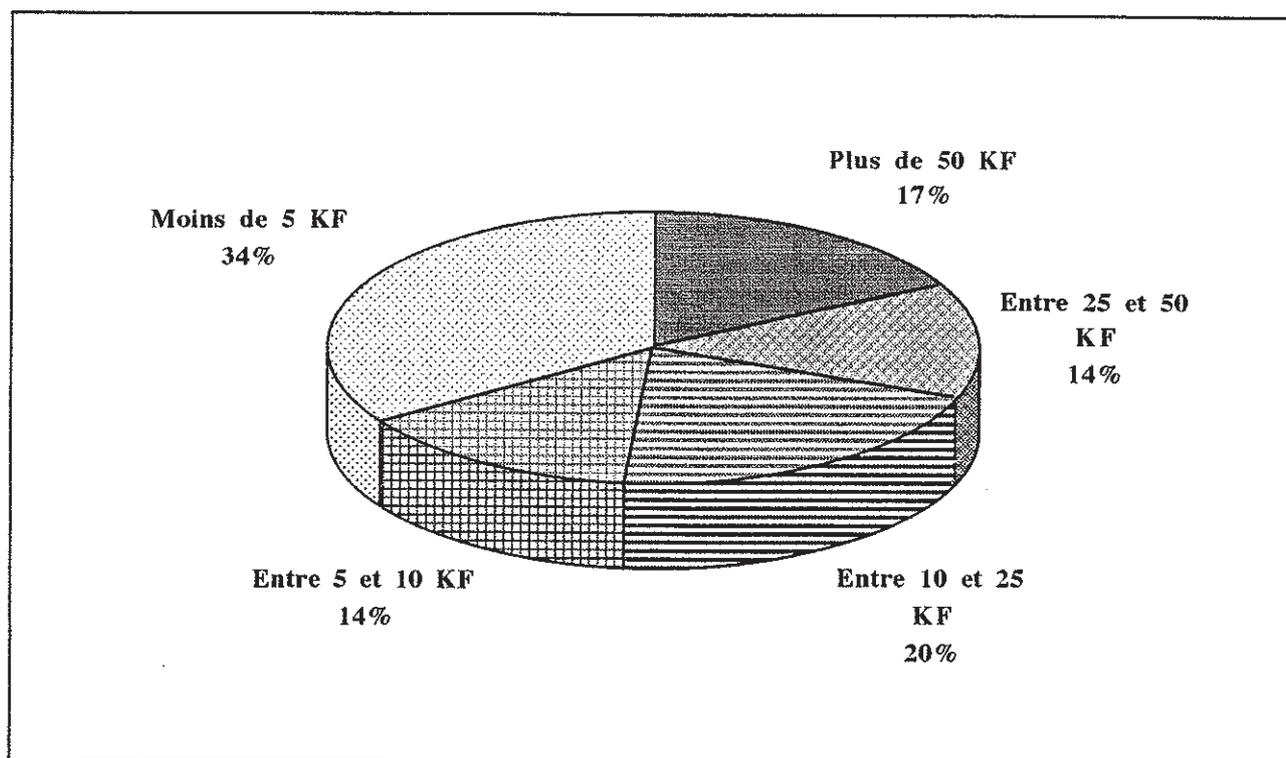
Ce sont ces entreprises qui supportent le plus lourd de l'endettement officinal corrézien, et parmi elles, ce sont plus particulièrement les 13 officines qui ont été achetées depuis 1990 qui connaissent la plus forte tourmente.

L'emprunt est également utilisé lors d'investissements lourds.

Nous avons réalisé une enquête auprès de nos confrères pour estimer la valeur de ces investissements pour l'année 1995.

Cette enquête est résumée dans le graphique VIII

### Graphique VIII : Hauteurs des investissements prévus pour 1995



Jusqu'à 50 000 F, on peut raisonnablement penser que l'autofinancement suffira. Après, tout dépend de la taille et de l'âge de la société.

Ce graphique indique néanmoins que les entreprises qui ont planifié des investissements importants sont minoritaires.

70,6% d'entre elles s'orientent vers une rénovation immobilière, activité très onéreuse nécessitant l'aide bancaire. Les 30% restant souhaitent orienter leurs investissements, vers l'informatique, la formation du personnel ou une éventuelle embauche, activités qui peuvent s'autofinancer.

Moins endettée que la moyenne des officines françaises, ce qui est un bon point, nos entreprises connaissent néanmoins une répartition similaire de cette charge qui est essentiellement supporté par environ 25% des officines : les plus jeunes.

#### 3-2-2-2) Les charges d'exploitation.

Notre dessein n'est pas de nous livrer à une analyse exhaustive de tous les postes du passif du bilan.

Il est peu vraisemblable que nous décelions une spécificité corrézienne au niveau du téléphone ou de l'électricité !

C'est pourquoi, nous bornerons ce tour d'horizon aux deux éléments prépondérants de ce bilan : le stock et l'emploi.

### 3-2-2-2-1) Le stock

Il y a deux façons de concevoir la notion de stock dans notre activité.

La première est historique. Les diverses révolutions pharmaceutiques ont transféré les activités de synthèse et de modification du principe actif, de l'officine vers l'usine.

L'activité pharmaceutique officinale s'est donc tournée vers la dispensation de l'ordonnance.

La condition matérielle la plus évidente, pour remplir cette tâche, est de posséder le médicament prescrit (notion de largeur de stock), et si possible la quantité nécessaire au traitement (notion de profondeur de stock).

La seconde est comptable et financière. Le stock est un poste stratégique dans l'exploitation d'une pharmacie.

En effet, le stock intervient dans l'équation de genèse de la marge commerciale :

$$\text{Ventes} - ((\text{Stock Initial} + \text{Achats}) - \text{Stock Final}) = \text{Marge Commerciale}$$

Lorsque les ventes stagnent, ou augmentent en volume tout en diminuant en profits, le premier réflexe est de s'interroger sur la possibilité d'une éventuelle modération du poids du stock final.

Ce réflexe est destiné à augmenter la marge certes, mais également à améliorer la trésorerie de l'officine, car les produits qui se trouvent dans nos rayonnages représentent une masse financière considérable et immobilisée.

Diminuer le stock, c'est, par contre, risquer de se heurter à une des exigences de l'activité pharmaceutique : posséder le bon médicament au bon moment.

Cette exigence est à l'origine de la notion de stock minimal ou stock incompressible.

Dans un même environnement médical, deux officines se devront de posséder une similarité dans ce stock incompressible, sous peine d'en voir une ne plus remplir sa mission.

Il nous est facile de comprendre comment ce mécanisme pénalise les petites officines citadines.

Il pourrait sembler qu'à priori, les officines rurales puissent serrer au

maximum ce stock, et trouver là un élément, compensant leurs faibles ventes de produits "parapharmaceutiques".

Cette approche est possible en ce qui concerne le médicament.

Nous ne pouvons néanmoins estimer son rendement, car nous ne possédons aucun chiffre sur les répercussions d'un environnement médical restreint sur un stock pharmaceutique.

En tout état de cause, cette restriction se fera essentiellement sur la profondeur du stock, la largeur devant garder une taille minimale.

Ce qui veut dire que le poids financier du stock n'est pas une fonction directe du chiffre d'affaires, et qu'une faible valeur de ce dernier, entraîne ipso-facto une charge supplémentaire.

Qui plus est, ce stock va tourner moins souvent. Il immobilisera une trésorerie plus conséquente pour l'officine, et il risque d'accumuler les périmés.

Pour estimer l'adéquation du stockage de médicaments, et autres produits officinaux, à l'économie et à la trésorerie d'une entreprise, on utilise le ratio de rotation de stock.

$$\text{Rotation de stock} = \frac{(\text{Stock Initial} + \text{Achats}) - \text{Stock Final}}{1/2(\text{Stock Initial} - \text{Stock Final})}$$

La rotation de stock, est plus simplement le nombre de jours qu'il lui faut pour se renouveler, au moins quantitativement.

Le tableau 16 fait état de ces données.

Tableau 16 : Comparaison des rotations de stocks marchandises

ANNEES	MOYENNE GENERALE FRANÇAISE	MOYENNE GENERALE CORREZIENNE
<b>1992</b>	41,48 Jours	52 Jours
<b>1993</b>	42,44 Jours	50 Jours
<b>1994</b>	42,44 Jours	*

\* : chiffre non encore disponible.

L'allongement de cette durée est un nouveau critère de fragilité de nos entreprises.

En effet, à volume et qualité d'affaires identiques, l'officine corrézienne dégagera une marge plus faible qu'une autre pharmacie.

Les raisons de cet état de fait n'ont pu être vraiment mises en évidence.

Le motif principal est certainement la faiblesse des chiffres d'affaires réalisés dans le département.

Cette explication ne doit cependant pas exclure de notre réflexion, d'autres axes, concernant tant la profondeur (éviter aux personnes âgées un retour à l'officine), que la largeur de ce stock (les habitudes de prescription corréziennes sont-elles plus ou moins diversifiées que la moyenne nationale ?).

Quoiqu'il en soit, il s'agit d'un mauvais point qui augmente le passif des entreprises départementales.

### 3-2-2-2-2) L'emploi

Lorsque les difficultés surviennent, le poste où il est le plus facile de réduire les dépenses, est bien celui de l'emploi.

Bien qu'il s'agisse d'une décision lourde de conséquences pour la marche de nos entreprises, elle est d'une efficacité immédiate.

Le pourcentage des frais de personnel s'élève, en effet, à 13,48% du chiffre d'affaires hors taxe.

Ce chiffre est exactement le même, qu'il s'agisse de la moyenne nationale ou de celle de notre département.

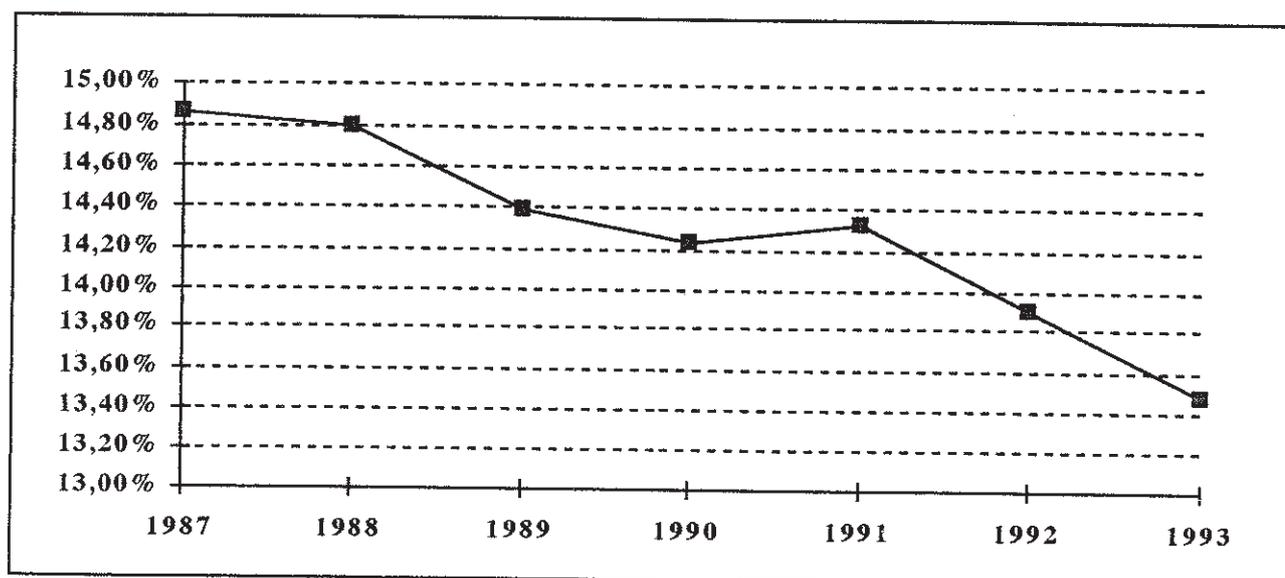
Cette dépense étant évidemment fonction de la taille de l'officine, l'égalité semble montrer que la Corrèze est plus gourmande en personnel que d'autres régions françaises.

Cette conclusion n'est néanmoins pas certaine. En effet, lors du calcul des charges de personnel, il est désormais impossible d'isoler celles qui relèvent de l'exploitant.

La différence pourrait donc être également expliquée par un rachat de points de retraite.

Quoiqu'il en soit, l'évolution nationale de ce pourcentage (graphique IX) est inquiétante.

Graphique IX : évolution de la part des charges de personnel par rapport au chiffre d'affaires hors taxe de l'officine



La régression est sensible, particulièrement ces toutes dernières années. Trois phénomènes sont en cause :

- l'augmentation des salaires en officine s'est tenue aux environs de 3%, alors que le chiffre d'affaires a connu une croissance de 6,2%, croissance notamment due à l'épidémie grippale de l'hiver 1993,

- la baisse des revenus des exploitants a conduit à une diminution des cotisations personnelles,

- il y a un début de compression des effectifs.

Le nombre de collaborateurs par officine se situe entre 4,95 (source C.G.I.S.) et 4,6 (source U.N.E.D.I.C.).

Ces collaborateurs sont très inégalement répartis, puisque 61% des pharmacies ont un effectif de cinq personnes au plus, titulaire compris(33).

C'est d'ailleurs à cette catégorie que doit appartenir la grande majorité des officines de la Corrèze, vue la faible taille de nos entreprises.

Les réponses à une enquête effectuée par nos soins et que nous développerons plus avant, laissaient en effet supposer un chiffre inférieur à 4, titulaire exclu.

D'après un rapport de la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi de la Pharmacie d'Officine, publié en Février 1994, le nombre de salariés en officine a augmenté de 2,23% entre 1990 et 1993.

Cette croissance est malheureusement loin de compenser celle du chômage.

Les chiffres de l'A.N.P.E., de la fin du mois de novembre 1994, font état, au plan national, de 4587 demandes d'emploi de pharmaciens, et de 2 143 de préparateurs.

Si le nombre de préparateurs peut paraître faible, c'est qu'il ne tient pas compte des jeunes n'ayant pas achevé leur formation.

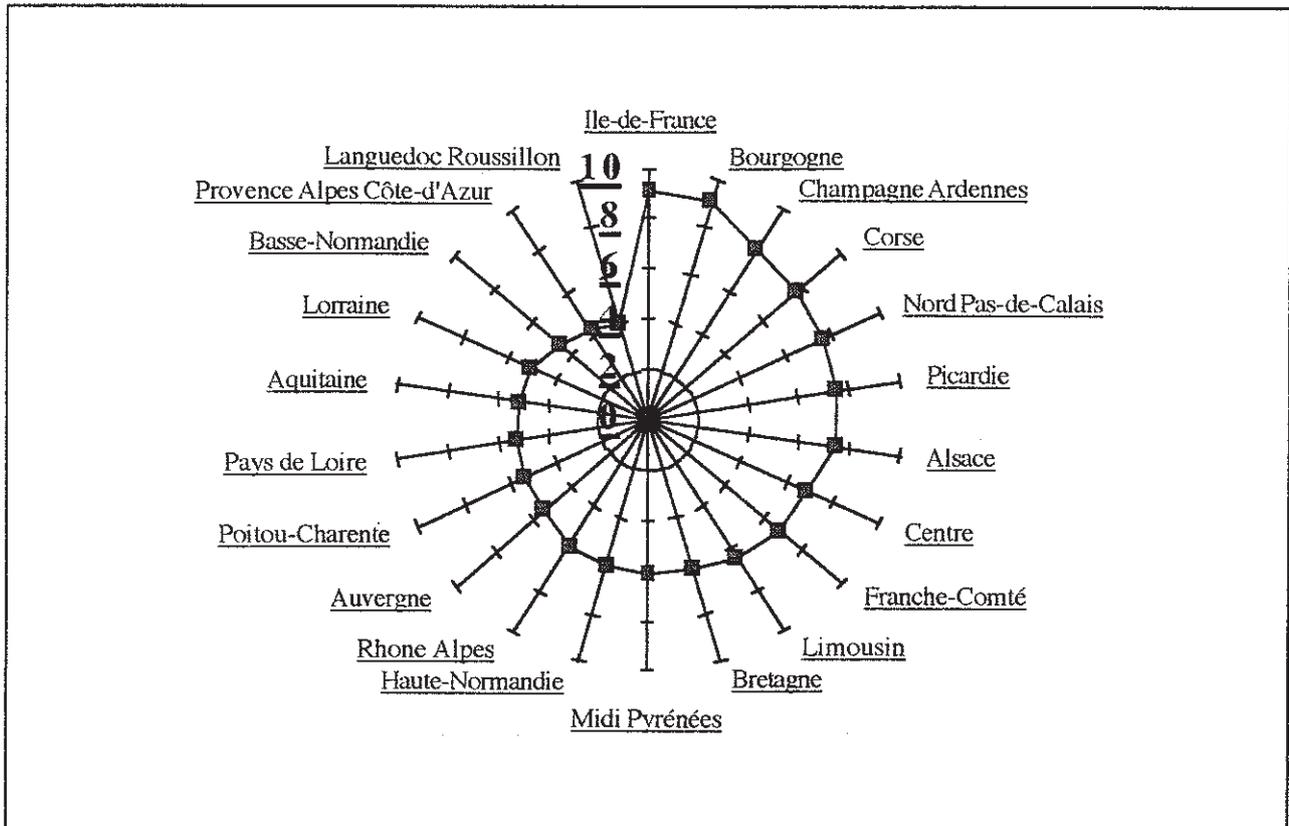
Trois ans plus tôt, en novembre 1991, les chiffres étaient de 3 118 pour les pharmaciens (soit une augmentation de 47,11%), et de 1 707 pour les préparateurs. (croissance de 25,54%).

Mieux que tout autre discours, ces données traduisent l'état économique de la pharmacie d'officine française.

Le Limousin n'est pas épargné par la tempête, et si notre taux de chômage est un des plus faibles de France, celui plus particulier des préparateurs se situe dans la moyenne des diverses régions.

Le graphique X représente le nombre d'officines par préparateur au chômage dans chaque région.

Graphique X : Nombre d'officines pour un demandeur d'emploi de  
Préparateur.



La valeur maximale est obtenue en Ile-de-France, où le taux de chômage est très bas puisqu'il se trouve un préparateur dans cette situation, pour 8,21 officines.

A l'opposé du classement, se trouve la région Languedoc Roussillon, où la même situation se reproduit toutes les quatre pharmacies.

Le Limousin occupe une place moyenne avec 6,48 officines pour un chômeur, ce qui est, en effet, fort proche de la moyenne nationale (6,375).

Ce graphique utilise les chiffres de juin 1994, fournis par la Commission Nationale Paritaire dont nous avons fait état ci-dessus.

Cinquante-quatre préparateurs et préparatrices au chômage pour le Limousin, mais également 226 jeunes en formation dont une part importante d'étudiants en deuxième année de Brevet Professionnel.

Au terme de cette rapide étude économique, nous ne pouvons que constater une dégradation générale de l'exercice de la pharmacie d'officine en France.

Dégradation d'autant plus préoccupante qu'elle se fait au sein d'une activité dont le volume d'affaires augmente.

Ce phénomène s'exerce sur toutes les officines, mais comme nous l'avons vu, il est plus sensible sur celles de petite taille pour une question de charges d'exploitation, sur les jeunes entreprises pour une raison d'endettement et sur les exercices ruraux à cause de la répartition du chiffre d'affaires.

Qui plus est, les problèmes démographiques, que nous avons développés dans nos chapitres antérieurs, agissent comme un amplificateur, en diminuant la taille moyenne de nos pharmacies, sans que l'on puisse compenser par une réduction des charges inhérentes à leur exploitation.

Les conséquences sur le revenu des titulaires sont doubles :

- d'une façon directe, nous en constatons une baisse, les estimations sur le pouvoir d'achat des titulaires font état d'une régression de 15,3% entre 1988 et 1993, régression accomplie en cinq ans, et qui devrait s'accélérer en 1994, puisque la F.S.P.F. table sur une diminution identique pour cette seule année !

- d'une façon indirecte, c'est une chute du prix des officines.

En quatre ans, les officines limousines sont ainsi passées d'une valeur d'environ 100% du chiffre d'affaires toutes taxes comprises, à 85%(11).

Ceci récompense les efforts et les sacrifices des jeunes pharmaciens qui se sont installés durant ces années. Cette population est, en effet, pénalisée au cours de sa vie sociale, par une diminution importante de son pouvoir d'achat, mais elle le sera également lors de sa cessation d'activité, par la dégradation de son capital.

Pire encore, le principe de la marge dégressive lissée s'exerce en priorité aux dépens des officines qui ont une activité pharmaceutique importante !

C'est peu dire que de souligner la décomposition économique d'une activité toujours considérée, par tout un chacun, comme florissante.

## **CHAPITRE 4**

# **LE METIER DE PHARMACIEN EN CORREZE**

La question "comment vivons-nous aujourd'hui, dans notre département ?" reste posée.

Nous avons en effet étudié les aspects démographiques, juridiques et économiques qui définissent pour une large part, l'exercice de la pharmacie d'officine en Corrèze.

Ces éléments brossent en quelque sorte le fond du tableau et le paysage. Il n'en reste pas moins qu'à l'instar d'autres activités, l'essentiel reste l'aspect humain. La pharmacie est forgée par les pharmaciens.

Pour tenter d'aborder cet aspect humain, nous nous sommes livrés à une enquête auprès de tous les confrères officinaux du département.

## 4-1) METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

### 4-1-1) GENESE DU QUESTIONNAIRE

Il existe essentiellement trois catégories de pharmaciens d'officine en Corrèze : les titulaires, les assistants et les remplaçants.

Ces trois catégories n'ont pas, contrairement à ce que l'on pourrait penser, de délimitations nettes.

Chacun peut se retrouver dans l'une ou l'autre classe au cours de sa vie professionnelle.

Parmi ces trois populations, seules les deux premières sont directement joignables, les remplaçants constituent une population par essence migrante, et très inférieure en nombre aux deux autres subdivisions. Nous ne l'avons pas par conséquent comptabilisée.

Pour les titulaires, nous avons distingué deux types d'exercice en nous inspirant uniquement d'un point de vue professionnel. Ceux qui exercent seuls, et ceux qui exercent en association. Notre démarche n'étant pas de type juridique, nous avons inclus dans ce dernier mode de fonction les praticiens qui travaillent avec un membre de leur famille - également pharmacien -, même si la forme légale de leur entreprise est de type unipersonnelle. Il est en effet évident qu'un conjoint ou un enfant de pharmacien, eux-mêmes pharmaciens, ont des responsabilités et un mode de vie qui fait d'eux des "associés familiaux" bien plus que des assistants stricto sensu.

Ceci étant posé, nous avons réalisé trois types de questionnaires.

Pour les titulaires, le formulaire comprend deux parties. La première est plus particulièrement tournée vers l'officine : "l'entreprise officinale". La seconde concerne les diverses activités du pharmacien dans la cité : "le pharmacien dans son biotope". Nous avons reproduit in extenso la liste des questions dans les pages suivantes.

Pour les associés, un seul d'entre eux a reçu les questions concernant l'officine. En revanche, tous ont reçu celles faisant partie du chapitre "Biotope".

## L'ENTREPRISE OFFICINALE

Cette première partie du questionnaire vise à recueillir des renseignements sur le "tissu officinal" de la Corrèze, son âge, sa taille, sa place au sein de la société etc ...

1°) Combien de personnes travaillent dans votre officine ?

	Temps plein	Temps partiel
Assistant(s)		
Préparateur(s)		
Jeunes en formation		
autres		
Personnel de ménage		

2°) En quelle année vous êtes vous-installé ?

-----

3°) Était-ce :

Une Création  Un rachat

Cochez la case correspondant à votre choix.

4°) Était-ce :

Une première installation	
Une deuxième installation	
Une x ième installation (préciser merci)	

5°) Quel est environ le pourcentage de votre chiffre d'affaires en T.V.A. à 2,1 %

----- % -----

6°) Quels sont vos jours et horaires d'ouverture ?

	MATIN	APRES-MIDI
Lundi		
semaine		
Samedi		
Dimanche (hors gardes)		

7°) Assurez vous explicitement (c'est à dire en relation avec la police, la presse, la gendarmerie, etc ...) un service de gardes

oui  non

8°) A combien d'officines assurez vous ce service ?

-----

9°) Vous arrive t'il de fermer l'officine ?

Pas plus d'un ou deux jours par an	
Une semaine par an	
Plus d'une semaine (préciser merci!)	
Jamais	

10°) Quelle est environ la hauteur des investissements que vous souhaitez réaliser en 1995 ?

Moins de 5000 Frcs	
Entre 5000 et 10 000 Frcs	
Entre 10 000 et 25 000 Frcs	
Entre 25 000 et 50 000 Frcs	
Plus de 50 000 frcs	

11°) Dans quel domaine ?

Rénovation immobilière	Oui	Non
Informatique	Oui	Non
Mise en place d'une spécialisation	Oui	Non
Formation du personnel	Oui	Non
Embauche	Oui	Non
Autre (préciser merci !)	Oui	Non

### LE PHARMACIEN DANS SON "BIOTOPE"

Cette seconde partie du questionnaire est plus personnelle, elle est aussi beaucoup plus longue! Elle doit me permettre d'esquisser un portrait de groupe et surtout de dresser l'état de nos relations avec le vaste monde !!

1°) Quelle est votre Fac. d'origine et votre année de diplôme ?

\_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

2°) Pensez vous que votre formation y a été bien menée ?

oui  non

3°) Possédez vous une ou plusieurs spécialisations couronnée par un diplôme ; C.E.S., Internat, D.U. etc ...

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4°) Quels titres de la presse professionnelle lisez-vous ?

Les actualités pharmaceutiques	
Le Moniteur	
Le Quotidien	
Prescrire	
Autres titres (préciser merci !)	

5°) En dehors du Vidal et de la pharmacopée, enrichissez-vous régulièrement votre bibliothèque officinale ?

oui	non
-----	-----

6°) Depuis le 01/01/93, avez vous suivi une formation ou un stage dispensée par

La Faculté de .....	oui	non
Les U.T.I. ou La Société de Pharmacie du Limousin	oui	non
Un grossiste répartiteur	oui	non
Un organisme spécialisé et lequel ?		

7°) Parmi ces secteurs, y en a t'il un (ou plusieurs) dont vous vous sentez particulièrement fier ?

Homéopathie	
Parapharmacie	
Orthopédie	
Vétérinaire	
Herboristerie	
Mat. Médical	
Préparatoire	
Conseil (O.T.C.)	
Autre (préciser merci !)	

8°) Réalisez-vous personnellement ou avec votre équipe des vitrines ?

Aucune je n'ai pas le temps	
Aucune ma pharmacie ne s'y prête pas	
une ou deux par an	
Trois à cinq par an	
Plus de cinq par an	

9°) Quel type d'Avenir pour votre officine ?

Je songe à vendre	
Je souhaite m'associer	
Je continue comme ça	

10°) Si c'était à refaire ?

Je recommence pareil dans le même endroit	oui	non
Je ne me réinstallerais pas	oui	non
Je me réinstalle plutôt en Corrèze rurale	oui	non
Je me réinstalle plutôt en Corrèze citadine	oui	non
Je me réinstalle ailleurs qu'en Corrèze	oui	non

Cochez la case correspondant à votre choix.

11°) L'avenir de la Pharmacie Française vous semble t'il :

Très peu rassurant	
peu rassurant	
" ça ira "	
rassurant	
très rassurant	

12°) Vous impliquez-vous, ou souhaitez-vous vous impliquer, dans la vie politique?

oui	non
-----	-----

13°) En dehors de la vie associative, êtes vous titulaire d'un mandat électif (conseiller municipal, maire, conseiller général, tribunaux de commerce, Prud'hommes, chambre de commerce, caisse d'allocation familiale etc...) si oui lequel ou lesquels ?

---



---



---

14°) Appartenez vous à une association syndicale ?

FEDE	Oui	Non
U.N.P.F	Oui	Non
Autre(s) préciser merci	Oui	Non

15°) Jouez vous un rôle actif dans la défense de la profession

Oui bien sûr	
Oui sans plus	
Non peu	
Non pas du tout	

16°) Souhaitez vous jouer un rôle plus actif ?

oui	non
-----	-----

17°) Etes-vous membre au niveau local d'une association ?

A caractère éducatif (parents élèves, aumônerie	Membre actif	Membre dirigeant
A caractère humanitaire (P.S.F. inclus...	Membre actif	Membre dirigeant
A caractère sportif	Membre actif	Membre dirigeant
A caractère culturel (Théâtre, Bibliothèque etc..	Membre actif	Membre dirigeant
A caractère communal (Comité des fêtes...	Membre actif	Membre dirigeant
A caractère scientifique (Société de mycologie..	Membre actif	Membre dirigeant
De type Club (Rotary, Lion's ...	Membre actif	Membre dirigeant
Autre type (préciser merci !)	Membre actif	Membre dirigeant
	Membre actif	Membre dirigeant
	Membre actif	Membre dirigeant

18°) Etes-vous impliqué dans une association nationale, laquelle et à quel niveau ?

-----

19°) Jouez vous un autre rôle dans votre commune ou dans le département (Sapeur -pompiers etc ...) pourriez-vous le préciser ?

-----  
-----

20°) Si l'on devait noter sur 10 l'avenir du département de la Corrèze - 0 représentant le retour au néolithique et 10 la transformation en nouvelle "silicon valley" - quelle note donneriez vous ?

-----

21°) Etes-vous attaché à votre département ?

oui	non
-----	-----

Fin du pensum !! Merci d'y avoir répondu et tant pis s'il manque des réponses ! Soyez assez gentils de bien vouloir me retourner le tout... pour avant-hier bien sûr !!

Pour les assistants, les questions 1 à 7 étaient similaires à celles reçues par les titulaires et les associés (partie "biotope"), puis viennent les questions 8 à 17 (pages suivantes) plus spécifiques de leur fonction, et du degré de responsabilités confiées à ceux qui sont généralement de jeunes confrères. Enfin, les interrogations 18 à 25 reprenaient l'intitulé de celles numérotées de 11 à 21 ci-dessus.

Le premier de nos objectifs était de recevoir le plus de réponses possibles, afin d'éviter à notre enquête le qualificatif de "sondage". Nous n'avons pas par conséquent multiplié les interrogations même si certains domaines auraient mérité un développement. De même, dans la mesure du possible et afin de pouvoir traiter au mieux les réponses, nous avons tenté d'encadrer au maximum ces dernières.

Il n'en reste pas moins que les titulaires ont reçu un formulaire comprenant 33 demandes, les assistants 25 et les associés 21.

Ce questionnaire étant réalisé, nous avons pensé que son succès (c'est-à-dire en fait son taux de réponse) serait fonction de son mode d'envoi.

#### 4-1-2) ENVOI DU QUESTIONNAIRE

Dans un premier temps notre tâche a été de recenser toutes les officines de la Corrèze, leur propriétaire, leur adresse et leur numéro de téléphone.

Nous avons ensuite téléphoné à chacune d'entre-elles pour présenter notre démarche, nos buts et nos espoirs. Ce faisant, nous nous sommes enquis du nombre de diplômés, (et du nom de leur possesseur) qui exerçaient.

Ceci nous a permis de créer une base de données et surtout de mettre à jour les fichiers que nous avait confiés la chambre syndicale des pharmaciens de la Corrèze.

L'exercice de notre profession étant extrêmement diversifié, même au niveau départemental, nous avons rajouté une question "dormante" : la situation démographique de la ville ou était située l'officine.

Pour ce faire, nous avons photocopié en sept couleurs différentes les formulaires, chacune d'entre elles caractérisant l'intervalle démographique dans lequel se situait la commune.

Si nous ne l'avons pas directement inclus dans les questions, c'est pour éviter les approximations et les biais qui en auraient résultés.

Puis nous avons envoyé les questionnaires, accompagnés d'une enveloppe retour, et d'une lettre reprenant le sens de la démarche. Chaque lettre a été personnalisée par un petit mot manuscrit faisant référence à la communication téléphonique précédemment effectuée.

QUESTIONS ADRESSEES SPECIFIQUEMENT AUX  
PHARMACIENS ASSISTANTS

7°) Depuis combien de temps occupez vous votre poste actuel ?

Moins de 6 mois	<input type="checkbox"/>
Entre 6 mois et 1 an	<input type="checkbox"/>
Entre 1 et 2 ans	<input type="checkbox"/>
Entre 2 et 5 ans	<input type="checkbox"/>
Supérieur à 5 ans	<input type="checkbox"/>

8°) Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?

\_\_\_\_\_

9°) Assurez vous des gardes ?

Garde de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garde de fin de semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garde de fêtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cochez la case correspondant à votre choix.

10°) A quel Coeff êtes vous payé ?

\_\_\_\_\_

11°) Au sein de l'entreprise, avez vous un "domaine réservé", c'est à dire un rayon (ou plusieurs !) où vous êtes responsable de tout (approvisionnement, agencement, formation du personnel etc...)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

12°) Lors du passage des représentants et l'achat de produits "en direct" (et en dehors de votre "domaine réservé" si vous en avez un), prenez vous une part active au niveau de

La reprise de produits invendables ou périmés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La quantité de produits à commander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évaluation de la technicité des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La négociation commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cochez la case correspondant à votre choix.

13°) Assurez vous des taches administratives ?

Gestion de tiers payant	oui	non
Tâches comptables diverses	oui	non
autres (préciser merci !)	oui	non

Cochez la case correspondant à votre choix.

14°) Etes-vous impliqué dans la direction du personnel ?

oui	non
-----	-----

15°) Les responsabilités que vous assumez aujourd'hui au sein de l'équipe officinale vous semblent-elles :

Plutôt inexistantes	oui	non
Plutôt insuffisantes	oui	non
Plutôt suffisantes	oui	non
Plutôt trop importantes	oui	non

Cochez la case correspondant à votre choix.

16°) Les relations que vous avez avec le titulaire sont d'après vous :

Très satisfaisantes	
Satisfaisantes	
Peu satisfaisantes	
Pas du tout satisfaisantes	

17°) Votre avenir professionnel, vous le voyez plutôt passer par :

Classez les réponses de 1 (ce que vous espérez le plus) à 8 (ce qui vous semble le pire)

Une stabilité dans votre poste	
Un changement d'entreprise	
Une recherche de création	
Une recherche d'association	
L'achat de l'officine ou vous travaillez	
L'achat d'une officine en Corrèze	
L'achat d'une officine n'importe où	
Un changement d'Orientation	

Cette méthodologie d'envoi étant assez lourde, l'enquête a duré plusieurs mois.

Au total, 221 questionnaires sont partis, 97 de type titulaire, 48 de type association (le total est supérieur aux inscrits corréziens de la section A du conseil de l'ordre à cause des "associés familiaux") et 76 pour les assistants.

En retour nous avons reçu 193 réponses, soit un taux de réponse de 87,3%, ce qui comblait nos espoirs.

82,9% des assistants ont répondu, pour 89,7% des titulaires et 89,6% des associés.

Nous avons groupé les réponses suivant trois axes :

- celui qui concerne "la forge", c'est à dire la faculté d'origine et la formation continue (au moment où s'est déroulée l'enquête, cette dernière était facultative).

- celui qui concerne plus particulièrement les titulaires,

- et par conséquent celui qui envisage la condition d'assistant.

## 4-2) FORMATION INITIALE ET CONTINUE

### 4-2-1) LES FACULTES D'ORIGINE

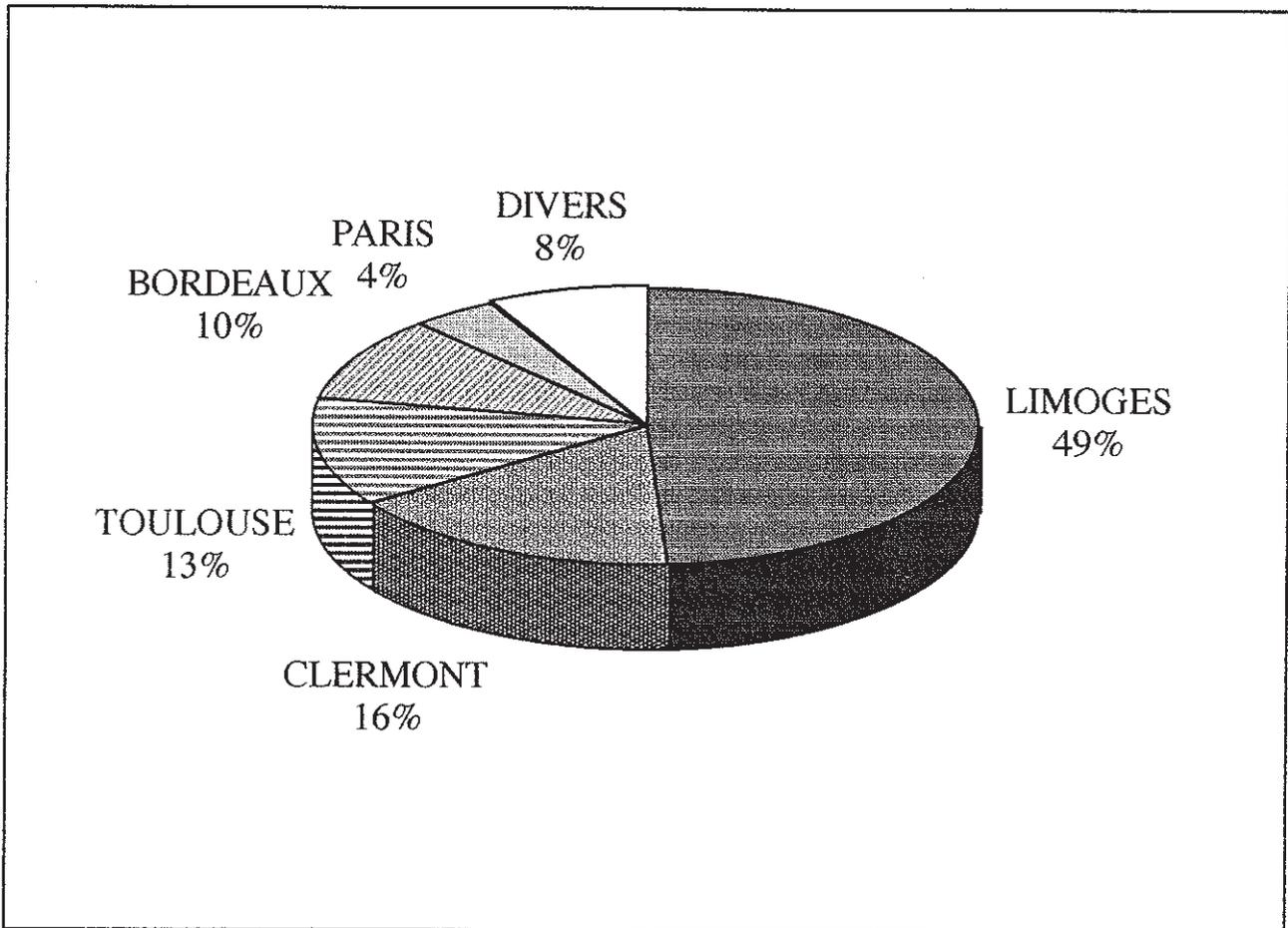
Les "mères nourricières" que sont les facultés pour les pharmaciens sont au nombre de 24 en France. Elles ne sont pas toutes représentées en Corrèze qui est théoriquement un fief Limousin.

La répartition globale des provenances de tous les diplômés de pharmacien en Corrèze est regroupée dans le Graphique XI.

Limoges occupe une place prépondérante, mais finalement non écrasante eu égard à la proximité tant géographique que culturelle et historique.

La raison en est simple. Il s'agit d'une conséquence de la jeunesse relative de la Faculté de Limoges.

Graphique XI : Répartition globale des facultés



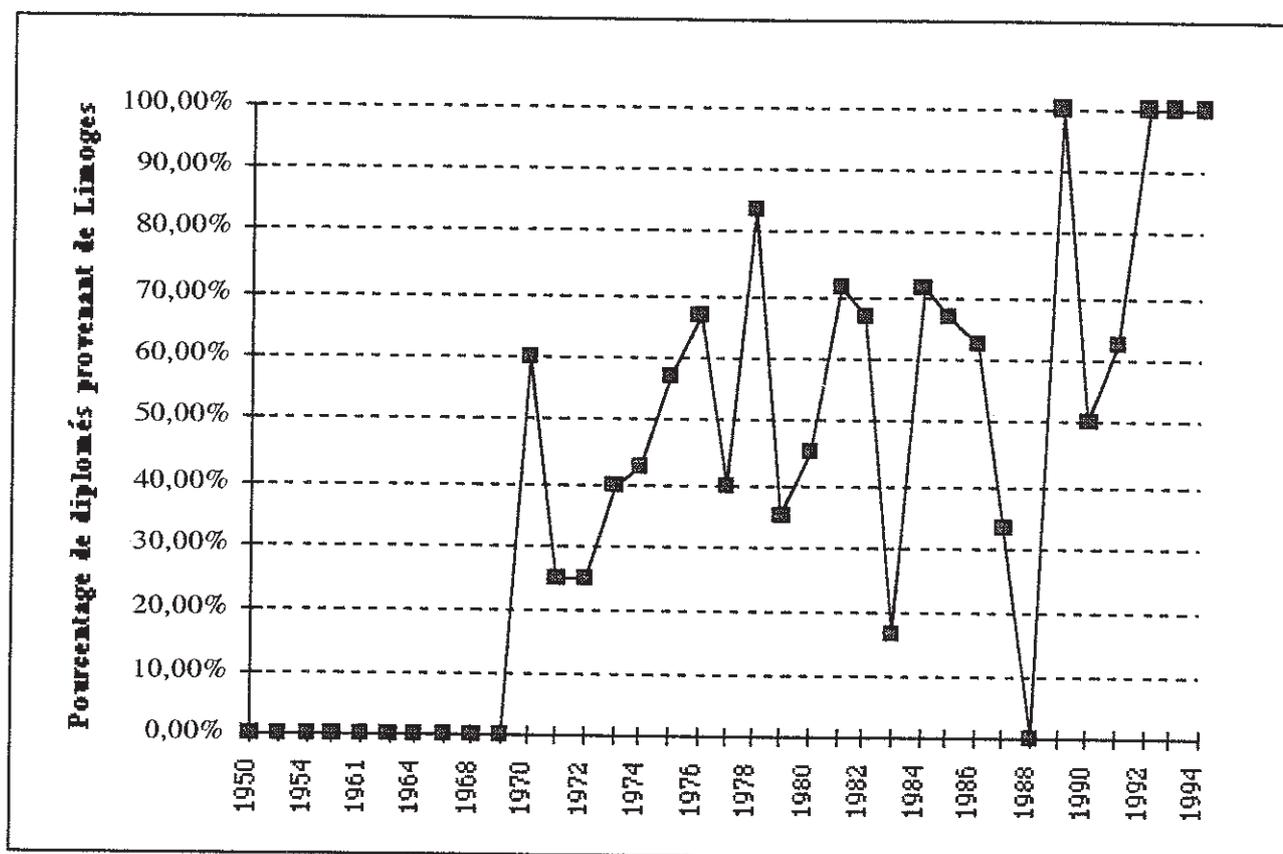
En effet, bien que l'école d'apothicaire de Limoges date du règne du roi Louis XIII en 1626, la Faculté alors mixte de Médecine et de Pharmacie n'a vu le jour qu'en 1968.

Auparavant, et bien qu'une partie des enseignements ait toujours eu lieu à Limoges, les examens finaux, "les définitifs", étaient effectués sous la tutelle de Bordeaux.

D'où la tentation, pour beaucoup de Corrégiens d'aller directement "faire Pharma" à Bordeaux, tentation naturelle, le département possédant de nombreux liens économiques avec la métropole Aquitaine.

Ceci explique le graphique XII. Ce dernier représente le pourcentage de diplômés provenant de la Faculté de pharmacie de Limoges, en fonction du temps.

Graphique XII : Présence de la Faculté de Limoges  
en Corrèze



Si l'on ne tient compte que des pharmaciens diplômés depuis 1970, la part de Limoges revient à 56,2%. Ce phénomène semble s'accroître. En effet, si nous réalisons le même calcul mais en prenant 1980 pour point de départ, nous obtenons un pourcentage de 64,2%.

Le succès de la Faculté de Pharmacie de Limoges (l'individualisation de l'U.F.R. de Pharmacie a eu lieu en 1985) est donc indéniable, surtout si l'on prend en compte la faible taille de notre faculté régionale car le nombre d'étudiants admis à passer en seconde année à la suite du concours est de 47 en 1995, ce qui est une des quatre valeurs les plus basses de France.

Néanmoins la Faculté de Limoges, par son nombre d'étudiants global, 856 pour 1944-1995, est au 16ème rang des Facultés françaises, et ce, grâce à ses formations originales de premier cycle (les quatre DEUST), de second cycle (neuf certificats de M.S.B.M.) et de troisième cycle (trois D.E.S.S. et six D.U.)

Nous avons regroupé les deux facultés de Paris : Paris V et Chatenay-Malabry. La raison n'est pas la conséquence d'une volonté de "fourrer tous les Parisiens dans le même sac !", mais, là aussi, dictée par la jeunesse de la faculté de Chatenay qui n'existe que depuis 25 années. Il nous a donc semblé logique de ne pas différencier les deux établissements.

Il reste les "aventuriers", c'est à dire ceux que nous avons classé dans la rubrique "divers". Ils proviennent d'universités qui comptent moins de cinq pharmaciens en exercice dans notre département. Nous avons regroupé leur établissement de provenance dans le tableau 17

Tableau 17 : Universités représentées en Corrèze.

MARSEILLE	MONTPELLIER	MADRID
STRASBOURG	ROUEN	LIEGE
NANCY	POITIERS	
NANTES	LYON	

L'influence des Facultés d'origine n'est bien évidemment pas la même suivant les arrondissements.

Ainsi, nous avons pu dresser pour les titulaires une carte des installations en fonction des établissements de formation.(carte 13)

Cette carte est un reflet somme toute assez fidèle de certaines tendances départementales.

A mesure que nous nous déplaçons vers l'est, la place de Clermont croît jusqu'à devenir quasi-hégémonique dans l'arrondissement d'Ussel (qui est, en effet, plus proche de Clermont que de Limoges)

Celui de Brive est le plus ouvert aux influences toulousaines, ce qui ne saurait nous surprendre.

Quant aux cantons de Tulle, ils jouent leur rôle historique de trait d'union, substituant cependant l'attraction Bordelaise à celle de la ville rose.

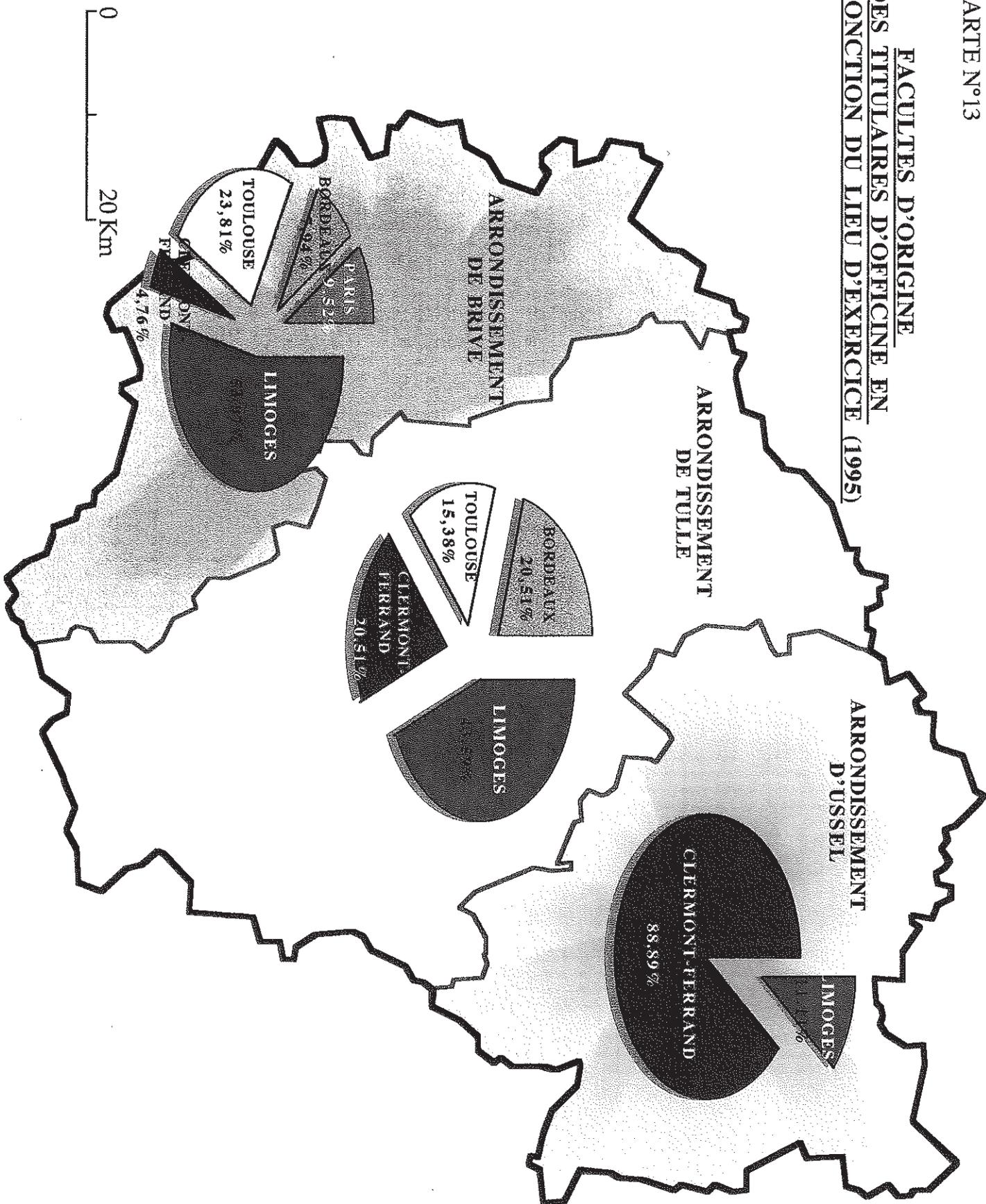
La date moyenne d'obtention du diplôme est 1978, soit 17 ans de pratique. Cette date moyenne est bien sûr différente suivant le type d'exercice de la profession ; ainsi les titulaires accusent 9 ans d'ancienneté de plus que les assistants (1975 pour 1984).

Il semble que, pour les titulaires, la proximité d'une ville soit synonyme de maturité puisque la date moyenne d'obtention du diplôme passe de 1974 pour Brive, Tulle et Ussel et les villes de plus de 2 500 habitants, à 1976 pour ceux pratiquant leur art en "rural".

Il s'agit probablement d'une tendance appelée à se renforcer durant les prochaines années.

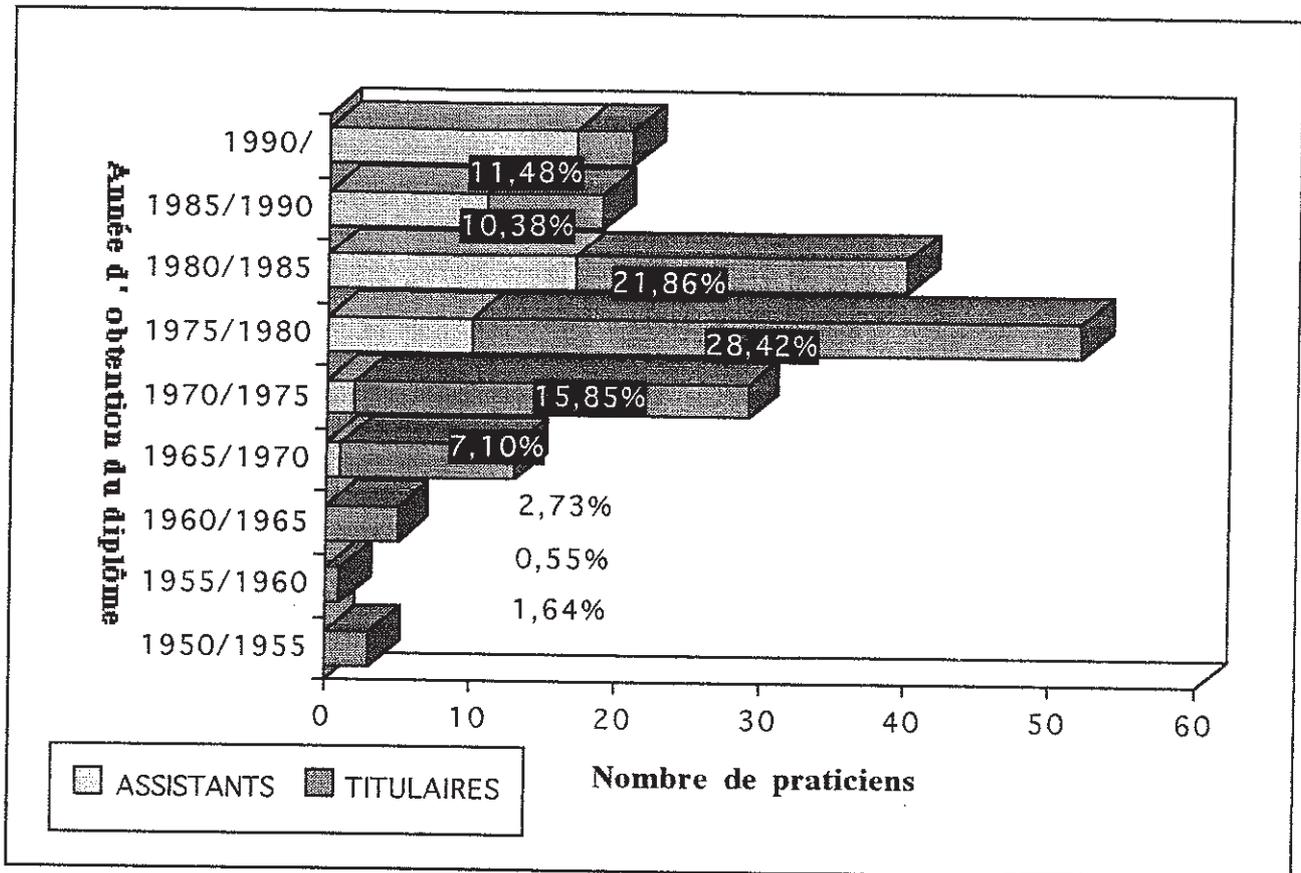
Pour les raisons économiques que nous avons développées précédemment, les officines rurales supportent en effet l'essentiel de la baisse du prix des pharmacies et sont par conséquent plus accessibles à une première installation.

**FACULTES D'ORIGINE  
DES TITULAIRES D'OFFICINE EN  
FONCTION DU LIEU D'EXERCICE (1995)**



Le graphique XIII résume les informations collectées quant aux différentes dates d'obtention des diplômes de pharmacien et de Docteur en Pharmacie dans notre département.

Graphique XIII : Dates d'obtention du Diplôme



De l'avis de 68,1% d'entre nous, la Faculté nous a plutôt bien formés à notre futur rôle, 26,5% pensent le contraire et 5,4% restent (prudemment ?) silencieux ou ont omis de répondre.

Cette très large majorité ne connaît pas de Faculté d'élection. Les acquiescements à cette interrogation ont été de 68,1% pour Limoges, de 71% pour Toulouse et Clermont et de 63% pour Bordeaux.

Les différences ne sont guère significatives.

Nous avons alors songé à étudier la réponse en fonction de la date d'obtention du diplôme, pensant retrouver les mécontents parmi les jeunes confrères frais émoulus de la Faculté et subissant les premiers désenchantements consécutifs à la découverte du monde du travail.

Quelle n'a pas été notre surprise en constatant l'exact contraire !

Le taux de satisfaction est de 77,2% pour les pharmaciens ayant obtenu leur diplôme après 1990. Ce taux diminue à 71,2% pour la classe d'âge précédente (diplômes obtenus entre 1980 et 1990), il descend à 65,4% pour la décennie antérieure et tombe à 60,8% pour ceux qui étaient déjà pharmaciens au premier Janvier 1970.

On peut également noter que les assistants sont légèrement plus nombreux que les titulaires, à considérer qu'ils ont été bien formés (70% contre 66%).

Cette différence peut s'expliquer par deux facteurs : le premier, nous venons de le découvrir, est bien sûr l'âge, et le second est probablement le manque ancien de cours de gestion dont plusieurs confrères se sont plaints.

La diminution de confiance dans la faculté en fonction de la date d'obtention du diplôme offre également deux pistes à notre réflexion.

- La première est celle qui envisage les efforts constants des facultés de pharmacie pour rénover et actualiser les divers enseignements prodigués.

Depuis 1980 il ne s'est jamais passé trois ans sans qu'une réforme des études ne se mette en place : le doctorat et l'irruption des matières cliniques, celle de l'année hospitalo-universitaire vers 1987-1988 ont été les plus importantes.

Ce dynamisme rare engendré par la profession toute entière et dirigé par nos maîtres - et qui a parfois été cause de heurts importants - semble ici trouver la récompense de ses efforts.

- La seconde est celle qui s'intéresse plus particulièrement aux modifications internes des matières enseignées.

Ainsi la botanique et la mycologie qui ne semblent pourtant pas être à priori susceptibles d'importants changements au niveau où elle sont enseignées dans nos établissements, ont connu ces dernières années de profondes modifications dans la classification des végétaux supérieurs et dans celle des champignons.

Que dire alors de matières telles que la Biochimie, la Pharmacocinétique, la Pharmacologie, la Chimie Thérapeutique, la Virologie, l'Immunologie, la Galénique etc...?

Le contenu de ces enseignements n'a quasiment plus rien à voir avec celui d'il y a dix ans.

La formation dispensée par les U.F.R. n'est par conséquent qu'un premier pas dans l'élaboration des connaissances des pharmaciens.

Le second est la formation continue que le dernier code de déontologie (Décret n° 95-284 du 14 Mars 1995 paru au Journal Officiel du 16 Mars) a rendu obligatoire : "Les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances" (Article 5015-11).

Les questions suivantes concernaient donc les types de démarche qu'utilisent nos confrères afin d'être à même de remplir efficacement leur mission.

#### 4-2-2) LE MAINTIEN A NIVEAU

##### 4-2-2-1) L'offre en formation

Dés 1952, un pharmacien de Bretagne, Mr Bideaut, crée une association technique de préparation magistrale. Cette association devient très vite nationale et prend le nom d'Union technique intersyndicale ou U.T.I. Elle s'oriente vers les innovations diverses qui ont lieu dans le domaine pharmaceutique et, au long des années met en place diverses branches qui complètent celles de départ (Herboristerie et Galénique principalement).

Liée à la fédération des syndicats pharmaceutiques de France dont elle se veut le conseiller technique, elle devient le premier organisme de formation continue, bien que le terme ne soit pas encore inventé.

Dans notre département son essor est lié à Mrs Parveau et surtout Jean-Marie Boutot, pharmacien à Brive, qui jouera un rôle primordial dans la mise en place d'une nouvelle forme galénique : la gélule, au début des années 60.

Mr Bernard Mahé lui succèdera avec une efficacité toujours aussi importante, redynamisant la structure grâce à un groupement de jeunes pharmaciens.

Aujourd'hui l'Union Technique Intersyndicale est présidée, au plan départemental par Mr Martin Boutot, et au niveau national, par Mr Moreau.

Cette association propose une huitaine de conférences annuelles sur des sujets divers pouvant relever de la dermatologie, cancérologie, pharmacodynamie, cardiologie etc... Elle agit dans le cadre d'un partenariat avec l'industrie, l'ordre et la Faculté. Elle s'est par ailleurs associée avec ces deux derniers protagonistes pour créer la Société de Pharmacie du Limousin, dont la vocation est également la formation continue et qui est présidée par Mme Jusseaume, pharmacien à Limoges.

Il faut noter que tous les titulaires corréziens, membres de la chambre syndicale des pharmaciens de la Corrèze, le sont ipso-facto à la fois des UTI et de la Société de Pharmacie du Limousin. En effet, la cotisation syndicale comprend l'adhésion à ces deux organismes.

L'UTI ne propose pas que des conférences en soirée, son action est complétée par la mise en place de stages (ainsi les 18 et 19 Novembre 1995, Mr le Pr Buxeraud tient à Brive un stage sur l'antibiothérapie) et renforcée par l'existence d'une revue, "les actualités pharmaceutiques", créée par Mr Brudon pharmacien Lyonnais qui deviendra président du Conseil National de l'Ordre.

La formation continue est donc d'abord l'oeuvre de l'UTI. Les facultés de Pharmacie se sont jointes très tôt à cette activité en proposant d'abord des soirées de formation (Lille organisera les premières en 1969) puis des enseignements complets sanctionnés par un diplôme universitaire et nommés en conséquence D.U.

Limoges en organise quatre qui sont :

- "Orthopédie et petit appareillage" sous la responsabilité du Pr Raby,
- "Interactions et contre-indications médicamenteuses" sous celle du Pr Buxeraud
- "Homéopathie" également coordonné par le Pr Buxeraud.
- "Nutrition humaine" qui ressort de la houlette de Mme Desmaison.

De plus, à partir du premier octobre 1995, quatre nouveaux D.U. seront ouverts (Toxicologie générale, Toxicologie appliquée, Botanique et Mycologie appliquée à l'officine et )

Malgré leur taille bien supérieure, les Facultés de Clermont et de Bordeaux ne délivrent que deux DU ; Orthopédie et Pharmacie Vétérinaire pour la première ; Orthopédie et Homéopathie pour la seconde.

Toulouse propose quand à elle six enseignements ; Orthopédie, Homéopathie, Connaissance des vins et des spiritueux, Diététique et génie alimentaire, Plantes médicinales et Phytothérapie.

Les Diplômes universitaires ne sont pas les seuls efforts des facultés en vue de la formation continue des pharmaciens d'officine. Elles organisent également des stages pratiques de remise à niveau, tels ceux du Laboratoire de Botanique dirigé à Limoges par le Pr Ghestem et qui propose, aux premiers frimas de l'automne de remettre en question les connaissances durement acquises en Mycologie.

Limoges va également cette année ouvrir les Unités de Valeur Officine de cinquième et sixième année aux pharmaciens officinaux, soit par U.V. entière, soit par module d'environ 20 heures d'enseignement.

Le pharmacien d'officine corrézien, en 1995, possède d'autres moyens encore de "rester dans la course". Il ne faut pas omettre les efforts des grossistes répartiteurs qui se sont lancés depuis de nombreuses années dans la recherche et la réalisation de journées de formation.

Ces dernières privilégient généralement des aspects éminemment pratiques de la vie à l'officine.

Le groupe "Alliance-Santé", représenté chez nous par le Comptoir des Pharmaciens du Centre (C.P.C.) a ainsi mis en place, pour les régions Auvergne et Limousin, 23 journées de formation durant l'année 1995. Sept d'entre elles ont eu lieu à Brive et portaient sur le merchandising (dynamiser la médication officinale), la communication et les techniques de vente, le maintien à domicile et le vétérinaire.

Son principal concurrent, l'Office Central de Répartition Pharmaceutique (O.C.P.), n'est pas en reste, bien que souvent il soit nécessaire de se déplacer plus loin pour suivre les formations dispensées.

Enfin, la plupart des laboratoires cosmétologiques (Phas, Liérac, Biotherm etc...) dispensent de nombreuses réunions sur leurs produits. Bien que n'étant pas

de la formation continue au sens strict, ces communications, mettant systématiquement en valeur la technicité des dernières innovations, constituent une bonne révision voire une bonne vision des acquis galéniques dans le domaine des pâtes, et des avancées dermatologiques, généralement dans celui du vieillissement.

Les questions envoyées à nos confrères tentaient de cerner ces nombreuses pistes.

#### 4-2-2-2) Les spécialisations

Les spécialisations sont par essence sanctionnées par la Faculté. L'étude des réponses qu'y ont apporté nos confrères fait apparaître trois points principaux.

- Un pharmacien corrézien sur deux (49% précisément) possède un ou plusieurs diplôme(s) complémentaire(s).

- Le taux de spécialisation est indépendant de la faculté d'origine. On retrouve en effet des pourcentages similaires quelle que soit la provenance du pharmacien.

- Ce taux est également quasi-indépendant de la date d'obtention du diplôme. Les diverses populations étudiées présentent des coefficients identiques de sanction de formations complémentaires.

Une petite exception à cette règle est constituée par la plus jeune de nos classes d'âge. Nos confrères ayant passé leur thèse après 1990 représentent en effet 11,48% des pharmaciens corréziens et seulement 6,52% des spécialistes.

Ceci se comprend assez facilement puisque le besoin de se former ou d'actualiser des connaissances nécessite une certaine ancienneté dans la pratique officinale. De plus, la reconversion de certains pharmaciens industriels (qui représentent environ 2,5% du total des pharmaciens de notre département) ne s'est pas encore faite dans cette tranche d'âge.

44,1% des pharmaciens déclarant posséder une spécialité, sont en fait titulaires de plusieurs diplômes complémentaires, le record étant de cinq.

Le "gros du bataillon" des spécialités provient des diplômes universitaires (76,4%).

Ceci ne doit pas faire oublier les 6% de confrères possédant un ou plusieurs Certificat d'Etudes Spécialisées (essentiellement en Immunologie, Pathologie médicale et diverses branches de la biologie), les 2,6% d'officinaux titulaires d'un D.E.A. (Diplôme d'Etudes Approfondies, ces diplômes constituent la première marche vers les professions de la recherche), nos 5 anciens internes revenus de la Biologie médicale, le même nombre de confrères ayant abandonné l'industrie pharmaceutique et enfin nos trois Docteurs ès sciences.

Nous avons regroupé dans le tableau 18 les différents types de D.U., ainsi que leur fréquence d'obtention par rapport à l'ensemble de la population officinale corrézienne et par rapport à celle des pharmaciens affichant une spécialisation.

Tableau 18 : Divers types de Diplômes Universitaire et leur fréquence d'obtention

<b>DIPLOME UNIVERSITAIRE</b>	<b>POURCENTAGEDETITULAIRE PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DE LA POPULATION OFFICINALE</b>	<b>POURCENTAGEDETITULAIRE PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DES SPECIALISTES *</b>
<b>ORTHOPEDIE</b>	<b>33,16%</b>	<b>67,74%</b>
<b>HOMEOPATHIE</b>	<b>6,32%</b>	<b>12,90%</b>
<b>VETERINAIRE</b>	<b>5,26%</b>	<b>10,75%</b>
<b>INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES</b>	<b>3,68%</b>	<b>7,53%</b>
<b>DIVERS</b>	<b>7,89%</b>	<b>16,13%</b>

\* : total supérieur à 100 en raison des réponses multiples.

L'orthopédie occupe sans surprise la première place. Sans surprise puisqu'il s'agit du seul D.U. dont l'obtention est désormais obligatoire à la pratique de la discipline.

La rubrique "divers" contient l'éventail de formation rencontrée rarement à très rarement (moins de cinq titulaires) : Pathologie médicale, Hydro-climatologie, Pharmacie humanitaire, Nutrition (ce qui ne saurait nous surprendre, car cette formation n'est âgée que de trois ans), Phytothérapie, Pharmacologie, Allergologie... Il s'agit en fait d'une véritable "boîte aux trésors" qui témoigne bien de la diversité de nos exercices professionnels.

Enfin, et pour clore ce chapitre sur les spécialisations, notons qu'elles ont été obtenues par 17,4 % des confrères au cours des deux dernières années et que Limoges en a délivré 62%, contre 21% par Clermont.

Ces spécialisations concernent toujours un domaine restreint de la pratique officinale. Embrasser la totalité de cette dernière et particulièrement les diverses innovations, est celui de la presse pharmaceutique.

#### 4-2-2-3) Les lectures pharmaceutiques

96,8% des pharmaciens lisent au moins une revue de type professionnel.

Ce qui place d'emblée ce média comme le moyen le plus couramment utilisé pour rester dans la mouvance pharmaceutique.

Les titres de notre presse n'ont pas tous même vocation.

Certains d'entre eux affichent une démarche technique très rigoureuse - c'est le cas des "Actualités pharmaceutiques" et de "Prescrire"-, d'autres comme le "Moniteur des pharmacies et des laboratoires" ou le "Quotidien des pharmaciens" ont une volonté nettement plus généraliste dans leur contenu rédactionnel.

Occupent une place à part, les mensuels qui sont des organes de presse d'une association syndicale comme "le Pharmacien de France" pour la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, "Pharmacie Rurale" pour l'A.P.R. (Association de Pharmacie rurale), "Les Nouvelles Pharmaceutiques" pour l'Ordre National des Pharmaciens.

Tous les titres, sauf le dernier, ont néanmoins en commun des articles de fond à visée thérapeutique.

Cette diversité est source de panachage pour les trois quarts des pharmaciens corréziens. Rares en effet sont les praticiens qui se contentent d'une seule lecture.

En première position arrive le "Moniteur", parcouru par 57,1% des lecteurs. Ce titre est talonné par le "Quotidien" - 52,9% - (ce qui n'a rien de surprenant, les abonnements étant fréquemment conjoints).

La primauté des revues scientifique revient à "Prescrire" - 43,4% de lecteurs - suivie des "Actualités" -37,6%-. Ce résultat est un peu étonnant car "Prescrire" comme son nom l'indique, est un mensuel commun aux médecins et aux pharmaciens.

Par conséquent le contenu de cette parution est surtout tourné vers la clinique.

Les journaux syndicaux, bien que reçus par plus de 80% des titulaires pour le "Pharmacien de France", sont rarement cités (moins de 10% dans ce cas précis) voire quasiment pas pour le bulletin de l'Ordre auquel tout pharmacien est abonné (une seule citation !).

Deux phénomènes, à priori anodins, nous ont donné à réfléchir lors du dépouillement de ces questions :

-Tous les lecteurs des "Actualités" ont placé en premier cette revue dans l'énumération de leurs lectures pharmaceutiques, comme s'il s'agissait du "mètre étalon" de la presse pharmaceutique.

-Chaque numéro de "Prescrire" comporte une auto-évaluation sous forme de tests à renvoyer à la revue. Après correction, l'obtention d'une moyenne sur l'année permet de briguer le diplôme -tout honorifique- de "lecteur émérite de la revue Prescrire". Parmi les 82 lecteurs pharmaciens de la revue dans notre département, seuls deux d'entre eux ont été cités lors du dernier palmarès.

Il apparaît en conclusion que le pharmacien corrézien se partage entre les "news" et les articles scientifiques plutôt tournés vers la pratique clinique, délaissant tout ce qui est officiel. Par ailleurs, 45% d'entre nous approfondissent ou renouvellent leurs connaissances par l'enrichissement de leur bibliothèque personnelle.

Néanmoins, il ne faut pas surestimer le rôle joué par l'écrit dans l'acquisition de nouvelles connaissances. La transmission orale reste irremplaçable pour faire le point, aidé par un spécialiste, sur un sujet donné.

#### 4-2-2-4) Les formations orales

Sous ce terme, nous avons désigné des types d'enseignement que l'on pourrait qualifier de conférences ou de séminaires. La durée, le lieu et le prix différencient ces deux vocables.

Pour le premier, l'heure est vespérale, le lieu Brive ou Tulle (beaucoup plus rarement) voire Limoges, la durée une soirée, et le prix inclus dans la cotisation syndicale.

Le second occupe généralement une ou plusieurs journées, parfois à Brive mais plus fréquemment dans le reste de la France. Il faut compter au minimum plusieurs centaines de francs pour pouvoir les suivre.

Ce sont ces dernières qui ont le plus de succès. On compte en effet 37,6% de confrères y ayant participé l'an dernier.

Ce résultat tient sans doute au parti-pris d'immédiate rentabilité annoncée par ces formations.

Les conférences de soirée de l'U.T.I. ou de la S.P.L. affichent néanmoins une fréquentation qui est loin d'être anecdotique puisqu'un tiers des confrères les suivent au moins une fois l'an.

En tout 58,2% des pharmaciens corréziens ont assisté au minimum à une des formations de ce type et près d'un sur cinq, à deux.

La fonction au sein de l'entreprise (titulaire ou assistant) ne modifie pas l'assiduité à ce genre d'instruction.

Par contre nous avons noté que l'arrondissement de Tulle devançait largement les deux autres quant à ce qui est du suivi de ce système pédagogique.

Nous ne pouvons conclure ce paragraphe sans mentionner les efforts des professions de santé de Lubersac qui ont créé une association regroupant les différents libéraux de ce secteur et proposant des sujets intéressants l'ensemble du corps médical.

Cette attitude est un remarquable exemple. En effet au terme de cette étude sur les formations initiales et continues des pharmaciens corréziens, nous nous sommes presque toujours trouvé devant une filière quasi-exclusivement pharmaceutique. L'exemple que nous venons de citer est une exception.

La Faculté de Limoges regroupe certes les étudiants médecins et pharmaciens, et la cinquième année hospitalo-universitaire permet des échanges entre les deux institutions.

Il n'en reste pas moins que nos professions sont encore trop étrangères au partage du savoir des uns et des autres, partage qui serait pourtant des plus profitable au patient.

Baccalauréat scientifique, six ans d'études et une constante actualisation des connaissances par divers moyens, telle est l'image idéale que nous aurions aimé donner du pharmacien corrézien.

Mais la mariée est un peu trop belle ! 19,6% de nos confrères ont borné à la lecture de divers périodiques leurs efforts en formation continue pour l'an dernier.

Un pharmacien sur cinq ! Il reste des progrès à faire pour remplir le "devoir d'actualisation des connaissances".

Ces progrès ne seront pas aisés. En effet, la date moyenne d'obtention du diplôme de cette population est 1976, ce qui correspond à un âge d'environ 45 ans. La maturité n'est pas toujours un avantage lorsqu'il s'agit de bouleverser les habitudes.

Il faut - à contrario- souligner les efforts de huit praticiens sur dix qui ont dépensé du temps et de l'argent pour "rester dans la course".

Ces connaissances trouvent leur raison d'être à l'officine, il est néanmoins dommage de constater qu'elles s'y cantonnent trop fréquemment : seulement 7,4% des pharmaciens corréziens appartiennent à une association de caractère scientifique.

De même, à la question 19, "jouez-vous un rôle dans votre commune ou dans le département ? ", nous n'avons trouvé aucune mention d'appartenance à une commission ou à un organisme quelconque qui pourrait profiter de nos compétences techniques et scientifiques.

Un grand pas reste à faire vers la "société civile".

### 4-3) LE METIER DE TITULAIRE

Il peut sembler facile de caractériser la fonction de titulaire : il s'agit d'un pharmacien chef d'entreprise.

Cette définition a pour seul mérite sa globalité. Pharmacien est, nous venons de le voir, tout au plus un nom de famille, et chef d'entreprise, une notion qui est encore plus floue.

Pour éviter de nous heurter à une trop grande diversité, nous allons bannir le plus possible l'aspect économique de notre démarche.

Il nous reste alors à étudier les questions que nous avons posé à des confrères corréziens qui un jour ont acheté ou créé leur entreprise et essaient de l'assumer.

#### 4-3-1) UN CORREZIEN

Peut-être aurions-nous du écrire un "habitant de la Corrèze" pour ne pas froisser la susceptibilité de ce confrère exerçant dans notre département depuis plus de trente ans et qui, à la question "êtes-vous attaché à votre département ?", nous a répondu que ce n'était pas le sien !

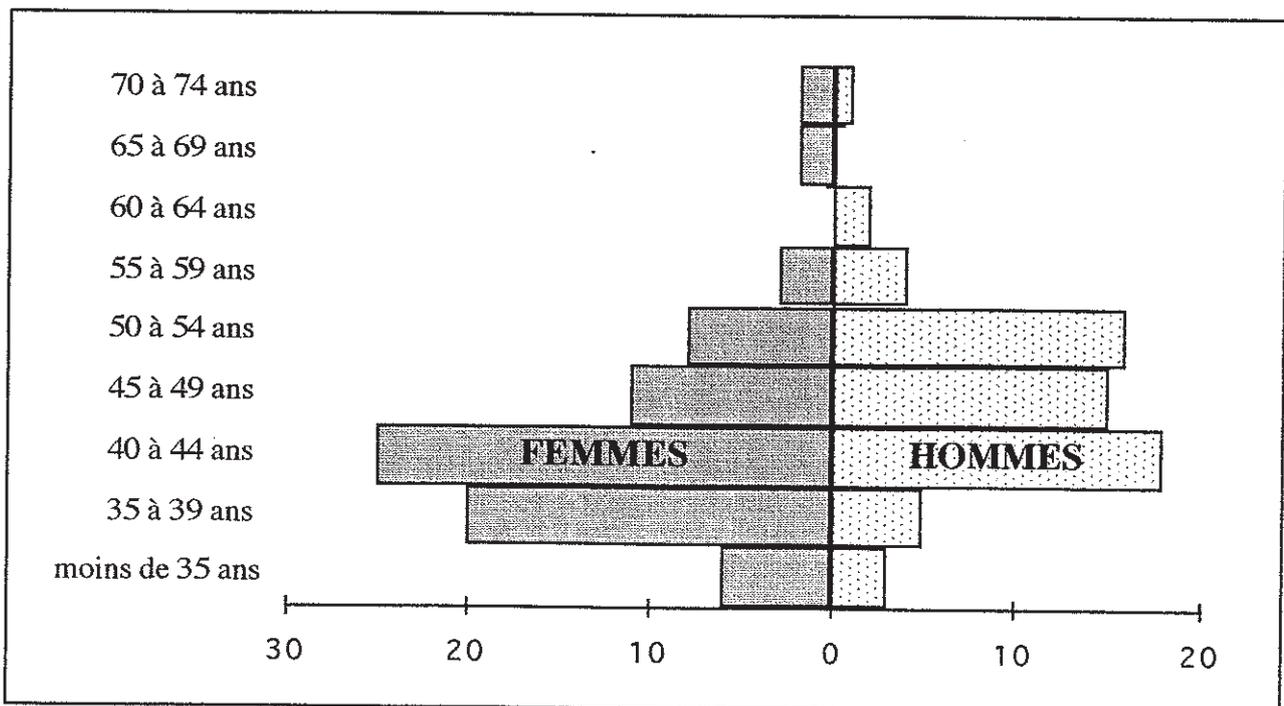
Il fait partie des 18,5% de praticiens qui regardent vers d'autres horizons.

Ce qui est fort peu si l'on considère l'amplification démographique des difficultés économiques que connaît notre profession.

C'est un corrézien, ou plutôt bien souvent une corrézienne, puisque 58,7% des titulaires inscrits à la section A sont des femmes.

Bénéficiant pour cette catégorie des archives du conseil de l'ordre, nous avons pu en dresser une pyramide des âges.

Graphique XIV : Pyramide des âges des pharmaciens corréziens



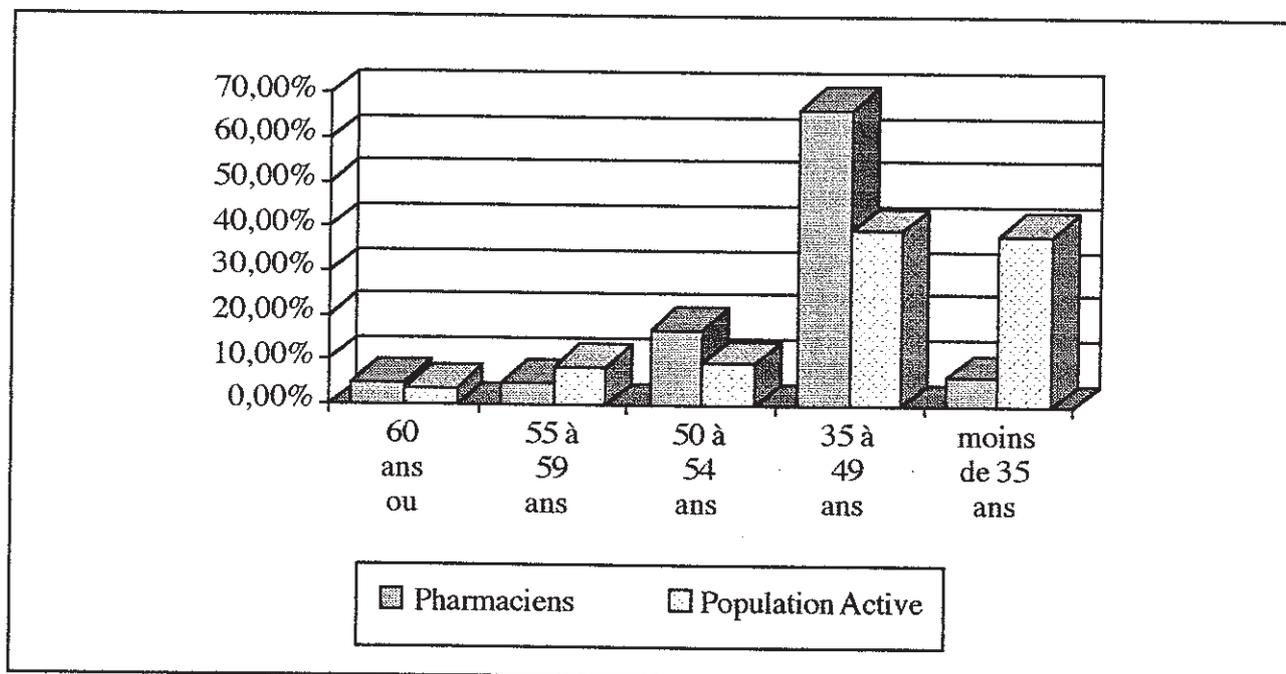
Le pic le plus important est celui des quadragénaires. On peut estimer la moyenne d'âge aux alentours de 45 ans.

Cette estimation est obtenue en multipliant les valeurs médianes de chaque classe d'âge par sa population.

La féminisation de la profession est un phénomène qui apparaît dans les nouvelles générations, mais dont l'accentuation est rapide. On peut remarquer que notre moyenne départementale est supérieure de cinq points à celle de la nation<sup>(9)</sup>.

Pour comparer à la population active corrézienne de 1990<sup>(31)</sup>, nous avons dressé le Graphique XV.

Graphique XV : Comparaison des pyramides des âges : Pharmacien titulaire-Population active en Corrèze



Si nous mettons à part la tranche d'âge inférieure à 35 ans, qui est limitée dans notre cas tant par la durée des études que par la nécessaire obtention d'une assise financière permettant l'achat de l'entreprise, nous pouvons constater que la population pharmaceutique est sensiblement plus jeune que la moyenne des actifs corréziens.

Ce résultat aurait certainement été plus net si nous avions pu disposer de chiffres concernant la totalité des pharmaciens, puisque, comme nous l'avons montré plus haut, les assistants ont en moyenne neuf ans de moins que les titulaires.

Etre "jeune" et corrézien en 1995 est malheureusement suffisamment rare pour que nous puissions le souligner.

Cette jeunesse explique probablement par ailleurs l'investissement dans le milieu associatif. En moyenne, et hors syndicat et S.P.L., chaque pharmacien titulaire est membre d'1,2 association. Ce qui représente un engagement de 62,3% des confrères interrogés.

Le sport arrive en premier dans le type d'association fréquentée, avec 34,3% de licenciés, parmi eux, une bonne part - 16% - ont rejoint les instances dirigeantes du club fréquenté.

Une addition du nombre de sportifs corréziens dans quelques disciplines principales(30) permet de calculer le pourcentage de licenciés par rapport au total de la population ; il est d'environ 10%.

La différence importante est probablement encore due à une question d'âge.

Le deuxième axe associatif dans lequel s'engagent le plus volontiers les pharmaciens, est l'axe humanitaire.

27,5% des titulaires appartiennent à une organisation humanitaire. Ce chiffre est sous-estimé. En effet, appartenir à "Pharmaciens sans frontières" semble tellement normal à certains confrères qu'ils ne l'ont pas mentionné.

Nous venons de citer la raison de cet engagement important de la profession dans la direction humanitaire. Elle est due à l'existence de cette organisation typiquement pharmaceutique créée par Jean-Louis Machuron, alors pharmacien à Riom, il y a une dizaine d'années. "Pharmaciens sans frontières" Corrèze est présidée aujourd'hui par un pharmacien de Brive : Bernard Chapou.

Si aucun autre engagement associatif n'est aussi massif que dans les deux cas que nous venons d'évoquer, il n'en reste pas moins que près d'un confrère sur cinq appartient à une association de type éducatif et 11,4%, à une ligue d'action communale (comité des fêtes etc...).

La liste ne se clôt pas là. Près de 10% des titulaires appartiennent également à une société de caractère culturel, et autant à un club tel que le Rotary ou le Lion's.

La science arrive en dernière position, puisque l'engagement subjectif y est inférieur à 8%. Subjectif, car personne ne nous a cité la Société de Pharmacie du Limousin, qui compte en fait près de 80% de membres parmi les corréziens installés.

Il est vrai que ces chiffres ne peuvent être rigoureux. En effet, comme cet exemple le prouve, le simple fait de payer une cotisation n'est pas synonyme réel d'appartenance.

Plus d'un pharmacien sur trois (35,1% pour être précis) ne borne d'ailleurs pas son action à l'état de membre mais a rejoint le bureau dirigeant de son association.

L'âge n'est pas un facteur déterminant dans la décision de rejoindre d'une manière ou d'une autre un quelconque mouvement associatif. La date moyenne d'obtention du diplôme est identique -1975- pour tous les cas de figure.

Par contre, l'origine géographique de l'exploitation est corrélée à l'appartenance à ces divers mouvements.

Les brivistes sont les premiers de la classe avec 72% d'entre eux membres d'une ou plusieurs associations.

Ce n'est d'ailleurs pas la taille de la cité qui est responsable du fait, puisque les tullistes et les ussellois arrivent bon derniers dans ce classement avec un pharmacien sur deux seulement s'investissant dans ces activités.

Le pharmacien titulaire corrézien est donc majoritairement "jeune", et engagé dans le mouvement associatif.

Par contre il observe une solide prudence en ce qui concerne la politique ; 11,4% seulement des praticiens installés déclarent une implication en ce domaine.

Ce faible taux est assez surprenant dans la mesure où, nous l'avons vu, nombre d'entre nous sont actifs dans divers secteurs.

Ceci tient peut-être en partie à la difficulté de jouer un rôle politique, d'en assumer les charges, et simultanément de souscrire à la nécessaire personnalisation de l'exercice officinal.

Par ailleurs, la jeunesse de la profession joue peut-être cette fois un rôle modérateur. La date moyenne d'obtention du diplôme de l'ensemble des pharmaciens impliqués en politique est 1968.

Aucune hypothèse ne semble vraiment satisfaisante. Par ailleurs, ce phénomène n'est pas spécifique de la Corrèze. Nous le retrouvons identique au niveau de la composition de l'Assemblée Nationale et du Sénat.

Sept confrères nous ont répondu qu'ils siégeaient à différents niveaux dans les conseils municipaux !

De même, nous assistons à une faible représentativité pharmaceutique à l'intérieur des chambres de commerce. Moins de 4% d'entre nous se sont présentés et ont été élus aux élections de ces organismes.

Ceci est plus facilement explicable. C'est le caractère libéral de notre métier qui est cette fois probablement responsable du phénomène.

De nombreuses autres occupations extra-professionnelles nous ont été mentionnées lors de cette enquête, et en tout premier lieu celle de sapeur-pompier.

La richesse de notre profession est donc bien réelle en ce qui concerne les diverses activités auxquelles participent nos confrères à l'intérieur, voire à l'extérieur de notre département.

Le pharmacien est un corrézien qui est attaché à sa région et qui participe à sa manière de vivre, mais c'est également un chef d'entreprise, et c'est à cet aspect que nous allons maintenant nous attacher.

## 4-3-2) UN CHEF D'ENTREPRISE

## 4-3-2-1) L'installation

L'installation peut se faire suivant trois modes : l'achat d'une officine, l'association ou la création.

Dans tous les cas, le temps moyen mis par le pharmacien corrézien à devenir titulaire, c'est à dire la durée entre le diplôme et l'achat ou la création est d'environ 6 ans.

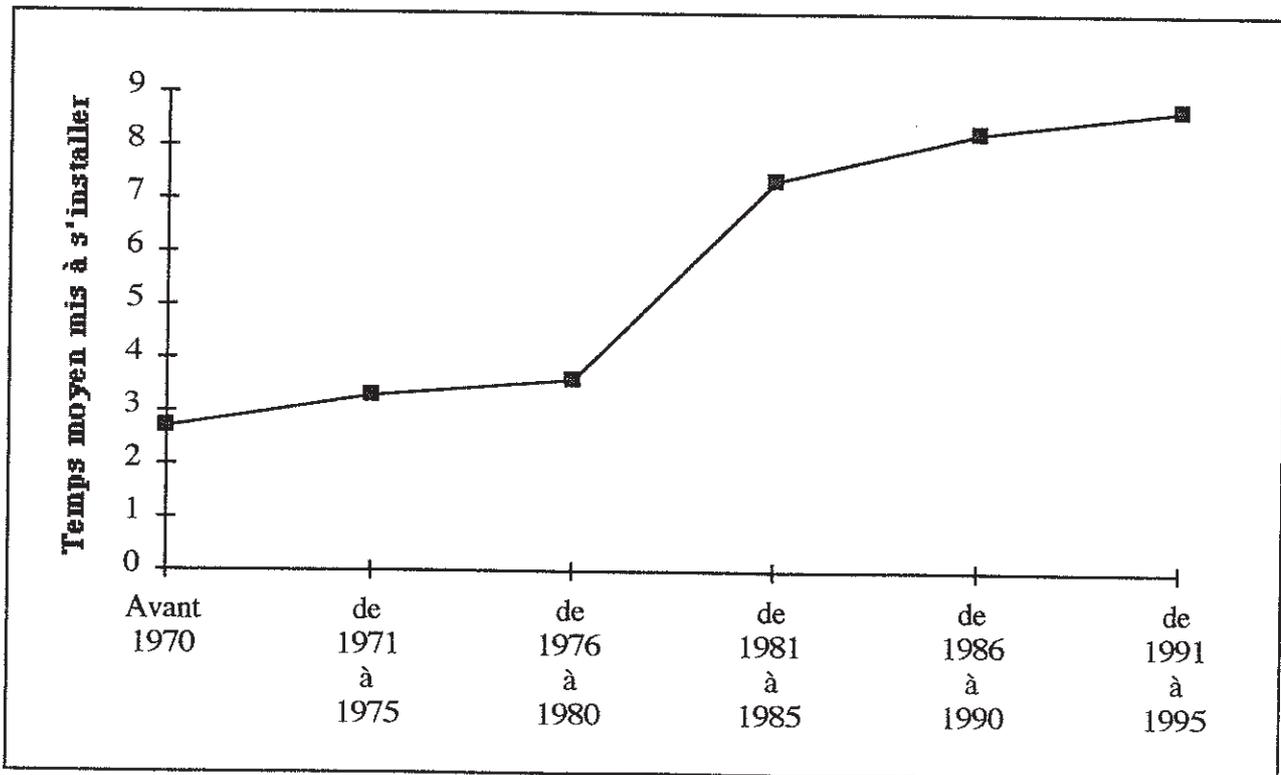
En fait, cette moyenne est peu parlante, l'écart type de la série montrant une très grande dispersion autour de cette valeur centrale.

Ce temps est en effet différent suivant les arrondissements - 5,57 année dans celui d'Ussel, 5,83 pour Tulle, et 6,35 pour Brive -, suivant le mode d'installation (cinq ans et huit mois dans le cas d'un achat ; sept ans et trois mois dans celui d'une association), et même suivant la taille de la ville, ce qui, recherches effectuées, est dû à l'anomalie briviste où le temps moyen est de sept années et demi.

L'explication de ces multiples variations est relativement simple. Elle suit le coût des officines. Et ce dernier a beaucoup évolué ces dernières années.

Pour vérifier notre hypothèse, nous avons tracé la courbe XVI.

Graphique XVI : Variation du temps avant l'installation,  
en fonction de la date de cette dernière



Avant 1970, la durée moyenne est d'environ deux ans et demi, cette durée varie peu les années suivantes, gagnant tout au plus un an.

Puis, en cinq ans, on va passer de trois ans et demi à sept années et quatre mois.

Il ne s'agit pas là d'un accident puisque la tendance s'affirme et progresse dans la décennie suivante. Nous en sommes aujourd'hui à presque neuf années.

Cette courbe calque le prix des officines et par conséquent celui du financement de son achat.

L'activité ne permet plus à elle seule de rembourser les prêts et de vivre. Il faut donc réunir une somme d'argent pour tenir le choc : l'apport personnel.

On peut également se tourner vers une solution moins onéreuse : l'association.

Ce type d'achat est néanmoins encore très minoritaire, comme le montre la carte 14, sur laquelle nous avons reporté les divers modes d'installation en fonction de l'arrondissement.

Sur les 118 entreprises officinales de notre département, nous avons reçu des réponses concernant 107 d'entre elles.

Or, seulement 20, soit 18,7% du total, appartiennent à plusieurs personnes. (sous des formes juridiques diverses), 28% ont été créées et sont exploitées par un seul confrère, et la majorité (53,3%) provient d'une transaction avec un acheteur unique.

On peut souligner l'absence d'association dans le troisième arrondissement, absence juridique, mais pas familiale puisque nous trouvons ici le plus fort taux d'exercice familial de tout le département.

Le mode d'installation est également en relation avec la date d'installation.

Pour ce que nous avons nommé l'"achat", c'est-à-dire l'achat par une seule personne, cette date moyenne est 1982.

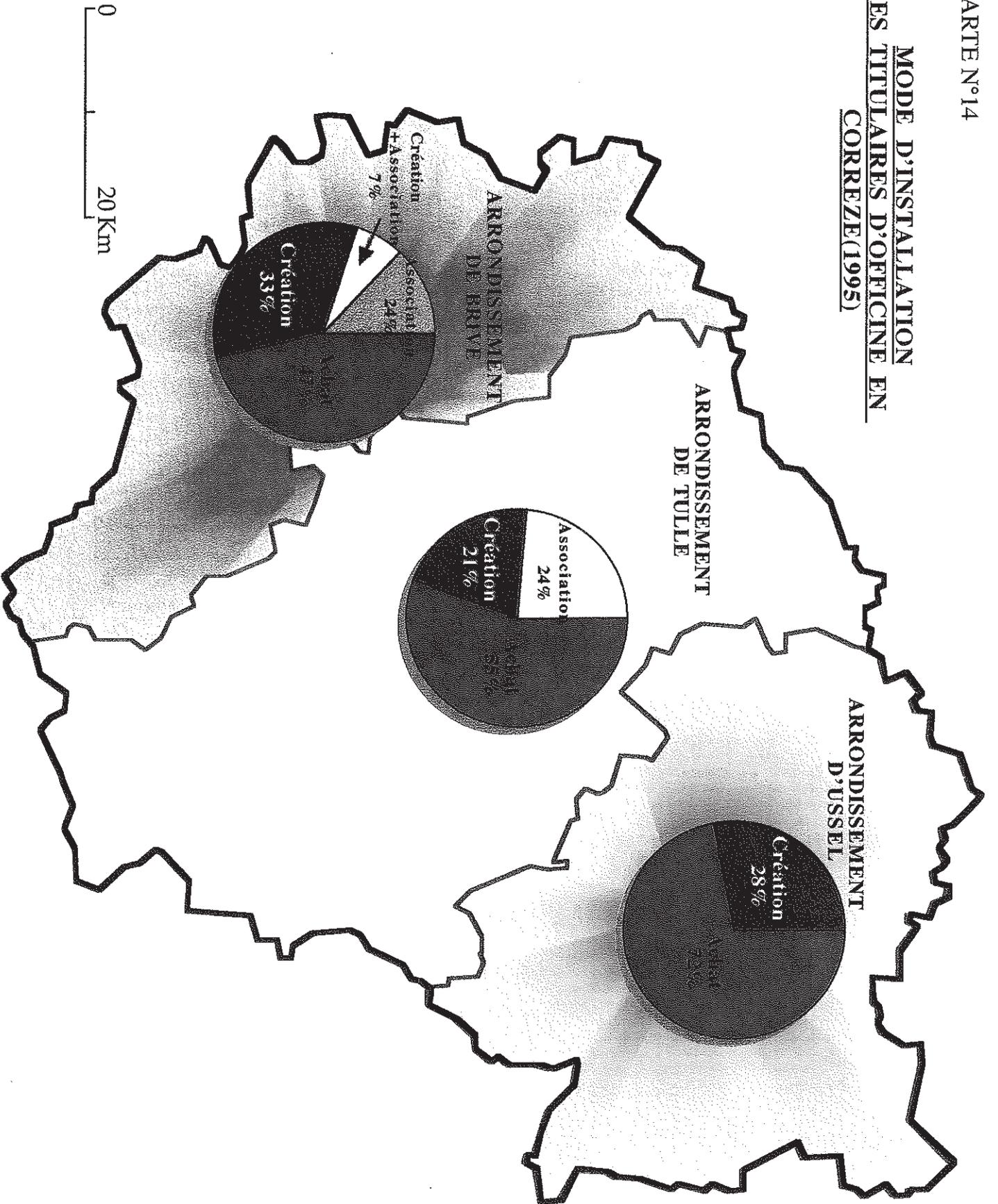
Nous retrouvons, à quelques mois près, la même année pour l'installation du membre le plus ancien des associations, mais cette dernière ne s'est faite que cinq ans plus tard, en 1987, après la hausse du prix des officines.

Les créations sont plus anciennes ! La moyenne est en effet de 1980, soit 15 ans d'existence. Dans la plupart des cas, il s'agit d'anticipation du phénomène de périurbanisation. Ce qui ne doit pas faire oublier les 29% de ces créations qui ont eu lieu dans une grande cité du département (90% à Brive).

L'installation se fait donc de plus en plus tard et nécessite un investissement important, dont on ne connaît pas le rapport.

Echapper à ce cycle ne peut se faire que par deux moyens, l'association et la création.

MODE D'INSTALLATION  
DES TITULAIRES D'OFFICINE EN  
CORREZE (1995)



Pour cette dernière, nous avons montré qu'il s'agissait d'une solution rendue insupportable tant par la démographie corrézienne, que par la maîtrise des dépenses de santé.

L'association, quant à elle, voit son champ d'application limité par la dégradation des conditions économiques d'exploitation des entreprises. Ce phénomène rend en effet de plus en plus rares, les officines possédant une taille suffisante pour pouvoir nourrir deux titulaires.

Le mécanisme semble en place pour assister à un vieillissement des exploitations, vieillissement qui est favorisé par la faible mobilité de la population titulaire de la Corrèze. Seuls, en effet, 8,73% de nos confrères ont changé d'officine au cours de leur carrière. Quand on s'installe au pays, c'est pour un bon bout de temps !

#### 4-3-2-2) L'exploitation de l'officine

Il n'entre pas dans notre dessein d'étudier le "Comment" de cette exploitation, le libéralisme fournissant environ 130 réponses à cette question pour les 118 entreprises départementales !

Nous nous bornerons donc à tenter de répondre à trois questions : "Avec qui?", "Quand ?", et "Dans quel esprit ?".

On peut estimer que nos entreprises emploient, de façon directe, environ 450 salariés, à temps plein ou partiel.

Cette estimation a été réalisée en calculant la moyenne du personnel de notre échantillon de 107 entreprises et en le reportant aux 118 existantes dans notre département. Pour cette raison, tous les chiffres qui vont suivre étant approximatifs, nous nous sommes permis d'arrondir lorsque cette manipulation ne dépassait pas trois unités.

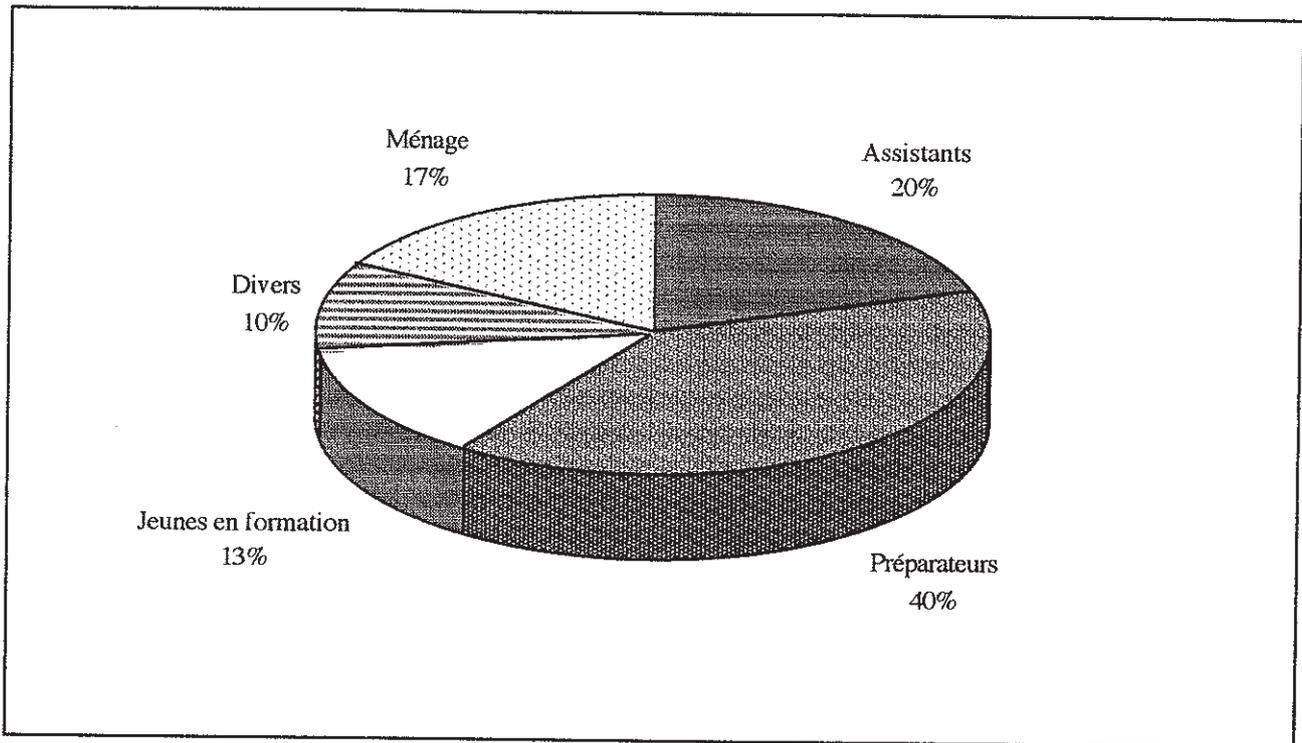
Parmi eux, se trouve une soixantaine de pharmaciens assistants à temps plein et 25 à mi-temps.

Les préparateurs représentent environ 140 personnes pour le temps plein et 35 pour le mi-temps.

L'officine corrézienne forme également une soixantaine de jeunes et utilise les services d'environ 120 autres personnes. Ces dernières comprenant le personnel de ménage, mais également des vendeurs, etc...

Nous avons reporté les différentes catégories de collaborateurs dans le graphique XVII.

Graphique XVII : Répartition du personnel des officines corréziennes.



Le taux d'encadrement est extrêmement élevé. Rappelons que dans une société de "service", ce taux atteint au maximum 10% et dans une société de "production", il est de 2 à 5%.

L'essence de l'activité officinale nécessite une importante quantité de diplômés et -comme nous l'avons vu - de formation.

Parmi ces postes de travail, un peu plus de la moitié est concentrée dans les bourgs de moins de 3500 habitants.

Si la pharmacie ne joue qu'un rôle modéré dans l'emploi de la Corrèze, du moins directement, elle est un des rares participants au maintien de quelques postes de travail autres qu'agricoles dans certaines de nos zones en voie de désertification.

Tout le personnel n'est pas systématiquement et obligatoirement présent durant les heures d'ouverture de l'officine. En effet, en moyenne les officines corréziennes sont ouvertes 45 heures par semaine.

L'écart type de cette moyenne est d'environ 5 heures, les bornes supérieures et inférieures étant respectivement de 64 -!- et de 35 heures.

La durée d'ouverture est sensiblement plus élevée dans le troisième arrondissement - 46,8 heures - que dans les deux autres. Ceci est dû aux officines rurales qui restent ouvertes plus tard que les citadines.

En effet, si nous calculons la durée de travail (toujours par semaine) des officines des villes de moins de 3500 habitants, nous trouvons qu'elles accueillent les patients en moyenne 5 heures de plus que dans les grandes villes.

Voilà qui ne va pas redorer le blason des citadins !

En fait, le problème des ouvertures est indissociable de celui des gardes.

En ville, lorsque les pharmacies sont fermées, il n'est pas difficile et surtout pas long de trouver celle qui est de garde.

La démarche est beaucoup plus délicate en campagne. D'autant plus que toutes les officines ne participent pas à un service explicite des gardes.

Le terme "Explicite" signifie, dans notre cas, en relation avec un corps constitué tel que la Gendarmerie ou la Police.

Le pourcentage de ces pharmacies ne participant pas à un service de gardes est de 27%. Parmi elles, nombreuses sont les entreprises périphériques d'une grande ville qui profitent des gardes de la cité voisine.

D'autres restent à la disposition d'un coup de fil du médecin ou d'un coup de sonnette d'un patient.

La question de l'obligation des gardes (inscrite au code de déontologie dans la première section du premier chapitre du titre II) n'est pas, et c'est un euphémisme, source d'un débat serein à l'intérieur de la profession.

Assez paradoxalement, ce sont les officines proches de Brive, Tulle et Ussel qui posent le problème le plus délicat.

En effet, les intégrer au tour de garde de la cité voisine n'est généralement pas souhaitable : quelles seront les réactions des tullistes s'ils doivent se déplacer à Naves ou Laguette ?

Par ailleurs, un tour de garde qui ne compterait qu'une officine relève à priori plus de l'administration pénitentiaire que de celle de la santé.

Le réseau de garde pharmaceutique est améliorable, mais ces améliorations qui ne peuvent avoir pour base que le devoir de confraternité (notion qui manifestement supporte bon nombre d'interprétations), doivent être faites avec prudence.

Pour conclure ce rapide tour de l'horizon corrèzien des gardes officinales, il faut quand même saluer les 23,3% de pharmacies qui font partie d'un système de garde comprenant moins de cinq officines.

Il faut mesurer ce que peut avoir de contraignant le fait d'être de garde une nuit sur deux, sur trois ou sur quatre. Il ne s'agit pas là de la moindre des difficultés de l'exercice rural.

A la condition d'être dûment remplacé, le pharmacien titulaire a le droit de prendre des vacances. Le remplacement n'étant pas toujours réalisable, il reste la solution de fermer l'officine.

Cette solution n'est que rarement retenue. En effet, 73,3% des pharmacies corrèziennes ne ferment jamais, ou tout au plus un à deux jours par an.

7,6% d'entre elles baissent annuellement leur rideau pour une durée hebdomadaire.

Les autres, c'est-à-dire 19,1% des entreprises officinales, prennent en moyenne trois semaines par an.

Ces dernières sont situées pour parts égales dans des zones citadines (plus de 3500 habitants) et rurales.

Il ne faut bien sûr pas amalgamer les vacances du titulaire et celles de son officine. Mais avec 73,3% d'entre elles ne fermant jamais, il y a fort à parier que nous sommes loin des cinq semaines, comme nous sommes loin des 39 heures même si l'on ne compte pas les gardes.

Cet état de fait n'est pas surprenant. Il est identique à ce que connaissent les autres professions libérales, et pour ce qui est de la durée hebdomadaire de travail, de la majorité des cadres supérieurs.

En conclusion de ce paragraphe, il est temps de nous intéresser aux humeurs de nos confrères. Dans quel esprit se font les tâches quotidiennes ?

Pour essayer d'en avoir un aperçu, nous avons posé une question qui peut sembler incongrue : " parmi ces secteurs, y en a-t'il un ou plusieurs dont vous vous sentez fier ? " Une liste d'activités qui peuvent plus ou moins être développées en officine suivait cette question.

Le but poursuivi était d'obtenir un indicateur de l'intérêt porté à l'accomplissement de notre métier au sens strict (c'est-à-dire débarrassé des contingences comptables, fiscales, etc...).

Le terme "fier" a donc été choisi à dessein, de même que les nombreuses possibilités de secteurs offertes qui devaient nous servir à opérer une éventuelle quantification.

Deux ou trois confrères n'ont répondu que par un point d'interrogation, l'un d'eux nous a renvoyé un petit mot, insistant sur l'inanité de la-dite question.

Ces incidents minoritaires mis à part, 56% des titulaires possèdent un domaine dont ils sont fiers, et 40% au moins deux.

A contrario, 44% des pharmaciens installés ne trouvent pas de motif de fierté professionnelle dans leur exercice quotidien.

Cela ne plaide pas pour un enthousiasme débridé !

Est-ce dû à l'âge et à l'usure, aux soucis financiers ou aux erreurs de vocation ?

Quoiqu'il en soit parmi les motifs de fierté cités, le conseil (dans le sens du rayon "O.T.C.") est arrivé bon premier, devant le matériel médical, et, ex-aequo, l'homéopathie et l'orthopédie.

Un autre témoin, plus classique celui-là, est le nombre de vitrine(s) confectionnée(s) durant une année.

La vitrine est en effet un espace dont l'utilisation à des fins d'éducation sanitaire est prônée tant par l'Ordre que par les syndicats, voire la Faculté.

Si nous mettons à part les confrères dont l'officine ne se prête pas à leur réalisation, nous trouvons un taux de 76,8% d'entreprises voyant se réaliser plus de trois vitrines par an, 61,7% en confectionnant même plus de cinq.

Ceci renforce l'image du praticien corrézien s'impliquant dans son activité !

L'avenir pour une immense majorité de titulaires (87%), passe par un maintien du statu-quo de leur entreprise : ni vente, ni association.

Cet immobilisme est la conclusion logique des éléments qui précèdent. Il faut y rajouter les liens humains réels qui se tissent entre le pharmacien et ce qu'il est convenu d'appeler sa clientèle.

Suivant la personnalité des uns et des autres, ces liens finissent par forger une véritable chaîne qui ne peut être brisée qu'à regrets. Et puis, pour faire quoi ?

Bien dans sa ville donc, ou dans son bourg, plutôt bien dans son officine, il a fallu tout cela au pharmacien installé pour tenir le choc de ces dernières années avec leur cortège d'incertitudes économiques.

La lassitude et le désenchantement sont pourtant là. A la question : "et si c'était à refaire ?", 8% des confrères ont répondu qu'ils ne se réinstalleraient pas, et près de 10% fuiraient la Corrèze.

#### 4-4) LE METIER D'ASSISTANT

Etre pharmacien assistant en 1995, c'est appartenir à une catégorie professionnelle en pleine mutation.

En effet, jusqu'à ces dernières années, l'assistantat n'était pas un métier mais un état transitoire.

Comme nous l'avons déjà calculé, la durée moyenne, avant 1970, entre le diplôme et l'achat de l'officine, était alors de deux ans et demi.

L'assistantat pouvait alors se concevoir comme un "dégrossissage", un temps de deux ou trois années pour se frotter aux réalités du comptoir et de la pratique quotidienne.

Depuis, ce laps de temps s'est allongé à neuf ans. L'assise financière, ainsi que son peu de rentabilité à court comme à moyen terme, nécessaire à l'installation, ont provoqué une croissance exponentielle du nombre de confrères dont l'horizon professionnel restera cantonné à l'assistantat.

Les enjeux économiques ne sont pas les seuls en cause. Il faut y ajouter la féminisation de la profession.

89,6% de la population assistante corrézienne est en effet féminine. Nous ne prendrons pas le risque délicat d'expliquer cet état de fait. Nous avons déjà été assez téméraire en présentant ce pourcentage comme une cause et non pas comme une conséquence.

Huit hommes pour toute la Corrèze en 1995. Et encore, à l'heure où nous imprimons, au moins un s'est installé.

Nos confrères assistants représentent officiellement 90 personnes<sup>(9)</sup> dans notre département et officieusement 75 si nous excluons d'une part, les conjoints, fils ou filles de pharmaciens, que nous avons classés dans le pool des associés familiaux, et d'autre part, ce que la section D de l'ordre nomme les "multi-employeurs" (les remplaçants).

Une population féminine donc, mais également jeune. Nous pouvons estimer - en utilisant les résultats obtenus pour les titulaires - que la moyenne d'âge se situe aux alentours de 34 ans.

Cette classe de pharmaciens a majoritairement été formée à Limoges (68,1%), son diplôme date en moyenne de 1984, et 60% d'entre eux exercent dans une ville de moins de 3500 habitants.

Conséquence de divers facteurs, tels que le niveau et la durée des études, la faible taille des entreprises, la féminisation et le caractère éphémère toujours souhaité de cet état, la syndicalisation est nulle.

Ce qui explique sans doute que c'est de leur part que nous avons reçu le plus de lettres d'encouragements mais également d'analyse de leur situation.

Il manque à cet ensemble de diplômés un moyen d'échange avec des confrères connaissant la même situation professionnelle.

Leur engagement, tant au niveau associatif que politique, n'est pourtant pas négligeable. Malgré le jeune âge de ces pharmaciens, 25,4% d'entre eux appartiennent à une association.

Le type de société fréquentée est à peu près du même ordre que celui des pharmaciens titulaires. Une exception notable : les clubs de style anglo-saxon (Rotary, Lion's etc...) qui ne recueillent aucune adhésion. Ce qui n'est guère surprenant vu la masculinité de ces institutions.

On peut cependant noter que, malgré la jeunesse, le sport n'est pas une préoccupation majeure puisque nous comptons ici seulement 11,4% de licenciés.

L'engagement politique est de l'ordre de 8,5%. Ce chiffre est loin d'être ridicule si on le place en regard du taux affiché par les titulaires : seulement trois points de différence, alors que nous en avons 40 pour le mouvement associatif !

Est-ce là l'indice d'un éveil politique ou celui de l'incompatibilité entre titularisation et administration de la "chose publique" ? L'avenir devrait nous éclairer.

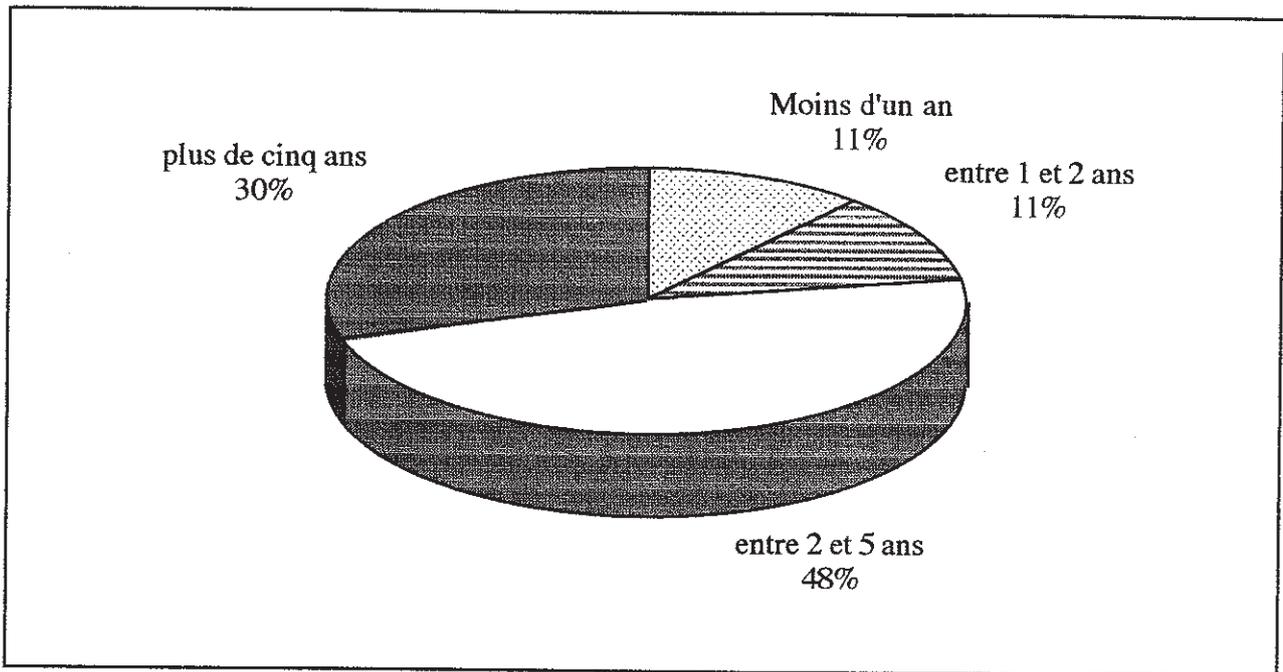
Sur le plan professionnel, et en dehors de son diplôme, ce qui caractérise le mieux le pharmacien assistant est le temps d'occupation de son poste à l'intérieur d'une même entreprise.

La prise de responsabilités diverses, le salaire, les différentes fonctions que l'assistant occupe, sont évidemment corrélés à la durée du couple qu'il forme avec le pharmacien titulaire.

Au vu du graphique XVIII qui en quantifie la répartition, nous avons donc scindé cette population en trois catégories :

- les "jeunes couples" (moins de deux ans de co-exercice),
- entre deux et cinq ans de pratique commune,
- les "vieux mariés" (plus de cinq années de travail en commun).

Graphique XVIII : Répartition des pharmaciens assistant en Corrèze en fonction du temps d'occupation d'un emploi au sein de la même officine



Comme nous pouvons le constater, la stabilité dans l'entreprise est devenue la règle générale de ce type d'exercice.

#### 4-4-1) LES JEUNES COUPLES.

Diplômée en moyenne en 1988, cette frange de la population officinale brille donc par sa jeunesse.

Elle est également fortement rurale puisque nous trouvons environ 70% des postes en campagne.

Cette ruralité ne doit pas nous surprendre. L'offre d'emploi pour les nouveaux diplômés y a toujours été plus forte.

L'âge, le mariage, et surtout d'éventuelles maternités, rendent la proximité d'une grande ville nécessaire ou souhaitable.

Les cités les plus importantes sont par conséquent plus recherchées par les diplômés. Or, à l'instar de ce qui se passe dans d'autres activités, la priorité à l'embauche est fréquemment donnée à l'expérience.

Nos "jeunes loups" n'ont d'autre choix que de se tourner vers les zones rurales. Ils vont y trouver des titulaires qui sont également les plus jeunes de leur catégorie.

Ces "jeunes couples", aux deux sens du terme, cohabitent plutôt bien. Les relations sont jugées satisfaisantes à très satisfaisantes par la totalité des assistants qui nous ont répondu.

La pratique commune est également plutôt bien perçue, puisque l'octroi de responsabilités est considéré comme suffisant par 58,3% des interrogés.

Ce taux nous a surpris. Il met en cause, en effet, un préjugé tenace qui fait du pharmacien assistant une personne dont les capacités sont sous-employées (ce qui est cependant l'avis de 41,7% de nos jeunes confrères).

Il est vrai que la découverte de l'exercice officinal et la mise au point d'un conseil adapté et attendu par les malades et (surtout !) par leur entourage peuvent suffire à meubler les premières années.

Cette responsabilité ne doit toutefois rien au titulaire. C'est la tâche pour laquelle nous avons été formés. Elle ne peut en conséquence constituer une raison de cette majorité de satisfaction.

Alors, vers quel domaine nous tourner ?

Mettons tout de suite hors de cause la gestion du personnel. Aucun confrère de cette classe n'y participe. Ceci est parfaitement logique, cette activité nécessitant une expérience et une ancienneté certaines.

La réalisation des commandes n'est pas non plus une responsabilité facilement confiée à ces jeunes collaborateurs.

Nous avons plus particulièrement exploré cet aspect de la vie à l'officine car les commandes "en direct" en sont une véritable signature.

C'est en effet par leur intermédiaire que se constituent les stocks de produits qui pourront être conseillés.

Elles sont par conséquent à la base de l'originalité d'une entreprise par rapport à une autre.

Deux aspects doivent être envisagés lors d'un achat à un représentant : un aspect technique certes, mais également un aspect économique, puisque les gammes ainsi mises en place permettent de maintenir un équilibre d'exploitation, désormais impossible à obtenir avec le seul médicament remboursé.

Afin de quantifier la part prise par l'encadrement lors des différentes phases d'une commande, nous avons défini une probabilité de participation à chacune d'entre-elles.

Il a suffi pour cela d'attribuer à chaque réponse une valeur numérique entière et de rapporter au chiffre maximum possible au niveau de la réponse.

Cet artifice nous permet, en un seul nombre, d'embrasser une tendance et surtout son évolution.

Dans le cas de nos jeunes confrères, la probabilité d'être interrogé sur la technicité des produits à acheter est déjà très faible : 0,17. Elle est cependant équivalente à celle d'être consulté sur le stock et la reprise éventuelle de périmés.

Il est encore plus rare de la part du titulaire de prendre l'avis de son principal collaborateur pour ce qui concerne la quantité de produits à commander : la probabilité en est de 0,12.

Quant aux négociations commerciales, elles font manifestement partie des prérogatives régaliennes, puisque la chance d'y participer lorsque l'on est en poste depuis moins de deux ans, est résolument et absolument nulle !

Les responsabilités les plus souvent confiées aux confrères de cette classe d'âge sont d'ordre administratif.

Il s'agit de la gestion du tiers payant, 61,3% des jeunes cadres y étant "conviés".

Force est d'avouer qu'il s'agit là d'une attitude constructive. Seul l'enthousiasme juvénile peut faire face à l'aspect rebutant de ce travail.

Ce dernier permet d'initier le jeune confrère aux "joies" des rapports avec les organismes sociaux, et de libérer le titulaire pour lui permettre l'accomplissement de son véritable métier : la pharmacie.

Toute ironie mise à part, nous nous trouvons devant un dysfonctionnement de l'entreprise officinale.

Les logiques tant professionnelles qu'économiques devraient condamner le fait d'utiliser un cadre pour faire un travail de secrétariat.

Malheureusement, il faut que cette tâche se fasse, et la plupart des entreprises ne peuvent financièrement supporter le poids d'un nouvel employé, dont l'emploi à plein temps pour ce type de fonction n'est pas envisageable.

Une autre stratégie de responsabilisation, trouvée pour environ un tiers de cette classe d'âge, est constituée par le concept de "domaine réservé"

Il s'agit d'une activité spécialisée - Vétérinaire, Homéopathie, Orthopédie etc... - dont l'ensemble du développement et du maintien (commandes, mise au point du conseil, suivi) est confié au jeune cadre.

Le coefficient moyen de salaire relevé pour ces collaborateurs est de 455,71 points, pour 31,5 heures de travail hebdomadaire.

Le point étant en Juillet 1995 de 18,22 F, ceci porte la rémunération moyenne brute aux alentours de 10 461 F mensuels (pour 126 heures).

Le temps des premières armes n'est pas celui des illusions perdues. En effet, pour nos jeunes confrères, la stabilité dans leur poste actuel, est la première option d'avenir retenue. La seconde est celle qui verrait un changement d'entreprise.

L'installation arrive loin derrière. Cette installation est envisagée comme un achat en Corrèze d'abord, n'importe ou ensuite, voire par une création.

L'association est moins recherchée qu'un éventuel changement d'orientation.

Ce qui constitue la pire des possibilités aux yeux de cette catégorie d'assistants, c'est l'achat de l'entreprise où ils exercent.

Ce qui devrait permettre d'ouvrir de larges horizons à la réflexion de leurs employeurs.

L'enthousiasme est classiquement considéré comme une caractéristique juvénile. Il peut permettre de supporter sans trop de heurts la confrontation entre l'idée que l'on se faisait de son métier, et la réalité sur le terrain.

Qu'en est-il, quand - comme pour la moitié des assistants corréziens - l'habitude fait place à la découverte ?

#### 4-4-2) ENTRE DEUX ET CINQ ANS.

La différence d'âge entre nos deux catégories n'est pas très grande : seulement deux années.

Par contre, l'exercice se déplace vers les cités (56% officient dans des villes de plus de 3500 habitants), le salaire est en moyenne plus important -coefficient 473 pour 33,3 heures de travail hebdomadaire, ce qui représente environ 11 480 F par mois. Il faut y rajouter une prime d'ancienneté de 3% pour ceux qui ont passé le cap des trois ans.

Les relations avec le titulaire se lézardent légèrement, 80% de satisfaits certes, mais aussi 20% de mécontente, dont la moitié devant en toute logique conduire au divorce.

Les responsabilités octroyées par le titulaire sont objectivement et globalement plus importantes.

Presque 17% de ces confrères s'occupent de la gestion du personnel, 30% d'entre-eux possèdent un "domaine réservé", ce qui est un taux identique à celui calculé précédemment.

Au niveau des commandes, nous assistons à une progression très importante de la participation.

La probabilité d'être consulté quant à la technicité des produits, double pour atteindre 0,38.

Celle de prendre part à la reprise des périmés et invendus passe à 0,24. La quantité à commander résulte, elle aussi, de plus en plus souvent d'une concertation entre diplômés : 0,33.

Les négociations commerciales, que nous avons qualifiées de domaine régalién, voient s'effectuer une timide ouverture : la probabilité d'y collaborer est de 0,12 c'est encore bien faible, mais ce n'est plus nul !

La gestion du tiers-payant est toujours une tâche facilement confiée (57% des cas) au pharmacien assistant. La différence avec la population précédente n'est pas significative. Ce qui change, c'est l'apparition d'une dimension comptable dans les prérogatives d'environ un tiers des confrères interrogés.

Par ailleurs, 40% d'entre-eux participent aux gardes.

Nous assistons donc à une charge de travail beaucoup plus importante et une immixtion plus profonde dans les divers mécanismes de fonction et de gestion de l'officine.

Pourtant, le nombre de pharmaciens assistants à considérer leurs fonctions comme insuffisantes augmente pour atteindre 54% du total.

La vision de l'avenir change aussi. La recherche d'une association est devenue la première façon d'envisager le futur.

Arrivent ensuite, et quasiment au même niveau de préférence, trois options.

Ce sont la stabilité dans le poste, le changement d'entreprise, et l'achat d'une officine en Corrèze.

Le lieu d'une éventuelle installation est en effet devenu très important. L'installation "n'importe où" est une option d'avenir aussi déplaisante que celle de l'acquisition de l'officine où l'assistant exerce

C'est-à-dire que ces deux possibilités sont classées après un éventuel changement d'orientation.

Beaucoup plus ancrés dans leur département, beaucoup plus responsables dans leur pratique officinale, telle est l'image que nous renvoie cette population d'assistants.

Il faut y ajouter la naissance d'une insatisfaction dans leur exercice, sentiment qui devient majoritaire.

Qu'en est-il des vieux couples, et est-ce que ces sentiments mêlés se radicalisent ?

#### 4-4-3) LES "VIEUX MARIÉS"

Les assistants appartenant à cette catégorie sont cette fois beaucoup plus mûrs, la date moyenne d'obtention du diplôme étant 1979.

L'exercice retourne vers les campagnes qui comptent 52% de l'effectif de cette classe.

Le temps de travail diminue pour atteindre une moyenne de 30,9 heures par semaine. Le salaire par contre augmente pour se situer aux alentours d'un coefficient de 482, ce qui nous permet de calculer une rémunération mensuelle brute d'environ 11 400 francs, si nous tenons compte d'une prime d'ancienneté de six ans.

Les relations avec le titulaire redeviennent ce qu'elles étaient avec les jeunes confrères : très satisfaisantes à satisfaisantes pour la totalité de l'échantillon questionné.

Il est vrai que le temps s'est chargé d'aplanir les différents !

Si le taux de participation à la gestion du personnel continue à croître pour atteindre 25%, celui des domaines réservés cède le pas et se situe à 20%.

Par ailleurs, l'évolution de la part prise lors du passage des commandes s'est figée. Nous obtenons exactement les mêmes probabilités de participation que pour les pharmaciens relevant de l'ensemble précédent.

La gestion du tiers payant reste une activité rentrant dans les attributions de 70% d'entre eux. Cette tâche est fréquemment complétée (pour 45 % de l'effectif) par divers travaux relevant de la comptabilité.

Le concours apporté au service de gardes ne diffère pas significativement de celui des autres assistants.

La différence essentielle tient dans le rétrécissement de la vision de l'avenir. Une seule possibilité est retenue prioritairement ; le maintien dans le poste actuel.

Toutes les autres options sont considérées d'un même oeil et avec des scores quasiment identiques.

Le changement d'orientation est néanmoins devenu la dernière des solutions.

On ne peut pas parler de désillusion ou de lassitude pour cette catégorie de confrères. Il s'agit plus probablement d'un exercice sans histoire (enfin un !), ou le praticien s'est installé confortablement (?) dans son entreprise, et, à priori y cantonne son horizon.

Nous appuyons ces dernières assertions sur le taux le plus faible d'insatisfaction de tout le métier d'assistant : 20% de ces confrères trouvent leurs responsabilités insuffisantes.

Loin de se radicaliser, les sentiments mêlés dont nous faisons état lors du paragraphe précédent se sont donc éclaircis.

Au terme de cette enquête sur l'assistantat en Corrèze, il est bon de faire la part des préjugés qui courent sur ce type de pratique officinale.

Nous n'avons trouvé que de rares traces de tensions entre les deux types de pharmacien. Il semble que les divergences de pratique ne constituent pas un casus belli.

Par contre, il est possible qu'il existe une difficulté de la part des titulaires à déléguer certaines responsabilités. Si nous avons tellement insisté sur ce point, c'est qu'il s'agit d'un leitmotiv. Nous l'entendons partout, le lisons dans notre presse professionnelle et, chaque fois que quelqu'un prend la parole au nom des assistants, c'est pour déplorer cet état de fait.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que sur le terrain, les réalités sont plus nuancées.

Ceci est par ailleurs souhaitable. Pourquoi devrait-on schématiser les relations qui s'établissent entre deux confrères ?

Les hommes et les femmes qui font la pharmacie en Corrèze, ont un point commun. Même s'ils jugent sombre l'avenir de leur département, lui conférant une note de 4,5 sur 10, ils lui sont attachés à plus de 80%.

Le futur n'est donc pas souriant, mais il se trouve suivre les cours de la Dordogne, de la Corrèze, ou sur les plateaux déserts de la montagne limousine.

# CONCLUSION

Que ce soit pour notre terre, ou pour notre profession, l'avenir n'apparaît pas sous des couleurs éclatantes:

- Pour notre profession, le récent débat à l'Assemblée Nationale, sur la loi n°95-115 du 4 Février 1995 "d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire", donne le ton.

Ce dernier a été qualifié par nos instances ordinales de "sévère et agressif". C'est toujours le même cas lorsqu'il est question de pharmacie d'officine. Notre formation en chimie doit nous conférer un talent particulier de catalyse des réactions hostiles.

Ceci ne doit pas occulter le fait que, pour la première fois, un cadre départemental a été donné à un aspect de l'exercice de notre profession.

Cet aspect concerne la création, par voie dérogatoire, qui ne sera désormais possible qu'à la vue d'une carte pharmaceutique départementale, établie par divers partenaires.

Nous ne pouvons qu'applaudir à de telles dispositions, reconnaissant "au terrain" une certaine compétence en ce qui concerne sa propre administration.

Néanmoins, les termes fondamentaux de l'article L 571 restent identiques.

Comme reste identique, l'arrêté sur la marge dégressive lissée si dommageable, par delà les problèmes économiques, à l'idée et au sens de notre activité professionnelle.

- Pour notre terre, l'inertie inhérente aux mouvements démographiques n'est pas de bon augure. Il est fort difficile de renverser des tendances qui sont séculaires.

Notre futur est pourtant confondu avec celui de notre département, qu'il le soit par le sang ou par l'amour que nous lui portons.

\*\*\*

Ce constat doit nous inciter, à faire nôtre la phrase de Bernanos : "L'Avenir est quelque chose qui se surmonte, on ne subit pas l'Avenir, on le fait."

Puis-je me permettre de vous donner rendez-vous dans vingt ans, pour tirer conclusion de l'ensemble de nos problèmes ...



# **BIBLIOGRAPHIE**

BIBLIOGRAPHIE

- (1) AGUER Maryse et BOUSREZ Gérard.-  
"La fièvre des pôles" Revue INSEE Limousin, Février 1995, N°29, p. 2.
- (2) AGUER Maryse et BOUSREZ Gérard.-  
"La fièvre des pôles" Revue INSEE Limousin, Février 1995, N°29, p. 3.
- (3) BOUSREZ Danièle et MALLEMANCHE Claude.-  
"Faire avec moins d'habitants" Revue INSEE Limousin, Juin 1993, N°14.
- (4) BRAUDEL Fernand.-  
"Espace et Histoire", in L'identité de la France, Arthaud 1986.
- (5) BRAUDEL Fernand.-  
"Les Hommes et les Choses", in L'identité de la France, Arthaud 1986.
- (6) CHAMPIER Symphorien.-  
"La nef des Princes", Tulle 1525.
- (7) CHAULANGES Martial.-  
"Les rouges moissons", Tome 3, in La terre des autres, Delagrave, 1975.
- (8) CHESNAIS Jean-Claude.-  
"La démographie", Que Sais-je N° 2586, Presses Universitaires de France, 1994
- (9) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS.-  
Statistiques nationales 1993 et 1994.- 4 Av, Ruysdaël, Paris.
- (10) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS.-  
"Impact de la parapharmacie et des médicaments hors prescription dans le résultat de l'officine".- les nouvelles pharmaceutiques , 1994, n° 344, p.17.
- (11) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS et INTERFIMO.-  
"Les prix de cession des pharmacies en 1994". 4 Av, Ruysdaël , Paris.
- (12) CORBIN Alain.-  
"Archaïsme et modernité en Limousin au XIX ème siècle, 1845-1880"  
Marcel Rivière, 1975.
- (13) CORREZE .-  
Encyclopédie régionale, Bonneton, 1990.

- (14) DERAMON Jean.-  
 “Deux décennies d’expansion des dépenses de la santé”, Economie et Statistiques, 1993, 5, n° 265.
- (15) DESLONDE Olivier.-  
 “ Deux siècles d’évolution démographique” in Atlas du Limousin, Limoges, Presses Universitaires du Limousin, 1994.
- (16) EQUIPEMENT DES MENAGES .-  
 in INSEE LIMOUSIN .- Tableaux économiques du Limousin, 1994-1995.-  
 Limoges, INSEE, 1995.
- (17) FEDERATION DES SYNDICATS PHARMACEUTIQUES DE FRANCE.-  
 “Economie de l’officine”.- Le pharmacien de France, 1995, Mars B.
- (18) GUEGUEN Yves.-  
 “Chômage, les départs baissent les taux” Revue INSEE Limousin, Novembre 1993, N°17.
- (19) HOUDART-MORIZOT Marie-France .-  
 “Paysans du Limousin”.- Lyon, 1994.
- (20) HOURRIEZ Jean-Michel.-  
 “La consommation médicale à l’horizon 2010”, Economie et Statistiques, 1993, 5, n° 265.
- (21) INSEE .-  
 Recensement général de la population de 1990, Population légale 19 Corrèze
- (22) INSEE OEL .-  
 Données statistiques du Limousin : Corrèze, la population des communes aux divers recensements depuis 1846”.-Données n°4, 1978.
- (23) LEMAITRE Nicole .-  
 “les communes en Bas-Limousin depuis le XVI ème siècle, Musée du pays d’Ussel, p. 38
- (24) MALMARTEL Alain .-  
 “La cellule familiale se réduit” Revue INSEE Limousin, Mai 1993, N°13.
- (25) MALMARTEL Alain .-  
 “Chômage”.- in “Le Limousin, une région malmenée par la crise”.- Bilan économique et social 1993, INSEE Limousin, 1994.
- (26) MARTIN Jeannine.-  
 “Démographie”.- in “Le Limousin, une région malmenée par la crise”.- Bilan économique et social 1993, INSEE Limousin, 1994.

- (27) MICHELET Claude .-  
Des grives aux loups .- Tome 1, Paris, Laffont 1979.
- (28) MOREAUX Jacques .-  
"Horizon 2000", Pharmacie rurale, N°29, Décembre 1994.
- (29) OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE .-  
La santé observée en Limousin, Fiche 2-2 "les Médecins", Limoges, 1993.
- (30) SPORT, VIE CULTURELLE .-  
in INSEE LIMOUSIN .- Tableaux économiques du Limousin, 1994-1995.-  
Limoges, INSEE, 1995.
- (31) STRUCTURE PAR AGE DE LA POPULATION .-  
in INSEE LIMOUSIN .- Tableaux économiques du Limousin, 1994-1995.-  
Limoges, INSEE, 1995.
- (32) VARLET Jean .-  
" Les comportements démographique récents" in Atlas du Limousin,  
Limoges, Presses Universitaires du Limousin,1994.
- (33) VIROLLEAUD Pierre .-  
"L'officine 1994".- Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, N°  
Spécial, Octobre 1994, p.28.

# **TABLE DES MATIERES**

	<u>Pages</u>
<b><u>INTRODUCTION</u></b>	<u>13</u>
<b><u>1) LA DEMOGRAPHIE EN CORREZE</u></b>	<u>15</u>
1-1) HISTOIRE ET EVOLUTION DE LA DEMOGRAPHIE	<u>16</u>
1-1-1 ) JUSQU' AU XVII éme SIECLE	<u>17</u>
1-1-2) JUSQU' AU XIX éme SIECLE	<u>17</u>
1-1-3) LE XIX éme SIECLE	<u>19</u>
1-1-4) LA PREMIERE MOITIE DU VINGTIEME SIECLE	<u>22</u>
1-1-4-1) Les rouges moissons	<u>22</u>
1-1-4-2) L' Exode rural	<u>24</u>
1-2) <u>COMPORTEMENTS DEMOGRAPHIQUES RECENTS</u>	<u>26</u>
1-2-1) INVERSION DU BILAN MIGRATOIRE	<u>28</u>
1-2-2) LA PLUS VIEILLE REGION D'EUROPE OCCIDENTALE	<u>29</u>
1-2-3) LES MODIFICATIONS SOCIOLOGIQUES	<u>29</u>
1-3) <u>LES RECENSEMENTS DE 1982 À 1990</u>	<u>30</u>
1-3-1) EVOLUTION ENTRE 1982 ET 1990	<u>30</u>
1-3-2) LA PERIURBANISATION	<u>32</u>
1-3-3) LE RECENSEMENT DE 1990 (CARTE 6)	<u>37</u>
1-4) <u>CONCLUSION: L' AVENIR</u>	<u>43</u>
<b><u>2) LA REPARTITION DES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN CORREZE</u></b>	<u>45</u>
2-1) <u>LA LOI , SON APPLICATION EN CORREZE</u>	<u>46</u>
2-1-1 ) RAPPELS LEGISLATIFS	<u>46</u>
2-1-2 ) PROJECTION CORREZIENNE	<u>48</u>

2-1-3 ) INSUFFISANCES ET EFFETS PERVERS DE L' ARTICLE L 571	<u>52</u>
2-1-3-1 ) Au niveau géographique	<u>52</u>
2-1-3-2 ) Au niveau démographique	<u>53</u>
2-1-3-3 ) Au niveau politique	<u>56</u>
<u>2-2 ) LES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN CORREZE</u>	<u>57</u>
2-2-1) SITUATION DEMOGRAPHIQUE	<u>57</u>
2-2-2) SITUATION GEOGRAPHIQUE	<u>61</u>
2-2-3) L' ENVIRONNEMENT DE L' OFFICINE	<u>68</u>
2-2-3-1) Au niveau commercial	<u>68</u>
2-2-3-2) Au niveau médical	<u>73</u>
<b><u>3) L'ECONOMIE DE L'OFFICINE</u></b>	<u>77</u>
<u>3-1) UNE LOGIQUE DE MAITRISE DES DEPENSES DE LA SANTE</u>	<u>78</u>
3-1-1) L'EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE	<u>78</u>
3-1-2) LA MARGE DEGRESSIVE LISSEE	<u>81</u>
<u>3-2) UNE LOGIQUE LIBERALE</u>	<u>84</u>
3-2-1) LA REPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES	<u>84</u>
3-2-2) L'ENDETTEMENT ET LES CHARGES D'EXPLOITATION	<u>89</u>
3-2-2-1) L'endettement	<u>89</u>
3-2-2-2) Les charges d'exploitation	<u>90</u>
3-2-2-2-1) Le stock	<u>91</u>
3-2-2-2-2) L'emploi	<u>93</u>



	<u>Pages</u>
<b><u>4) LE METIER DE PHARMACIEN EN CORREZE</u></b>	<u>97</u>
<u>4-1) METHODOLOGIE DE L'ENQUETE</u>	<u>98</u>
4-1-1) GENESE DU QUESTIONNAIRE	<u>98</u>
4-1-2) ENVOI DU QUESTIONNAIRE	<u>104</u>
<u>4-2) FORMATION INITIALE ET CONTINUE</u>	<u>107</u>
4-2-1) LES FACULTES D 'ORIGINE	<u>107</u>
4-2-2) LE MAINTIEN A NIVEAU	<u>114</u>
4-2-2-1 ) L' offre en formation	<u>114</u>
4-2-2-2 ) Les spécialisations	<u>116</u>
4-2-2-3 ) Les lectures pharmaceutiques	<u>117</u>
4-2-2-4 ) Les formations orales	<u>119</u>
<u>4-3) LE METIER DE TITULAIRE</u>	<u>121</u>
4-3-1) UN CORREZIEN	<u>121</u>
4-3-2) UN CHEF D'ENTREPRISE	<u>125</u>
4-3-2-1 ) L'installation	<u>125</u>
4-3-2-2 ) L'exploitation de l'officine	<u>128</u>
<u>4-4) LE METIER D'ASSISTANT</u>	<u>132</u>
4-4-1) LES JEUNES COUPLES	<u>134</u>
4-4-2) ENTRE DEUX ET CINQ ANS	<u>137</u>
4-4-3) LES "VIEUX MARIÉS"	<u>138</u>
<b><u>CONCLUSION</u></b>	<u>140</u>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<u>142</u>
<b><u>TABLE DES MATIERES</u></b>	<u>146</u>

---

MARQUET (Olivier). — La pharmacie d'officine en Corrèze. — Thèse : Pharm. ;  
Limoges ; 1995.

---

**RESUME :**

La pharmacie d'officine relève d'une logique départementale dictée par la démographie, son évolution et son devenir.

Sa répartition sur le territoire est issue des mêmes phénomènes, et son adéquation à la population peut se mesurer.

La ruralité des pharmacies corréziennes et leur faible taille en font des entreprises particulièrement fragiles, dont le rôle dans le tissu social rural devrait en conséquence se dégrader.

Après avoir dressé un panorama démographique, géographique et économique de l'officine en Corrèze, l'auteur expose les résultats d'une enquête menée auprès de tous les titulaires et assistants corréziens.

---



---

**MOTS-CLES :**

- Officine.
  - Corrèze.
- 

**JURY :** Président : Monsieur le Professeur Claude RABY.  
Juges : Monsieur Francis COMBY, Maître de Conférences.  
Monsieur Gérard LUC, Pharmacien.  
Monsieur Pierre MIRABAUD, Préfet de la Corrèze.  
Membre invité : Monsieur Pierre CROUCHET, Pharmacien.

---