

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Pharmacie

ANNÉE 2015

THÈSE N°

**Historique et rôle des organismes professionnels
en relation avec le pharmacien d'officine
Question d'actualité : Le projet de Loi Macron**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement

le 16 Mars 2015

par

Juliette FEUILLARD

née le 1^{er} Mai 1988, à Brive-la-Gaillarde (19)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le Professeur Jean-Luc DUROUXPrésident

M. Francis COMBY, Maître de Conférences des Universités.....Directeur de Thèse

Mme Véronique SALAGNAC, Docteur en Pharmacie Juge

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT DE LA FACULTE



DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur Jean-Luc **DUROUX**

1^{er} VICE-DOYEN : Madame Catherine **FAGNERE**, Maître de Conférences

PROFESSEURS :

BATTU Serge	CHIMIE ANALYTIQUE
BOTINEAU Michel	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE
BUXERAUD Jacques	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
CARDOT Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
DELAGE Christiane	CHIMIE GENERALE ET MINERALE
DESMOULIERE Alexis	PHYSIOLOGIE
DUROUX Jean-Luc	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
LIAGRE Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MAMBU Lengo	PHARMACOGNOSIE
ROUSSEAU Annick	BIOSTATISTIQUE
VIANA Marylène	PHARMACOTECHNIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

MOESCH Christian HYGIENE HYDROLOGIE ENVIRONNEMENT

ROGEZ Sylvie BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

SAINT-MARCOUX Franck TOXICOLOGIE

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIEN HOSPITALIER DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

PICARD Nicolas PHARMACOLOGIE

MAITRES DE CONFERENCES :

BASLY Jean-Philippe CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

BEAUBRUN-GIRY Karine PHARMACOTECHNIE

BILLET Fabrice PHYSIOLOGIE

CALLISTE Claude BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

CLEDAT Dominique CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

COMBY Francis CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

COURTIOUX Bertrand PHARMACOLOGIE, PARASITOLOGIE

DELEBASSEE Sylvie MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE

DEMIOT Claire-Elise PHARMACOLOGIE

FAGNERE Catherine CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

FROISSARD Didier BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE

JAMBUT Anne-Catherine CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

LABROUSSE Pascal BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE

LEGER David BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

MARRE-FOURNIER Françoise BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

MERCIER Aurélien PARASITOLOGIE

MILLOT Marion PHARMACOGNOSIE

MOREAU Jeanne MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE

PASCAUD Patricia PHARMACIE GALENIQUE – BIOMATERIAUX CERAMIQUES

POUGET Christelle CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

SIMON Alain CHIMIE GENERALE ET MINERALE

TROUILLAS Patrick BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

VIGNOLES Philippe BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

PROFESSEUR :

ROUMIEUX Gwenhaël ANGLAIS

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE :

PARENT Marianne PHARMACOTECHNIE, PHARMACIE GALENIQUE

VEDRENNE Nicolas CHIMIE ANALYTIQUE

MBAKIDI Jean-Pierre CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

CHEMIN Guillaume BIOCHIMIE ET TOXICOLOGIE

DETACHEMENT

MARION-THORE Sandrine CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les personnes qui, au sein de la faculté ou dans le monde professionnel, m'ont apporté leur aide et leur soutien dans la réussite de mes études et de mes projets.

A Monsieur le Professeur Jean-Luc Duroux,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie également pour vos enseignements de qualité et votre bienveillance envers l'ensemble des étudiants que vous savez représenter et défendre.

A Monsieur Francis Comby,

Je vous remercie d'avoir accepté de me suivre dans ce projet et ces sujets épineux que sont le projet de loi Macron et le projet de loi Santé. Merci encore pour votre disponibilité sans pareille et vos conseils avisés. Merci d'avoir choisi les études de Pharmacie.

A Véronique Salagnac,

Je te remercie énormément d'avoir accepté de faire partie de mon jury, d'autant que tu fais partie de la première promotion à avoir présenté une thèse au sein de la Faculté de Limoges. J'admire ton parcours, tant sur le plan personnel que professionnel. Ton expérience est admirable et j'espère pouvoir, un jour, mener un parcours aussi brillant.

Je tiens à remercier l'ensemble des professeurs de la Faculté de Pharmacie de Limoges. Parce que sans vous, je ne serais pas là aujourd'hui.

Je tiens également à remercier tous ceux qui, dans mon entourage, m'ont accompagnée tout au long de mon parcours.

Ma famille

Maman, Mamie, Papy, Lydie, Patrick, Pierre-Victor. Je m'autorise à tous vous citer côte-à-côte, puisque nous sommes un nombre restreint. Merci à tous de m'avoir soutenue tout au long de mon parcours étudiantin, qui ne fût pas sans embûche, je vous l'accorde. Sachez que ces années font partie des plus belles de ma vie et qu'elles m'ont permis un épanouissement total, tant sur le plan professionnel que personnel.

Merci Odile et Francis, car je ne peux vous remercier séparément. Je sais que sans vous deux, je ne serais pas là aujourd'hui. Et je pèse mes mots. Bien qu'on ne se voie pas (assez) souvent, vous comptez énormément pour moi. Et merci à Daniel et Anne, j'ai énormément d'affection et de tendresse pour vous.

Merci Pascal de me considérer comme ta propre fille. C'est quelque chose de très important pour moi.

Merci Antoine. Je suis ravie que vous fassiez partie de mes proches.

Et merci à toi, de m'avoir permis de vivre, mais certainement pas d'exister.

La Pharmacie du Puy las Rodas

Mademoiselle Parel, merci de m'avoir fait confiance pendant mon stage et de me faire confiance aujourd'hui en m'ayant choisie comme adjointe. C'est un réel plaisir que de travailler en collaboration avec vous. En espérant que cela dure !

Un grand merci à Monsieur Grand. Que dire... Je ne trouve pas les mots. J'ai beaucoup d'affection pour vous, et ces mots sont faibles.

Merci Perrine, Aurélie et Bernadette. Vous êtes une équipe formidable !

Mes amis

Merci l'ACEMPL : pour tout ce que tu m'as apporté, joies comme peines. Merci à mes deux bureaux, aux anciens et aux nouveaux.

Merci l'ANEPF : une année formidable avec le CPEF, vous savez tout le bien que je pense de vous. Merci aux corpos locales de nous avoir fait confiance.

Merci aux Bordelais : Fabio, Romain, Caroline, Camille D, Camille L, Oihanna, Sébastien, Maëlys.

Merci Bezak : JM, La Tiz.

Merci aux Brivistes : Julie, Aurélie, Mathilde, Laure, Martin, Matthieu.

Merci aux Caennais : Loulou et Tomtom.

Merci aux Clermontois : Moiss', Ugo, Pic-Pic, Rob', Sana, Frodon, Paul, Guéral, Maxime Beltier, Beber, Poinas, Quentin, Marty, Lucie, Marien.

Merci au CPEF : Vous êtes géniaux, ne changez rien.

Merci aux Dijonnais : Claire, Xav', Jeanne.

Merci Grenoble : Jérôme.

Merci aux Lillois : Cyril, David, Anthony, Florentin, Rémy, Cécile, JD.

Merci aux Limougeauds, en vrac : Lamia, Julien, Elodie, Gwladys, Coutu, JB, Loïc, Catha, JC, Laure, Denis, Fred, Charlotte C., Marion, Astrid, Bousquette, Aurélie, Jérémie, Marie Guitt, Emily, Choco, Gaëlle, Gabin, Jean Imbert, Pauline, Bruno, Gwen, Ludi, Lauriane, Lisa, Manon, Bélinda, Potuc, Brice, Costes, Alex, Landry, Simon, Free, KS, Quentin C, Quentin F, Laure-Estelle, Anita, JB Couderc, Gluco, Capucine, GSM, Oriane, Julie, Diane, Basile, Jeanne, Théo, Puget, Pti Rond, Damien, Perrine, Guillaume, Manon, Jérémy et tous ceux que je vais certainement avoir oublié de citer. J'espère que nous resterons en contact malgré nos choix de vie.

Merci à Lyon : Olivier.

Merci aux Marseillais : Kamou, JP, Paco, Julie, Casté, Valentin, Sylvain.

Merci à Nancy : Clem, Magic, La Tiz, Marie-Eugénie.

Merci à PXI : King, Jocelyne Wittevrongel.

Merci Rennes : Bruno, Samy, JM.

Merci Rouen : Edouard, Clémentine.

Merci Strasbourg : Mathieu R, Hélène.

Merci Toulouse : Charles, Bérengère, Barni, Gari, Anne-So, Alix, Robin, Vincent, Céline, Céline C, Taz.

Merci Tours : Mimi, Louis, Bertrand.

MERCI pour tous ces merveilleux moments passés ensemble. Et comme dirait un grand interprète contemporain « pourvu que ça dure ».

Merci à toutes les personnes présentes ce jour pour assister à ma soutenance de thèse,
je suis très touchée.

Droits d'auteurs



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Table des matières

Liste du corps enseignant de la faculté.....	2
Remerciements	5
Droits d’auteurs	9
Table des matières.....	11
Introduction	14
Partie I : Historique et rôles des organismes professionnels relatifs à la profession de pharmacien d’officine.....	15
I. L’Ordre des Pharmaciens	16
A. Historique	16
1. La structure ordinale	16
2. Les présidents de l’Ordre	23
B. Organisation	26
1. Le bureau national	26
2. Les Conseils	26
3. Les commissions	33
C. Rôles et missions de l’Ordre	37
1. Assurer le respect des devoirs professionnels	38
2. Assurer la défense de l’honneur et de l’indépendance de la profession.....	43
3. Veiller à la compétence des Pharmaciens et à leur capacité à exercer	46
4. Contribuer à promouvoir la Santé Publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels	48
II. Les différents syndicats d’officine	53
A. Histoire et rôle généraux.....	53
1. Définition et historique général.....	53
2. Rôle	54
B. La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France	54
1. Historique et organisation générale.....	54
2. Le bureau national actuel.....	55
3. Leitmotiv et réalisations.....	55
C. L’Union Nationale des Pharmacies de France	56
1. Historique.....	56
2. L’équipe nationale.....	57
3. Axes de défenses et positions(16)	57
D. L’Union des Syndicats de Pharmaciens d’Officine	58
1. Historique.....	58

2.	L'équipe nationale(18).....	58
3.	Positions	58
III.	Les Agences Régionales de Santé	60
A.	Présentation	60
B.	Organisation	60
C.	Objectifs et domaines de compétences.....	61
1.	Deux objectifs	61
2.	Cinq domaines de compétences	61
IV.	Les Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP)	62
A.	Histoire	62
B.	Organisation actuelle	64
V.	Union Régionale des Professionnels de Santé	66
A.	Présentation	66
B.	Missions.....	66
C.	La relation avec le pharmacien d'officine	67
Partie II : Sujet d'actualité : positions de ces organismes quant au rapport de l'Inspection		
	Générales des Finances (IGF)	68
I.	Que contient ce rapport ?	69
II.	Réactions de l'Ordre	78
III.	Réactions des syndicats	84
A.	La FSPF	84
B.	L'UNPF	87
C.	L'USPO.....	92
IV.	Réactions des autres organismes de la profession ou en proche relation.....	96
A.	Communiqué de presse commun du 16 octobre 2014	96
B.	Réactions de Marisol Touraine et de Catherine Lemorton.....	98
1.	Marisol Touraine	98
2.	Catherine Lemorton	98
C.	Le CNGPO	99
D.	L'UDGPO.....	100
E.	L'UNAPL.....	102
F.	Académie de Pharmacie	106
G.	Le CISS	107
H.	Le CPOPH.....	108
Partie III : Le pharmacien demain : quel métier ?.....		
I.	Le rapport Ferrand.....	111
II.	Et après, que devient ce rapport ?.....	119

III. Projet de loi Santé 2015 de Marisol Touraine	120
IV. La nouvelle rémunération	122
Conclusion	124
Références bibliographiques	125
Table des annexes	131

Introduction

Le pharmacien d'officine existe depuis des siècles. Autrefois appelé « apothicaire », et quel que soit le nom qui lui a été donné, ses préoccupations sont restées sensiblement les mêmes. Tout au long de son histoire, le pharmacien d'officine s'est adapté aux évolutions de la société.

Cette adaptation a été rendue possible grâce à la mise en place d'une organisation rigoureuse de l'ensemble de la profession.

- Le Conseil de l'Ordre permet de réguler l'accès et l'exercice de la profession,
- les syndicats professionnels défendent les intérêts économiques des pharmaciens d'officine,
- plus récemment, la mise en place de la loi HPST, « Hôpital Patients Santé Territoires », signe un véritable tournant dans l'organisation du système de soins en France, et notamment pour les pharmaciens. De nouvelles missions de service public lui sont confiées, renforçant son rôle d'acteur principal de santé. Deux nouveaux interlocuteurs entrent en jeu : les ARS, Agences Régionales de Santé, et les URPS, Unions Régionales des Professionnels de Santé.

Tout au long de sa carrière, le pharmacien d'officine peut rencontrer des difficultés ou avoir des interrogations. Quels que soient ses doutes, il pourra se tourner vers telle ou telle structure pour obtenir des réponses à ses questions et être accompagné durant l'intégralité de son exercice officinal.

Le schéma actuel a mis des siècles à s'organiser ainsi. Nous allons développer le chemin parcouru afin de comprendre comment et pourquoi ces différentes structures existent.

Enfin, nous allons étudier les positions et avis de certaines de ces structures quant au projet de loi Macron et au projet de loi Santé, lois qui pourraient bien totalement bouleverser l'exercice officinal tel que nous le connaissons.

Partie I : Historique et rôles des organismes professionnels relatifs à la profession de pharmacien d'officine

I. L'Ordre des Pharmaciens

A. Historique

1. La structure ordinale

La création de la structure ordinale telle que nous la connaissons aujourd'hui date du 5 mai 1945. Mais l'idée de fonder un Ordre pouvant réguler l'exercice de la profession de pharmacien est plus ancienne.

Dans l'Antiquité, Hippocrate (Médecin grec, 377 avant JC) prépare lui-même ses remèdes mais il va ressentir le besoin de faire appel à une aide extérieure. C'est la naissance de l'ancêtre de l'apothicaire qui va effectuer les préparations médicinales et se définir comme le gardien de l'« armoire aux poisons », fin connaisseur dans l'usage des plantes toxiques. Son savoir est appris auprès du médecin qui écrit depuis longtemps des carnets de remèdes que l'on peut considérer comme les ancêtres du CODEX. Le médecin reste toutefois le seul prescripteur.

C'est au Moyen-Age, au XIIème siècle, que l'on va vraiment parler d'apothicaire et que vont naître les premières corporations. Apparaissent des textes qui fixent les conditions d'accès à la profession et celles relatives à son exercice.

La Corporation d'apothicaires définit le groupement de ceux qui, dans un même espace, généralement le territoire de la ville, font profession de préparer les remèdes et ont obligation de se conformer à un ensemble de règles qu'ils ont proposées ou acceptées en accédant au métier. Les études se présentent sous la forme d'un apprentissage avec un « maître apothicaire » et d'un compagnonnage.

Un régime corporatif est plus largement une organisation économique ou sociale dont la base est une profession qui doit être différenciée des activités voisines. Un nombre de personnes doit l'exercer de façon permanente, les produits fabriqués doivent l'être par des personnes compétentes et la qualité du produit doit être la meilleure possible (la notion de « qualité » apparaît dès cette époque).

Se fait ressentir une nécessité de regroupement de professionnels en une instance reconnue par les pouvoirs publics qui fixe des règles, des droits et des devoirs et cadre ainsi l'exercice de la profession.

Une réglementation est donnée : obligation d'exercice personnel, respect des formules et prescriptions, interdiction de vendre des remèdes sans ordonnance et inspection de la boutique par des gardes de la profession (ancêtre de l'inspecteur de la pharmacie) accompagnés de médecins. A cette époque, les apothicaires et les épiciers constituent une même corporation.

Sous l'Ancien Régime, un conflit apparaît entre les apothicaires et les charlatans qui, eux, vendent des remèdes secrets et des élixirs. Il n'y a pas de dépôt légal ni de réglementation des substances. Les apothicaires sortiront gagnants de ce conflit puisqu'en 1707, une première réglementation sur les toxiques apparaît et leur vente sera réservée uniquement aux apothicaires.(1)

Jusqu'à la Révolution, les jurandes et les maîtrises géraient l'exercice de la Pharmacie. Au sein de ces structures, les maîtres se prêtaient mutuellement serment d'observer les règlements, et serment de solidarité et de morale professionnelle. Elles sont supprimées par Turgot par un édit de février 1776 qui sera abrogé en août de la même année. En 1777, il y a séparation des deux corporations d'épiciers et d'apothicaires. Le monopole de l'exercice professionnel revient aux seuls apothicaires. Mais la Révolution a lieu et les 2-17 mars 1791, les jurandes et maîtrises sont définitivement abolies par le décret d'Allarde pour leur côté « Corporatiste ». Cela autorisait tout individu à exercer librement à partir du 1^{er} avril « telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon ». Dès lors, la profession pharmaceutique, comme de nombreuses autres, cessait d'être organisée et échappait à peu près à toute réglementation. Il y a aussi dissolution de la faculté de médecine et de l'enseignement de la pharmacie et disparition de l'inspection.

Peu de temps après, le décret du 14-17 avril 1791, à cause de multiples abus (en particulier dans cette profession), revenait au *statu quo ante* pour la pharmacie en décidant « que les lois, status et réglemens existans au 2 mars dernier...continueront d'être exécutés suivant leur forme et teneur...jusqu'à ce que...elle [l'Assemblée Nationale], ait statué définitivement à cet égard.(2)

Ce principe du maintien de la réglementation antérieure n'était pas suffisant. Il fallut attendre le Consulat pour qu'une nouvelle réglementation de la pharmacie apparaisse. Soumis au corps législatif par un décret du 9 germinal an XI signé de Bonaparte, alors Premier Consul, le projet de loi « contenant organisation des Ecoles de pharmacie et sur la police de la pharmacie » fut adopté et promulgué comme loi le 21 germinal an XI (11 avril 1803). Ce texte marque une date essentielle dans l'histoire du droit pharmaceutique. Il constitue à la fois la première loi consacrée à l'ensemble des problèmes pharmaceutiques et le premier texte pharmaceutique d'application territoriale générale.(3)(4)

Son objet principal concernait la formation des pharmaciens. Il s'agissait de mettre en place un enseignement national qui pourrait prendre le relais de la formation purement pratique dispensée par le régime corporatiste de l'ancien régime. C'est alors que naissent les premières écoles de Pharmacie (Strasbourg, Montpellier et Paris). Les 14 derniers articles, quant à eux, de la loi concernaient « la police de la pharmacie ».

Malgré la création de ces écoles, encore deux cursus sont possibles pour accéder au titre de Pharmacien :

- soit une formation purement professionnelle consistant en un stage officinal de huit ans. Les examens finaux se déroulaient devant les jurys départementaux et n'ouvraient droit qu'à un exercice limité : le diplômé ne pouvait s'installer que dans le département d'obtention du diplôme. Ce seront des pharmaciens de deuxième classe,
- soit une formation mixte : trois ans de stage et trois ans d'enseignements théoriques dispensés au sein d'une de ces écoles juste créées. Les examens avaient lieu dans les écoles de pharmacie et les reçus pouvaient exercer sur tout le territoire. Ils étaient des pharmaciens de première classe.

Mais peu à peu, la qualité de pharmacien de seconde classe fut remise en cause, le nombre de reçus étant bien supérieur à celui de ceux issus des écoles de pharmacie. Et peu à peu, la loi renforça la législation de la formation, au point que ces deux voies d'accès à la profession devinrent obsolètes. Si bien que le législateur, par la loi du 19 avril 1898, supprima le diplôme de seconde classe. Un décret fut adopté par la suite, le 26 juillet 1909, pour préciser dans quelles conditions les pharmaciens de seconde classe pouvaient obtenir le diplôme de première classe.

Concernant la « police de la Pharmacie », la loi de germinal n'apportait pas d'avancée majeure. Ses rédacteurs s'étaient essentiellement limités à consacrer les grandes règles professionnelles qui s'étaient imposées par le passé.

Tout d'abord, le texte établissait le monopole des pharmaciens en décidant que seuls les pharmaciens diplômés pouvaient ouvrir et exploiter une officine, préparer et vendre des médicaments (article 25). Cette règle s'appliquait même aux pharmaciens déjà établis qui devaient éventuellement obtenir les diplômes nécessaires (article 26).

Quelques limites étaient cependant apportées au monopole : les épiciers et les droguistes, s'ils ne pouvaient vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, pouvaient faire le commerce en gros des drogues simples sans pouvoir les débiter au poids médicinal (article 33). De même, les herboristes diplômés pouvaient vendre des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes fraîches ou sèches (article 37).

Surprenant, la loi ne prévoyait aucune sanction pénale en cas d'exercice illégal de la pharmacie. Ce fut la chambre criminelle de la Cour de cassation qui affirma, un siècle plus tard, en mars 1903, qu'il était possible de pallier cet oubli en appliquant des dispositions d'un arrêt du Parlement de Paris de 1748 et d'une déclaration royale du 25 avril 1777.

Par ailleurs, la loi déterminait les conditions générales d'exercice de la pharmacie : la possession du diplôme et l'obligation d'adresser une copie légalisée du diplôme au greffe du tribunal de première instance et au préfet du département où la profession était exercée. Elle stipulait que le pharmacien ne pouvait exploiter plus d'une officine (article 25).

Les modalités d'exploitation et d'exercice se trouvaient réaffirmées : obligation de ne livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées que d'après les prescriptions des praticiens autorisés (médecins, chirurgiens et officiers de santé), conformité des préparations aux formules rédigées dans les écoles de médecine, interdiction de se livrer dans l'officine à un autre commerce que celui des drogues ou préparations médicinales (article 32), prohibition des ventes sur la place publique (article 36), interdiction des remèdes secrets (article 32), réglementation de la détention et de la vente des substances vénéneuses (articles 34 et 35).

Pour veiller au respect de toutes ces dispositions, un contrôle des officines était institué par l'article 21. Celui-ci reposait sur les visites périodiques des officines par des membres des écoles de médecine et de pharmacie assistés d'un commissaire de police. Ces visites tendaient notamment à veiller à la bonne qualité des drogues et médicaments.

A noter qu'entre 1803 et 1898, de nombreux cas d'exercice illégal de la pharmacie existaient, notamment des pharmaciens de seconde classe qui venaient à exercer hors de leur département. Le 18 juin 1882, la Cour de Bourges refusa de voir cette infraction comme un délit. Mais l'arrêt de cette Cour fut cassé par la cour de Cassation, au motif que « s'ils transportent leur officine dans un département autre que celui pour lequel ils ont été reçus », les pharmaciens de deuxième classe « se placent dans la situation de toute personne exerçant la pharmacie sans titre légal puisque le titre dont ils sont munis n'a qu'une valeur relative, complètement nulle hors de la circonscription pour laquelle il a été délivré ».

Cette loi, promulguée en 1803 par Napoléon, restera en vigueur jusqu'au 11 septembre 1941. Une modification de cette législation se serait avérée nécessaire dès le début du XXème siècle du fait de la naissance de la pharmacie moderne (industrie, évolution rapide des structures commerciales...) et de plusieurs problèmes liés à l'exercice de la profession (multiplication anarchique du nombre des officines, insuffisante vérification des capacités à exercer...).

Pour tenter de pallier cela, l'Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques de France (AGSPF), créée à la fin du XIXème siècle, après avoir tenté d'introduire une réglementation professionnelle, réclama intensément un ordre professionnel afin d'assurer une régulation déontologique.(5)

En 1923, le rapport Cordier présente un projet de création d'un Ordre des Pharmaciens dans lequel se dégagait déjà le principe de l'appartenance obligatoire à l'Ordre de tous les pharmaciens en exercice et la séparation des pouvoirs entre l'Ordre et les syndicats. En 1925, l'AGSPF adopte un projet de création de l'Ordre des Pharmaciens. En 1928, un projet de loi est déposé en chambre des députés et adopté en 1929. Le dossier sera transmis au Sénat puis à la commission d'hygiène de laquelle il ne sortira plus.

En 1939, les pharmaciens, consultés par référendum, confirmaient à une majorité de 80 % leur souhait de voir créer cet Ordre. La proposition allait être votée mais la guerre se déclencha.

Le 10 juillet 1940, débute le régime de Vichy, dirigé par Pétain, qui écartera la création de l'Ordre attendu par les professionnels. Le décret du 11 septembre 1941 dote la Pharmacie d'une organisation corporatiste, doctrine prédominante de l'époque : seront mises en place des chambres départementales et des Conseils Régionaux de pharmaciens, le tout coordonné par un Conseil supérieur de la pharmacie. Le but est de défendre les intérêts matériels des pharmaciens et donc de remplacer les syndicats qui avaient été interdits. Ces organismes avaient aussi pour mission d'exercer des actions disciplinaires auprès des professionnels. Les membres étaient désignés par les autorités administratives.(6)

Ce décret se divise en deux parties :

La première (Titre I) fixe les règles de la Pharmacie :

- Confirmation de l'existence du monopole pour la pharmacie de détail, ainsi que pour la fabrication de vente en gros,
- Institution de la limitation du nombre des officines, avec rachat de celles en surnombre,
- Fixation des règles de la pharmacie de détail, création d'un tarif national obligatoire (antérieurement, la fixation du tarif était d'ordre syndical),
- Réglementation de la publicité,
- Réorganisation de l'inspection,
- Suppression du diplôme d'herboriste et extinction de cette profession.

La deuxième partie (Titre II) traite de l'organisation professionnelle :

- Création de Chambres départementales des Pharmaciens et de Conseils Régionaux possédant des pouvoirs disciplinaires, représentatifs (limités) et financiers (intérêts pécuniaires de la profession),
- Création d'une Chambre des Fabricants,
- Création d'une Chambre des Droguistes et Répartiteurs,
- Création d'un Conseil Supérieur de la Pharmacie.

Mais, après la libération (le 20 août 1944), les lois de Vichy ne restent que très peu de temps en application.

Dès le 15 septembre 1944, une ordonnance rétablit les organisations syndicales. La partie concernant la police de la pharmacie est conservée et devient la loi du 11 septembre 1941. L'ordonnance du 15 décembre 1944, quant à elle, rétablit le droit des syndicats et donne à « l'Ordre la charge de la moralité ». L'ordonnance 45.919 du 5 mai 1945 signale la nullité du Titre II de la loi de 1941 relative à l'organisation professionnelle de Vichy et crée l'Ordre National des Pharmaciens.

Durant la seconde guerre mondiale, quelques pharmaciens sont restés en contact avec le Conseil National de la Résistance et le Comité Médical de la Résistance. Ce sont eux qui, à la Libération, s'impliquèrent dans la reformation des syndicats professionnels et qui préparèrent un projet de loi relatif à l'Ordre des pharmaciens.

Ils argumentèrent : *« par opposition aux syndicats qui sont destinés à défendre les intérêts matériels de la profession, il était nécessaire de créer une institution qui, tout en assurant la sauvegarde de la moralité professionnelle du pharmacien, devenait du même fait l'instrument de défense des intérêts de la société. C'est le public lui-même qui pâtit en fin de compte quand une crise de moralité survient dans le corps médical ».*(1)

Un comité consultatif se réunit le 18 septembre 1944. Il est constitué des trois grandes organisations syndicales de la pharmacie d'officine de l'époque, à savoir :

- l'Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques de France et des Colonies,
- l'Union de Syndicats des Grandes Pharmacies de France et des Colonies,
- la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Paris et de la Seine.

Plusieurs questions sont abordées et chacune a été soumise à un vote à la majorité absolue. Les conclusions sont :

- un Ordre unique pour la profession pharmaceutique,
- la création d'un « Conseil de l'Ordre »,
- la comparution en première instance devant ceux qui exercent la même activité pharmaceutique,
- un Ordre unique au sommet, des sections spécialisées en première instance, dont une pour les pharmaciens titulaires différenciée de celle des pharmaciens salariés,
- un Ordre unique pour la profession pharmaceutique avec plusieurs sections nationales,
- la possibilité d'introduire dans les Conseils des personnes n'ayant pas une activité pharmaceutique proprement dite (Universitaires),
- la possibilité d'introduire, dans les Conseils, tous les pharmaciens, quelles que soient leurs activités professionnelles pharmaceutiques.

S'en est suivie une discussion du projet de loi article par article et c'est ainsi que le 5 mai 1945 naît l'Ordre National des Pharmaciens.

Les relations avec les syndicats restent bonnes. L'Ordre étant un organisme obligatoire, il ne peut être considéré comme un organisme professionnel comme le sont les syndicats.

Au moment de sa création, l'ordre compte quatre tableaux :

- A, pour les pharmaciens d'officine,
- B, pour les fabricants,
- C, pour les répartiteurs,
- D, pour toutes les autres catégories (biologistes, hospitaliers et assistants).

Au fil du temps, d'autres sections de l'Ordre sont nées :

- La section E, en 1948, pour les pharmaciens des départements d'Outre-Mer,
- La section F, en 1953, pour les pharmaciens des territoires d'Outre-Mer,
- La section G, en 1975, spécifiquement pour les biologistes,
- La section H, en 2005, pour les pharmaciens hospitaliers.

2. Les présidents de l'Ordre

Plusieurs présidents se sont succédés à la tête de l'Ordre.(7)

- 1945-1946 : Augustin Damiens. Il était professeur de chimie minérale et doyen de la Faculté de Paris. C'est grâce à lui qu'en 1939, est créé le doctorat d'Etat en Pharmacie. En 1940, il est l'auteur du rapport sur l'exercice de la pharmacie. Ses buts étaient de former des étudiants et des pharmaciens dignes de leur mission, de donner à la pharmacie des statuts adaptés au service du bien public et de fonder un Ordre national des pharmaciens gardien des intérêts moraux de la profession.
- 1946-1954 et 1961-1979 : Franck Arnal. Sous le mandat d'Augustin Damiens, il était vice-président. Avant la seconde guerre mondiale, ce pharmacien d'officine était président du syndicat des pharmaciens du Var. A la libération, il devient maire de Toulon (1944-1945) puis député socialiste de 1945 à 1958. Il fut Secrétaire d'Etat au Ministère de la Marine en 1957. Sous ses différents mandats de président, seront créées les sections E, F et G de l'Ordre et sera élaboré le premier Code de déontologie. Il a également soutenu la transformation de la Société de Pharmacie de Paris en Académie Nationale de Pharmacie. C'est aussi à lui que nous devons la création de la caisse vieillesse dont il a aussi été le président. Franck Arnal fut très engagé pendant la seconde guerre mondiale. En effet, il fut chef régional du service de renseignement des Mouvements Unis de la Résistance et président du comité de Libération du Var en 1944.
- 1954-1958 : Pierre Rolland. Il était à la fois docteur en médecine, chirurgien-dentiste et pharmacien, ancien interne des Hôpitaux de Paris. Ses trois diplômes lui ont permis d'avoir un champ d'action large, à la fois sur le plan social et scientifique. C'est à lui que l'on doit l'idée d'associer les pharmaciens à l'éducation sanitaire. Il sera membre du Conseil National de 1945 à 1963. Il est le père fondateur du CESSPF : le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française qui, aujourd'hui, est le CESPARM. Il en sera le président de 1959 à 1962.
- 1958-1961 : René Gurgand. Ce pharmacien d'officine fut d'abord président du Conseil Régional de l'Ordre de la région Poitou-Charentes de 1945 à 1952 et il devient membre du Conseil National dès 1952. Beaucoup d'événements se déroulèrent sous son mandat. Tout d'abord, l'accès à l'indépendance des ex-

colonies françaises qui supprimait de fait la section F. Il fallait réformer la structure ordinale. Puis, la sortie du rapport Rueff-Armand qui proposait notamment une modification radicale du statut de pharmacien qui menaçait l'Ordre puisqu'il ne lui laissait plus de place. En effet, ce rapport voulait, dans un premier temps, réformer le statut de la pharmacie en apportant une nouvelle définition du « monopole des pharmaciens » (en ce qui concernait la délivrance des produits pharmaceutiques au public et la gestion des activités pharmaceutiques à leurs différents stades) et aussi réformer par un nouvel aménagement des dispositions régissant la limitation des pharmacies d'officine. Pour le premier point, était déjà évoquée à l'époque « la possibilité pour des non-pharmaciens de posséder tout ou partie d'un établissement à caractère pharmaceutique (laboratoire, commerce de gros, officine) et ce, sous n'importe quelle forme juridique ». Dans un second temps, ce rapport voulait « éliminer des obstacles financiers ou techniques à l'expansion » par une réforme des études et par la modification du régime de l'époque de fixation des prix notamment « au stade de la distribution : une révision en baisse des marges excessives actuellement autorisées pour la distribution des produits pharmaceutiques ».

- Début 1961, les mandats des membres des Conseils ne sont pas prorogés, et l'Ordre se retrouve donc sans existence légale. Le 22 février, paraît un décret qui, par dérogation provisoire, donne un sursis de six mois à la structure. Ce Conseil national fait donc appel à Franck Arnal pour le sortir de l'impasse. Le 19 juin, il est réélu à l'unanimité à la tête de l'Ordre.

- 1979-1987 : Pierre Fournier. Il fut d'abord médecin, puis pharmacien gérant, puis président directeur général des Laboratoires Fournier Frères. De 1951 à 1973, il fut conseiller auprès du Ministère du Commerce Extérieur. Il fut membre du Conseil National en 1971 et vice-président dès 1975. Sous son mandat, paraît, en 1982, le rapport Sérusclat qui traite de la distribution du médicament. Ce rapport, demandé par Pierre Mauroy (Premier Ministre sous François Mitterrand) en 1981, proposait, entre autre, de créer des pharmacies ambulantes pour approvisionner en médicaments les villages ruraux et d'éloigner la pharmacie d'officine des aspects commerciaux de son exercice en rémunérant le pharmacien à l'honoraire comme les autres professions de santé libérales. En 1984, débute l'offensive des grandes surfaces en matière de parapharmacie.

- 1987-1993 : Jean Brudon. Pharmacien biologiste et ancien interne des Hôpitaux de Lyon, il est d'abord élu au Conseil National en tant que pharmacien d'officine. Son début de mandat fut difficile. En effet, en janvier 1988, un arrêt de la Cour d'Appel recadre la distribution des produits de parapharmacie. L'Ordre, s'étant opposé à cette décision, se doit de s'acquitter d'une amende. Durant son mandat, il se consacre à la défense de la profession et de l'éthique. Avant son décès accidentel en 1993, il écrit un « livre blanc sur l'avenir de la pharmacie » qui consiste en une réflexion prospective sur la place de la pharmacie au début du XXIème siècle.
- 1993-2009 : Jean Parrot. Pharmacien diplômé de la Faculté de Pharmacie de Paris V (Descartes) et ancien interne des Hôpitaux de Paris. Auparavant, il avait siégé quatre ans au sein du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Centre. Il devient membre du Conseil National en 1989 en qualité de pharmacien d'officine et en assure la présidence à partir de 1993. Fondateur et président de la Conférence Internationale des Ordres des Pharmaciens Francophones (CIOPF), il occupera à la Fédération Internationale Pharmaceutique les fonctions de vice-président (1994-2002) puis de président (2002-2006).
- 2009 - aujourd'hui : Isabelle Adenot. Docteur en pharmacie, pharmacien d'officine. Elle débute son parcours ordinal en 1987, en tant que membre du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Bourgogne, qu'elle présidera de 1999 à 2007. En 2003, elle est élue à la présidence du Conseil Central A (titulaires d'officine) et rejoint le Conseil National en 2007. Elle y défend plusieurs dossiers transversaux comme les relations ville-hôpital et l'utilisation éthique des technologies de communication. Durant toutes ces années, elle joue un rôle majeur dans la création et le déploiement du Dossier Pharmaceutique. Elle s'investit particulièrement dans la défense et la promotion de la déontologie en France comme en Europe. En juin 2009, elle est la première femme élue à la présidence du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Elle est réélue à la tête de l'institution pour un second mandat en juin 2012. Isabelle Adenot a engagé une vaste réforme de l'institution ordinale, modernisée dans son organisation et centrée sur ses missions, sur ses valeurs professionnelles, sur la primauté de l'humain et de l'éthique. Elle est très ouverte sur les jeunes générations. Résolument tournée vers l'international, elle préside la CIOPF depuis 2009 et a présidé le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (GPUE) en 2012, au sein duquel elle agit activement depuis 2003. Elle est également présidente du Comité de Liaison des Institutions Ordinales (CLIO) depuis juillet 2012, membre du conseil d'administration de l'Agence

Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), membre du conseil d'administration de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) et membre correspondant de l'Académie Nationale de Pharmacie. Titulaire du diplôme de Pharmacien obtenu à la Faculté de Paris V (Descartes) à 21 ans, Isabelle ADENOT débute sa carrière officinale en tant que pharmacien-adjoint en région Ile-de-France. En 1984, elle devient titulaire d'officine dans la Nièvre, où elle exercera jusqu'en 2009 tout en poursuivant sa formation par l'obtention de diplômes universitaires et du doctorat de pharmacie. Elle est actuellement titulaire d'une officine parisienne. Avant de se consacrer pleinement à la profession pharmaceutique, Isabelle Adenot s'est engagée dans diverses associations humanitaires et touristiques. Elle a notamment créé un festival de musique classique. Elle est Chevalier dans l'Ordre National de la Légion d'Honneur.

B. Organisation

1. Le bureau national

Le bureau national est composé de 9 membres élus.

- 1 président, Isabelle Adenot,
- 1 vice-président, Patrick Fortuit,
- 1 trésorier, Yves Trouillet,
- 6 conseillers, dont au moins 2 pharmaciens titulaires d'officine et 1 pharmacien de chacune des autres sections : Jean-Luc Delmas, Eric Fouassier, Alain Gillet, Frédéric Lahiani, Françoise Lenormand, Anna Sarfati.

2. Les Conseils

L'Ordre National des Pharmaciens est organisé en un Conseil National et sept sections, chacune gérée par un Conseil Central. Chaque section représente un métier de la pharmacie sauf les sections E (Outre-Mer) et D (adjoints et autres).(8) Les Conseils Régionaux de la section A et les Conseils Centraux des autres sections exercent à la fois des missions administratives et juridictionnelles. Lorsqu'un Conseil siège en chambre de discipline, il est présidé par un magistrat de l'ordre administratif (dans le cas du Conseil National, un conseiller d'Etat). Les membres élus des Conseils ont un mandat de 6 ans et les Conseils sont renouvelables par moitié tous les 3 ans.

(1) Le Conseil National

Il veille au respect de l'ensemble des lois et règlements portant sur l'exercice du métier de pharmacien et le fonctionnement de l'Ordre. Par conséquent, ses missions sont :

- coordonner l'action des Conseils Centraux des sections,
- délibérer sur des affaires que le Ministre de la Santé ou les Conseils Centraux lui ont demandé d'examiner,
- représenter la profession auprès des pouvoirs publics, dans la limite de ses domaines de compétence,
- organiser la mise en place du Dossier Pharmaceutique.

Il a également la possibilité :

- de s'occuper, sur le plan national, des questions d'entraide et de solidarité professionnelle comme par exemple les sinistres ou les retraites,
- d'exercer devant toutes les juridictions, tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession pharmaceutique.

Il gère le budget et les finances de l'Ordre. Il contrôle la gestion des Conseils Centraux et Régionaux. Le Conseil National se réunit au moins 4 fois par an.

Il est composé de 33 membres élus ou nommés :

- 26 membres élus par les Conseils Centraux des sections :
 - o 8 pharmaciens titulaires d'officine (section A),
 - o 4 pharmaciens de l'industrie du médicament (section B),
 - o 2 pharmaciens distributeurs en gros de médicaments (section C),
 - o 5 pharmaciens salariés (dits "adjoints") en officine ou divers (section D),
 - o 1 pharmacien d'outre-mer (section E),
 - o 3 pharmaciens biologistes (section G),
 - o 3 pharmaciens hospitaliers (section H) ;
- 7 membres nommés :
 - o 2 pharmaciens nommés après élection par l'Académie nationale de pharmacie, avec voix délibérative,
 - o 3 professeurs ou maîtres de conférences, nommés sur proposition du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur, avec voix délibérative,
 - o 1 représentant du Ministre de la Santé, avec voix consultative,
 - o 1 représentant du Ministre chargé de l'Outre-Mer, avec voix consultative.

(2) Les Conseils Centraux

(a) Le Conseil Central A

Il gère la section des pharmaciens titulaires d'officine. Ses missions sont de :

- tenir à jour le tableau national des pharmaciens titulaires d'officine,
- coordonner les actions des vingt-et-un Conseils Régionaux de l'hexagone,
- transmettre les « vœux » des Conseils Régionaux au Conseil National.

Il a aussi la possibilité de proposer toute mesure en relation avec la moralité et la déontologie professionnelle. Le Conseil Central de la section A ne siège pas en formation disciplinaire car cette attribution appartient aux Conseils Régionaux. Le Conseil Central A se réunit au moins deux fois par an.

Il est composé de 28 membres élus :

- 21 présidents des Conseils Régionaux,
- 8 délégués supplémentaires représentant les régions les plus denses en officines (2 pour l'Île-de-France, 1 pour chacune des régions Aquitaine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, PACA-Corse, Pays de Loire et Rhône-Alpes).

Au bureau, il y a au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Alain Delgutte,
- 1 vice-président,
- 1 trésorier,
- au moins 2 autres conseillers.

(b) Le Conseil Central B

Il gère la section des pharmaciens exerçant dans une entreprise comportant au moins un établissement pharmaceutique de fabrication, d'exploitation ou d'importation de médicaments (ou produits mentionnés aux articles L.5124-1 et L.5142-1 du Code de la Santé Publique) au poste de pharmacien responsable, responsable intérimaire, délégué, délégué intérimaire ou adjoint.

Il est composé de 16 membres élus ou nommés :

- 12 membres élus,
- 4 membres nommés,
- 2 professeurs ou maîtres de conférences des UFR de pharmacie, avec voix délibérative,
- 1 inspecteur de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), représentant le directeur général de l'agence, avec voix consultative,
- 1 pharmacien inspecteur de Santé Publique représentant le Ministre de la Santé, avec voix consultative.

Au bureau, il y a au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Jean-Pierre Paccioni,
- 1 vice-président,
- 1 trésorier et
- au moins 2 autres conseillers.

(c) Le Conseil Central C

Il gère la section des pharmaciens exerçant dans une entreprise comprenant au moins un établissement pharmaceutique qui se livre à la vente en gros (grossistes-répartiteurs), à la distribution en gros (dépositaires) ainsi qu'à l'exportation (hors UE) de médicaments (ou produits mentionnés aux articles L.5124-1 et L.5142-1 du Code de la Santé Publique) au poste de pharmacien responsable, responsable intérimaire, délégué, délégué intérimaire ou adjoint.

Il est composé de 13 membres élus ou nommés :

- 10 membres élus,
- 3 membres nommés,
- 1 professeur ou maître de conférences des UFR de pharmacie, avec voix délibérative,
- 1 inspecteur de l'ANSM représentant le directeur général de cette agence, avec voix consultative,
- 1 pharmacien inspecteur de Santé Publique représentant le Ministre chargé de la Santé, avec voix consultative.

Le bureau est composé d'au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Philippe Godon
- 1 vice-président,
- 1 trésorier,
- au moins 2 autres conseillers.

(d) Le Conseil Central D

Le Conseil Central D rassemble un très grand nombre de pharmaciens :

- les pharmaciens assistants qui exercent en officine,
- les remplaçants de titulaires d'officine,
- les gérants après décès,
- les pharmaciens d'officine intérimaires,
- les pharmaciens adjoints ou gérants de pharmacies mutualistes et de caisses régionales de Sécurité sociale minières (CARMI),
- les pharmaciens chargés de dispenser des gaz médicaux à domicile,
- les pharmaciens conseils de l'Assurance-Maladie,
- les pharmaciens exerçant au sein de centres et de structures disposant d'équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion,
- tous les pharmaciens qui ne pourraient appartenir à l'une des autres sections.

Il est composé de 33 membres élus ou nommés :

*31 membres élus :

- 29 pharmaciens adjoints d'officine dont :
 - o 3 pharmaciens adjoints élus dans la région d'Ile-de-France,
 - o 2 pharmaciens adjoints élus dans chacune des six autres régions comportant le plus grand nombre de pharmaciens adjoints en officine (variables d'une élection à l'autre puisque fonction du nombre d'inscrits dans chaque région),
 - o 1 dans chacune des autres régions,
- 1 pharmacien gérant de pharmacie mutualiste ou de caisse régionale de Sécurité sociale minière (CARMI),
- 1 pharmacien d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D.

*2 membres nommés :

- o 1 professeur ou maître de conférences des UFR de pharmacie, pharmacien, nommé par le Ministre de la Santé sur proposition du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, avec voix délibérative ;
- o 1 pharmacien inspecteur de Santé Publique, représentant le Ministre de la Santé, avec voix consultative.

Le bureau est composé d'au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Jérôme Paresys-Barbier,
- 1 vice-président, 1 trésorier, au moins 2 autres conseillers.

(e) Le Conseil Central E

Le Conseil Central E de l'Ordre s'occupe des pharmaciens des départements et collectivités d'Outre-Mer quelles que soient leurs activités pharmaceutiques.

Le nombre de pharmaciens, leur dispersion géographique ainsi que les spécificités de leur exercice, eu égard aux contingences locales et à leur éloignement de la métropole, ont fait abandonner les critères de l'activité professionnelle pour celui de l'implantation géographique de l'activité.

Il existe 7 sous-sections :

- Guadeloupe,
- Guyane française,
- Martinique et Réunion,
- Archipel de Saint-Pierre et Miquelon,
- Mayotte,
- Wallis,
- Futuna.

Dans chacun de ces départements et collectivités, les pharmaciens inscrits au tableau élisent un ou plusieurs "délégués" chargés de les représenter auprès du Préfet du département. Ces conseillers délégués ont pour mission de tenir à jour le tableau en liaison avec le Conseil Central de la Section E qui statue sur les demandes d'inscription.

Il est composé de 14 membres élus : un élu délégué local ou président de délégation et un représentant de la délégation auprès du Conseil Central.

Le bureau est composé d'au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Norbert Scagliola,
- 1 vice-président,
- 1 trésorier,
- au moins 2 autres conseillers.

(f) Le Conseil Central G

Il est chargé de gérer les pharmaciens biologistes, qu'ils soient pharmaciens directeurs/directeurs adjoints des laboratoires d'analyses de biologie médicale privés (LABM) ou biologistes praticiens des laboratoires hospitaliers publics.

Il est composé de 14 membres élus ou nommés :

- 12 pharmaciens biologistes élus dont au moins 2 praticiens hospitaliers,
- 2 membres nommés :
 - o 1 professeur ou maître de conférences, avec voix délibérative,
 - o 1 pharmacien inspecteur de Santé Publique, représentant le Ministre chargé de la Santé, avec voix consultative.

Le bureau est composé d'au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Robert Desmoulins,
- 1 vice-président,
- 1 trésorier et
- au moins 2 autres conseillers.

(g) Le Conseil Central H

Il gère la section qui rassemble les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé ou médico-sociaux, les établissements de transfusion sanguine, les services départementaux d'incendie et de secours, les dispensaires antituberculeux, les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Il est composé de 14 membres élus ou nommés :

- 12 pharmaciens élus,
- 2 membres nommés :
 - o 1 professeur ou maître de conférences des UFR de pharmacie, pharmacien, nommé par le Ministre chargé de la santé sur proposition du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur, avec voix délibérative,
 - o 1 pharmacien inspecteur de Santé Publique représentant le Ministre chargé de la Santé, avec voix consultative.

Le bureau est composé d'au moins 5 membres élus :

- 1 président, actuellement Badr Eddine Tehhani,
- 1 vice-président, 1 trésorier, au moins 2 autres conseillers.

3. Les commissions

Les commissions sont des espaces de travail ayant chacun différentes vocations : préparation de décisions des Conseils, ou des propositions aux Conseils de travaux de prospective.

Certaines, statutaires, sont fonctionnelles et présidées par un élu ordinal (sauf choix délibéré, comme c'est le cas pour la Commission d'audit interne et d'évaluation). D'autres, non statutaires, sont des groupes de réflexions thématiques spécialisés et ouverts sur l'extérieur, tournés en particulier vers les associations de patients, les jeunes et l'Europe. Leurs travaux sont présentés aux Conseils qui ont un pouvoir décisionnel.

a) La commission de l'audit interne et de l'évaluation

C'est une commission statutaire indépendante (voir composition) qui a pour mission :

- de contribuer à la création d'outils de mesure et de contrôle, notamment les indicateurs de gestion destinés à mesurer la performance des actions engagées par les Conseils et les services communs,
- de proposer des actions correctives,
- de proposer les cadres du « dialogue de gestion » en aidant à la définition de plans d'action stratégiques et opérationnels,
- d'enrichir l'organisation en proposant des évolutions pour améliorer la performance et l'efficacité.

Le président de la Commission, Philippe Jouenne, est nommé par le Conseil National, sur proposition du Président du Conseil National. Il ne peut être ni membre du Conseil National, ni Président de Conseil. Le Conseil National fixe la composition de la Commission de l'audit interne et de l'évaluation sur proposition du président de la Commission. Les membres du bureau du Conseil National et les trésoriers des Conseils ne peuvent appartenir à cette Commission.

b) La commission juridique

Elle constitue un groupe d'expertise juridique ayant pour but d'anticiper les évolutions législatives et réglementaires qui s'avéreraient nécessaires dans le domaine de la pharmacie. Elle a vocation à identifier les problématiques juridiques émergentes ainsi qu'à proposer les orientations qui lui semblent les plus pertinentes, afin que l'institution ordinale soit en capacité d'adopter une position éclairée sur chacun des sujets ciblés.

Commission non statutaire, la Commission juridique réunit des juristes attachés au Conseil National ou aux Conseils Régionaux, des Universitaires et des pharmaciens de différents métiers. Elle invite également un représentant des étudiants en pharmacie.

Le président actuel est le Professeur Éric Fouassier.

c) La commission de la communication

La Commission de la communication mène des réflexions sur la communication de l'institution destinée aux conseillers et collaborateurs, aux pharmaciens inscrits à l'Ordre et au public. Son objectif est d'enrichir la réflexion en fonction des évolutions technologiques et sociétales.

La Commission est composée de philosophes, de spécialistes des sciences humaines et de prospective et d'experts en communication (notamment sur l'utilisation des technologies de communication) qui siègent aux côtés des Présidents des Conseils Centraux et National. La Commission est présidée par le Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, Isabelle Adenot. Thierry Libaert, chercheur en communication des organisations, est l'expert référent de cette commission.

d) La commission des finances

Elle a pour rôle :

- de coordonner le processus de préparation budgétaire,
- d'harmoniser, si nécessaire, les différentes propositions de budgets en vue de leur présentation devant le Conseil National,
- de proposer ou de donner un avis sur toute règle et mesure à caractère budgétaire et comptable,
- de proposer le dispositif de contrôle de gestion qui est fixé par le Conseil National et d'en analyser les résultats.

Cette commission statutaire est composée des trésoriers des Conseils, présidée par le trésorier du Conseil National, Yves Trouillet. Son secrétariat est assuré par la Direction administrative et financière. Les présidents des Conseils Centraux peuvent assister aux séances de la commission.

e) La commission des marchés

Présidée par le trésorier du Conseil National, Yves Trouillet, la Commission des marchés permet d'établir un processus d'achat transparent dans le respect de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au Code des marchés publics. Elle émet un avis sur les candidatures et les offres en vue de permettre au pouvoir adjudicateur (le Conseil de l'Ordre qui passe le marché) de choisir l'offre économiquement la plus avantageuse. Elle peut se faire assister d'experts.

C'est une commission statutaire présidée par le trésorier du Conseil National. Elle est composée d'au moins 5 membres, issus du Conseil National et des Conseils Centraux concernés par le marché. Son secrétariat est assuré par la Direction administrative et financière.

f) La commission d'entraide et de solidarité professionnelle

Elle a pour rôle de proposer, après enquête, des mesures d'entraide et de solidarité au Président du Conseil National.

Les mesures d'entraide visent les pharmaciens ayant, ou ayant eu, une activité professionnelle, ou leurs ayants-droit directs, placés dans une situation de difficulté financière grave. Les mesures de solidarité professionnelle visent, quant à elles, les pharmaciens victimes de sinistre.

Cette commission statutaire est présidée par le trésorier du Conseil National. Son secrétariat est assuré par la Direction administrative et financière. La Commission comprend des membres du Conseil National et des Conseils Centraux, ainsi que des représentants des syndicats et des caisses d'assurance vieillesse.

g) La commission de l'exercice professionnel

L'Ordre des Pharmaciens a notamment pour mission de veiller à la compétence des pharmaciens et de contribuer à promouvoir la Santé Publique et la qualité des soins. Dans cette optique, la Commission de l'exercice professionnel produit des travaux prospectifs dans les domaines intéressant tout ou partie des métiers de la pharmacie. Elle a une approche concrète de la pratique professionnelle actuelle pour une projection future résolument innovante et soucieuse d'amélioration qualitative.

Elle peut également être saisie ou se saisir de sujets relatifs à la Santé Publique ainsi qu'à l'éthique et à la déontologie.

La Commission de l'exercice professionnel est composée de membres ordinaires et non ordinaires. Elle compte des représentants des différents métiers de la pharmacie. Ses autres membres sont des experts en divers domaines, des représentants des associations de patients, des jeunes confrères et des étudiants en pharmacie, etc. Son secrétariat est assuré par la Direction de l'exercice professionnel de l'Ordre. Son président est Xavier Desmas.

h) La commission des technologies en santé

Elle est chargée de mener une réflexion prospective et d'imaginer ce que les nouvelles technologies peuvent apporter aux professionnels dans l'évolution de leurs métiers, avec le souci constant de l'intérêt de la profession et des patients

Commission non statutaire composée de représentants des différentes sections de l'Ordre, de la Direction des technologies en santé et de la Direction de l'exercice professionnel, ses membres peuvent aussi être des Universitaires, de jeunes diplômés, des experts internationaux ou des associatifs. Son secrétariat est assuré par la Direction des technologies en santé. La présidente est Catherine Gonzalez.

i) Le haut comité de la formation pharmaceutique continue (HCFPC)

Depuis la parution de l'article R.4235-11 du Code de la Santé Publique en 2004, « les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances. » L'Ordre National a donc créé le HCFPC qui a pour principale mission d'évaluer et d'agréer des programmes de formation continue disponibles pour tous les pharmaciens, quelle que soit leur branche d'activité.

Les programmes de formation sont agréés par le Haut Comité pour une durée de 3 ans, à condition de répondre à un ou plusieurs des objectifs professionnels et pédagogiques définis par le Comité.

Commission non statutaire, le HCFPC est présidé par le président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Il comprend des représentants des sections ordinaires, des syndicats, de l'Académie Nationale de Pharmacie, de la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie et des sociétés savantes et associations professionnelles.

j) Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

Le Cespharm, présidé par le Professeur Claude Dreux, a pour objectif d'aider le pharmacien à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

En lien avec les différents acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, le Cespharm :

- contribue à l'information et à la formation des pharmaciens dans le domaine de la Santé Publique,
- relaie auprès d'eux les campagnes nationales et mondiales de Santé Publique,
- met à leur disposition une sélection d'outils d'information et d'éducation du public,
- conçoit et réalise des actions de Santé Publique menées par les pharmaciens.

Commission non statutaire, le Cespharm réunit des représentants de l'Ordre des Pharmaciens, d'organisations professionnelles, de l'Académie Nationale de Pharmacie, des autorités de santé ainsi que des Universitaires, des pharmaciens officinaux, hospitaliers et biologistes médicaux.

C. Rôles et missions de l'Ordre

Les missions des institutions ordinales sont précisément définies par le législateur. Si elles peuvent différer d'une institution à l'autre, elles ont en commun de viser la primauté de l'intérêt du client/patient et de l'intérêt général sur l'intérêt individuel du professionnel. Par des actions en amont comme en aval, les institutions ordinales veillent au respect des conditions d'exercice fixées par le législateur et au comportement des professionnels. Elles contribuent également à la réflexion pour faire progresser la qualité des actes professionnels et pour accompagner les évolutions sociétales, législatives, économiques...

Selon l'article L 4231-1 du Code de la Santé Publique, « l'Ordre National des Pharmaciens a pour objet :

- 1° D'assurer le respect des devoirs professionnels,
- 2° D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- 3° De veiller à la compétence des pharmaciens,
- 4° De contribuer à promouvoir la Santé Publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

L'Ordre National des Pharmaciens groupe les pharmaciens exerçant leur art en France ».

1. Assurer le respect des devoirs professionnels

a) Code de déontologie

Le premier Code de déontologie a été établi par l'Ordre en 1963. La dernière édition date de juillet 2009. Elle est définie dans l'article L 4235-1 du Code de la Santé Publique. « Un Code de déontologie, préparé par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat. Ce Code fixe notamment, en ce qui concerne les fonctionnaires exerçant la pharmacie, les relations entre les administrations dont ils dépendent et les Conseils de l'ordre, au point de vue disciplinaire. »

Il est séparé en trois grandes sections :

- les dispositions générales,
- les dispositions communes à tous les pharmaciens,
- les dispositions propres à différents modes d'exercice.

Le Code de déontologie guide le pharmacien dans son activité professionnelle et règle ses rapports avec les autres. L'objectif premier de la règle déontologique est de protéger l'intérêt du public et de garantir que l'intérêt du patient prime toujours sur celui du pharmacien. Le Code de déontologie s'inscrit dans le prolongement du Serment de Galien, prononcé par tous les pharmaciens lors de la soutenance de leur thèse.

Le Conseil National est chargé par la loi de préparer un Code de déontologie qui est édicté par le Premier Ministre sous la forme d'un décret en Conseil d'État. Ce Code est un ensemble de 77 articles insérés dans le Code de la Santé Publique. Il est divisé en trois parties. La première décrit les dispositions générales, la suivante s'applique à tous les pharmaciens, la dernière détaille les dispositions propres aux différents modes d'exercice.

Il s'impose à tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre. Les infractions à ses règles sont passibles d'une sanction disciplinaire : avertissement, blâme, interdiction d'exercice temporaire ou définitive. Ces sanctions sont indépendantes des poursuites civiles ou pénales qui pourraient, dans certains cas, s'y ajouter.

La partie des interdictions et des devoirs généraux énonce les règles générales de comportement professionnel auxquelles sont soumis tous les pharmaciens, notamment :

- respecter la vie et la personne humaine,
- contribuer à l'information et à l'éducation sanitaire du public,
- préserver son indépendance professionnelle,
- respecter le secret professionnel,
- faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à leur art.

Le Code de déontologie traite aussi des règles plus particulières propres aux différents modes d'exercice :

- officine et pharmacie à usage intérieur (établissement de santé) : participation à la protection de la santé, tenue de la pharmacie, relations avec le public...
- entreprise de fabrication ou de distribution en gros de produits pharmaceutiques : définition des attributions des pharmaciens et du personnel, formation aux bonnes pratiques, contrôle de l'exactitude de l'information scientifique, médicale et pharmaceutique...
- laboratoires de biologie médicale : surveillance de la bonne exécution des examens, refus d'exécution d'un examen pour des motifs tirés de l'intérêt du patient...

b) Chambres de discipline

L'Ordre National des Pharmaciens est chargé d'assurer le respect des devoirs professionnels énoncés dans le Code de la Santé Publique (CSP) et des devoirs déontologiques figurant dans le Code de déontologie des pharmaciens (articles R.4235-1 à R.4235-77 du CSP). À ce titre, des chambres de discipline sont amenées à se réunir.

L'action disciplinaire est introduite par une plainte. Sont habilités à former une plainte :

- le Ministre de la Santé,
- le Ministre chargé de la Sécurité Sociale,
- le directeur général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) ou le directeur général de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) pour les pharmaciens des établissements relevant de leurs contrôles respectifs,
- le directeur général de l'Agence Régionale de Santé,

- le procureur de la République,
- le président du Conseil National, d'un Conseil Central ou d'un Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens,
- un pharmacien inscrit à l'un des tableaux de l'Ordre,
- un particulier.

La plainte est adressée au président du Conseil Central ou Régional auprès duquel le pharmacien mis en cause est inscrit. Ainsi, par exemple, lorsqu'une plainte est déposée contre un pharmacien titulaire d'officine, le plaignant doit faire parvenir au président du Conseil Régional territorialement compétent un courrier circonstancié expliquant les motifs de sa démarche et demandant expressément qu'une action disciplinaire soit mise en œuvre.

Le décret 2012-696 du 7 mai 2012 a introduit une nouvelle procédure de conciliation, qui se déclenche lors du dépôt d'une plainte et qui se déroule avant la saisine des chambres de discipline des Conseils Centraux et Régionaux. (Conciliation : incitation des parties à résoudre leur désaccord avec l'aide de conseillers ordinaires, désignés comme conciliateurs. Ces intermédiaires neutres assurent la bonne conduite de la procédure). Ce mode de règlement amiable des litiges doit être tenté préalablement à la saisine de la chambre de discipline, lorsque la plainte formée émane d'un pharmacien inscrit à l'un des tableaux de l'Ordre ou d'un particulier, quelle que soit la nature du différend (article R.4234-2 du CSP). Dans les autres cas de saisine (Ministre chargé de la Santé, directeur général de l'ARS...), la plainte est directement transmise au président de la chambre de discipline de première instance, sans phase de conciliation.

Les parties sont convoquées dans un délai d'un mois (article R.4234-35 du CSP) à compter de la date de réception de la plainte. A l'issue de la tentative de conciliation, il est établi un procès-verbal qui constate une conciliation totale, partielle ou une non-conciliation. Cette dernière possibilité inclut aussi bien le fait pour les parties de n'avoir pas réussi de rapprochement que l'absence de l'une des parties ou des deux lors de la séance de conciliation.

En cas de conciliation partielle ou de non-conciliation, la plainte accompagnée du procès-verbal, est transmise au président de la chambre de discipline de première instance (article R.4234-37 du CSP).

Les chambres de discipline des Conseils de l'Ordre des Pharmaciens font partie des juridictions de l'ordre administratif.

Les juridictions disciplinaires de première instance sont, pour les pharmaciens titulaires d'officine, les chambres de discipline des Conseils Régionaux de la section A. Pour les autres pharmaciens, ce sont les chambres de discipline des Conseils Centraux de la section au tableau duquel ils sont inscrits (B, C, D, E, G et H).

Ces chambres de discipline sont constituées par les membres élus et nommés du Conseil Régional ou Central de la section concernée, siégeant sous la présidence d'un magistrat de l'ordre administratif (tribunal administratif, cour d'appel administrative). La chambre de discipline du Conseil National de l'Ordre est la juridiction d'appel de ces différentes chambres de discipline. Elle est présidée par un conseiller d'État. Ses décisions peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation, devant le Conseil d'Etat.

Pour chaque affaire, aussi bien en première instance qu'en appel, un rapporteur est désigné parmi les membres du Conseil, par le président de la chambre de discipline. Le rapporteur peut auditionner le pharmacien poursuivi et le plaignant, éventuellement les témoins. Il rédige ensuite un rapport qui doit constituer un exposé objectif des faits. Un échange contradictoire de mémoires s'effectue entre les parties.

Celles-ci sont ensuite convoquées à l'audience qui est publique, sauf pour le délibéré. La décision est rendue publique par sa lecture et son affichage et elle est ensuite notifiée aux parties. La réception de la décision constitue le point de départ du délai d'appel ou de pourvoi en cassation.

Une sanction disciplinaire peut être prononcée en cas d'infraction à une disposition du Code de déontologie des pharmaciens ou également en cas de faute professionnelle. Les chambres de discipline prononcent, soit une décision de relaxe, soit l'une des peines prévues à l'article L.4234-6 du CSP :

1. l'avertissement,
2. le blâme avec inscription au dossier,
3. l'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat,
4. l'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans, avec ou sans sursis, d'exercer la pharmacie,
5. l'interdiction définitive d'exercer la pharmacie.

Les deux dernières sanctions comportent l'interdiction définitive de faire partie de l'un des Conseils de l'Ordre. L'interdiction d'exercer la pharmacie peut être assortie de sursis partiel ou total. Au-delà d'une période de 5 ans, si le pharmacien poursuivi n'a pas commis de nouveaux faits, le sursis tombe en déchéance.

c) Les contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale

En sus du contentieux disciplinaire, il existe aussi un contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale, confié à des juridictions distinctes, appelées sections des assurances sociales.

Il est organisé par les articles L.145-4 et R.145-1 et suivants ainsi que les articles R.752-18-6 et R.752-18-7 du Code de la Sécurité Sociale (CSS).

Le décret n° 2013-547 du 26 juin 2013 relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé, modifié par le décret n° 2013-1292 du 27 décembre 2013, a inséré, dans le CSS, des dispositions relatives à la procédure applicable devant les sections des assurances sociales des Conseils de l'Ordre des Pharmaciens. La circulaire DSS/2014/25 du 27 janvier 2014 vient préciser l'ensemble de ces dispositions.

Les sections des assurances sociales, qui sont des juridictions administratives spécialisées, traitent des fautes, abus, fraudes et tous les faits intéressant l'exercice de la profession relevés, à l'occasion des prestations servies à des assurés sociaux, à l'encontre des pharmaciens d'officine titulaires d'officine, des pharmaciens mutualistes, des pharmaciens salariés, des pharmaciens biologistes et des pharmaciens exerçant dans les établissements de soins.

En première instance, la plainte est traitée par la section des assurances sociales de l'un des Conseils Régionaux de la section A ou des Conseils Centraux des sections D, G, H et E de l'Ordre, selon le cas. La section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens est présidée par le président du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le siège de ce Conseil Régional ou un magistrat délégué. Les sections des assurances sociales des Conseils Centraux sont présidées par le président du tribunal administratif de Paris ou un magistrat délégué.

L'appel des décisions rendues en première instance est effectué devant la section des assurances sociales du Conseil National de l'Ordre, présidée par le conseiller d'État, président de la chambre de discipline, dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

Ses décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'État dans un délai de deux mois à compter de la réception de leur notification aux parties.

Les sections des assurances sociales prononcent soit une décision de relaxe, soit l'une des sanctions prévues à l'article R.145-2 du CSS.

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par les sections des assurances sociales du Conseil Régional et des Conseils Centraux de la section D, G, H ou E, et du Conseil National de l'Ordre des pharmaciens sont :

1. l'avertissement,
2. le blâme, avec ou sans publication,
3. l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de servir des prestations aux assurés sociaux (Le pharmacien qui fait l'objet d'une interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux peut se faire remplacer dans les conditions définies à l'article R. 5125-40 du Code de la Santé Publique).

d) Jurisprudence

L'Ordre des Pharmaciens met à disposition sa base de jurisprudence qui permet d'accéder aux décisions rendues par les chambres de discipline des Conseils de l'Ordre, ainsi qu'aux arrêts du Conseil d'Etat, selon différents critères de recherche, pour les années 2007 à 2012. Un résumé de chaque affaire, identifiant précisément les faits et les points de droit, est proposé.

2. Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession

a) La défense de l'honneur de la profession

Dès lors que l'on prétend que les pharmaciens privilégient plus leur intérêt commercial que celui de leurs patients et qu'ils mettent en péril les valeurs professionnelles, il est du devoir de l'Ordre National des Pharmaciens de le vérifier. Si cela est confirmé, il sanctionne. En revanche, si les informations sont tronquées, calomnieuses ou préjudiciables à l'image de la profession, si elles entachent sa réputation, entamant ainsi la confiance du public, il appartient également à l'Ordre « d'assurer la défense de l'honneur de la profession ».

b) La lutte contre l'exercice illégal de la pharmacie

Conformément à l'article L.4231-2 du Code de la Santé Publique, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens peut, devant toutes les juridictions, exercer les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession pharmaceutique.

Le délit d'exercice illégal de la pharmacie (EIP) est constitué dès lors que les conditions exigées pour l'exercice de la profession ne sont pas satisfaites par les personnes physiques ou morales qui préparent ou vendent en gros ou au détail des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 du CSP.

Les sanctions pénales auxquelles s'exposent les personnes coupables d'exercice illégal de la pharmacie sont prévues à l'article L.4223-1 du CSP. La responsabilité pénale des personnes morales peut aussi se trouver engagée.

L'Ordre National des Pharmaciens consacre des moyens humains et financiers importants pour lutter contre l'exercice illégal de la pharmacie. Un travail de fond significatif est accompli notamment pour obtenir la cessation, y compris sur internet, de la commercialisation, par des structures non pharmaceutiques, de produits de santé dont la vente est réservée aux pharmaciens.

Une veille active est exercée par l'Ordre sur les pratiques d'exercice illégal de la pharmacie. Il recueille aussi les signalements effectués par les Conseils de l'Ordre, majoritairement par les Conseils Régionaux, les pharmaciens ou encore les particuliers.

Dans un premier temps, la Direction des affaires juridiques procède à une analyse et à la qualification du produit de santé concerné, le cas échéant en médicament par fonction et/ou par présentation. Dans un second temps, si l'affaire lui paraît pertinente, l'Ordre peut choisir la voie contentieuse pénale ou civile.

Une fois la procédure initiée, un minimum de 12 à 18 mois est généralement nécessaire pour obtenir une décision judiciaire. Toutefois, s'il y a appel voire cassation, le litige peut durer plusieurs années. La procédure en référé devant une juridiction civile – notamment fondée sur l'urgence ou sur un trouble manifestement illicite – permet, quant à elle, d'obtenir des résultats plus rapides, mais elle ne peut pas être utilisée dans toutes les affaires.

Dans son action, l'Ordre travaille en outre en collaboration avec les organismes de contrôle de l'Etat comme l'Inspection de la pharmacie, le pôle de Santé Publique du Parquet de Paris ou encore les services des Douanes (Service National de la Douane Judiciaire et Cyberdouane) et de Gendarmerie (Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique).

c) La protection de la croix verte et du caducée

La croix verte et le caducée pharmaceutique sont les emblèmes de la pharmacie. Ces deux signes distinctifs ont été déposés, à titre de marques, auprès de l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI), respectivement les 24 avril 1984 et 5 juillet 1967. Ces dépôts confèrent au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens des droits dont il est le seul titulaire et une exclusivité d'exploitation des marques en liaison avec un ensemble de produits et services.

Seules les personnes inscrites au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens ou les personnes morales bénéficiant du statut d'établissement pharmaceutique dont les responsables figurent également à l'un des tableaux de l'Ordre sont autorisées à en faire usage mais dans le strict respect des conditions fixées par les règlements d'utilisation. Aucun dépôt par l'une de ces personnes n'est par ailleurs envisageable.

L'usage desdites marques par les pharmaciens d'officine est expressément prévu par l'article R.4235-53 du Code de la Santé Publique. La signalisation d'une officine ne peut comporter, outre sa dénomination, que la « croix verte », le « caducée » tels que déposés, « *le cas échéant le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre (...)* ».

La croix verte et le caducée pharmaceutique sont ainsi des marques collectives protégées. Ces signes distinctifs font partie du patrimoine collectif de la profession et sont reconnus comme tels par le public. La croix verte, plus particulièrement, bénéficie ainsi d'une notoriété incontestable.

Toute imitation des marques « croix verte » et « caducée » peut être à l'origine d'un risque de confusion dans l'esprit du consommateur, celui-ci étant susceptible de croire de manière erronée que les produits visés présentent des propriétés thérapeutiques ou curatives, et qu'ils suggèrent soit une fabrication, soit une distribution sous le contrôle d'un pharmacien.

Dans le cadre de sa mission de défense des intérêts de l'ensemble de la profession pharmaceutique (article L.4231-2 du CSP), l'Ordre National des Pharmaciens, par l'intermédiaire de son cabinet de conseil en propriété industrielle, veille à préserver la croix verte et le caducée en agissant systématiquement contre tout dépôt de marques et toute utilisation abusive de logos portant atteinte aux droits dont il est titulaire.

Ainsi, la reproduction, l'usage ou l'apposition d'un signe présentant de réelles similitudes avec ces marques, sans autorisation, sont susceptibles d'être considérés comme des actes de contrefaçon et poursuivis comme tels.

La protection de ces marques nécessite une surveillance quotidienne des publications de demandes d'enregistrement de marques qui font apparaître un signe reproduisant les marques « croix verte » et « caducée ». L'Ordre reste vigilant face aux exploitations de logo imitant ces mêmes marques.

3. Veiller à la compétence des Pharmaciens et à leur capacité à exercer

a) Le développement professionnel continu ou DPC

La loi n° 2009-879 Hôpital, Patients, Santé, Territoires dite « HPST » du 21 juillet 2009 instaure l'obligation de Développement Professionnel Continu (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé. Selon l'article 59 de cette loi, le DPC a pour objectifs « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de Santé Publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ».

Ce Développement Professionnel Continu est obligatoire pour tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 du CSP.

Il existe plusieurs façons de se former : réunions, stages, documents, conférences audiovisuelles, e-learning....

Plusieurs acteurs entrent en jeu pour le bon déroulement de ce DPC :

- une instance gestionnaire : l'OGDPC, l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu, comme l'UTIP (Union Technique Inter-Pharmaceutique),
- des instances scientifiques : une commission scientifique pour chaque profession. Pour les pharmaciens, elle est définie par le décret n° 2012-29 du 9 janvier 2012 relatif à la Commission Scientifique Indépendante (CSI) des pharmaciens,
- des organismes opérateurs : les organismes proposant des programmes de DPC et les Organismes Collecteurs Paritaires Agréés (OCPA),
- des organismes institutionnels : les Agences Régionales de Santé (ARS), l'assurance maladie, les commissions ou Conférences Médicales d'Etablissement (CME), les Conseils Nationaux Professionnels des Spécialités médicales (CNPS), le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP), la Haute Autorité de Santé (HAS), les instances ordinales, le Ministère de la Santé, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

Le rôle de chaque Conseil de l'Ordre est de s'assurer au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par les organismes de développement professionnel continu (ou du diplôme universitaire obtenu), que les pharmaciens ont satisfait à leur obligation annuelle de DPC.

En cas de non-respect de l'obligation de DPC, le Conseil peut demander au professionnel de mettre en place un plan annuel personnalisé de DPC. L'absence de mise en œuvre de ce plan par le professionnel est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle sanctionnée par le Conseil de l'Ordre.

b) L'inscription au tableau de l'Ordre

Tout pharmacien doit être inscrit au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens pour exercer sa profession. C'est à cet instant que l'Ordre s'assure que le pharmacien demandeur remplit toutes les conditions prévues par la loi : la nature du diplôme, les conditions de nationalité, de compétence et de moralité, éventuellement la détention d'une licence d'exploitation d'officine, ou encore une attestation d'expérience particulière exigée pour certaines activités. L'Ordre saisi accorde l'inscription si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance professionnelle ou les conditions prévues par la loi sont remplies. Le pharmacien devra donc exercer obligatoirement au sein d'un établissement pharmaceutique autorisé à fonctionner. Les différentes modalités d'inscriptions sont définies par les articles L.4222-1 et suivants.

Un pharmacien ayant des activités pharmaceutiques différentes est inscrit simultanément sur le tableau de plusieurs sections de l'Ordre, hors section E, sous réserve que ce cumul d'activités soit permis par le Code de la Santé Publique.

L'inscription au tableau de l'Ordre concerne les pharmaciens en tant que personnes physiques mais aussi certaines personnes morales telles que les SEL (Sociétés d'Exercice Libéral) ou les SPFPL (Sociétés de Participations Financières De Profession Libérale de pharmaciens d'officine).

En métropole, si le Conseil garde le silence pendant 3 mois, un refus tacite d'inscription se constitue. Pour les pharmaciens relevant de la section E, si aucune décision n'est intervenue dans les délais impartis, l'inscription est de droit à la demande de l'intéressé.

Toute inscription, tout refus d'inscription au tableau ou une radiation peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil National de l'Ordre. Les décisions prises par le Conseil National dans ce domaine sont elles-mêmes susceptibles d'un recours devant le Conseil d'Etat.

Certains pharmaciens ne sont pas inscrits à l'Ordre, comme par exemple les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique des ARS, les pharmaciens de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et les pharmaciens universitaires.

En cas de cessation d'activité, le pharmacien est radié du tableau auquel il est inscrit.

L'Ordre, dans des cas exceptionnels, peut prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer ou peut imposer à un pharmacien l'obligation de se faire assister pour une durée déterminée, notamment si l'état mental ou physique du pharmacien expose ses patients à un danger grave. En cas d'urgence, le directeur de l'Agence Régionale de Santé peut suspendre immédiatement l'exercice du pharmacien et saisir sans délai le Conseil Central ou Régional de l'Ordre qui statue dans les deux mois.

4. Contribuer à promouvoir la Santé Publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels

a) L'organisation des soins

L'Ordre a, dans l'organisation des soins, une mission consultative auprès des pouvoirs publics :

- lors de l'ouverture des établissements pharmaceutiques de fabrication ou de distribution en gros. Cette autorisation d'ouverture est délivrée par le directeur général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), après l'avis du Conseil Central compétent de l'Ordre (section B pour les industries, C pour les répartiteurs, E pour l'Outre-Mer). Sans avis du Conseil dans un délai de deux mois, l'ANSM peut statuer (Articles L. 5124-3 et R. 5124-6 du Code de la Santé Publique),
- pour les licences d'implantation d'officine. La licence de création, de transfert ou de regroupement d'officines est demandée au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) où l'exploitation est envisagée. Le directeur de l'ARS transmet, pour avis, le dossier au représentant de l'Etat dans le département, au Conseil Régional (ou au Conseil Central E), et aux syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine. Sans réponse dans un délai de deux mois, l'avis est rendu par l'ARS. Il existe un cas particulier pour le transfert d'une région à une autre. (Articles L. 5125-4, R.5125-1 et R.5125-2),
- pour les pharmacies à usage intérieur des établissements de soins. La création, le transfert ou la suppression d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de soins sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur

général de l'ARS après avis des instances compétentes de l'Ordre National des Pharmaciens. (Article L. 5126-7 du CSP),

- pour les structures dispensatrices d'oxygène à usage médical. Des personnes morales définies par arrêté, qui ne sont pas pharmaciens, peuvent être autorisées à dispenser à domicile des gaz à usage médical, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'Ordre des sections A, D ou E. L'autorisation est accordée par le directeur général de l'ARS après avis des instances compétentes de l'Ordre National des Pharmaciens. En cas d'infraction, elle peut être suspendue ou supprimée par le directeur général de l'ARS. (Article L. 4211-5 du CSP).

b) Le Dossier Pharmaceutique ou DP

Ce Dossier Pharmaceutique, créé par la loi du 30 janvier 2007, est un outil professionnel destiné à sécuriser la dispensation des médicaments. Selon l'article L. 4231-2 du Code de la Santé Publique, « la mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens ».

Ce Dossier Pharmaceutique est défini par l'article L.1111-23 du Code de la Santé Publique : « Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments [...], il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un Dossier Pharmaceutique. Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son Dossier Pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le Dossier Pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L.1111-15. »

Techniquement, le Dossier Pharmaceutique recense pour chaque patient qui le désire, tous les médicaments qui lui ont été délivrés dans les quatre derniers mois, qu'ils soient délivrés sur ordonnance ou non. Il peut être ouvert et fermé à tout moment, à la demande du patient.

c) L'éducation sanitaire

Afin d'impulser l'éducation sanitaire, et dans le cadre de la loi HPST, l'Ordre a mis en place une commission spécialisée : le Cespharm ou Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la PHARMACIE française qui a pour but d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

Ceci revêt plusieurs formes : en concevant des fiches techniques adaptées à l'exercice professionnel, en élaborant des documents sur de nombreux thèmes de santé utiles aux pharmaciens ou en mettant en place des campagnes visant à promouvoir le rôle du pharmacien dans la prévention et l'éducation pour la santé.

d) Le dispositif anti-cadeaux

Le principe est l'interdiction pour les pharmaciens, et les étudiants en pharmacie, « de recevoir des avantages en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ». Ces relations sont précisées par l'article L. 4113-6 du Code de la Santé Publique.

L'article R. 4235-3 du Code de la Santé Publique stipule bien que « le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit ».

Lors de manifestations publiques, dans la presse écrite ou audiovisuelle sur des produits de santé, le pharmacien s'exprimant doit faire connaître au public ses liens avec des entreprises et établissements exploitant/produisant de tels produits et avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits sous peine de sanctions mentionnées à l'article L. 4113-13 du Code de la Santé Publique.

Toutefois, certaines dérogations peuvent exister. Il peut aussi y avoir des projets de convention sur lesquels l'Ordre émet un avis. Quoiqu'il en soit, l'Ordre reste vigilant quant au respect de l'indépendance des pharmaciens vis-à-vis de ces structures.

e) La transparence

Directement liée à la loi anti-cadeaux et pour des raisons évidentes de transparence, les pharmaciens, les associations professionnelles de pharmaciens et les étudiants en pharmacie ainsi que les associations et groupements les représentant se doivent de rendre publiques leurs relations avec les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalités sanitaire et cosmétique destinés à l'homme, ou assurant des prestations associées à ces produits.

Les entreprises rendent donc publiques les conventions qu'elles concluent avec l'acteur de santé ainsi que les avantages qu'elles lui procurent. (Articles L. 1453-1 et D. 1453-1 et suivants du Code de la Santé Publique). Ces informations sont publiées et restent accessibles au public pendant 5 ans à compter de leur mise en ligne.

f) L'Ordre et l'international

Tourné vers l'international, l'Ordre est membre de plusieurs structures :

- la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP),
- la Conférence Internationale des Ordres des Pharmaciens Francophones (CIOPF) dont le président du Conseil National est président,
- le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (GPUE), présidé par Isabelle Adenot depuis 2012,
- le Groupement des Pharmaciens de l'Industrie de Europe (GPIE), présidé par Jean-Pierre Paccioni, président du Conseil Central B de l'Ordre,
- l'Association Européenne des Ordres et Autorités Equivalentes (EurHeCa), présidée par Patrick Fortuit, vice-président du Conseil National de l'Ordre,
- le Conseil Central D de l'Ordre est membre de l'Association Européenne des Pharmaciens Employés dans les pharmacies d'officine (EPHEU).

g) Les maîtres de stages

Lors de leur cursus, les étudiants se doivent d'effectuer des stages obligatoires : un stage officinal d'initiation, deux stages d'application des enseignements théoriques et un stage de pratique professionnalisant de six mois pour les étudiants destinés à l'officine.

Les Conseils de l'Ordre sont systématiquement consultés lors des demandes d'agrément à la maîtrise de stage et ils transmettent leurs avis au directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR). Ils veillent aussi au respect des obligations déontologiques des pharmaciens maîtres de stage.

Pour rendre leurs avis, les Conseils de l'Ordre tiennent compte de l'exemplarité de l'exercice quotidien du demandeur, de la tenue de l'officine, de la disponibilité, de la motivation et de l'actualisation des connaissances et de la moralité professionnelle du demandeur. Le maître de stage doit aussi justifier d'au moins cinq années d'exercice officinal.

Les maîtres de stages sont agréés par décision du directeur de l'UFR après avis des Conseils de l'Ordre compétents. L'agrément, nominatif, est accordé pour cinq ans (article 21 de l'arrêté du 8 avril 2013).

Ces maîtres signent une charte d'engagement récapitulant leurs obligations déontologiques (articles R. 4235-41 à 43 du Code de la Santé Publique).

S'il y a un différend entre le maître de stage et le stagiaire, celui-ci est porté à la connaissance du président du Conseil de l'Ordre compétent, sauf ceux relatifs à l'enseignement, qui sont du ressort de l'Université (article R. 4235-44 du Code de la Santé Publique).

En 1986, est fondé le Collège Français des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage. C'est une fédération des associations régionales des maîtres de stage. Cette structure est en étroite relation avec le Conseil Central A de l'Ordre et avec la Conférence des Doyens des facultés de pharmacie afin de mener une réflexion conjointe sur l'organisation des stages. Ce collège est actuellement présidé par Xavier Desmas, membre du Conseil National de l'Ordre et président de la Commission de l'exercice professionnel.

II. Les différents syndicats d'officine

A. Histoire et rôle généraux

1. Définition et historique général

On définit le syndicalisme(9) comme un mouvement ayant pour objectif de grouper des personnes exerçant une même profession en vue de la défense de leurs intérêts.

La notion de syndicalisme remonte au Moyen-Âge avec les confréries, les corporations et les compagnonnages. Jusqu'au XVIIIème siècle, ces organisations restent les seules associations ouvrières.

Le Second Empire met hors-la-loi les associations ouvrières. Par la suite, il leur accordera des subventions (1852) et un statut juridique (1867). Les chambres syndicales corporatives s'unissent en une fédération en 1869, le délit de coalition ayant été aboli en 1864.

Bien que tolérés, les premiers syndicats font l'objet d'une répression violente de la part du patronat et du pouvoir politique. Jusqu'en 1876, le mouvement ouvrier reste très affaibli, puis les congrès ouvriers et les chambres syndicales réapparaissent. Soutenus par les partis de gauche, les syndicats obtiennent l'adoption de la loi du 21 mars 1884, dite loi Waldeck-Rousseau, qui reconnaît le droit d'association des ouvriers d'une même profession sans autorisation préalable.

La loi du 12 mars 1920(10) reconnaît la vocation d'un syndicat à représenter une profession.

Contrairement à l'Ordre, l'appartenance à un syndicat est facultative. La loi ne subordonne pas l'exercice du métier à une appartenance syndicale. En revanche, seuls les titulaires d'officine peuvent adhérer à un syndicat.

Aujourd'hui, en France, il existe trois syndicats représentatifs :

- La FSPF : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France,
- L'UNPF : l'Union Nationale des Pharmacies de France,
- L'USPO : l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine.

Les syndicats professionnels de pharmaciens d'officine sont des organisations chargées de défendre les intérêts économiques collectifs de la profession tandis que l'Ordre défend les malades, par le moyen du respect de l'honneur et de l'indépendance professionnelle.

2. Rôle

Ils représentent un lien entre l'état, qui a besoin d'un interlocuteur pour régler les problèmes relatifs à la profession, et les instances institutionnelles et organismes de droit tels que le Conseil de l'Ordre et les ARS avec lesquels ils négocient et proposent des actions conformes aux intérêts de la profession mais aussi les organismes de protection sociale ou les partenaires sociaux (pour la négociation de la convention collective par exemple).

Ils ont un rôle de communication vis-à-vis des professionnels en diffusant les informations et actualités quotidiennes de la pharmacie, et de promotion de l'image de la profession, en particulier lors de manifestations lors desquelles ils sont chargés de la représenter.(11)

B. La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

1. Historique et organisation générale

Du fait de son ancienneté et de son nombre d'adhérents, la « Fédération » est la première organisation syndicale. Elle a été créée il y a plus de 130 ans et représente 80 % des pharmaciens syndiqués.

La FSPF est une structure fédérale : elle soutient, coordonne et renforce l'action des syndicats départementaux qu'elle agrège, en métropole et Outre-mer.

Chaque département possède un syndicat, lui-même rattaché à son syndicat régional. La Fédération regroupe l'ensemble de ces organisations régionales. A chaque niveau, est élu un président.

Deux fois par an, a lieu une assemblée générale des présidents des syndicats départementaux. Cette assemblée oriente l'action de la Fédération sur chaque grand dossier. Un Conseil d'Administration, élu par les Fédérations Régionales, valide tous les deux mois les dossiers présentés par le bureau.

Le bureau, quant à lui, se réunit tous les mois.(12)

2. Le bureau national actuel

L'équipe nationale actuellement en place est constituée de plusieurs membres :

- les élus, le noyau de la représentation syndicale,
- les permanents, employés au sein de la structure (accueil, comptable, ...),
- les conseillers.

Le président actuel de la Fédération des syndicats Pharmaceutiques de France est Philippe Gaertner, diplômé en 1979 de la Faculté de Strasbourg, il est pharmacien titulaire à Boofzheim dans le Bas-Rhin.

Dans sa tâche, il est assisté par :

- Philippe Besset et Jocelyne Wittevrongel, vice-présidents en charge de la communication,
- Claude Barhouk, secrétaire général,
- Eric Garnier, trésorier et en charge du réseau officinal,
- Pierre Hickel, en charge de l'économie de l'officine
- Christophe Koperski, en charge de l'exercice professionnel,
- Fabrice Camaioni, en charge de l'exercice professionnel, des LPP, des affaires rurales et vétérinaires,
- Philippe Denry, en charge des relations sociales et de la formation professionnelle,
- François Martial, en charge de la protection sociale,
- Alain Guillemintot, en charge des URPS.(13)

3. Leitmotiv et réalisations

La Fédération défend trois axes principaux :

- le monopole de dispensation des médicaments en officine,
- l'indivisibilité de la propriété de l'officine et de son exploitation,
- la répartition démographique des officines et donc la permanence des soins.

Elle est à l'initiative de nombreux projets concrets :

- *Le Pharmacien de France*, le mensuel de la Fédération, disponible sur papier ou par internet,
- Résogardes, un site et un audiotel à la disposition des usagers permettant de savoir quelle pharmacie est de garde dans son département. En Haute-Vienne, c'est le

syndicat départemental qui se charge de la répartition annuelle des gardes entre les différentes pharmacies du réseau territorial,

- Pharmastat, une bande de données des médicaments vendus en pharmacie,
- Résopharma est un organisme concentrateur permettant de faciliter les échanges électroniques entre les professionnels de santé et les différents organismes d'assurance maladie obligatoires et complémentaires,
- La MADP, société d'assurance qui n'assure que les pharmaciens. Son conseil d'administration est composé de pharmaciens uniquement.

C. L'Union Nationale des Pharmacies de France

1. Historique

Le 19 avril 1899(14), est créé le Syndicat des Pharmacies Commerciales de France. Les statuts seront déposés le 5 mai suivant en préfecture. Le président fondateur est Arthur Mille. Il le restera jusqu'en 1913. Entre temps, en 1909, il est élu député de l'Allier.

Le 10 juillet 1907, l'assemblée générale du Syndicat vote la parution de l'*Evolution Pharmaceutique*, périodique trimestriel. Le premier numéro paraît courant octobre de la même année. Sa création se fait « en réponse aux attaques répétées de la part des Associations et des Syndicats rivaux ou hostiles, et afin de propager nos idées et amener à nous un grand nombre de confrères en affirmant la vitalité de notre Syndicat ».

En 1913, le Docteur Berthe succède à Arthur Mille.

De 1914 à 1922, peu d'archives sont retrouvées sur le syndicat en raison de la guerre.

En décembre 1922, le nouveau président est M. Bailly.

En juin 1924, plusieurs événements ont lieu, notamment les 25 ans du syndicat. C'est à cette occasion que sa dénomination est changée pour « Syndicat des Grandes Pharmacies de France et des Colonies ». Ce syndicat s'adresse plus spécifiquement aux pharmacies de la région parisienne, sous la présidence de M. Rea Bourg et, en même temps, les pharmacies de province sont affiliées au Syndicat des Grandes Pharmacies Françaises, sous la présidence de M. Fourton. Ces deux instances sont totalement unies et agissent ensemble au niveau national sous le nom de l'Union Nationale des Syndicats des Grandes Pharmacies de France et des Colonies, avec M. Bailly comme président.

En avril 1930, M. Bailly décède, il sera remplacé par M. Rea Bourg. Le syndicat rencontre de vrais problèmes comme la loi des 8 heures, la création des Caisses Primaires d'Assurances Sociales, et la signature de Conventions avec ces mêmes structures.

M. Louis sera président de 1936 à 1941, date de la dissolution du syndicat par le Gouvernement de Vichy. Tous les biens et archives sont saisis et détruits.

Comme vu précédemment, les syndicats sont réinstaurés en 1944 dans les mêmes droits et attributions qu'avant leur disparition. De 1944 à juillet 1953, deux présidents se succèdent : Félix Riviere et Maurice Lacoste.

En 1953, Jean Vigan est élu à la présidence. Cette période est marquée par les dossiers de la Mutualité et du tiers-payant.

En décembre 1959, le syndicat adopte le nom d'Union Nationale des Grandes Pharmacies (UNGP). Et c'est en 1977 que Jean Vigan, toujours président, propose la dénomination actuelle du syndicat : Union Nationale des Pharmacies de France.

2. L'équipe nationale

Cette équipe est composée d'un bureau national, d'un conseil d'administration et de permanents.

Les membres du conseil d'administration sont élus par tous les adhérents. Y figurent, de droit, les présidents régionaux.

Le bureau national est lui aussi élu(15). Ses membres actuels sont :

- le président : Jean-Luc Fournival,
- plusieurs vice-présidents : Isabelle Duboc, Xavier Gerard, Denis Trouille,
- un secrétaire général : Eric Myom,
- un trésorier : Jean-Paul Kauffmann,
- deux membres associés au bureau : Jean Biwer, Christophe Bridoux.

Le bureau est assisté par plusieurs commissions.

3. Axes de défenses et positions(16)

Les trois principaux points défendus par l'UNPF sont :

- la consolidation et la pérennisation de la marge commerciale de l'officine,
- la sensibilisation du réseau à l'importance de l'évaluation des pratiques officinales et la mise en œuvre de nouveaux actes et services rendus par le pharmacien qui devront faire l'objet d'une rémunération spécifique,
- l'actualisation de la Convention Nationale avec l'Assurance Maladie.

D. L'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

1. Historique

C'est l'organisation syndicale la plus récente des trois. En effet, elle naît le 22 octobre 2001. Elle est considérée comme une branche dissidente de la FSPF. En effet, lors d'une Assemblée Générale Constitutive de la FSPF, il y eut un schisme entre un certain nombre de présidents de syndicats départementaux. Certains pharmaciens d'officine ont voulu regrouper leurs entités départementales au sein d'une nouvelle structure syndicale nationale de façon indépendante des structures déjà existantes.

Elle est constituée sous la forme d'une union de syndicats et regroupe des syndicats de pharmaciens d'officine. Depuis 2005, l'USPO est reconnue en tant que syndicat représentatif des pharmaciens titulaires d'officine par l'Assurance Maladie et pour les négociations salariales. (17)

2. L'équipe nationale(18)

- Président : Gilles Bonnefond,
- secrétaire général : Pierre-Olivier Variot,
- vice-présidentes : Brigitte Bouzige, Jean-Philippe Brégère, Philippe Lépée, Jean-Jacques Perrimond,
- trésorier : Paul Gelbhart
- membres : Stéphane Bour, Daniel Burlet, Philippe Gauthier, Bruno Julia, Catherine Hourtiguët, Jean-Marc Lebecque, Florence Loyer, Jean-Michel Seitz,
- conseiller politique à la présidence : Marie-José Augé-Caumon,
- conseillers : Christophe Jehanin, Olivier Rozaire.

3. Positions

Trois dossiers principaux sont actuellement de première importance pour le syndicat.

- Il défend l'évolution de l'exercice professionnel en poursuivant ses actions auprès de l'Assurance Maladie et des pouvoirs publics pour mettre en œuvre :
 - o l'accompagnement des patients asthmatiques et des patients sous traitement de substitution aux opiacés,
 - o des honoraires de dispensation à l'ordonnance pour scinder la rémunération officinale des volumes de vente de médicaments,

- une politique de développement des médicaments génériques en collaboration avec les médecins,
- il participe à la concertation sur la Stratégie Nationale de Santé et sur la loi « Autonomie des personnes âgées »,
- il veut développer la médication officinale en parcours de soin avec un conseil pharmaceutique protocolisé.

III. Les Agences Régionales de Santé

A. Présentation

La loi du 21 juillet 2009 dite « HPST » pour Hôpital, Patients, Santé, Territoires est à l'origine de l'apparition de ces nouveaux organismes : les Agences Régionales de Santé dites « ARS » qui ont été mises en place dès le 1^{er} avril 2010.

Ces ARS regroupent différents organismes qui étaient en charge des politiques de santé dans les départements et les régions :

- les Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS et DDASS),
- les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH),
- les Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP),
- les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM),
- les Missions Régionales de Santé (MRS),
- le volet hospitalier de l'assurance maladie, composé d'une partie du personnel des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM), du Régime Social des Indépendants (RSI), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et des Directions Régionales du Service Médical (DRSM).

Les ARS couvrent tous les champs de santé afin d'en avoir une approche plus globale. Leurs buts sont de simplifier l'organisation administrative et d'unifier le service public régional de santé. En effet, cela permet de mener une politique de santé qui répond aux spécificités et aux besoins locaux, pour améliorer la répartition territoriale de l'offre de soins et pour lutter contre les inégalités de santé telles que l'accès aux soins.

B. Organisation

Ce sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif. Elles sont au nombre de 26 et sont placées sous la tutelle du Ministre de la Santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. Elles sont dotées d'un conseil de surveillance (composé de représentants de l'Etat, de partenaires sociaux, de l'assurance maladie, d'élus, d'usagers et de personnalités qualifiées) et dirigées par un directeur général. Auprès de chaque ARS sont constituées :

- Une Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), chargée de participer, par ses avis, à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences,

- Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale. Ces commissions sont compétentes pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile et dans les domaines de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social.

C. Objectifs et domaines de compétences

1. Deux objectifs

Les ARS ont pour but d'améliorer la santé de la population et d'augmenter l'efficacité du système de santé.

Depuis 1946, la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Les ARS ont donc deux objectifs :

- celui de l'Etat, à savoir la veille et la sécurité sanitaire, la santé et l'organisation des soins et du secteur médico-social,
- celui de l'assurance maladie, avec la redistribution sociale des ressources et la gestion du risque.

2. Cinq domaines de compétences

Les actions de l'ARS seront menées en fonction des champs de compétences qu'on leur a attribués :

- la promotion de la santé et de la prévention,
- la veille et la sécurité sanitaire,
- l'organisation des soins (hospitaliers et ambulatoires),
- les pratiques soignantes et les modes de recours aux soins des personnes,
- l'accompagnement médico-social.

IV. Les Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP)

A. Histoire

La notion d'inspection apparaît vers les VIII^{ème} et IX^{ème} siècles dans les pays musulmans. Il existe un inspecteur général des commerçants et de ses adjoints faisant commerce de drogues. Il contrôle les opérations techniques et commerciales, établit la liste de remèdes, examine les matières premières et détecte les falsifications. Chez les Egyptiens, les Grecs, les Gaulois et les Germains, l'inspection des officines était exercée par des prêtres au haut Moyen-Age.

En Europe, ce n'est qu'au XI^{ème} siècle que cet exemple va être suivi. Dès le XII^{ème} siècle, les corporations se constituent dans les grandes villes et élisent des jurys en charge d'assurer l'observance des règles, sous l'autorité de la faculté de médecine. L'organisation n'est pas uniforme sur le territoire.

La corporation de Paris va imposer à ses apothicaires :

- de s'occuper seulement de la préparation des remèdes,
- l'interdiction de dépasser les limites de leur champ de compétences, et le fait de ne devoir délivrer les remèdes qu'en présence d'un médecin,
- de posséder un formulaire,
- l'interdiction d'employer des drogues falsifiées et/ou corrompues pour la réalisation des remèdes,
- de veiller à l'utilisation des substances coûteuses,
- d'utiliser des poids et des mesures pour quantifier leurs actes,
- l'interdiction de vendre des toxiques, des laxatifs ou des abortifs sans ordonnance médicale et l'interdiction de leur renouvellement.

L'inspection de ces commerces est faite par le doyen de la faculté de médecine et un apothicaire.

Au XIV^{ème} siècle, une obligation est donnée pour les apothicaires et leurs aides de prêter serment. Dans un premier temps, devant le doyen et les maîtres de la faculté de médecine puis, plus tard, devant les maîtres du métier d'apothicaire (le serment de Galien serait quant à lui, apparu en 1608).

C'est l'heure de la régularisation des apothicaireries et le moment où la vente de toxiques leur est dévolue.

Les premiers inspecteurs sont des maîtres du métier d'apothicaire ou des maîtres en médecine. Leurs missions sont les suivantes :

- veiller à ce que les apothicaires ne vendent pas un remède pour un autre (volontairement ou non), détruisent les drogues et remèdes avariés et surveillent la conservation des denrées destinées à l'alimentation ou aux remèdes,
- surveiller la préparation des médicaments,
- vérifier la présence du formulaire antidotaire de Nicolas, ancêtre du CODEX,
- effectuer des visites imprévisibles, une à plusieurs fois par an,
- surveiller l'exercice illégal du métier d'apothicaire,
- contrôler l'état des matières premières chez les grossistes,
- vérifier l'emploi des poids et mesures.

Ce n'est qu'au XVII^{ème} siècle que se rajoutèrent à cela l'inspection des locaux et l'autorisation de prélèvements en vue d'analyses. Des amendes sont alors distribuées en cas d'infraction. Les poisons doivent être détenus dans des locaux sûrs et fermés à clef et la tenue d'un registre des toxiques (entrée, sortie, balance) est rendue obligatoire.

En 1777, il y a séparation des deux corporations d'épiciers et d'apothicaires. Le monopole de l'exercice professionnel revient aux seuls apothicaires : le cumul de leurs activités n'est plus autorisé. Les apothicaires prennent le nom de pharmaciens.

En 1803, la loi du 21 germinal an XI institue l'inspection sur tout le territoire national. Ses missions restent les mêmes que celles instaurées auparavant. L'inspection est alors exercée par des jurys médicaux départementaux assistés de quatre pharmaciens.

En 1859, l'inspection des officines et marchands de drogues est confiée au « Conseil d'hygiène et salubrité ». Une commission (composée d'un médecin, d'un ou deux pharmaciens de première classe, d'un chimiste) a le pouvoir de dresser des procès-verbaux et de donner des avertissements et pour mission de se focaliser sur :

- l'existence d'un diplôme de pharmacien de 1^{ère} ou 2^{ème} classe,
- l'enseignement donné aux stagiaires,
- la qualité des drogues et des préparations
- les registres des substances vénéneuses,
- la tenue des locaux et des matériels,
- l'existence d'ustensiles nécessaires aux préparations,
- la présence du dernier CODEX.

L'inspection est d'abord placée sous l'autorité du Ministère de l'Intérieur puis, en 1906, sous celle du service de répression des fraudes (qui fera assurer l'inspection par des pharmaciens-inspecteurs), puis sous celle du Ministère de l'Agriculture et, enfin, sous l'autorité du Ministère de la Santé de 1934 à nos jours.

B. Organisation actuelle

Auparavant regroupés au sein de l' « Inspection générale de la pharmacie », on retrouve aujourd'hui des pharmaciens inspecteurs de Santé Publique dispersés au sein de nombreuses structures :

- les ARS, service déconcentré de l'Etat,
- la DGS (Direction Générale de Santé), la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins), la DSS (Direction de la Sécurité Sociale), services centraux de l'Etat,
- l'ANSM (Agence de Sécurité du Médicament),
- d'autres structures nationales (comme l'Autorité de Sûreté Nucléaire) ou internationales (Organisation Mondiale de la Santé).

Les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique sont titulaires du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie et ils ne doivent exercer aucune autre activité professionnelle afin de garantir leur indépendance nécessaire à leur fonction. Aujourd'hui, il est nécessaire qu'ils aient obtenu leur concours au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et suivi une formation d'un an. Leur rôle est de contribuer à la conception et à la mise en œuvre des politiques de Santé Publique et ils interviennent comme conseiller technique.

Au sein des ARS, ils sont en interface directe avec le pharmacien d'officine. Il existe une véritable pluralité dans les missions qui leurs sont attribuées :

- transferts / regroupements d'officines,
- autorisation pour les préparations,
- mission de Santé Publique auprès des pharmaciens,
- mise en place d'un réseau ville – hôpital (OMEDIT, Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique).

Ils peuvent rédiger des procès-verbaux qui feront foi en justice le cas échéant, jusqu'à preuve du contraire. Ils peuvent également effectuer des saisies sur ordonnance d'un juge d'instruction et procéder à des prélèvements d'échantillons pour pratiquer des analyses.

Au-delà de l'aspect répressif, ils ont un rôle d'accompagnement, leur but principal restant de valoriser le pharmacien en tant que personne et de par son métier. Ils continuent à réaliser des enquêtes inopinées dans les officines.

V. Union Régionale des Professionnels de Santé

A. Présentation

Avant la loi HPST, seuls les médecins étaient représentés au sein de structures régionales parmi les professionnels exerçant à titre libéral. Désormais, il y a donc une Union Régionale de Professionnels de Santé (URPS) par profession de santé libérale (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures-podologues, orthophonistes et biologistes) et par région. Donc, autant d'URPS de pharmaciens que d'Agences Régionales de Santé. Chaque URPS devient l'interlocutrice privilégiée auprès de l'ARS pour sa profession.

Une URPS est définie ainsi, selon l'article L. 4031-1 du Code de la Santé Publique :
« Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une union régionale des professionnels de santé rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Ces unions régionales des professionnels de santé sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux. Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations sont des associations régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Leurs statuts sont conformes à des statuts-types fixés par décret en Conseil d'Etat. Les modalités de fonctionnement des unions régionales des professionnels de santé et de leurs fédérations sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Les membres des URPS sont élus parmi les membres de la profession concernée.

B. Missions

L'article L. 4031-3 définit les missions des URPS et des fédérations régionales :

« - elles contribueront à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre ;
- elles assumeront les missions que pourront leur confier les conventions nationales organisant les rapports des professionnels de santé avec les organismes d'assurance maladie. »

L'article prévoit également la possibilité pour les URPS d'assurer, dans les domaines de compétences de l'ARS, des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux, sur la base de contrats conclus avec l'ARS, notamment au sujet des actions de Santé Publique comme les programmes de dépistage ou les campagnes d'information des patients.

C. La relation avec le pharmacien d'officine

La création de ces URPS permet aux pharmaciens d'officine de garantir leur représentation dans chaque région française vis-à-vis des autres acteurs de santé, libéraux ou institutionnels, et face à la puissance publique. Leur rôle et leur action sont en complément de ceux de l'Ordre et des syndicats.

Cet interlocuteur récent permet de mettre en valeur l'implication du pharmacien dans le débat public à propos du système de santé, de l'organisation et de l'évolution de l'offre de soins au niveau régional, de la continuité des soins et de la correction des déséquilibres démographiques.

Il permet aussi de défendre les valeurs, intérêt et atouts des pharmaciens au sein du réseau de santé afin de mieux travailler ensemble avec les autres professions.

Cet organisme a pour vocation de faire entendre la voix des pharmaciens d'officine vis à vis des Agences Régionales de Santé afin qu'un réel intérêt soit porté à la profession et que la mise en place des missions dictées par la loi HPST puisse se faire dans de bonnes conditions.

**Partie II : Sujet d'actualité : positions de ces
organismes quant au rapport de l'Inspection
Générales des Finances (IGF)**

I. Que contient ce rapport ?

Le 6 mars 2013, Pierre Moscovici, Ministre de l'Economie et des Finances à l'époque, charge l'Inspection Générale des Finances de rédiger un rapport sur les professions réglementées, qui sont au nombre de 37. Cette mission a été menée sur la période d'octobre 2012 à février 2013.

Il explique mener une « analyse économique du fonctionnement de ces professions » et relève que « les niveaux élevés de rentabilité, de revenus et des évolutions ne trouvent, dans certains cas, pas d'autre explication que la réglementation en vigueur. »

Ce rapport a approfondi principalement cinq catégories de réglementations :

- les tâches et activités réservées (entendons « monopoles »),
- les tarifs réglementés,
- l'existence d'exigences minimales de qualification,
- l'existence de restrictions à la liberté de formation ou d'installation,
- l'existence de restrictions à l'accès au capital.

Le but final est, en faisant « sauter » ces réglementations, d'augmenter le niveau de concurrence entre ces professionnels afin d'améliorer le pouvoir d'achat des Français.

Le rapport propose alors plusieurs solutions, générales dans un premier temps :

- la fin de certains monopoles,
- une révision des tarifs réglementés, voire une suppression pour certains,
- le principe de liberté d'installation pour tous,
- L'élargissement des exigences minimales de qualification,
- l'ouverture du capital des sociétés à des investisseurs tiers tout en s'appuyant sur les structures Ordinales afin de contrôler que les lois sont bien respectées,
- la disparition des *numerus clausus* qui restreignent l'accès à certaines professions, notamment celles de santé.

Dans un second temps, il propose des solutions plus spécifiques à chaque profession.

En 2008 déjà, le rapport Attali (*Rapport de la Commission pour la libération de la croissance française*) stipulait de modifier certaines conditions d'exercice et d'accès à ces professions réglementées et notamment la profession de pharmacien.

- Pour améliorer la qualité de l'offre médicale, il proposait « la mise en place d'un tronc commun avec les autres professions sanitaires (pharmaciens, kinés, en plus des professions pour lesquelles c'est déjà le cas). » Cela entre en vigueur dès la rentrée universitaire 2010-2011 avec la PACES (Première Année Commune des Etudes de Santé).
- Il suggère de déléguer certains actes de soin et de prévention aux pharmaciens tels que le renouvellement d'ordonnance.
- Il propose de supprimer le *numerus clausus* pour augmenter le nombre de diplômés et obtenir un nombre de pharmaciens suffisamment conséquent pour « que la carte des officines dans les territoires enclavés puisse satisfaire les impératifs de Santé Publique ».
- Il soumet l'idée de limiter le monopole pharmaceutique seulement aux médicaments soumis à prescription médicale afin d'obtenir une baisse des prix des autres produits de 5 % à 15 %.
- Il désire permettre à des tiers d'investir dans le capital des officines mais en conservant toujours le fait qu'il est nécessaire que ce soit un pharmacien qui tienne la pharmacie.
- Il propose de « libéraliser le prix des médicaments à prescription médicale facultative, d'obliger les officines à un affichage clair et lisible des prix des médicaments proposés au public et de lever les restrictions sur la publicité des médicaments à prescription facultative. »

Le 10 juillet 2014, Arnaud Montebourg, ancien Ministre de l'Economie et du Redressement Productif, sortait ce rapport pour mener son projet de redressement économique pour la France. A ce moment, il n'a jamais été rendu public.

Mais qu'entend-on par profession réglementée ?

Pour l' Union Européenne, on définit une profession réglementée comme « une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées ; l'utilisation d'un titre professionnel limitée par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives aux détenteurs d'une qualification professionnelle donnée constitue notamment une modalité d'exercice ». (Directive 2005/36/CE du parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles).(19)

Quels « problèmes » sont posés et quelles solutions sont proposées par ce rapport de l'IGF ?

1) La rémunération des 37 professions examinées est dans certains cas élevée et en forte progression, sans qu'une autre explication que le niveau de la réglementation ne puisse être identifiée.

Ces chiffres sont obtenus via l'administration fiscale. Ces revenus sont supérieurs au « revenu médian des salariés Français ». Selon ce rapport, un pharmacien biologiste gérant un laboratoire d'analyse gagnerait plus de 10 000 € net par mois et un pharmacien titulaire gagnerait entre 6 000 et 10 000 € net par mois. Il constate que, premièrement, la rémunération n'est pas proportionnelle à la durée des études qui ont été suivies et, deuxièmement, « la différence de rémunération, à qualification équivalente, entre les professionnels salariés et les professionnels libéraux titulaires montre que le niveau de rémunération de ces derniers n'est pas justifié par la qualification. » La rémunération de ces professions n'est pas non plus justifiée par la valeur des taux d'investissements et les prestations ne sont pas majoritairement matérielles mais « intellectuelles ou manuelles » et non liées à une prise de risque économique « clairement identifiable ».

De plus, en dix ans, les professions réglementées ont une valeur augmentée de 54 % en moyenne tandis qu'en parallèle, le PIB (produit intérieur brut) n'a progressé que de 35 %.

En décembre 2012, l'institut Opinion-Way réalise un sondage auprès des usagers de ces professions réglementées dans lequel les questions sont simples : quelle rémunération mensuelle nette estimez-vous que touchent ces professions et quelle rémunération mensuelle nette considérez-vous comme « juste » ? Pour les pharmaciens biologistes, les usagers pensent qu'ils gagnent 2 368 € par mois et qu'ils devraient gagner 2 196€. Pour les pharmaciens (sans plus de précisions), les usagers pensent qu'ils gagnent 2 927 € par mois et qu'ils devraient gagner 2 185 €. Ces chiffres sont comparés aux revenus mensuels net médians constatés, soient 10 591 € pour les pharmaciens biologistes et 7 671 € pour les pharmaciens. Cette enquête souligne le fossé qui existe entre l'opinion des usagers quant à la rémunération de leurs professionnels de proximité et la réalité.

2) En théorie, **les réglementations devraient concilier objectifs d'intérêt général et efficacité économique.**

D'ordinaire, il est acté que la libéralisation des marchés est la méthode la plus efficace pour offrir aux consommateurs un produit ou un service au meilleur rapport qualité-prix. Cependant, il est aussi admis « qu'une ou des réglementations spécifiques sont nécessaires pour prévenir les dysfonctionnements auxquels une organisation en marché libre [...] conduirait ». Quelques exemples sont alors cités qui touchent les pharmaciens. Pour pallier le risque de prix trop élevés par rapport aux coûts de production, ils envisagent, comme solution, la mise en place d'un tarif réglementé comme pour les médicaments remboursables à prescription médicale obligatoire.

La suite du rapport affirme que certaines réglementations sont justifiées dans le principe mais non dans les modalités, c'est-à-dire que seule une partie de l'activité des pharmaciens justifierait l'exigence de leurs qualifications, sans que cela signifie pour autant que la durée minimale d'études correspondante soit adaptée. Il justifie aussi le principe de tarifs réglementés et de restrictions quantitatives sur l'offre (*numerus clausus* par exemple) et le risque d'apparition de conflits d'intérêts avec l'exigence de restrictions d'accès au capital.

La mission s'intéresse ensuite au rapport qualité-prix du service rendu. Toujours selon l'enquête de décembre 2012 de l'institut Opinion-Way, on constate pour les pharmaciens :

	Part des sondés estimant que les tarifs et prestations pratiqués sont chers	Part des sondés estimant que la profession ne rend pas un service de qualité	Part des sondés estimant que la profession ne rend pas un service personnalisé	Part des sondés ayant déjà eu recours à ce service
Pharmacien	58 %	7 %	21 %	98 %
Pharmacien biologiste	52 %	4 %	30 %	90 %

3) Le monopole est injustifié.

Selon le rapport, « les pharmaciens bénéficient d'un monopole sur la vente au détail de tous les médicaments, même de ceux portant sur de petites pathologies courantes (rhume, douleur, fatigue, mal de gorge, toux).

Pourtant, pour ces derniers types de produits, qui sont des produits courants, l'apport thérapeutique et les conditions d'utilisation sont généralement bien connus des consommateurs ou correctement expliqués dans les notices. Par ailleurs, sur ces médicaments, le rôle de conseil et de prévention joué par le pharmacien, est limité dans les faits comme en attestent de nombreuses enquêtes de consommateurs, et il n'apparaît pas indispensable à la protection de la Santé Publique. La mission relève que le cadre législatif et réglementaire de la vente au public de médicaments reconnaît déjà ce fait de deux façons :

- en application du Code de la Santé Publique, la délivrance d'un médicament peut dès aujourd'hui être assurée par un préparateur en pharmacie, sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien, et non obligatoirement par le pharmacien en personne
- depuis le 1er janvier 2013, les officines de pharmacies sont autorisées à vendre certains de ces médicaments sur leur site internet.

S'ils ne représentent pas une part majoritaire du chiffre d'affaires des officines (moins de 15 %), la mission a constaté l'existence de marges élevées sur ces médicaments. Ce

constat vaut en particulier pour les médicaments vignettés, dont le prix de vente maximal est fixé par l'assurance-maladie.

De nombreux pays étrangers n'ont pas retenu ces produits quand ils ont défini le monopole des pharmaciens.

Conclusion : La mission n'a pas identifié de raison qui justifie l'interdiction faite aux commerçants, notamment dans la grande distribution, de commercialiser les médicaments à prescription médicale facultative. Ce constat, qui supposerait un aménagement de l'article L4211-1 du CSP, vaut également pour les dispositifs légers (pansements soignants, vitamines, produits d'entretien de lentilles de contact, autotests de grossesse...).

La mission note qu'aménager le monopole des pharmacies d'officines sur la vente de ces produits courants n'exclut pas que les pouvoirs publics maintiennent leur exigence d'intervention d'un professionnel qualifié dans les autres commerces, intervention qui peut être organisée de différentes manières (présence physique ou disponibilité par des modes de communication électronique). »

4) L'accès au capital.

A l'heure actuelle, aucune ouverture du capital des officines n'est possible. Pour le rapport, cela induit trois éléments distincts :

- l'indépendance capitaliste,
- l'indépendance d'exercice : promouvoir un partage d'informations sur l'organisation générale de la structure et les activités dans le respect du secret professionnel,
- l'indépendance professionnelle.

5) La remise en question du *Numerus Clausus (NC)*.

Une grande partie du financement des études de médecine étant supportée par l'Etat, l'existence d'une régulation pour leur accès paraît justifiée. Or, pour les pharmaciens d'officine (et les infirmiers, chirurgiens-dentistes...), non. La durée des études « laisse aux étudiants une visibilité suffisante sur les perspectives de l'activité et permet que la planification sanitaire soit régulée par les niveaux de remboursement des frais médicaux ». L'argument est aussi utilisé pour les étudiants français partant étudier à l'étranger afin de contourner la difficulté d'accès que peut induire le *NC*. En conclusion, le *NC* engendre des frais de surcoût à l'étudiant qui partirait étudier à l'étranger et la France devrait organiser une formation plus ouverte afin qu'il puisse obtenir son diplôme sur le territoire.

6) La liberté d'installation.

Ce manque de liberté d'installation s'apparente à une limitation de l'offre de services. De plus, les licences étant limitées, cela engendre un coût élevé d'installation pour les nouveaux professionnels et « un effet patrimonial pour les détenteurs des autorisations administratives ». Donc, pour les mêmes qualifications, ressortent d'anormales inégalités entre les professionnels selon qu'ils aient possibilité ou non de pouvoir se titulariser.

Le rapport conclut sur ce sujet que le mieux serait que les pouvoirs publics puissent détenir un pouvoir d'opposition quant à des installations, « motivé par des motifs d'ordre public légal, sanitaire ou économique précis ».

7) La modernisation envisagée pour améliorer la situation économique.

Pour les pharmaciens, les options envisagées sont simples :

- suppression du monopole des pharmacies d'officine sur la distribution des médicaments à prescription médicale facultative,
- suppression du *numerus clausus*,
- suppression des restrictions à la libre installation géographique,
- instauration de décisions motivées d'opposition des administrations,
- ouverture sans restriction du capital aux non professionnels avec renforcement du contrôle déontologique.

8) L'impact économique de ces assouplissements est évalué à plus de 0,5 % du PIB et créerait plus de 120 000 emplois dans les plus basses estimations.

Le rapport prend comme exemple l'Italie qui a supprimé le monopole pharmaceutique, laissant la permission aux grandes surfaces de vendre des médicaments à prescription facultative. Globalement, le prix des médicaments a pu baisser de 6 % à 10 %.

9) Les secteurs devenant plus concurrentiels, de nouvelles formes d'exploitation seraient envisagées avec un effet-qualité et un effet-prix pour les consommateurs.

Les auteurs du rapport entendent par là le développement de franchises commerciales pour les pharmaciens, puisque les réseaux professionnels et les structures de mutualisation des coûts entre professionnels existent déjà.

10) Appuyer fortement sur la déontologie pour que la concurrence ne soit pas au détriment de la qualité.

Le rapport entend s'appuyer sur le réseau ordinal pour contrôler de façon plus serrée l'application du Code de déontologie. Pour l'instant, l'Ordre ne peut prononcer des sanctions disciplinaires qu'à l'encontre des professionnels inscrits au tableau. Leur rôle serait alors élargi aux possibles investisseurs afin d' «assurer un respect des règles déontologiques et la protection de l'indépendance des professionnels ».

Cela impliquerait que :

- l'Ordre aurait le pouvoir d'inspection des structures d'exercice,
- l'Ordre pourrait exercer ses pouvoirs disciplinaires auprès des actionnaires des structures d'exercices et non plus auprès des seuls pharmaciens,
- une procédure d'alerte serait mise en place permettant de contacter au plus vite l'Ordre si le pharmacien considère que son indépendance est en danger du fait du comportement des actionnaires de la société au sein de laquelle il exerce.

Cela imposerait que des personnalités extérieures puissent siéger dans les instances de régulation, voire même être en nombre majoritaire au sein des commissions disciplinaires.

Actuellement, l'Ordre peut :

- donner un blâme ou un avertissement et imposer une interdiction d'exercice temporaire ou définitive,
- obliger le professionnel à suivre une formation si ses compétences sont considérées comme insuffisantes.

Conclusions du rapport : Ce rapport demande un bon nombre de modifications quant à l'encadrement de ces 37 professions réglementées, dans plusieurs buts :

- l'amélioration des droits des consommateurs,
- l'augmentation de la concurrence,
- l'orientation vers les coûts des tarifs réglementés,
- la liberté d'entreprendre, de s'investir et de s'installer.

Pour les pharmaciens, les conclusions sont celles-ci :

Professions et activités liées à la santé	
Pharmacien biologiste dirigeant un laboratoire d'analyses médicales	<i>Suppression du « numerus clausus » de la formation</i>
	<i>Capacité d'évocation et de réformation de l'Autorité de la concurrence sur les révisions des tarifs réglementés</i>
	<i>Prévoir une révision au moins quinquennale des tarifs</i>
	<i>Ouverture sans restriction du capital aux non professionnels</i>
	<i>Autorisation, sans restriction, aux professionnels, d'investir dans plusieurs structures d'exercice, sauf interdictions motivées par l'ordre public ou concurrentiel</i>
Pharmacien	<i>Accroissement des pouvoirs d'investigation, de suspension, de radiation de l'ordre des pharmaciens et de l'ordre des médecins</i>
	<i>Suppression du monopole des pharmacies d'officine sur la distribution des médicaments à prescription médicale facultative</i>
	<i>Suppression du « numerus clausus » de la formation</i>
	<i>Capacité d'évocation et de réformation de l'Autorité de la concurrence sur les révisions des tarifs réglementés</i>
	<i>Prévoir une révision au moins quinquennale des tarifs</i>
	<i>Suppression des restrictions à la libre installation, sauf exception motivée</i>
	<i>Accroissement des pouvoirs d'investigation, de suspension, de radiation de l'ordre des pharmaciens</i>
<i>Autorisation, sans restriction, aux professionnels, d'investir dans plusieurs structures d'exercice, sauf interdictions motivées</i>	
	<i>Ouverture sans restriction du capital aux non professionnels</i>

Enfin, la mission souligne que les auteurs du rapport ont conscience que leur travail sera sujet à débats mais qu'ils « n'ont pas la vocation de les organiser ».

II. Réactions de l'Ordre

Suite à l'annonce d'Arnaud Montebourg quant à ses projets pour les professions libérales le 10 juillet 2014, Isabelle Adenot, Présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a très vite réagi. Le jour même, elle a envoyé par courriel une lettre aux pharmaciens afin de les alerter (Annexe 1). Le 28 juillet 2014, une interview d'Isabelle Adenot paraît dans *Les Echos* et une tribune est publiée dans le *Huffington Post* (site d'informations du groupe Le Monde). Son titre : « Les pharmaciens doivent rester indépendants ! »(20). Les sujets principaux de ce document abordent le monopole pharmaceutique, l'ouverture du capital des officines et la Santé Publique.

Elle rappelle ici que « l'objectif de santé, c'est la décroissance, non la croissance. Ce n'est pas une grande surface qui va dire : consommez moins ! » Et que les « pharmaciens d'officine sont en situation de concurrence [...] et concilient avec justesse les aspects concurrentiels et déontologiques. »

Pour elle « l'ouverture du monopole des pharmacies est incompatible avec le maintien d'une indépendance nécessaire à la dispensation de médicaments. Sur le plan européen, la Cour de justice a tranché. Elle a considéré que les règles de détention des officines par les seuls pharmaciens étaient justifiées et qu'aucun autre dispositif ne permettrait d'obtenir le même niveau de protection de la Santé Publique » et elle ajoute que « les pharmaciens adjoints qui travaillent dans ces officines ont un lien de subordination avec un professionnel de santé et non avec un dirigeant dont la logique exclusive est de réaliser du chiffre d'affaires... à tout prix, ou avec des actionnaires dont la logique exclusive est de recevoir des dividendes. »

Elle précise que les pharmaciens sont et resteront présents pour améliorer l'efficacité du système de santé français, que ce soit sur le plan économique ou pour la Santé Publique.

Elle conclut ainsi : « Compétence, proximité et indépendance... La protection de ces valeurs ne constitue pas pour les pharmaciens une rente de situation, inutile, voire nuisible, au regard de l'intérêt général. Le monopole des pharmaciens est une délégation de service public dans le domaine sanitaire. Il est une responsabilité et une somme de devoirs professionnels. L'Ordre est là pour le rappeler si besoin.

A l'heure où une pharmacie disparaît tous les trois jours, voire cette année tous les deux jours, et à l'heure où la France devra faire face au vieillissement de sa population, ne détruisons pas la proximité de l'exercice libéral des professionnels de santé dont font partie les pharmaciens d'officine. Ne détruisons pas la proximité humaine. Notre société a besoin de ce lien social. Mettons plutôt à profit le potentiel des compétences des pharmaciens. Ils sont prêts à s'engager dans des voies nouvelles et à contribuer pleinement à répondre aux enjeux de notre système de santé. »

Ce même jour, Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé réaffirme son attachement au maintien du monopole des pharmaciens(21). Le lendemain, Isabelle Adenot est reçue par le directeur de cabinet de Marisol Touraine.

Le 30 juillet, Isabelle Adenot est reçue par le cabinet du Président de la République et organise une réunion avec des membres de l'Ordre : présidents de section, présidents de Conseils Régionaux et des délégations d'Outre-Mer.

Le 31 juillet 2014, une nouvelle tribune d'Isabelle Adenot est publiée mais cette fois-ci sur le JIM (Journal International de Médecine)(22). On y apprend que le 25 juillet dernier, elle a eu un rendez-vous avec Arnaud Montebourg au cours duquel il lui a dit que les pharmacies restent « incontestablement enfermées dans un modèle capitalistique du siècle passé, avec ses entreprises personnelles au capital fermé et étroit et avec une prééminence de l'autofinancement ».

Beaucoup de points du *Huffington Post* sont repris dans cette seconde tribune, certains exprimés de façon différente.

Elle soulève aussi un manque de concertation entre les membres du gouvernement puisqu'elle explique que « persévérer dans ce sens, ce serait aussi aller l'encontre du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol Touraine, qui engage des réformes courageuses et énergiques pour mettre en œuvre modernité et économies dans le respect prioritaire des consommateurs, qui sont aussi des patients et des citoyens. » [...] « Les pharmaciens ont seulement besoin d'une vision d'avenir qui ne se trompe pas de priorité. Madame la Ministre de la Santé exprime sans relâche sa volonté de diminuer la consommation de médicaments et de veiller à leur bon usage. En concertation avec elle depuis des mois, et avec tout leur savoir-faire, les pharmaciens s'engagent activement à ses côtés sur ces objectifs. »

Le 5 août 2014, l'Ordre National écrit au directeur général de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) afin de lui demander la méthodologie de l'étude dont les résultats sont repris par le rapport de l'IGF.

Le 20 août 2014, Isabelle Adenot a un rendez-vous avec le cabinet du Premier Ministre.

Le 22 août 2014, l'Ordre National publie un communiqué de presse intitulé « L'Ordre National des Pharmaciens rend public le fact-checking du rapport de l'IGF concernant la profession de pharmacien titulaire d'officine et en démontre les aberrations »(23). Point par

point, le rapport est repris et démonte les arguments qui y sont avancés. Isabelle Adenot commence en expliquant que les informations de ce rapport sont hâtives et doivent être considérées comme nulles puisque fondées « sur une densité stupéfiante d'approximations et d'aberrations. »

Elle attaque en premier temps le fondement du rapport, à savoir le gain de pouvoir d'achat pour les consommateurs si le monopole venait à disparaître. En 4 ans, entre 2009 et 2013, les prix des médicaments français à prescription médicale facultative ont augmenté de 1 % alors qu'en parallèle, l'inflation augmentait de 1,6 % et le taux de TVA (Taxe sur la Valeur Ajoutée) de 1,5 %, tout en restant parmi les moins chers d'Europe. « Autrement dit, les 400 millions de pouvoir d'achat à redistribuer, tels qu'ils ont été localisés par l'IGF, n'existent pas. »

Ensuite, « le rapport est entaché par des erreurs dont le nombre et l'ampleur obligent à se poser la question du sérieux du travail de l'IGF. » Le rapport table que le taux de TVA des médicaments est de 5,5 %, or il est passé à 7 % depuis 2011. Isabelle Adenot se demande comment une telle négligence a pu être commise.

Dans un second temps, sur la rémunération des pharmaciens, le rapport base ses chiffres sur un échantillon de 22 pharmacies quand le territoire français en comprend 22 000. Elle doute très sincèrement de la représentativité de l'échantillon (1/1000). « Il n'était pas raisonnable sur cette base de jeter en pâture des chiffres de rémunération des pharmaciens les assimilant à des professions de rentes ou de privilèges, d'autant que le rapport indique lui-même qu'en 2010, la rentabilité moyenne des pharmacies était proche de 7 % et qu'elle varie très peu en fonction du chiffre d'affaires alors qu'en 2010, le taux moyen de rentabilité de l'économie française était de 8 %. »

Dans un troisième temps, Isabelle Adenot aborde la question de la Santé Publique. « La logique exclusivement financière de l'IGF la rend inapte à comprendre le contexte dans lequel se déploie la profession de pharmacien et rend ses recommandations dangereuses pour les Français. » En effet, pour le rapport de l'IGF, le rôle de pharmacien de conseil et de prévention n'apparaît pas indispensable à la protection de la Santé Publique. Elle confirme ici que la majorité des Français est opposée à la vente de médicaments hors des officines et cite en exemple le Royaume-Uni où les jeunes de 18 à 24 ans avouent une certaine forme de dépendance aux *painkillers*, phénomène accru depuis la sortie des médicaments des pharmacies.

Elle rappelle « qu'en France, l'usage inapproprié des médicaments provoque 12 000 décès et 120 000 hospitalisations par an. Ces chiffres énormes ne feraient qu'empirer si on autorisait la vente des médicaments dans le temple du commerce, ou le pharmacien ne disposerait pas d'une complète indépendance, comme cela est dénoncé au Royaume Uni. »

Dans un quatrième temps, est abordé le sujet de l'ouverture du capital à des investisseurs. Les grandes chaînes de distribution ne s'intéressent qu'à la rentabilité, que ce soit dans les chiffres, les volumes ou les lieux d'implantation quand les officines défendent la proximité et le lien social créé par l'actuel réseau officinal. Elle avoue ne pas comprendre comment un Ministre qui promeut le « produire français » peut nourrir le projet de mettre à mal 22 000 entreprises françaises au profit des monstres financiers étrangers.

Dans un cinquième temps, il est question de la dilapidation du maillage territorial. Aujourd'hui, ce réseau permet à tout patient de bénéficier de médicaments à proximité de chez lui, de jour comme de nuit, grâce aux systèmes de garde. Le rapport reconnaît que cette liberté totale d'installation pourrait nuire à l'accès aux médicaments dans certaines régions peu densément peuplées. Pour pallier cela, le gouvernement proposerait de subventionner les pharmaciens qui accepteraient de s'installer en zones sous-denses. Donc, quelle est l'économie et où est-elle ?

Dans un dernier temps, Isabelle Adenot aborde l'aberration du renforcement de l'Ordre vis-à-vis de futurs investisseurs non-pharmaciens. Ils ne sont pas pharmaciens, donc l'Ordre n'est pas dans son domaine de compétences et il est inconcevable « dans un état de droit, de faire cumuler à une seule institution, les activités de contrôle d'accès à la profession, d'inspection et de sanction. »

Elle conclut ce communiqué de presse ainsi : « Les comparaisons européennes montrent que la pharmacie française est performante du point de vue des prix. La France a mis au point un modèle pharmaceutique fonctionnel, évolutif et doté d'une bonne capacité de réponse aux défis de son temps, et présent sur tout le territoire de façon équitable. Ceux qui sur la base d'une étude aberrante briseront une construction patiemment mise au point, adaptée aux réalités du pays, sécurisante pour les Français et efficace économiquement, joueront aux apprentis-sorciers. L'Ordre National des Pharmaciens défendra coûte que coûte les intérêts des Français ».

Courant août 2014, l'Ordre publie un rapport très complet d'une centaine de pages en réaction à ce document de l'IGF.

Le 8 septembre 2014, des représentants de l'Ordre National sont reçus par Marisol Touraine à propos de ce projet de loi. Les discussions ont porté sur l'officine et la biologie.

Le 16 septembre, une grande réunion a lieu au siège de l'Ordre National des Pharmaciens. Etaient représentés :

- les trois syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine (FSPF, UNPF, USPO),
- l'Association de Pharmacie Rurale (APR),
- deux collectifs de groupements (CNPGO et UDGPO),
- l'association nationale représentative des étudiants en pharmacie (ANEPF),
- la conférence des doyens des facultés de pharmacie de France,
- l'Ordre national des pharmaciens (Conseils Centraux A, D, E et Conseil National).

En fin de journée, un communiqué de presse commun paraît (Annexe 2).

Le 18 septembre, une réunion a lieu entre Isabelle Adenot, Robert Desmoulins, président du Conseil Central de la section G et François Blanchecotte, président du syndicat des biologistes (SDB).

Ce même jour, Isabelle Adenot, en tant que présidente du comité de liaisons des 16 professions réglementées organise une réunion extraordinaire avec tous ses membres, au cours de laquelle les trois principaux syndicats de pharmaciens d'officine étaient présents.

Le 19 septembre, une délégation de la profession de pharmacien d'officine est reçue par Emmanuel Macron, successeur d'Arnaud Montebourg, et Marisol Touraine.

Le 24 septembre 2014, l'Ordre met à la disposition des pharmaciens des affiches : « Pour tous vos médicaments, un seul lieu votre pharmacie. » (Annexe 3).

Le 29 septembre, l'Ordre publie un communiqué de presse pour annoncer la grève générale des pharmacies d'officine le lendemain.⁽²⁴⁾ Ils indiquent la raison de la mobilisation : l'inquiétude importante que suscite cet hypothétique projet de loi. Il informe qu'un service minimum de garde sera assuré pour les urgences. Cette grève a initialement été lancée par l'UNAPL (Union Nationale des Professions Libérales).

Le 30 septembre 2014, l'Ordre publie un communiqué de presse sur le bilan du déroulement de cette grève. Il y aurait eu 97 % des pharmacies fermées. Ce chiffre énorme est représentatif de l'angoisse de la profession quant à son devenir.⁽²⁵⁾

Le même jour, une tribune d'Isabelle Adenot « Pharmacie : ne jouons pas aux apprentis-sorciers »(26) paraît dans Le Monde reprenant tous les points défendus par l'Ordre depuis le début de cette situation en juillet et Isabelle Adenot et Robert Desmoulins sont reçus par le Cabinet du Président de la République, pour l'officine et la biologie.

Le 1^{er} octobre, une réunion de concertation a lieu au sein du Ministère de l'Economie et des Finances, avec les représentants des cabinets des Ministères de la Santé et de l'Economie.

Le mardi 14 octobre, une réunion se tient au siège de l'Ordre avec Pascal Louis, président du Collectif National des Groupements des Pharmacies d'Officine (CNGPO), Daniel Buchinger, président de l'Union des Groupements de Pharmaciens d'Officine (UGDPO) et Christian Grenier, président du syndicat des groupements et enseignes de pharmacie (Fergedy).

Le mercredi 15 octobre, Marisol Touraine présente le projet de loi santé(27) et Emmanuel Macron présente le projet de loi pour l'activité lors d'une conférence de presse(28).

Le mardi 21 octobre, l'Ordre est auditionné par la commission du député Richard Ferrand, lui-même missionné par Emmanuel Macron pour remettre des propositions pour la modernisation des professions réglementées.

Le mercredi 22 octobre, l'Ordre organise une réunion extraordinaire avec les présidents des Conseils Régionaux, des Conseils Centraux et le bureau du Conseil National. Le même jour, une réunion majeure se tient également au siège de l'Ordre, qui réunit la quasi-totalité des acteurs de la profession à savoir :

- les présidents des trois syndicats de pharmaciens d'officine : FPSF, UNPF, USPO,
- les collectifs de groupements d'officines : CNGPO, UGDPO,
- l'Académie nationale de pharmacie,
- la Conférence des Doyens,
- les présidents des Conseils Centraux A, D et E,
- l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF),
- le Conseil National de l'Ordre.

III. Réactions des syndicats

A. La FSPF

Le syndicat représentatif majoritaire a lui aussi très vite réagi à l'annonce de ce rapport. Le 30 juillet 2014, la FSPF communique à ses présidents de régions, via une circulaire, que le bureau national a été reçu par Arnaud Montebourg la veille.⁽²⁹⁾ Au cours de ce rendez-vous, le Ministre aurait « assuré personnellement à la FSPF qu'il était « disposé à convaincre ou à être convaincu ».

La Fédération a tenu à lui rappeler quelques fondamentaux :

- le médicament n'est pas un produit de consommation banalisé,
- les médicaments en France sont parmi les moins chers d'Europe,
- la répartition territoriale des officines garantit l'accès aux soins en tous points du territoire,
- le réseau officinal protège de toute contrefaçon,
- les entreprises officinales génèrent 150 000 personnes emplois,
- il ne peut y avoir d'indépendance professionnelle sans indépendance financière des pharmaciens d'officine.

Cette circulaire rappelle que Marisol Touraine n'oublie pas que ce document n'est qu'administratif et n'engage pas le gouvernement et que les médicaments ne sont pas « des biens de consommation comme les autres ». Thierry Mandon, Secrétaire d'Etat à la réforme de l'Etat relève l'importance des pharmaciens d'officine « rendant un service réel à la population ».

Lors de cette entrevue avec Arnaud Montebourg, la FSPF a tenu à lui faire passer un message : « l'officine française est moderne, favorable aux réformes [...] et est prête à aller plus loin ».

La FSPF appelle ses syndicats départementaux à prendre contact avec les représentants politiques de leurs régions afin de les sensibiliser sur l'aspect nuisible de cette possible réforme.

A la suite de ce rendez-vous, Arnaud Montebourg fait parvenir au syndicat la partie du rapport relatif aux pharmaciens. Le syndicat doit alors rédiger avant le 22 août 2014 un argumentaire sur ce rapport qui lui serait annexé.

Courant août, deux réunions inter-organisations se déroulent. Elles réunissent l'Ordre, les trois syndicats, les collectifs de groupements et les étudiants via l'ANEPF (Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France). Les conclusions sont que, pour le moment,

chacun formule une réponse séparée. Certaines actions ont été examinées et proposées mais il n'y a rien de concret à cet instant.

Le 22 août 2014, la FSPF transmet son annexe sectorielle aux Ministères de l'Economie et de la Santé et publie un communiqué de presse.(30)

Le 29 août 2014, le FSPF publie un communiqué de presse en soutien à la « Soirée Verte ».(31)

Cette opération a été initiée par la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Paris et largement relayée par le site internet « mapharmaciennefermerapas.com ». L'action consistait à ce que dans la nuit du 1^{er} au 2 septembre, les officines laissent leur croix verte allumée « afin de témoigner de la présence du réseau de santé de premiers recours au service des Français et d'alerter la population sur le risque d'extinction définitive de ces croix ».

Le 10 septembre 2014, la FSPF et l'UNPF publient un communiqué de presse commun. Les deux syndicats rappellent leur opposition totale à des modifications des piliers de la profession et de son organisation mais restent ouverts « à l'étude et à l'accompagnement de toute réforme positive pour la Santé Publique ».(32)

Ils se placent en position de force de propositions d' « actions immédiates, graduées et visibles par la population dans le cas où le Gouvernement [...] inscrirait dans le projet de loi relatif à la croissance des mesures de nature à faire courir des risques pour la Santé Publique, pour les 22 000 officines et leurs 124 000 salariés ».

Ce jour, Marisol Touraine continue de défendre le monopole pharmaceutique. Le lendemain, l'UNAPL doit prendre des mesures de défense des professions réglementées qu'elle représente.

Le 16 septembre, le communiqué de presse commun est publié.(Annexe 2)(33)

Le 18 septembre 2014, a lieu une assemblée générale extraordinaire de la Fédération au cours de laquelle il est décidé de suivre l'appel de l'UNAPL pour la grève du 30 septembre 2014.(34) Le 24 septembre, via les grossistes-répartiteurs, parviennent auprès des adhérents les documents/affiches de communication pour optimiser ce jour de mobilisation. (Annexe 4)

Le jour de la grève, le 30 septembre, la FSPF fait paraître un communiqué de presse : « Journée sans pharmacies : près de 100 % de grévistes »(35). Ce communiqué de presse rappelle les conséquences gravissimes que pourrait avoir l'application de cette loi, notamment l'ouverture du capital qui pénaliserait à la fois les usagers, les patients et les emplois de ce secteur de la santé. La FSPF rappelle que la profession est prête à voir ses missions évoluer mais « dans le respect du cadre fondamental d'un acte sécurisé ». Elle annonce que le 1^{er} octobre, la Fédération et d'autres représentants de la profession ont rendez-vous au sein du Ministère de l'Economie.

Le 1^{er} octobre, la commission Communication de la FSPF se réunit et prend acte de réaliser une vidéo sur la journée de mobilisation.

Le 15 octobre, Emmanuel Macron intervient lors d'une conférence de presse. Il explique vouloir simplifier les conditions d'installation des pharmaciens, en ne laissant que deux règles ou trois sans contrôles excessifs des administrations. Mais il explique que la distribution de médicaments, sur internet ou non, ne sera faite que par des pharmaciens. Le 16 octobre, le syndicat publie un communiqué de presse en réaction à cette intervention. « On ne peut que se féliciter que les mesures relatives au réseau officinal soient désormais programmées dans la future loi de Santé et qu'aucune remise en question des principes fondamentaux d'organisation de la Pharmacie d'officine n'ait été annoncée. Le Ministre de l'Economie a fait état de mesures de simplification des conditions d'installation des officines (transferts et regroupements), d'ouverture du capital des officines entre professionnels et d'optimisation de l'organisation du commerce de médicaments sur internet. Les déclarations faites sont conformes aux échanges intervenus au sein du groupe de travail constitué entre les représentants de la profession et les équipes des Ministères de la Santé et de l'Economie ».

La Fédération précise rester attentive aux détails législatifs qui régiront ces modifications. Elle reste toutefois vigilante durant tout le processus législatif.

Le week-end suivant, se tient le Congrès National des Pharmaciens à Cannes.

B. L'UNPF

Ce syndicat publie son premier communiqué de presse le 11 juillet 2014, soit le lendemain de l'intervention d'Arnaud Montebourg, et il fait suite aux rendez-vous qu'il a eu au sein des cabinets des Ministères de la Santé et de l'Economie.(36)

Ce communiqué de presse précise plusieurs notions importantes, en rapport avec les positions pérennes de ce syndicat et en réaction avec l'intervention de la veille du Ministre de l'Economie :

- le monopole des pharmaciens n'est pas un monopole de situation mais d'exercice,
- la demande de mise en place d'incitations fiscales pour les regroupements d'officines et la possibilité de rétrocession,
- l'importance de la défense du monopole d'exercice et du maillage territorial,
- son opposition à la rémunération à la boîte qui mettrait en péril l'avenir des officines,
- son inquiétude quant à la mise en place de cette réforme, d'autant que certains arrêtés (arrêté sur les médicaments à prescription médicale facultative remboursables, arrêté sur le plafond de 40% sur les remises génériques) n'ont pas encore été publiés,
- le délai d'écoulement des stocks par rapport à la suppression annoncée de la vignette est trop bref,
- la défense d'un honoraire de dispensation.

Le 21 août 2014, le syndicat réagit via un communiqué de presse intitulé « Monopole pharmaceutique et pouvoir d'achat des Français »(37). Selon l'UNPF, l'ouverture du monopole aurait « des conséquences désastreuses pour les patients français et leur pouvoir d'achat », notamment, une diminution rapide du nombre d'officines, principalement en zones sous-denses. Du fait d'une désertification massive des médecins, certaines zones rurales n'ont plus que leur pharmacie de proximité comme espace de santé. Le maillage territorial actuel permet, à ce jour, d'assurer un accès aux médicaments au plus proche de chez soi. Le syndicat insiste aussi sur le véritable rôle social des pharmaciens, en particulier vis-à-vis des personnes âgées et/ou dépendantes.

L'UNPF met en garde sur la menace qui pèse sur la perte d'emploi au sein d'un secteur où le taux de chômage atteint déjà 8 %.

Le rapport de l'IGF préconise ces réformes afin d'augmenter le pouvoir d'achat de chaque Français en performant la concurrence. L'UNPF précise que la concurrence existe déjà entre les pharmacies et que les prix restent concurrentiels par rapport au reste de

l'Europe. Malgré les hausses de TVA successives de ces dernières années et les hausses de prix fournisseurs/laboratoires, les prix stagnent ou diminuent et n'ont « pas eu de répercussion sur les patients. » L'UNPF pose donc la question : « En sera-t-il de même de la part de la grande distribution ? »

Dans la suite de ce communiqué de presse, l'UNPF aborde le thème de la Santé Publique en expliquant que :

- le circuit actuel est un rempart très fort au risque de contrefaçon.
- la certification des officines et le Dossier Pharmaceutique sont un bouclier contre le risque d'interactions médicamenteuses et un atout fort pour une bonne dispensation du médicament.

Le communiqué de presse est conclu par des mots très forts : « Non seulement la distribution des médicaments en grande surface n'augmente pas le pouvoir d'achat des Français à long terme, mais elle pose des problèmes de sécurité, de traçabilité et de Santé Publique. [...]

Est-ce la volonté du Ministère de l'Economie et des Finances que de favoriser les au Grandes et Moyennes Surfaces (GMS) détriment des Petites et Moyennes Entreprises (PME)? L'incapacité à gérer les finances de notre pays n'a trouvé comme exécutoire que la mise en pâture de notre profession. Après toutes les baisses tarifaires, les plans successifs sur le médicament, les modifications de rémunération, l'UNPF s'interroge sur la fiabilité et la pérennité des relations avec nos autorités de tutelle. »

Le 10 septembre, l'UNPF appelle à une grève des gardes. La date serait communiquée au dernier moment pour garder un « effet de surprise ».

Le 15 septembre 2014, l'UNPF est reçue par le cabinet de Marisol Touraine(38). Le Ministère se déclare « opposé à une déréglementation sauvage de la profession et a précisé que la Santé Publique sera toujours privilégiée. » Mais lors de cette entrevue, le Ministère continue d'insister sur la nécessité de la modernisation de la profession. L'UNPF garantit qu'une mobilisation massive de la profession sera un gage pour le Ministère de la capacité des pharmaciens à se mobiliser pour défendre leur monopole.

Dans ce même communiqué de presse, le syndicat fait toujours part de son inquiétude quant aux volontés du gouvernement de baisser le prix du médicament.

Le 18 septembre 2014, l'UNPF appelle ses adhérents et les pharmaciens à rejoindre le mouvement de grève du 30 septembre 2014 lancé par l'UNAPL. Le syndicat communique les documents utiles via son site internet et la pétition.

Le 19 septembre, les trois syndicats et l'Ordre sont reçus par le Ministre de la Santé et le Ministre de l'Economie.(39) L'ensemble de la profession est restée ferme sur quatre points :

- le monopole,
- l'installation des officines,
- l'ouverture du capital,
- la vente sur Internet.

Bien que la profession soit contre les propositions de ce rapport, elle s'est montrée unie et « toujours prête à avancer, à se moderniser et reste favorable à des réformes constructives dans l'intérêt des patients. »

Les deux Ministres ont accepté la mise en place de groupes de travail sur ces quatre sujets. Les réunions devaient débuter début octobre.

Dans ce communiqué, l'UNPF maintient que seul un honoraire à l'ordonnance permettrait la vie et la survie des officines.

Le 2 octobre, par voie de communiqué, l'UNPF fait un retour sur la journée de grève massive du 30 septembre,(40) ravi que l'ensemble de la profession ait su s'harmoniser pour défendre nos valeurs. Cette mobilisation a eu un impact fort qui va permettre de faciliter les négociations à venir. Toutefois, tout n'est pas gagné et la profession se doit de rester aux aguets.

On apprend que le maillage territorial ne sera pas remis en cause mais que les autres points du rapport n'ont pas encore été abordés. L'UNPF ré-insiste sur la priorité de l'évolution de la rémunération à l'acte.

Le 6 octobre 2014, l'UNPF adresse aux Ministres de la Santé et de l'Economie une déclaration « coup de poing »(41) et, ce même jour, fait publier dans Les Echos ses propositions d'avenir.(42)

Tout d'abord le courrier : il utilise des termes très incisifs « [...] vous finalisez même des listes de produits que vous leur laisserez en pâture une fois nos ronds de jambes terminés » ou « Nous avons compris que nos 125 000 emplois vous laissaient de marbre » et même menaçants « Nous vous rappelons que 4 millions de Français entrent chez nous tous

les jours et que nous sommes assez proches d'eux pour être leurs confidents. Nous pouvons faire passer des messages et nous le ferons si nous n'avancions pas avec vous ».

Pour l'UNPF, la priorité est la modification du mode de rémunération. Ils rappellent que la Cour des Comptes a publié un rapport selon lequel il est nécessaire de sortir d'une logique prix/quantité. D'autant que le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2015 porte encore et toujours en partie sur une baisse du prix des médicaments et une baisse du nombre de lignes par prescription. Pour le syndicat, la mise en place d'un honoraire à l'ordonnance reste la seule solution face aux mesures économiques prises par le gouvernement.

Le syndicat revient aussi sur l'éventualité du développement d'un honoraire de responsabilité sur les produits chers qui serait financé par les laboratoires en échange de retours d'informations sur l'observance et le suivi des patients, le tout réalisé par les pharmaciens sous le contrôle de l'ANSM et de la HAS. Ces propositions auraient pour objectif la séparation rémunération/volume de ventes, ce qui mènerait à une consommation mieux maîtrisée et au maintien de la liberté de l'exercice libéral.

Les autres propositions (rétrocessions, etc.) amélioreraient à la fois les services proposés par les pharmacies, et les prix qu'elles afficheraient sur les médicaments non remboursés, les médicaments vendus *Over-The-Counter* (OTC) ou la parapharmacie.

Pour aller plus loin, l'UNPF demande qu'une réflexion soit menée à propos de l'organisation de la médecine libérale et que les prochains PLFSS « fassent peser sur le médicament des économies à hauteur de sa participation aux dépenses de santé. Dans le cas contraire, des contreparties devront être accordées aux pharmaciens ».

L'article des Echos reprend ces arguments :

- rémunération de 1 € par ordonnance,
- honoraire de responsabilité pour les laboratoires.

Comme dit *supra*, le 15 octobre, Emmanuel Macron, Ministre de l'Economie présente son projet de loi « activité », anciennement projet de loi « croissance ».(43) M. Macron a indiqué qu'il ferait des propositions en partenariat avec Marisol Touraine et qui seraient donc intégrées dans le projet de loi santé. Tout en dénonçant les corporatismes, qu'il estime capturer trop l'intérêt général.

Il présente 3 directions afin de moderniser la profession :

- simplifications des conditions d'installation des pharmaciens (favoriser l'accès des jeunes),
- ouverture du capital entre professionnels,
- rendre la vente des médicaments sur internet plus simple.

Le gouvernement annonce un calendrier :

- mi-décembre : présentation du projet de loi en Conseil des Ministres,
- mi-janvier : présentation au parlement,
- printemps : vote.

Ce même jour, le nouveau président de l'UNPF, Jean-Luc Fournival publie un mot du président, « Trop, c'est trop » qui commence très fort : « Sous prétexte de moderniser notre profession, le Ministre de l'Economie Emmanuel Macron nous propose des mesures essentielles à la modernisation et à la survie de la pharmacie « France » : revoir les conditions d'installation et de transfert de nos officines ainsi qu'une libéralisation et une simplification des ventes de médicaments sur le net ! Voilà donc les mesures qui devraient sauver la pharmacie française ».(44)

Ce mot rappelle toujours les priorités de l'UNPF : le mode de rémunération, le droit de rétrocessions, etc. et que l'ensemble de la profession est prête à se moderniser et à se mobiliser de nouveau s'il le faut.

C. L'USPO

La première réaction de l'USPO quant au rapport de l'IGF a lieu le 26 juin 2014 par voie de communiqué de presse. Arnaud Montebourg ne l'avait pas encore évoqué mais des bruits de couloirs circulaient. Le premier thème soulevé est le risque d'ouverture du monopole officinal qui permettrait de faire baisser les prix des médicaments OTC. Pour ce syndicat, l'ouverture de ce marché à la grande distribution « ne peut qu'encourager une hausse de la consommation et du mésusage ».

Dans le cadre des travaux du Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS), les laboratoires, les pharmaciens et l'Etat ont travaillé ensemble pour élaborer des parcours de soins de médication officinale pour des pathologies ciblées et de conseils pharmaceutiques validés.

Le syndicat soulève ici une notion cruciale : la sécurité des médicaments et leurs accès sont régulés par une loi de Santé et non par une loi de consommation. Dès lors, avec ces nouveaux objectifs de consommation, comment une GMS peut-elle fournir un conseil adapté et réorienter un patient vers une consultation si cela s'avérait nécessaire ?

Déjà, l'USPO appelait à une mobilisation de tous les patients, étudiants, pharmaciens et autres organismes professionnels.

Le 11 juillet 2014, un nouveau communiqué de presse est publié : « Lutte contre les monopoles, les Pharmaciens doivent être prêts à agir ». (Annexe 5) Il est en réponse directe à l'intervention de la veille d'Arnaud Montebourg. La déclaration est claire : l'USPO demande que le Ministère renonce à toute mesure concernant les médicaments et les pharmaciens. Le syndicat cite une phrase choc, claire et directe : « On ne relancera pas la croissance en France en faisant consommer plus de médicaments ! ». Le communiqué conclut en rappelant à tous les membres de la profession de se tenir prêts dès la rentrée.

Le 1^{er} août, l'USPO envoie un courrier à tous les pharmaciens d'officine. (Annexe 6) Il préconise une unité syndicale, qui serait élargie aux autres institutions ou organismes en rapport avec la profession à savoir l'Ordre, les collectifs de groupements, les étudiants, les syndicats de salariés représentant le personnel de l'officine, les enseignants des facultés, les Centres de Formations Apprentis de préparateurs et les autres professionnels de santé.

La lutte doit être principalement menée contre les médicaments en GMS et contre l'ouverture du capital des pharmacies à des non-professionnels (capitaux extérieurs).

Pour l'USPO, une action de mobilisation commune dès septembre serait le seul moyen d'être efficace et entendu.

L'USPO exprime son incompréhension quant au Ministère de l'Economie qui détourne le rôle du Ministère de la Santé dans le but d'augmenter les profits de la grande distribution et des capitaux extérieurs, en dépit de la sécurité et de la santé des Français.

Cette lettre se conclut de façon très agressive : « Autant de contradictions et d'arrogance sont insupportables. Salir notre profession et essayer de casser la confiance des patients n'honorent pas ceux qui entretiennent ce climat et ils ne méritent pas l'estime des Français ».

Le 4 septembre, les représentants de l'USPO sont reçus par le cabinet de Marisol Touraine et publie un communiqué de presse en rapport avec cette entrevue le même jour. Le syndicat aborde le sujet du monopole pharmaceutique en rappelant ce qu'est une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et la nullité du terme « produits frontières ». Dans un second temps, il remémore les propos de la Commission européenne : elle approuve les règles françaises d'installation des officines, qui donnent satisfaction aux besoins de Santé Publique et à l'accès homogène aux médicaments sur tout le territoire. Dans un troisième temps, l'USPO se positionne toujours contre l'ouverture du capital des officines.

Au cours de ce rendez-vous, l'USPO a formulé quelques propositions pour faire évoluer la profession :

- « renforcer les capacités d'achats des officines à travers les groupements et la rétrocession entre pharmacies,
- permettre à des pharmacies d'indemniser un proche confrère pour fermeture en qualifiant cet investissement en charges et non en rachat d'actif,
- engager une discussion avec le Ministère de la Santé, avec le consensus de la profession, pour mettre en œuvre un dispositif de pharmacies « mères » et de pharmacies « filles » pour assurer le maintien des officines en milieu rural,
- développer la télémedecine pour le suivi des patients chroniques et les sorties hospitalières,
- développer les médicaments conseils dans le cadre d'un parcours de soins et pas de consommation, l'USPO s'opposant au passage de toute la PMF (médicaments à prescription facultative) devant le comptoir ».

Le communiqué se termine par une déclaration de Gilles Bonnefond, président de l'USPO. Pour lui, le Ministère écoute la profession et la soutient. Si toute la profession tient le même discours, le combat sera gagnant, d'autant que la pharmacie française « est de qualité et efficace ». Il encourage ses pairs à rester vigilants et prêts à se mobiliser pour « que le gouvernement ne détruise pas le réseau officinal, notre métier et notre indépendance ».

Le 9 septembre, par un fax aux officines intitulé « L'USPO lance l'offensive »(45). L'USPO appelle les pharmaciens à :

- informer leurs patients avec comme support une affiche et une pétition,
- adresser un courrier-type aux élus de la circonscription,
- avertir leur ARS de référence de la suspension du service des gardes de nuit et du dimanche à partir du 25 septembre,
- se tenir prêts à fermer leur officine une journée,
- se tenir prêts à fermer de nouveau pendant d'autres journées et à bloquer la chaîne de l'approvisionnement du médicament si cela s'avérait nécessaire.

Le 16 septembre 2014 paraît le communiqué de presse commun. Le 23 septembre, l'USPO met à disposition sur son site des affiches et des badges pour la grève du 30 septembre 2014.

Le 6 octobre, une réunion a lieu au Ministère de la Santé au cours de laquelle l'USPO a pu réaffirmer ses positions(46) :

- sur le monopole : qui dit AMM dit médicament dit officine. Il met en garde sur le risque de révision d'AMM,
- sur le capital : pas de capitaux extérieurs, pas de changement de la législation des SPF-PL, plus de blocage des transactions pendant 5 ans suite à un transfert,
- le maillage territorial : proposition de qualifier en charge les indemnités de rachat par plusieurs pharmacies d'une pharmacie pour la fermer, aide fiscale pour le regroupement,
- plateforme internet : toujours fermement opposé.

L'USPO est en attente des textes pour voir ce qu'il en est et reste prête à se mobiliser !

Le dernier communiqué de presse de l'USPO date du 14 octobre « L'USPO dénonce la cacophonie et un PLFSS 2015 insupportable »(47). Il exprime plusieurs revendications :

- la proposition de nettoyage des AMM : simplement, au lieu de mettre certains médicaments en GMS, on leur retire ou simplifie leur AMM afin qu'ils ne soient plus considérés comme des médicaments,
- l'uniformisation des taux de TVA pour les médicaments conseils,
- son opposition aux changements des textes relatifs à la vente de médicaments par internet : le médicament ne doit sortir que du stock des officines,
- le PLFSS 2015 qui désire faire l'économie de 1 milliard d'euros sur le médicament, suite à un avenant signé par un seul syndicat (honoraires à un euro par boîte dispensée). L'USPO se positionne contre.

L'USPO rappelle l'importance de la pétition et des courriers aux ARS et aux élus.

IV. Réactions des autres organismes de la profession ou en proche relation

A. Communiqué de presse commun du 16 octobre 2014

Le 16 octobre, paraît un communiqué de presse commun co-signé par de nombreuses institutions de la profession (Annexe 2) :

- l'APR : l'Association de Pharmacie Rurale,
- la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie de France,
- l'ANEPF : l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France,
- le Collectif des Groupements de Pharmaciens,
- la FSPF,
- l'UNPF,
- l'USPO,
- l'UDGPO : l'Union des Groupements de Pharmaciens d'Officine,
- l'Ordre National des Pharmaciens (Conseils Centraux A, D, E et Conseil National).

C'est un événement historique pour la profession. Il n'est jamais arrivé dans l'histoire de la profession un consensus aussi fort entre les institutions, notamment entre les trois syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires.

Ces organes se sont réunis le 16 septembre afin de rappeler leurs valeurs au service du public et de décider de positions partagées et d'actions communes.

Les valeurs :

- le réseau officinal rend les services que les patients attendent et répond à leurs besoins,
- le réseau officinal est « un partenaire efficace et reconnu des pouvoirs publics pour l'amélioration du bon usage des médicaments, les soins de premiers recours, la prévention et l'éducation à la santé, la lutte contre la toxicomanie, le soutien aux populations les plus fragiles, mais aussi pour l'optimisation des dépenses de l'assurance maladie »,
- le réseau officinal « est soucieux du pouvoir d'achat des Français en maîtrisant, par une libre concurrence entre les acteurs, l'évolution des prix des médicaments non remboursables au niveau de l'inflation »,
- le réseau officinal garantit la sécurité du médicament et leur non-contrefaçon.

Ces représentants :

- refusent que le droit fondamental de la santé des Français soit touché et imposé,
- réaffirment leur désir de concertation pour continuer la modernisation et l'optimisation de leur métier,
- alertent tous les acteurs de la santé et les usagers du système sur « les graves conséquences sanitaires, sécuritaires, sociales et économiques d'un éventuel démantèlement d'un ou de plusieurs des trois piliers interdépendants sur lesquels reposent aujourd'hui la délivrance des médicaments en France, la sécurité sanitaire des Français et le nécessaire maillage de proximité des professionnels de santé du monde médical et pharmaceutique ».

La profession réaffirme ses positions :

- le maintien du médicament en pharmacie,
- l'accès du médicament de façon égale sur tout le territoire, le maintien du lien social et sanitaire,
- la non-ouverture du capital à des non-pharmaciens afin de garantir l'indépendance et les responsabilités des professionnels (la Cour Européenne approuve cette nécessité de sauvegarder l'indépendance professionnelle pour une question de Santé Publique).

Marisol Touraine reste attachée à l'accès égal aux médicaments, au maintien de la délivrance de tous les médicaments dans les pharmacies et à un réseau officinal toujours plus moderne répondant aux attentes du public et des pouvoirs publics pour l'amélioration du système de santé. Les professionnels prennent acte de cette position.

Désormais, la profession demande la clarté du gouvernement sur ce projet de loi qui pourrait atteindre un voire plusieurs des fondements du métier, sans bénéfice ni pour la croissance, ni le pouvoir d'achat ou la santé des Français.

Plusieurs actions sont alors programmées :

- mouvement de grève par la fermeture des officines les 30 septembre 2014,
- une campagne de communication intense avec un affichage commun,
- la profession désormais unie, ne lâchera pas le dossier.

B. Réactions de Marisol Touraine et de Catherine Lemorton

1. Marisol Touraine

Marisol Touraine est depuis mai 2012 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé au sein des gouvernements socialistes Ayrault puis Valls. Depuis le gouvernement Valls II, ses fonctions sont élargies au Droit des femmes.

Le 10 septembre 2014, elle est intervenue sur LCI et Radio Classique et s'est déclarée défavorable à l'autorisation de certains médicaments hors pharmacies.(48) « Les médicaments ont un prix fixé par la négociation avec l'Etat, avec mes services. Ce qui est important, c'est de garantir la sécurité des médicaments et faire en sorte que les Français consomment moins de médicaments. Je ne suis pas favorable à une évolution de ce type-là. » Le problème, c'est qu'il ne s'agit là que de sa position. Elle devait rencontrer Emmanuel Macron afin de débattre du sujet.

2. Catherine Lemorton

Catherine Lemorton est pharmacien titulaire dans le centre-ville de Toulouse, députée socialiste de la Haute-Garonne depuis 2007 et présidente de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale depuis 2012.

Le lendemain de la prise de parole de Marisol Touraine, la députée publie un communiqué de presse en réaction : *Ne pas ajouter des déserts pharmaceutiques aux déserts médicaux.*(49)

« Je me félicite des propos de la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes qui a déclaré hier qu'elle n'était pas favorable à la proposition de mettre un terme au monopole officinal sur les médicaments à prescription médicale facultative.

Traiter les médicaments uniquement sous le prisme de l'économie est une erreur, car ce n'est pas un produit de consommation courante comme les autres. Une telle mesure, si elle devait être adoptée, mettrait à mal toute la politique menée consistant à ce que les Français(es) consomment moins de médicaments mais mieux. Ce n'est certainement pas les grandes surfaces qui permettront d'atteindre cet objectif.

L'autre conséquence grave serait de créer des déserts pharmaceutiques, alors que nos concitoyens(nes) connaissent bien le rôle de leur pharmacie de proximité, porte d'entrée facile dans le système de santé et de soins. »

Le jour de la grève, le 30 septembre 2014, Catherine LEMORTON réagit par l'intermédiaire de son compte Facebook. (Annexe 7)

« Je me félicite de la mobilisation des pharmacien(ne)s d'officine et leurs équipes aujourd'hui contre la levée du monopole, seul garant d'une chaîne du médicament sécurisée. Il faut que le Ministre de l'économie comprenne que les pharmacies accueillent plus de 4 millions de personnes par jour. Ce sont de véritables portes d'entrée faciles dans le système de soins. C'est la profession de santé la mieux répartie sur les territoires, faisant du tiers-payant généralisé, assurant obligatoirement leur tour de garde !!! Fragiliser cette profession au profit des grandes surfaces serait une décision grave avec des conséquences irréversibles. Par cette mobilisation massive, les pharmacien(ne)s ont montré qu'ils ou elles savaient faire de la...Prévention face au risque de la dérégulation ! Qu'on se le dise ... »

Il est cocasse de voir l'unité des positions et des avis pris au sein du gouvernement socialiste actuel.

C. Le CNGPO

Le CNGPO est le Collectif National des Groupements des Pharmaciens d'Officine. Il représente 14 groupements :

- Alphega,
- Aspara,
- CEIDO,
- CofiSanté,
- EvoluPharm,
- ForumSanté,
- Giphar,
- Giropharm,
- Népentès,
- Objectif Pharma,
- OptiPharm,
- Pharmodel,
- Plus Pharmacie,
- Réseau Santé.

Cette association existe depuis 2002 et représente à elle seule 12 000 pharmacies réparties sur tout le territoire.

Le 7 août 2014, le CNGPO publie un communiqué de presse : *La vente de médicaments en grande distribution ne « restituera » pas du pouvoir d'achat aux Français mais constitue en revanche un vrai risque pour l'accès aux soins.* (Annexe 8)

Pour le CNGPO, la remise en cause du monopole est inacceptable car discriminante. Actuellement, les groupements que l'association représente possèdent des centrales d'achat structurées à fort pouvoir de négociation et aménagées de façon à desservir l'ensemble des pharmacies du territoire, qu'elles soient en milieu citadin ou rural. Les GMS sont quant à elles pour la plupart en milieu urbain. « Pourquoi en serait-il autrement pour les médicaments ? », se questionne Pascal Louis, président du CNGPO. De plus, le système actuel garantit la sécurité du médicament et son réseau de distribution. Quid par la suite ? Le CNGPO a eu rendez-vous à Bercy courant août.

Les réactions à suivre du CNGPO étaient communes. *Voir infra et supra.*

D. L'UDGPO

L'UDGPO ou l'Union des Groupements de Pharmaciens d'Officine a été créée en 2009 et représente 16 groupements soient 8 500 pharmaciens d'officine. Les 16 groupements sont :

- l'AGPF,
- le CAP MS,
- Direct Labo,
- DPGS : Développement Pharma Gestion Services,
- Excel Pharma,
- Groupement G7,
- G1000 Pharma,
- PHR,
- Lafayette Conseil et Pharmacie Lafayette,
- Le Gall Santé Services,
- Pharma Group Santé,
- Pharmacorp,
- Pharmatrade,
- PHR Antilles,
- Uniao das grandes farmacias de Portugal,
- Univers Pharmacie.

Le 4 septembre 2014, l'UDGPO et le CNGPO font paraître une information presse commune *Vraies réponses à des idées fausses*.(50) Ils mettent en exergue le fossé qui existe entre les données du rapport et la réalité.

- Le taux de rentabilité : le rapport de l'IGF attribue une rentabilité de 19 % en moyenne pour l'ensemble des professions réglementées quand elle est, pour une pharmacie, au plus haut, de 7,7 % et que tous les deux jours, une officine ferme ses portes.
- Un secteur non concurrentiel sans réseaux de groupements des professionnels d'achat, alors que ces structures existent depuis près de 25 ans.
- A propos de la sortie du monopole des médicaments à prescription médicale facultative :
 - o Pour l'IGF, cela aurait un impact économique marginal. Dans les faits, bien que ce domaine de produits ne représente que 15 % du CA d'une officine, cela pourrait faire baisser de 2 % le compte de résultat et donc entraîner la fermeture de 4 000 pharmacies. Sans oublier la mise sur le carreau de 20 000 chômeurs, de façon directe ou indirecte.
 - o Les pharmaciens pratiqueraient des marges élevées sur ces médicaments. Les pharmaciens prennent une marge de 30 % quand les GMS sont à 35 %. De plus, il existe suffisamment de pharmacies sur le territoire, et sur internet, pour faire jouer la concurrence.
 - o L'IGF considère que le monopole n'apparaît pas indispensable à la protection de la Santé Publique et que donc, aucune raison ne justifie l'interdiction faite aux commerçants de commercialiser les médicaments à prescription médicale facultative. D'autant que ces médicaments peuvent aujourd'hui être délivrés par un simple préparateur, sous l'œil d'un pharmacien mais pas par le pharmacien lui-même. Les deux collectifs de groupements relèvent une contradiction entre les dispositions concernant les médicaments, la précision des notices et le laisser-faire d'une distribution tous azimuts. De plus, la formation et le métier de préparateur seraient voués leurs pertes. De plus, comment garantir la non-contrefaçon de ces médicaments ? Qu'en est-il de la Santé Publique ? Pour l'IGF, beaucoup de pays n'ont pas maintenu ce type de médicaments au sein de leurs monopoles. Premièrement, cela est faux. Deuxièmement, les personnalités qualifiées de l'IGF ont-elles pris en considération les problèmes de Santé Publique qui sont survenus suite à une surconsommation imputable à l' « effet caddie » ?

Le 30 septembre 2014, l'UDGPO publie un communiqué de presse *L'UDGPO demande au gouvernement de retirer son projet de déréglementation de la pharmacie*(51), signé par Daniel Buchinger, son président. Son but : envoyer une lettre-dossier à tous les députés et sénateurs, à Emmanuel Macron et à Marisol Touraine pour faire retirer le projet de loi « Croissance et pouvoir d'achat ». Leur argumentaire se dessine en trois axes : les risques pour la Santé Publique, le risque de contrefaçon, la sauvegarde des emplois avec le risque de déserts médicaux.

E. L'UNAPL

L'Union Nationale des Professions Libérales a été créée en 1977. Elle fédère 64 organisations syndicales. Elle est importante car elle représente un grand nombre de professions attaquées dans le rapport de l'IGF.

La première réaction de l'UNAPL au rapport de l'Inspection Générale des Finances ne se fait pas attendre puisqu'elle a lieu le 11 juillet 2014 : *L'UNAPL opposée au démembrement des professions réglementées*.(52) Elle dénonce une mesure démagogique préjudiciable aux consommateurs et rejette en bloc ce projet. En effet, les professions libérales seraient des professions rentières, notamment de par leur monopole, et sont accusées d'être les responsables « du défaut de croissance de notre pays et de la perte de pouvoir d'achat des Français ». De plus, les termes utilisés de « boucs-émissaires » et de professions « captant les revenus des Français » sont considérés comme intolérables. L'UNAPL rappelle que « les professions réglementées sont une garantie et une chance pour les consommateurs » puisqu'elles suivent des Codes de déontologie stricts. Certaines assument des missions de service public et, d'autre part, « certaines, conventionnées, pratiquent des tarifs administrés, excluant la concurrence par le prix que voudrait stimuler la future loi ».

L'UNAPL ne rejette pas une évolution des professions qu'elle représente. En revanche, cela doit se faire de façon sensée et équitable sans « dresser les Français contre les professions libérales ».

En conclusion, elle rappelle que les professionnels libéraux sont des professionnels qui engagent leur responsabilité personnelle, qui suivent des règles de déontologie, qui ont des obligations de formation professionnelle continue, qui travaillent au contact de clients ou de patients et qui investissent sur leur patrimoine personnel pour développer une entreprise libérale. « Ce tableau est aux antipodes du tableau de "rentiers" dressé par le Ministre ».

Le 4 août 2014, *L'UNAPL dénonce les manipulations du Ministre de l'Economie et du redressement productif.*(53) A ce jour, le rapport n'est toujours pas rendu public officiellement « afin de mieux manipuler chacune des professions inquiétées et d'éviter tout débat contradictoire, argumenté et transparent » [...] « ce qui est contraire à la démocratie ». Elle demande expressément la parution de ce rapport afin d'avoir un débat. L'UNAPL annonce sa détermination et sa volonté de rester très proche du dossier. Dès la rentrée, elle fera tout pour préserver les professions qu'elle représente et pour protéger « un secteur économique dynamique pourvoyeur d'emplois de proximité non délocalisables et non subventionnés, représentant le quart des entreprises françaises, et utile à l'économie française ».

Le 26 août, le Ministère de l'Economie revient à Emmanuel Macron.(54) Le 29 août, l'UNAPL prend donc acte de la nomination de ce nouveau Ministre.(55) N'ayant pas été reçue par Arnaud Montebourg, elle espère pouvoir rencontrer Emmanuel Macron au cours d'une entrevue dans les plus brefs délais afin d'engager un travail de fond sur le devenir des professions libérales et d'obtenir un traitement équitable entre les secteurs publics et privés.

Le 5 septembre 2014, l'UNAPL déclare tenir un Conseil National extraordinaire le 11 septembre suivant pour préparer sa ligne de défense quant au projet de loi de dérèglementation des professions libérales. L'UNAPL s'inquiète aussi d'une possible réforme par ordonnances.(56)

Le 12 septembre 2014, on apprend que le gouvernement a décidé de légiférer par ordonnances pour dérèglementer les professions libérales, en se basant sur ce rapport qui n'a toujours pas été publié et un avis de l'autorité de la concurrence. Ce projet de loi est en première position sur la feuille de route du Ministre de l'Economie. Rappelant qu'Arnaud Montebourg avait stigmatisé les professions libérales en les qualifiant de « rentiers » sans avoir même pris la peine de rencontrer l'UNAPL, on apprend qu'elle sera reçue par Emmanuel Macron le 26 septembre.(57) A ce jour, les seuls extraits de ce rapport sont obtenus par la presse. « Dans ce dossier le gouvernement, qui veut par ailleurs légiférer par ordonnances, fait tout pour éviter la discussion et un débat démocratique, moderne et transparent. **La question est pourquoi ?** Les fondements de ce projet de réforme ne seraient-ils pas aussi légitimes que certains le pensent ? En tous cas, déjà au sein du gouvernement, des Ministres de poids comme la Ministre de la Justice et celle de la Santé se sont positionnées en faveur du maintien des professions règlementées ».(58)

Finalement, le rendez-vous a lieu le 19 septembre 2014. Après avoir souligné l'écœurement des professions libérales d'avoir été tant stigmatisées, l'UNAPL a rappelé que les réglementations actuelles étaient là en premier lieu pour protéger tous les consommateurs. L'ouverture du capital des Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) n'apporterait qu'une financiarisation des métiers avec pour seul objectif le profit et la consommation.(59)

Les professions libérales ne sont pas contre une évolution de leurs métiers. Seulement, cela doit se faire dans le respect des métiers des professions libérales et en collaboration avec les syndicats professionnels. En parallèle, une réforme du service public doit être envisagée.

A la suite de ce rendez-vous, le Ministre semble vouloir faire voter cette réforme « en l'état » alors qu'aucun texte n'a été diffusé. « Ce qui contredit sa volonté d'ouverture et d'inflexion sur la réforme. En dépit des promesses, l'UNAPL ne voit rien avancer. Or, ce qu'attendent les professionnels libéraux, ce sont des actes. C'est pourquoi, l'UNAPL appelle tous les professionnels libéraux et leurs salariés à se mobiliser massivement le mardi 30 septembre 2014, en ferment leurs cabinets, officines, études et laboratoires, pour montrer au gouvernement à quoi ressemble notre pays "une journée sans professionnels libéraux" ».

Le 23 septembre, une semaine avant la journée de grève, l'UNAPL publie un communiqué de presse pour rappeler une nouvelle fois les professionnels à faire grève et les enjeux : refus de la financiarisation, opposition à la dérégulation et à la libéralisation sauvages. Une pétition en ligne est ouverte sur le site de l'UNAPL et des supports de communication (affiches, tracts) sont mis à disposition.(60) (Annexe 4)

Le 25 septembre 2014, le rapport de l'Inspection Générale des Finances est rendu public. Il était attendu depuis l'annonce de son existence, en juillet dernier. Pour l'UNAPL, « ce rapport est une entreprise de démolition ».(61) D'une part, il est à charge, d'autre part, des très petites entreprises (TPE) libérales sont comparées à d'autres secteurs dont les conditions d'exercice sont profondément différentes et enfin, « ce rapport a été rédigé par des hauts fonctionnaires, dont il ne viendrait à l'idée de personne de déréglementer le statut très protégé, et qui travaillent en dehors de la réalité des entreprises libérales. Ils n'ont pas pris la peine de rencontrer des entrepreneurs libéraux, pour mieux demeurer dans l'ignorance de leur réalité et préserver ainsi l'intégrité de leurs préjugés ».

Dans les jours suivants, l'UNAPL entend fonder une argumentation solide afin de nourrir le débat et de prouver les aberrations de ce projet de loi qui serait délétère pour les Français, l'économie du pays, les comptes de l'Etat et les emplois.

Le 29 septembre, le Dr Michel Chassang, médecin généraliste exerçant à Aurillac et président de l'UNAPL, fait une conférence de presse.(62) Le lendemain, un communiqué de presse est publié : *Journée sans professionnels libéraux : Une mobilisation inédite de tous les acteurs libéraux*(63) en réaction avec la grève en riposte au projet de loi « Croissance et pouvoir d'achat ». On constate que le mouvement de grève a été massivement suivi. A la suite de cela, Emmanuel Macron semble avoir compris qu'il ne pourrait avancer sans les libéraux et il annonce vouloir rechercher des solutions concertées dans les prochaines semaines et vouloir engager un travail dans un esprit constructif.

Pour l'UNAPL, le point le plus fort sur lequel elle ne cédera pas est l'ouverture du capital des SEL à des investisseurs non-professionnels. Leur proposition est que la loi Finance de 2015 permette aux professionnels libéraux que la part du bénéfice non commercial réinvestie par les professionnels dans leurs entreprises ne soit ni chargée, ni taxée. Elle demande la disparition nette de ce rapport qualifié de fantaisiste et chargé d'idées reçues, qui ne servirait à rien pour entamer une démarche constructive pour faire évoluer les professions.

Le 30 septembre, 120 000 professionnels manifestent. Emmanuel Macron entend cet appel et souhaite engager un dialogue constructif sur ce projet de loi.(64) Le 9 octobre 2014, le Conseil National se réunit de nouveau pour savoir quelles suites donner aux mouvements entamés.

Le 10 octobre, il communique ses conclusions(65) :

- l'UNAPL a décidé de poursuivre la mobilisation des professionnels libéraux et des Français via des campagnes d'affichage,
- l'UNAPL va intensifier sa campagne de pétition nationale auprès d'usagers,
- l'UNAPL continue d'interpeller les parlementaires et les élus locaux sur les conséquences gravissimes qu'entraînerait cette loi,
- l'UNAPL prévoit une grande manifestation nationale de libéraux à Paris et de protestation en fonction du contenu du projet de loi. Tout est d'ores et déjà prévu : date, dispositions matérielles, ... afin de « ne pas subir un calendrier qui ne serait pas celui de l'UNAPL ».

« Le Ministre de l'Economie, de l'Industrie et du Numérique, doit à présent concrétiser ses annonces dans son texte et, si celui-ci correspond aux attentes exprimées par les professionnels libéraux, le mener au terme du processus législatif. S'il le fait, il pourra prétendre gagner la confiance, qui n'est aujourd'hui pas acquise, du corps professionnel dont il a la tutelle. Dans le cas contraire, l'UNAPL déploiera le plan national d'actions arrêté par son Conseil National, dont la manifestation nationale à Paris ne constituera qu'un des aspects ».

Le 15 octobre 2014, Emmanuel Macron présente son projet de loi.(66) L'UNAPL est loin d'être satisfaite.(67) Selon elle, Emmanuel Macron persiste à penser que les propositions des professions libérales en général ne sont que des arguments corporatistes et archaïques et ne sont aucunement liés à quelque protection que ce soit du consommateur. Aussi, des discussions sont engagées avec les professions. Et Emmanuel Macron n'a pas attendu l'aboutissement de ces débats pour conclure et communiquer « témoignant ainsi d'un certain mépris » de la profession. L'UNAPL regrette aussi que les questions de fond « notamment celles de la place des professions libérales dans la société et des missions que pourrait leur déléguer l'État pour alléger la dépense publique, n'aient pas été abordées ». Bien que le dessin du futur projet de loi soit flou, il semblerait que le Ministre ait renoncé à l'ouverture du capital à des investisseurs extérieurs. La confiance n'est pas au rendez-vous.

Le 24 octobre, l'UNAPL nous apprend que le projet de loi sur le sort des professions réglementées serait déjà terminé.(53) Depuis le 13 octobre 2014, une partie du texte circulerait dans la presse sans qu'aucun document n'ait été communiqué aux professions concernées. Ce qui voudrait dire qu'aucun argument de ces professionnels n'aurait été pris en compte et que les propositions de l'IGF seraient toujours d'actualité. Pour l'UNAPL, « la conférence de presse du Ministre de l'Economie ne serait qu'une vaste entreprise de communication gouvernementale destinée à endormir la vigilance des professionnels libéraux. [...] Pour l'UNAPL, cette situation est particulièrement grave car elle met en lumière le double langage du Ministre de l'Economie, alors que celui-ci prétendait vouloir dialoguer dans la transparence. L'UNAPL demande donc au Ministre de s'expliquer sur ce texte, de dire s'il l'engage ou pas et de rendre public l'intégralité du texte déjà rédigé ».

F. Académie de Pharmacie

L'Académie Nationale de Pharmacie, créée en 1803, est une société savante française. Elle ne s'est que très peu exprimée sur la parution du rapport de l'Inspection Générale des Finances. Sa seule réaction fut le 1^{er} septembre 2014 où elle alerte les autorités sur les conséquences de toute déréglementation des pharmacies et alerte les patients sur les risques pour la qualité du système de soins en cas de renonciation au monopole pharmaceutique.(68)

L'actuel système de dispensation garantit l'accès aux médicaments sur l'ensemble du sol français, la présence d'un pharmacien, la permanence de cet accès et une sécurité optimale du médicament et de sa dispensation assortie d'un conseil avisé. Cette déréglementation ne serait alors qu'un « mauvais coup pour la Santé Publique ».

« Toute déréglementation reviendrait à revenir sur le rôle central du pharmacien dans la coordination du parcours de soins du patient, la prévention des maladies et des dépendances, ainsi que dans la pharmacovigilance et elle contredirait de fait le projet de loi Santé présenté en juin 2014, fondé sur la proximité des soins ».

D'autre part :

- « faire croire que médicaments et produits de santé sont des produits de consommation courante est une « tromperie »,
- banaliser la dispensation des médicaments risque de favoriser contrefaçon et mésusage, que seule la qualité, la rigueur et la spécificité de la chaîne de responsabilité pharmaceutique actuelle permettent justement d'éviter,
- garantir l'accès permanent aux médicaments et produits de santé sur l'ensemble du territoire français, et notamment en zone rurale, est une nécessité primordiale en matière de Santé Publique,
- maintenir la sécurisation de la dispensation, la traçabilité et la démarche de qualité doivent constituer le socle de toute politique de santé responsable ».

G. Le CISS

Le CISS est le Collectif Interassociatif Sur la Santé créé en 1996. Il représente 40 associations en rapport avec la santé. Le 16 septembre, il publie un Communiqué de Presse *Santé vs Croissance : à quel prix ?* (Annexe 9)

Il explique son incompréhension quant à cette proposition de loi alors qu'en parallèle, la stratégie nationale de santé ne parle pas du tout de ces déréglementations et n'est même pas encore concrète. Ils ont bien compris que l'ouverture du monopole des pharmacies mettrait à mal ces entreprises et donc, aboutirait, à coup sûr, à une désertification pharmaceutique. « Nous avons déjà suffisamment de déserts médicaux. [...] C'est une absurdité que de traiter dans une loi spécifique une question systémique : celle du maintien d'une offre sanitaire équilibrée dans chaque territoire ».

Cette loi leur semble contre la sécurité sanitaire. En effet, la sortie du médicament du monopole ne ferait que le banaliser « dans un pays qui n'a pas de culture de Santé Publique ni de tradition en matière d'éducation à la santé ».

Le prix des médicaments, et sa possible baisse par son ouverture de marché, ne leur semble pas non plus un argument recevable dans un pays où le prix du médicament est déjà largement réglementé et bas en comparaison à ceux pratiqués à l'étranger. « Depuis plusieurs décennies maintenant, la doctrine économique fait prévaloir la seule concurrence comme facteur de baisse des prix. » Pour eux, ce ne sont pas les médicaments qui sont chers, mais les taxes appliquées qui sont trop élevées. « Si l'on veut redonner du pouvoir d'achat aux Français, nous en avons donc les moyens, sans défaire l'offre sanitaire française. D'autant qu'une fois que les grandes surfaces auront asséché la concurrence, quelle garantie avons-nous que, devenues en position dominante, elles n'augmenteront pas les prix ? »

H. Le CPOPH

Le CPOPH est le Collège de la Pharmacie d'Officine et de la Pharmacie Hospitalière. Il a été créé en juillet 2014. Ce collège est composé de plusieurs personnalités de la profession :

- composante professionnelle avec les syndicats de pharmaciens d'officine (FSPF, USPO, UNPF) et les syndicats de pharmaciens hospitaliers (SNPHPU, Syndicat National des Pharmaciens Hospitaliers, SYNPREFH, syndicat national qui regroupe les pharmaciens des hôpitaux mono-appartenants et universitaires, les assistants et les attachés qui exercent dans tous les types d'établissements hospitaliers, SNPGH, Syndicat National des Pharmaciens Gérants Hospitaliers),
- composante de sociétés savantes : SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique),
- composante formation : Conférence des Doyens et Collège Français des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage.

Il publie un communiqué de presse le 14 octobre 2014 sur *La dispensation des médicaments en France*. (Annexe 10) Le CPOPH alerte sur les graves conséquences sanitaires, sécuritaires, sociales et économiques d'un éventuel démantèlement des trois piliers de la dispensation des médicaments sur le sol français, à savoir le monopole, le *numerus clausus* d'installation et le capital des pharmacies.

Celle-ci aurait pour conséquence d'altérer :

- le bon usage et l'utilisation sûre, efficace, rationnelle de produits de santé de qualité contrôlée,
- l'optimisation et la sécurisation des traitements des patients par l'absence de conseils adaptés,
- la prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse par une diminution de l'observance et du suivi des patients,
- la pharmacovigilance et le suivi des effets indésirables des médicaments.

Le CPOPH recommande aux pouvoirs publics d'abandonner tout projet législatif ou réglementaire susceptible de détruire le bien précieux que représente le système de dispensation des médicaments en France, en particulier les projets de réformes susceptibles de porter atteinte à l'un des trois piliers de l'officine française.

Partie III : Le pharmacien demain : quel métier ?

Le métier de pharmacien est en pleine mutation. La loi HPST de 2009 lui avait déjà attribué de nouvelles missions, mais on voit avec ce rapport que la pratique quotidienne de la pharmacie va encore évoluer mais dans quels sens ? Et dans quels buts ? Quelles sont les nouvelles propositions du gouvernement ?

I. Le rapport Ferrand

Le 3 novembre 2014, un mois exactement après avoir été missionné par Emmanuel Macron, Richard Ferrand, député socialiste du Finistère, remet son rapport au Ministre de l'Economie au sujet des professions réglementées.(69)

Certaines dispositions du rapport ont évolué dans le sens des demandes des différentes institutions de la profession, d'autres sont restées tout à fait intactes. Les auditions envers la profession ont eu lieu entre le 6 et le 28 octobre 2014.

En introduction, la mission confirme que l'exercice de ces professions justifie qu'elles soient régies par des réglementations spécifiques concernant :

- l'accès à la profession : à savoir un *numerus clausus* et un nombre d'années d'études minimum pour exercer cette profession,
- les conditions d'exercices particulières telles que le contrôle des tarifs et l'interdiction de publicité.

Ces réglementations ont pour but de maintenir un niveau optimal de Santé Publique et de justice sociale. Le Gouvernement confirme ici que « le périmètre de ces activités ne serait pas remis en cause dans le cadre du projet de loi ». Pour nous, pharmaciens, la dispensation de médicaments nous reste exclusivement réservée.

En revanche, la mission considère que certaines modalités de réglementation ne permettent plus de répondre aux objectifs qu'elles poursuivent. Donc, elle cherche à savoir dans quelles mesures pourrait s'effectuer la modernisation du cadre juridique de ces professions.

Les objectifs sont :

- maintenir un maillage suffisant des professions du droit et de la santé sur le territoire,
- assurer l'accès au droit ou à la santé, par des tarifs adaptés,
- garantir la qualité du service au regard de la sécurité juridiques des actes et de la Santé Publique,
- favoriser l'installation et l'exercice des professions, notamment par les jeunes générations,
- faciliter les démarches pour les entreprises et les ménages.

Premier sujet abordé par la mission, les règles d'installation. Une modernisation à ce niveau faciliterait l'accès aux jeunes générations et permettrait d'homogénéiser leur présence sur le territoire.

Profession	Nombres d'officines (au 1 ^{er} janvier)		Evolution sur la période	
	2012	2014	En nombre	En %
Pharmacie d'officine	22 706	22 542	-164	-0,7 %

Figure 1 : Evolution du nombre d'officines entre 2012 et 2014 *Source : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes.*

Profession	Nombre de professionnels (au 1 ^{er} janvier)		Evolution sur la période	
	2012	2014	2012	2014
Pharmaciens d'officine (titulaires)	28 434	28 259	-175	-0,6 %
Pharmaciens adjoints	26 152	27 043	891	3,4 %

Figure 2 : Evolution du nombre de professionnels entre 2012 et 2014 *Source : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes.*

Sur cette période de deux ans, le nombre de pharmaciens d'officine diminue tandis que le nombre d'adjoints augmente de 891. Pour la mission, cela est dû à la mesure de l'article L. 5125-20 du Code de la Santé Publique qui prévoit la présence d'un pharmacien assistant dès lors que le chiffre d'affaire net dépasse 1 300 000€ et un diplôme supplémentaire par tranche de 1 300 000€.

La mission s'intéresse ensuite à la moyenne d'âge des diplômés.

Profession	Moyenne d'âge (1 ^{er} janvier 2013)	Moyenne d'âge (1 ^{er} janvier 2012)
Pharmacien titulaire (Section A)	49,6 ans	49,3 ans
Pharmacien adjoint (Section D)	43,6 ans	43,6 ans

Figure 3 : Moyenne d'âge des pharmaciens. *Source : Ordre National des Pharmaciens.*

Après avoir exposé ces données, la mission affirme que « les règles d'installation applicables aux pharmacies d'officine ne permettent pas aux professionnels de s'adapter à l'évolution des besoins de la profession et de la population » et que « ces règles d'installation et de mobilité [...] sont rigides et ne correspondent plus aux besoins ».

Le maillage territorial doit répondre à certains critères, à savoir :

- une réponse optimale aux besoins en médicaments de la population résidant alentours,
- ne pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine en cas de transfert,
- assurer un accès permanent du public à la pharmacie et permettre à celle-ci d'assurer un service de garde ou d'urgence,
- assurer une desserte démographique suffisante.

En 2013, le territoire comptait 35 officines pour 100 000 habitants.

Après avoir rappelé la législation actuelle en vigueur concernant les créations, les transferts et les regroupements d'officine, la mission s'intéresse à ces mouvements effectués sur la période 2009-2013.

Nature des évolutions	2009	2010	2011	2012	2013	Variation sur la période
Transfert d'officine	236	235	291	241	266	12,7%
Regroupements d'officines	35	31	18	24	30	-14,3%
Restitution de licences	/	47	84	78	93	97,9%

Figure 4 : Nature des évolutions des pharmacies entre 2009 et 2013. *Source : Ordre National des Pharmaciens.*

Concernant le nombre important de restitutions de licences, l'Ordre explique que les pharmaciens préfèrent les rachats et les cessions d'actifs en officines en matière de regroupement. Mais aussi, une part résulte des cessations d'activités.

Aujourd'hui, le nombre de transferts d'officine augmente car les créations sont très rares. Les créations sont encore possibles mais dans des conditions très particulières.

C'est pour cela que la mission pense que « les règles de transfert ou de regroupement des pharmacies doivent être rendues plus fluides », d'autant plus que la France possède, en Europe, la plus forte densité officinale.

Le 7 mars 2014, la DGOS, Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la Santé notait, dans son instruction n° 2014-70, qu'il existait des disparités territoriales (Nord/Sud, milieu rural/milieu urbain) entre les officines et que, parmi elles, un certain nombre souffrait sur le plan économique. « La mission recommande donc de rationaliser le maillage territorial des officines pour assurer la viabilité des structures et garantir l'égalité d'accès des populations aux médicaments ».

La mission soumet donc des propositions :

- Proposition n° 9 : **Assouplir les règles de transfert et de regroupement des officines.**

Le but est d'assouplir les lois actuelles pour faciliter les transferts intra-communaux dans des communes ne comptant qu'une seule officine et aussi faciliter le déplacement d'une officine depuis une commune excédentaire vers une autre commune, incluse dans un zonage défini par l'ARS, déficitaire.

Il serait possible de procéder à un regroupement d'officines dans une commune dont aucune des pharmacies initiales ne serait issue, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Possibilité aussi de procéder à un rapprochement (transfert ou regroupement) spatial avec les prescripteurs au sein de commune possédant une maison ou un centre de santé et ne possédant pas d'officine.

- Proposition n° 10 : **Autoriser les cessions d'officine dans les cinq ans suivant un transfert.**

Cette proposition permettrait de réagir plus vite aux évolutions du contexte de l'officine, telles que la mobilité médicale ou une fermeture d'établissement de santé, et d'accélérer une restructuration si nécessaire. La mission est consciente que l'économie des officines est fortement liée à la densité médicale des alentours. De plus, la Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et du Droit des femmes a tendance à privilégier les maisons de santé.

Ensuite, selon la mission, « l'ouverture du capital et l'exercice en commun doivent être encouragés pour favoriser le développement de l'activité et l'innovation que la réglementation actuelle ne permet pas ».

Aujourd'hui, les libéraux exercent leurs professions de différentes façons. Pour les pharmacies, les professionnels peuvent exercer sous plusieurs modes :

- entreprise individuelle,
- Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée (EIRL),
- Société en Nom Collectif (SNC),
- Société Civile Professionnelle (SCP),
- Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL),
- Société A Responsabilité Limitée (SARL),
- Société d'Exercice Libéral (SEL) qui se décline sous plusieurs formes,
- Société de Participation Financière des Professions Libérales (SPFPL).

Quoiqu'il en soit, les dirigeants de ces sociétés ne peuvent être associés que s'ils exercent leur profession au sein de la structure. La détention du capital est soumise à de nombreuses limitations, à titre d'exemple :

Type de sociétés	Professions libérales autorisées à constituer ce type de sociétés	Exemple de restrictions à la détention du capital existant dans la réglementation
Société à responsabilité limitée	Pharmacies d'officine	Une part minimale du capital et des droits de vote de la société doit être détenue par les professionnels en exercice dans la société, ou par d'autres professionnels de la même profession.
SEL	Toutes les professions libérales	Restrictions multiples, comme : - Les professionnels en exercice dans la SEL doivent détenir une part minimal du capital de la SEL, - Plafonnement du nombre de SEL dans lesquelles un même professionnel peut avoir une participation, - Restriction de l'accès au capital des SEL pour les investisseurs extérieurs à la profession.

Figure 5 : Exemples de restrictions à la détention du capital des certaines sociétés d'exercice des professions libérales. *Source : Rapport IGF n° 2012-M-057-03 sur les professions réglementées de Mars 2013.*

Il était important pour la mission de s'intéresser à ces différentes formes d'exploitation car elles sont inexorablement prépondérantes, notamment chez les pharmaciens (46,3% des officines sont exploitées en SEL selon le même rapport que *supra*).

Les professionnels en exercice au sein de la SEL doivent détenir au moins 50 % des parts. Les autres 50 % peuvent être détenus par :

- des personnes physiques ou morales exerçant la profession de l'objet social de la société,
- des personnes physiques qui ont cessé toute activité professionnelle, et qui ont exercé leur profession dans ces sociétés pendant dix ans,

- les ayants-droits de ces mêmes personnes physiques, pendant un délai de 5 ans, suivant leur décès,
- certaines sociétés dont les membres exercent leur profession au sein de la SEL (pour les pharmacies, une personne physique exerçant une profession de santé ou une personne morale exerçant une profession de santé ne peut détenir des participations minoritaires que dans quatre SEL de pharmaciens), ou une SPFPL,
- des personnes exerçant la profession constituant l'objet de la société.

La détention majoritaire des SEL est donc réservée uniquement aux professionnels en exercice dans la société.

Pour les pharmaciens, les personnalités minoritaires des SEL ont une restriction supplémentaire, celle de ne pouvoir détenir, au maximum, que 25 % des parts, pour des raisons de déontologie et d'indépendance professionnelle.

Toutes ces informations pour, au final, ne pas remettre en cause la détention du capital des pharmacies par les pharmaciens.

Ensuite, « les conditions d'exercice des pharmaciens d'officine doivent être modernisées et permettre un meilleur accès aux soins de premiers recours ».

Actuellement, les pharmaciens dispensent leurs médicaments (activité exclusivement réservée aux pharmaciens d'officine, maintien confirmé par le Gouvernement au Conseil des Ministres du 15 Octobre 2014) mais pas uniquement. D'autres missions leurs sont également confiées à savoir :

- la participation aux missions de service public organisées par les autorités de santé,
- les missions d'éducation thérapeutique, de prévention et de suivi des traitements,
- les missions de soins de premiers recours,
- les missions de participation aux diagnostics.

La mission cherche à étendre la couverture vaccinale de la population française et formule donc ceci dans sa proposition n° 25 : **permettre aux pharmaciens de pratiquer, sur prescription médicale, les vaccinations dont la liste serait arrêtée par le Ministre en charge de la Santé.**

La mise en place de cette nouvelle politique vaccinale fait partie de l'article 32 du projet de loi relatif à la Santé présenté en Conseil des Ministres le 15 octobre 2014 et déposé le même jour à l'Assemblée.

Cela permettrait de promouvoir la vaccination de proximité avec un nouveau point d'accès (point important en zone sous-denses) et de limiter le nombre de consultations.

« Plus généralement, et sans qu'il lui revienne de dire lesquelles, la mission encourage toute délégation d'acte en faveur des pharmaciens et d'autres professions paramédicales, chaque fois que les exigences de Santé Publique sont respectées et que la formation des professionnels le permet ».

La mission encourage également d'exploiter l'article 51 de la loi HPST relative à la coopération entre professionnels.

« S'il est opportun d'encourager le développement de la coopération, il apparaît tout autant nécessaire de s'engager résolument sur la voie de la création de professions intermédiaires et de la délégation d'actes ». De façon générale, il paraît important aux yeux de la mission de décloisonner les périmètres de compétences de chacun et de déléguer les soins primaires afin que le système de soins soit plus efficient pour l'utilisateur et la dépense sociale améliorée.

Dans sa proposition n° 26, dernière proposition concernant les pharmaciens, la mission soumet l'idée « **d'assouplir les modalités d'organisation de la vente en ligne de médicaments** ».

Aujourd'hui, seule une pharmacie d'officine « physique » peut vendre des médicaments en ligne et uniquement via un site internet, non une application mobile. Pour la mission, cela est une entrave au développement du commerce en ligne. Comparé à certains autres pays de l'Union Européenne, cet adossement obligatoire à une pharmacie physique est une contrainte sur le plan financier et sur le temps de travail mobilisé. De plus, le consommateur pourrait facilement s'approvisionner sur des sites de pays limitrophes qui ont un avantage concurrentiel certain.

La mission propose alors de supprimer l'adossement obligatoire à une pharmacie physique et seule une pharmacie OU un établissement pharmaceutique pourraient dispenser ces produits, entreprises gages de la sécurité sanitaire.

« En la matière, la compétence exclusive de vente du pharmacien pourrait être remplacée par une compétence exclusive de vente des pharmacies. Ce dernier pourrait également être élargi aux personnes morales autorisées à exploiter des établissements de distribution en gros, notamment les groupements de pharmaciens comprenant une centrale d'achat pharmaceutique ».

II. Et après, que devient ce rapport ?

Le 10 décembre 2014, le projet de loi pour la Croissance et l'activité d'Emmanuel Macron est présenté en Conseil des Ministres et là, surprise : les professions réglementées de la santé, dont les pharmaciens, ne font absolument pas partie du projet de loi. Le sort de ces professions fera, semblerait-il, partie intégrante du projet de loi santé de Marisol Touraine, qui doit être soumis au vote au printemps 2015.

III. **Projet de loi Santé 2015 de Marisol Touraine**

Lors du Conseil des Ministres du 15 octobre 2014, Marisol Touraine présente son projet de loi Santé.(27) Il a pour but de poursuivre trois grands buts :

- prévenir avant d'avoir à guérir,
- faciliter la santé au quotidien (qui inclut la généralisation du tiers-payant),
- innover pour conforter l'excellence du système de santé (avec le développement du dossier médical partagé).

On notera qu'il est étonnant que ce projet de loi ait été présenté alors même que le rapport Ferrand n'était qu'à son esquisse.

Ce projet de loi aborde plusieurs sujets pour les pharmaciens d'officine mais l'article le plus important est relatif à la vaccination. En effet, l'article 32 est proposé ainsi :

- Le 1° de l'article L. 5125-1-1 du Code de la Santé Publique est remplacé par les dispositions suivantes : « 1° Contribuent aux soins de premiers recours définis à l'article L. 1411-11 notamment à la mise en œuvre de la politique vaccinale, dans le cadre défini à l'article L. 5125-1-1 B. »
- « Art. L. 5125-1-1 B. du Code de la Santé Publique : Les pharmaciens d'officine peuvent pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Un décret en Conseil d'État fixe notamment les titres ou formations requis pour pratiquer ces vaccinations, les conditions techniques dans lesquelles elles doivent être réalisées et les modalités selon lesquelles le pharmacien transmet, au médecin traitant de la personne, vaccinée les informations relatives à ces vaccinations et, le cas échéant, les insèrent à son dossier médical partagé ».

L'article 36 est relatif aux ruptures d'approvisionnement de certains médicaments. L'article 48 a pour volonté de renforcer le dialogue syndical. L'article 51 cherche à améliorer et simplifier le système de santé en voulant « adapter les conditions de transfert et de regroupement des officines de pharmacie au sein d'une commune ou de communes avoisinantes », sans plus de détails.

Ce projet de loi sera étudié à l'Assemblée Nationale les 17, 18 et 19 mars 2015.

Depuis le 1^{er} décembre 2014, Marisol Touraine a également annoncé la mise à disposition, au sein des pharmacies, des autotests de dépistage du VIH pour juillet 2015.(70)

Concernant la vaccination par les pharmaciens d'officine, les avis des syndicats et de l'Ordre divergent :

- l'Ordre est totalement pour cette vaccination, dans un souci de Santé Publique (augmentation de la couverture vaccinale pour la grippe notamment) mais seulement si cette nouvelle mission est accompagnée d'une formation adaptée,
- la FSPF est du même avis que l'ordre, mais rappelle que cette nouvelle mission doit être une opportunité pour le pharmacien et non une obligation,
- l'USPO n'y est pas opposée mais insiste sur le fait que cette évolution de la profession doit bien se faire en concertation avec l'ensemble des professionnels de santé concernés,
- l'UNPF n'est pas du tout en faveur de cette mesure, évoquant surtout le décroisement des compétences qui serait préjudiciable pour tout le monde.

IV. La nouvelle rémunération

C'est le changement le plus récent pour les pharmacies d'officines : la rémunération n'est plus basée uniquement sur le volume de boîtes délivrées. La première mise en place a eu lieu le 1^{er} janvier 2015 avec une petite modification prévue au 1^{er} janvier 2016.

Cette évolution fait suite à une demande du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Xavier Bertrand, du 9 février 2011. Le Ministère demande donc à l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de réfléchir à une nouvelle rémunération.

Jusqu'au 31 décembre 2014, la rémunération se faisait ainsi. Notons que ce mode de rémunération ne s'appliquait qu'aux médicaments remboursés par la sécurité sociale.

Tranches de prix en € (Prix fabricant HT)	Taux limite de marge brute
0 – 22,90	26,1 %
22,90 – 150	10 %
Supérieur à 150	6 %
Forfait par boîte	0,53 € HT

Depuis le 1^{er} janvier 2015, la nouvelle rémunération est ainsi :

Tranches de prix en € (Prix fabricant HT)	Taux limite de marge brute
0 – 0,82	0 %
0,82 – 1,91	25,5 %, 0 % au 1 ^{er} janvier 2016
1,91 – 22,90	25,5 %
22,90 – 150	8,5 %
150 – 1500	6 %
Supérieur à 1500	0 %
Honoraire de dispensation par boîte	0,80 € HT, 1 € HT au 1 ^{er} janvier 2016

Il faut ajouter en plus, 0,50 € HT par ordonnance de plus de 5 lignes. Cette nouvelle rémunération fait également partie de la loi qui fixe les limites de remises aux officinaux à 40 %.

Le 19 décembre 2014, est parue, au Journal Officiel une nouvelle « sémantique » pour la rémunération qui fixe de manière officielle comment établir le prix public.

Le prix public TTC comprend alors :

- le prix fabricant HT,
- la marge du grossiste,
- la marge du pharmacien.

Ces trois données permettent d'établir le PPSMH soit le Prix Public Margé Sans Honoraire de dispensation. Ce PPSMH est le prix TTC fixé par le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS). S'en suivent également de nombreuses baisses de prix, notamment le paracétamol 500 mg *per os* dès le 2 janvier 2015.

Bien que la FSPF ait signé cet accord de rémunération avec l'Assurance Maladie en 2012, l'USPO et l'UNPF se sont toujours positionnées contre et ont renouvelé leur demande de réouverture des négociations début décembre 2014.(71)

Conclusion

Ce projet de loi Macron a mobilisé le monde de la pharmacie pendant de longues semaines. Au final, aucune modification n'y est prévue pour notre profession. Notre avenir est désormais entre les mains de la Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et des Droits des femmes Marisol Touraine pour son projet de loi Santé qui sera discuté à l'Assemblée Nationale à partir du 17 mars 2015.

Mais, les pharmaciens restent attentifs, et ils sont prêts à se mobiliser de nouveau si besoin est. La profession ne cédera pas sur plusieurs points :

- le maintien du médicament en pharmacie,
- l'accès du médicament de façon égale sur tout le territoire, le maintien du lien social et sanitaire,
- la non-ouverture du capital à des non-pharmaciens afin de garantir l'indépendance et les responsabilités des professionnels.

Ces idées ne se veulent pas archaïques. Le pharmacien, aujourd'hui, ne désire pas maintenir le monopole pour lui, mais pour son patient et pour la Santé Publique, afin de maintenir une offre de soins égalitaire sur le territoire.

D'ici quelques semaines, le pharmacien, acteur et professionnel de santé de proximité, pourra possiblement vacciner. Encore une fois, dans l'optique de préserver la santé de la population et en coopérant avec toutes les professions de santé.

Le métier de pharmacien est un métier d'avenir, en pleine mutation. A nous, professionnels de demain, de nous lancer dans ces nouvelles missions qui nous sont attribuées afin de promouvoir la Santé Publique, en exerçant notre métier avec conscience et en respectant les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

Références bibliographiques

1. These pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie Emmanuelle Figuès.pdf.
2. Michel M-E, Dillemann G. La réception des pharmaciens en France de la Révolution à l'application de la loi du 21 germinal an XI (1791-1813). Rev Hist Pharm. 1984;72(260):42–61.
3. Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI - Art et patrimoine - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2015 Feb 3]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Art-et-patrimoine/A-l-affiche/Article/Le-cadre-general-de-la-loi-du-21-Germinal-An-XI>
4. Bonaparte N. Consulat et Premier Empire - Bulletin des Lois [Internet]. Apr 11, 1803. Available from: http://www.histoire-empire.org/docs/bulletin_des_lois/organisation_france/ecoles_pharmacie_11_04_1803.htm
5. Ordre National des Pharmaciens. Société d'Histoire de la Pharmacie [Internet]. 1962 [cited 2015 Feb 3]. Available from: <http://www.shp-asso.org/index.php?PAGE=ordre>
6. Ordre National des Pharmaciens. Origine de l'Ordre - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre/Origine-de-l-Ordre>
7. Ordre National des Pharmaciens. Présidents du Conseil national - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2015 Feb 3]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre/Presidents-du-Conseil-national>
8. Ordre National des Pharmaciens. Les Conseils - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Organisation/Les-Conseils>
9. Encyclopédie Larousse. Encyclopédie Larousse en ligne - syndicalisme [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/syndicalisme/95340>
10. Loi du 12 mars 1920 SUR L'EXTENSION DE LA CAPACITE CIVILE DES SYNDICATS PROFESSIONNELS.
11. Quel est le rôle d'un syndicat ? - Adhérer à un syndicat Découverte des institutions - Repères - vie-publique.fr [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/participation/syndicat/quel-est-role-syndicat.html>
12. Statuts de la FSPF.
13. FSPF. Le Bureau | FSPF [Internet]. 2015 [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.fspf.fr/la-federation/bureau>

14. UNPF. Historique Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine. [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.unpf.org/historique-13.html>
15. UNPF. Bureau Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine. [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.unpf.org/organigramme-36.html>
16. UNPF. Missions de l'Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine. [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.unpf.org/presentation-14.html>
17. L'USPO | USPO [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.uspo.fr/luspo/>
18. L'Équipe | USPO [Internet]. [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.uspo.fr/equipe-uspo/>
19. Définition Profession Libérale [Internet]. [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.cnpl.org/definition/>
20. Adenot I. Les pharmaciens doivent rester indépendants! [Internet]. Le Huffington Post. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.huffingtonpost.fr/isabelle-adenot/monopole-pharmaciens_b_5627067.html
21. L'Opinion. Le ministère de la Santé plaide pour le maintien du monopole des pharmacies [Internet]. L'Opinion. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.lopinion.fr/28-juillet-2014/ministere-sante-plaide-maintien-monopole-pharmacies-14866>
22. Adenot I. Ne sacrifions pas les services de santé libéraux de proximité ! - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Prises-de-parole-de-la-Presidente/Ne-sacrifions-pas-les-services-de-sante-liberaux-de-proximite>
23. Adenot I. Réaction de l'ONP à l'étude de l'IGF - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Reaction-de-l-ONP-a-l-etude-de-l-IGF>
24. Adenot I. 30/09, les pharmaciens mobilisés tout en assurant leur mission de service public - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/30-09-les-pharmaciens-mobilises-tout-en-assurant-leur-mission-de-service-public>
25. Adenot I. 100% des pharmaciens mobilisés; un service de garde assuré - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/100-des-pharmaciens-mobilises-un-service-de-garde-assure>
26. Adenot I. Pharmacie : ne jouons pas aux apprentis sorciers [Internet]. Le Monde.fr. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.lemonde.fr/idees/article/2014/09/30/pharmacie-ne-jouons-pas-aux-apprentis-sorciers_4496682_3232.html
27. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Marisol Touraine présente le projet de loi de santé - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits

- des femmes - www.sante.gouv.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/marisol-touraine-presente-le-projet-de-loi-de-sante.html>
28. Bissuel B. Le projet de loi d'Emmanuel Macron contre les « trois maladies » françaises [Internet]. [Le Monde.fr](http://www.lemonde.fr). 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.lemonde.fr/politique/article/2014/10/15/le-projet-de-loi-d-emmanuel-macron-contre-les-trois-maladies-francaises_4506396_823448.html
 29. FSPF. La FSPF reçue par Arnaud Montebourg : Le médicament doit rester en officine | FSPF [Internet]. 2014AD [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.fspf.fr/salle-de-presse/communiques/fspf-recue-arnaud-montebourg-medicament-doit-rester-officine>
 30. FSPF. Des propositions alternatives aux conclusions d'un rapport obsolète | FSPF [Internet]. 3014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.fspf.fr/salle-de-presse/communiques/propositions-alternatives-aux-conclusions-rapport-obsolete>
 31. FSPF. 22 000 croix de pharmacies d'officine resteront allumées dans la nuit du 1er au 2 septembre | FSPF [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.fspf.fr/salle-de-presse/communiques/22-000-croix-pharmacies-officine-resteront-allumees-nuit-1er-au-2>
 32. Thimy Loan T. Défense de la profession : la FSPF et l'UNPF font front commun - 11/09/2014-Actu- [Le Moniteur des pharmacies.fr](http://www.lemoniteurdespharmacies.fr) [Internet]. [Le Moniteur des pharmacies.fr](http://www.lemoniteurdespharmacies.fr). 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/140911-defense-de-la-profession-la-fspf-et-l-unpf-font-front-commun.html>
 33. Rencontre des représentants du secteur de la pharmacie d'officine pour définir des actions communes | FSPF [Internet]. [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.fspf.fr/salle-de-presse/communiques/rencontre-representants-secteur-pharmacie-officine-definir-actions>
 34. FSPF. La FSPF appelle à la grève des pharmaciens d'officine | FSPF [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.fspf.fr/salle-de-presse/communiques/fspf-appelle-greve-pharmaciens-officine>
 35. FSPF. Journée sans pharmacies : près de 100 % de grévistes | FSPF [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.fspf.fr/salle-de-presse/communiques/journee-pharmacies-pres-100-grevistes>
 36. UNPF. L'UNPF reçue aux ministères de la santé et de l'économie [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/144-l_unpf_recue_aux_ministeres_de_la_sante_et_de_l_economie-75.html
 37. UNPF. Monopole pharmaceutique et pouvoir d'achat des français [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/150-monopole_pharmaceutique_et_pouvoir_d_achat_des_francais-75.html
 38. UNPF. L'UNPF reçue par le ministère de la santé [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/164-l_unpf_recue_par_le_ministere_de_la_sante-75.html

39. FSPF. Réunion avec les ministres de la santé et de l'économie [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/167-reunion_avec_les_ministres_de_la_sante_et_de_l_economie-75.html
40. UNPF. L'UNPF reste mobilisée [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/170-l_unpf_reste_mobilisee-75.html
41. UNPF. Déclaration de l'UNPF adressée aux ministres de la santé et de l'économie [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/173-declaration_de_l_unpf_adressee_aux_ministres_de_la_sante_et_de_l_economie-76.html
42. Godeluck S. Les pharmaciens veulent toucher un euro par ordonnance [Internet]. lesechos.fr. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.lesechos.fr/08/10/2014/LesEchos/21788-021-ECH_les-pharmaciens-veulent-toucher-un-euro-par-ordonnance.htm
43. France Inter. Emmanuel Macron: "Il faut de vraies réformes pour avoir de vrais investissements, vite" [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <http://www.gouvernement.fr/partage/2134-emmanuel-macron-il-faut-de-vraies-reformes-pour-avoir-de-vrais-investissements-vite>
44. UNPF. Le mot du Président [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21]. Available from: http://www.unpf.org/175-le_mot_du_president-76.html
45. USPO. Projet de loi déréglementation de la pharmacie : l'USPO lance l'offensive | USPO [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.uspo.fr/projet-de-loi-dereglementation-de-la-pharmacie-luspo-lance-loffensive/>
46. USPO. Réunion du 6 octobre au ministère de la Santé : la mobilisation historique des pharmaciens pèse sur les négociations | USPO [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.uspo.fr/reunion-du-6-octobre-au-ministere-de-la-sante-la-mobilisation-historique-des-pharmaciens-pese-sur-les-negociations/>
47. USPO. L'USPO dénonce la cacophonie et un PLFSS 2015 insupportable | USPO [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.uspo.fr/luspo-denonce-la-cacophonie-et-un-plfss-2015-insupportable/>
48. AFP. Marisol Touraine opposée à la vente des médicaments hors pharmacie [Internet]. Le Monde.fr. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/09/10/marisol-touraine-opposee-a-la-vente-des-medicaments-hors-pharmacie_4484857_1651302.html
49. Lemorton C. Ne pas ajouter des déserts pharmaceutiques aux déserts médicaux | Site de Catherine LEMORTON [Internet]. catherinemorton.fr. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.catherinemorton.fr/actualite/2014/ne-pas-ajouter-des-deserts-pharmaceutiques-aux-deserts-medicaux>
50. UDGPO et CNGPO. Vraies réponses à des idées fausses | UDGPO [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.udgpo.com/2014/09/15/vraies-reponses-a-des-idees-faussees/>
51. UDGPO - Aldegheri. L'UDGPO demande au gouvernement de retirer son projet de déréglementation de la pharmacie | UDGPO [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available

from: <http://www.udgpo.com/2014/09/30/ludgpo-demande-au-gouvernement-de-retirer-son-projet-de-dereglementation-de-la-pharmacie/>

52. UNAPL. Projet de loi sur le redressement économique : L'UNAPL opposée au démembrement des professions réglementées - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/lire-larticle/projet-de-loi-sur-le-redressement-economique.html>
53. UNAPL. Déréglementation des professions libérales: L'UNAPL dénonce les manipulations du ministre de l'Économie et du Redressement productif - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/dereglementation-des-professions-liberales-lunapl-denonce-les-manipulations-du-ministre-de-leconomie-et-du-redressement-producti.html>
54. AFP. Valls II: la nomination de Macron fait des vagues [Internet]. LaDepeche.fr. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.ladepeche.fr/article/2014/08/26/1939994-gouvernement-valls-ii-huit-hommes-huit-femmes-12-16-ministres.html>
55. UNAPL. Nouveau Gouvernement : l'UNAPL souhaite rencontrer d'urgence le nouveau ministre de l'Économie, de l'Industrie et du numérique - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/nouveau-gouvernement-lunapl-souhaite-rencontrer-durgence-le-nouveau-ministre-de-leconomie-de-lindustrie-et-du-numerique.html>
56. UNAPL. Déréglementation des professions libérales : L'UNAPL réunira un Conseil National extraordinaire le 11 septembre 2014 - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/dereglementation-des-professions-liberales-lunapl-reunira-un-conseil-national-extraordinaire-le-11-septembre-2014.html>
57. Cofard J. Médecins, pharmaciens, biologistes : les libéraux feront grève le 30 septembre [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.medscape.fr/voirarticle/3600938>
58. UNAPL. Journée sans professionnels libéraux le 30 septembre 2014 - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/journee-sans-professionnels-liberaux-le-30-septembre-2014.html>
59. UNAPL. Déréglementation : L'UNAPL reçue par le Ministre de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/dereglementation-lunapl-recue-par-le-ministre-de-leconomie-de-lindustrie-et-du-numerique.html>
60. UNAPL. Journée sans professionnels libéraux le 30 septembre 2014 (J-7) - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/journee-sans-professionnels-liberaux-le-30-septembre-2014-j-7.html>
61. UNAPL. Déréglementation : Rapport de l'IGF : l'UNAPL dénonce le rapport de toutes les provocations - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/dereglementationrapport-de-ligf-lunapl-denonce-le-rapport-de-toutes-les-provocations.html>
62. UNAPL. Conférence de presse du Dr. Michel CHASSANG, Président de l'UNAPL - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/conference-de-presse-du-dr-michel-chassang>

president-de-lunapl-journee-sans-professionnels-liberaux-le-30-septembre-une-mobilisa.html

63. UNAPL. Journée sans professionnels libéraux : Une mobilisation inédite de tous les acteurs libéraux - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/journee-sans-professionnels-liberaux-une-mobilisation-inedite-de-tous-les-acteurs-liberaux.html>
64. Errard G. Macron : «La grève des professions réglementées est légitime» [Internet]. Le Figaro. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2014/09/30/20002-20140930ARTFIG00060-macron-la-greve-des-professions-reglementees-est-legitime.php>
65. UNAPL. Déréglementation des professionnels libéraux : Le Conseil National de l'UNAPL décide la poursuite de la mobilisation et programme une manifestation nationale - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/dereglementation-des-professionnels-liberaux-le-conseil-national-de-lunapl-decide-la-poursuite-de-la-mobilisation-et-programme-u.html>
66. AFP. Comment Macron veut soigner les «trois maladies» de la France [Internet]. <http://www.liberation.fr>. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: http://www.liberation.fr/economie/2014/10/15/macron-veut-autoriser-le-travail-12-dimanches-par-an_1122349
67. UNAPL. Déréglementation : Pour l'UNAPL, la confiance n'est pas au rendez-vous - UNAPL.fr [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.unapl.fr/index.php/lire-larticle/dereglementation-pour-lunapl-la-confiance-nest-pas-au-rendez-vous.html>
68. SanteLog. OFFICINE: L'Académie de Pharmacie s'oppose à l'ouverture du monopole pharmaceutique – Académie de Pharmacie [Internet]. Paperblog. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.paperblog.fr/7271280/officine-l-academie-de-pharmacie-s-oppose-a-l-ouverture-du-monopole-pharmaceutique-academie-de-pharmacie/>
69. Vandendriessche M. Rapport Ferrand : des préconisations pour l'officine - 03/11/2014-Actu- Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/141103-rapport-ferrand-des-preconisations-pour-l-officine.html>
70. Piquet C. Sida : les autotests VIH seront en pharmacie «en juillet 2015» [Internet]. Le Figaro. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2014/11/28/20002-20141128ARTFIG00352-les-autotest-vih-ne-seront-finalement-pas-disponibles-en-pharmacie-avant-2015.php>
71. Birden I. JIM.fr - Officines : honoraires de dispensation et nouvelles marges dès le 1er janvier 2015 [Internet]. jim.fr. 2014 [cited 2015 Feb 23]. Available from: http://www.jim.fr/e-docs/officines_honoraires_de_dispensation_et_nouvelles_marges_des_le_1er_janvier_2015_149078/document_actu_pro.phtml

Table des annexes

Annexe 1 : Lettre d'Isabelle Adenot aux Pharmaciens, le 10 juillet 2014.....	132
Annexe 2 : Communiqué de presse commun du 16 septembre 2014.....	133
Annexe 3 : Campagne de communication de l'Ordre, affiche.....	136
Annexe 4 : Campagne de communication de l'UNAPL, affiches.....	137
Annexe 5 : Communiqué de presse de l'USPO du 11 juillet 2014.....	139
Annexe 6 : Courrier de l'USPO du 1 ^{er} août 2014.....	140
Annexe 7 : Statut de Catherine Lemorton suite à la mobilisation des pharmaciens.....	141
Annexe 8 : Communiqué de presse du CNGPO du 7 août 2014.....	142
Annexe 9 : Communiqué de presse du CISS du 16 septembre 2014.....	143
Annexe 10 : Communiqué de presse du CPOPH du 14 octobre 2014.....	144

CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES PHARMACIENS

La Présidente

A l'attention des pharmaciens

Paris, le 10 juillet 2014

Cher confrère,

Présentant ce jour la feuille de route de son ministère pour le redressement économique de la France, le ministre Arnaud MONTEBOURG a déclaré vouloir s'attaquer à toutes les professions en situation de monopole. Il considère qu'elles captent une partie du pouvoir d'achat des Français. Professions juridiques, judiciaires et professions de santé ont été tour à tour évoquées sans que les pharmaciens ne soient cités.

« Ce sera la bataille des Modernes contre les Anciens, la bataille de l'audace contre le conformisme ». Il est fait une présentation négative des professions réglementées. Pire, leurs monopoles leur permettraient de « voler » en toute impunité l'argent des Français ! Ce discours démagogique n'a pour finalité que d'instaurer une défiance à l'égard de ces professions pour mieux justifier des réformes.

C'est oublier un peu rapidement que les fondements mêmes des monopoles, instaurés par le législateur, constituent des devoirs à la charge des professionnels. Les règles des professions réglementées ne sont évidemment pas là pour protéger les professionnels mais au contraire élaborées en faveur de l'utilisateur et de l'intérêt général de la société.

De plus la désuétude présentée ne correspond en rien à la réalité de la pharmacie d'aujourd'hui. Les pharmaciens innovent et ont pris depuis bien longtemps le virage de l'ère numérique.

Ils sont placés au cœur de l'innovation avec le tiers-payant, le Dossier pharmaceutique ou encore l'utilisation d'Internet. Ils sont des acteurs majeurs des économies de santé par les médicaments génériques, ils sont au cœur des biotechnologies, des nanotechnologies, de la médecine personnalisée et prédictive, des thérapies géniques et de la télémédecine.

En matière de médicaments non remboursés, les pharmacies françaises sont parmi les moins chères d'Europe, ce qui veut dire que les pharmaciens sont respectueux du pouvoir d'achat des Français.

Je ne doute pas que demain, pour améliorer la prise en charge des Français, vous contribuerez activement aux orientations stratégiques du projet de loi de santé voulue par la ministre Marisol Touraine, pour prévenir et faciliter la structuration territoriale des soins primaires.

L'Ordre n'acceptera pas de voir brocarder la profession. Il en défendra pied à pied l'honneur si elle était injustement stigmatisée. Dans les mois qui s'annoncent, notre vigilance n'aura d'égale que notre détermination à combattre les idées reçues et faire droit à ce qui n'est autre que les missions de service public des pharmaciens.

Je m'y engage à vos côtés.

Bien confraternellement.



Isabelle ADENOT

4, avenue Ruysdaël 75379 Paris Cedex 08
Téléphone : 01.56.21.34.84 - Fax : 01.56.21.37.79 - Email : iadenot@ordre.pharmacien.fr

Paris, le 16 septembre 2014



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Les représentants du secteur de la pharmacie d'officine se sont réunis aujourd'hui au siège de l'Ordre National des Pharmaciens.

Etaient représentés : les trois syndicats représentatifs de l'officine (FSPF, UNPF, USPO), l'association de pharmacie rurale (APR), les deux collectifs de groupements (CNPGO et UDGPO), l'association représentative des étudiants en pharmacie (ANEFF), la conférence des doyens des facultés de pharmacie de France et l'Ordre national des pharmaciens (Conseils centraux A, D, E et Conseil national).

Ensemble, ils représentent les 22 655 officines avec leurs 55 616 pharmaciens titulaires et adjoints, 100 000 autres collaborateurs ainsi que les futurs pharmaciens.

Cette réunion de la profession avait pour objectif de rappeler ses valeurs au service du public, de décider de positions partagées et d'actions communes.

Considérant que le réseau officinal a démontré :

- qu'il rend les services attendus par les 4 millions de français qui franchissent chaque jour les portes d'une pharmacie et répond aux évolutions de leurs besoins ;¹
- qu'il est un partenaire efficace et reconnu des pouvoirs publics pour l'amélioration du bon usage des médicaments, les soins de premier recours, la prévention et l'éducation à la santé, la lutte contre la toxicomanie, le soutien aux populations les plus fragiles, mais aussi pour l'optimisation des dépenses de l'assurance maladie ;
- qu'il est soucieux du pouvoir d'achat des Français en maîtrisant, par une libre concurrence entre les acteurs, l'évolution des prix des médicaments non remboursables au niveau de l'inflation ;²

¹ Selon le sondage sur les Français et leur pharmacie, réalisé par Opinion Way pour Pharmacie Manager (échantillon national représentatif constitué selon la méthode des quotas) en février 2013 : « globalement, les Français évaluent très bien leurs pharmacies (et leurs pharmaciens), que ce soit sur l'amabilité de l'accueil (91% d'accord), la qualité du conseil (88% d'accord) ou la rapidité de prise en charge (80% d'accord) ».

² [cf. l'étude sur l'évolution des prix des médicaments PMP non remboursables, données disponibles en open data - <https://www.data.gouv.fr/dataset/etude-sur-l-evolution-du-prix-des-produits-d-automédication-non-remboursables-en-france>] et à des niveaux inférieurs à de très nombreux pays européens [cf. 2ème Observatoire européen sur l'automédication - Afipa - Juin 2014 - <http://www.afipa.org/8-afipa-automédication/538-etudes-et-positions/535-nos-etudes.aspx>];

- qu'il garantit l'absence de médicaments falsifiés en son sein, contrairement à certains de ses proches voisins européens ;

Les représentants du secteur de la pharmacie d'officine :

- I. refusent catégoriquement toutes mesures imposées dans un domaine sensible touchant à la santé publique, droit fondamental des Français ;
- II. confirment leur volonté de concertation afin de poursuivre la modernisation et l'optimisation du service essentiel auquel ils apportent leur compétence professionnelle de haut niveau et leur éthique rigoureuse,
- III. alertent solennellement les pouvoirs publics et autorités sanitaires, les autres professionnels de santé et soignants, mais surtout les patients, actuels et futurs, leurs aidants et entourage familial sur les graves conséquences sanitaires, sécuritaires, sociales et économiques d'un éventuel démantèlement d'un ou de plusieurs des trois piliers interdépendants sur lesquels reposent aujourd'hui la délivrance des médicaments en France, la sécurité sanitaire des Français et le nécessaire maillage de proximité des professionnels de santé du monde médical et pharmaceutique.

La profession affirme son attachement pour des raisons de santé publique, dans l'intérêt des patients :

- au maintien de la vente de tous les médicaments dans les pharmacies. Le médicament n'est pas un produit comme les autres. L'objectif de la pharmacie du XXIème est de proposer des services personnalisés. Il n'est en aucun cas d'intégrer un modèle consumériste. Les Français ne veulent pas de ce modèle pour les médicaments.²
- à l'égal accès aux médicaments des Français. Cet égal accès appartient au pacte républicain et est l'une des clés de la réussite du modèle français. C'est grâce à la régulation des implantations de pharmacies que la France dispose d'un maillage territorial harmonieux. Favoriser la "liberté" d'installation des pharmaciens serait l'opposé d'une modernisation, d'autant plus à l'heure du vieillissement de la population. Elle ne peut que conduire à l'accélération de la désertification sanitaire. Les Français veulent cette proximité, ce lien social et sanitaire.
- à la propriété des officines par les seuls pharmaciens d'officine. Les Français doivent avoir la garantie d'avoir devant eux des professionnels indépendants et responsables (civilement, pénalement et disciplinairement). La Cour de Justice de l'Union Européenne a reconnu la nécessité de sauvegarder l'indépendance professionnelle des pharmaciens d'officine pour des raisons bien comprises de santé publique.

Les représentants des organisations prennent acte de l'attachement réitéré de Madame la Ministre des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes à l'égal accès aux médicaments, au maintien de la délivrance de tous les médicaments dans les pharmacies et à un réseau officinal toujours plus moderne qui réponde aux attentes du public et des pouvoirs publics pour l'amélioration du système de santé.

² 54% des Français sont opposés à ce que les médicaments puissent être délivrés sans ordonnance soient vendus ailleurs qu'en pharmacie, par exemple dans les grandes surfaces (cf. Les Français et la vente de médicaments sans ordonnance – sondage CSA pour Les Echos, Média Classique et l'Institut Montaigne – Août 2014).

Ils attendent désormais des garanties claires du Gouvernement sur le projet de loi « croissance et pouvoir d'achat » susceptible de porter atteinte à l'un ou plusieurs des trois piliers de l'officine française sans bénéfice pour la croissance, le pouvoir d'achat des Français et la sécurisation de la dispensation des médicaments.

Du point de vue des actions, les représentants présents se sont prononcés :

- En soutien actif et déterminé de la journée d'action du 30 septembre 2014, par la fermeture ce jour des pharmacies d'officines.
- En faveur d'un affichage commun en vitrine et dans les UFR de pharmacie ; une affiche parviendra à toutes les officines ;
- Les actions que chacun des signataires mène actuellement restent d'actualité ;
- La profession, forte de son unité, prendra toute autre mesure en fonction de l'évolution de l'actualité du dossier.



POUR TOUS VOS MÉDICAMENTS, UN SEUL LIEU : VOTRE PHARMACIE.

22 000 pharmacies
assurent une mission de service
public partout en France

Il y a toujours une pharmacie
ouverte près de chez vous,
24h/24, 7 jours/7

Parce que vos besoins
de santé évoluent,
les pharmacies vous proposent
de nouveaux services

Votre pharmacien,
c'est aussi un lien permanent avec
tous vos professionnels de santé

ON A TOUS UNE PHARMACIE DANS SA VIE

DÉRÉGLEMENTATION

MOBILISONS-NOUS !

**SANS RÉGLEMENTATION,
DEMAIN VOUS RISQUEZ D'ÊTRE
"SOIGNÉ OU CONSEILLÉ" PAR LUI...**



**LA JOURNÉE SANS
PROFESSIONNELS LIBÉRAUX**

**MARDI 30
SEPTEMBRE 2014**

**NOUS FERMONS
NOTRE OFFICINE**

POUR PROTÉGER :

- VOTRE LIBERTÉ
- VOS GARANTIES
- VOTRE SÉCURITÉ
- VOTRE POUVOIR D'ACHAT
- LES EMPLOIS
DE VOTRE RÉGION



SUIVEZ L'UNAPL SUR TWITTER
[@unapl_officiel](#)

EN COMBATTANT LA DÉRÉGLEMENTATION,
VOTRE PROFESSIONNEL AGIT POUR VOUS

À VOTRE TOUR AGISSEZ !

**Signez la pétition pour le maintien
de vos garanties de consommateur**

www.professionsliberalesendanger.org

unapl
UNION NATIONALE
DES PROFESSIONS LIBÉRALES

DÉRÉGLÉMENTATION

MOBILISONS-NOUS !

LA JOURNÉE SANS

PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

MARDI 30 SEPTEMBRE 2014

FERMEZ VOTRE OFFICINE POUR DIRE NON

NON, à une réforme qui :

- détruit les fondements de l'exercice libéral
- organise la spoliation de votre cabinet pour en donner les clés aux groupes financiers
- veut vous priver de votre indépendance professionnelle
- vise à vous mettre en concurrence avec n'importe qui pour des prestations low-cost
- détruira des emplois et des cabinets.

POUR TOUTES CES RAISONS PARTICIPEZ À LA JOURNÉE DU 30 SEPTEMBRE
et signez la pétition nationale pour son retrait.

www.professionsliberalesendanger.org



SUIVEZ L'UNAPL SUR TWITTER
@unapl_officiel

unapl
UNION NATIONALE
DES PROFESSIONS LIBÉRALES



Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine.

43, rue de Provence - 75009 Paris - Tél : 01.46.47.20.80 - Fax : 01.71.18.34.10
Email : uspo@uspo.fr - Web : www.uspo.fr

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 11 juillet 2014

LUTTE CONTRE LES MONOPOLES LES PHARMACIENS DOIVENT ÊTRE PRÊTS À AGIR

Jeudi 10 juillet, Arnaud Montebourg a présenté sa feuille de route pour le redressement économique de la France.

Le ministre a déclaré qu'il allait « lutter contre les rentes » et s'attaquer aux monopoles des professions réglementées dont « certaines professions de santé ».

Il a également annoncé qu'il allait travailler cet été sur le rapport de l'Inspection générale des finances (IGF) qui porte sur 37 professions réglementées, et proposer une trentaine de mesures destinées à mettre fin aux monopoles.

L'USPO a donné l'alerte dès le mois de juin demandant le rassemblement de toute la profession et des étudiants contre l'intention à peine dissimulée d'autoriser la grande distribution de vendre des médicaments de médication officinale.

Si Arnaud Montebourg n'a pas cité les pharmaciens et les médicaments, cela ne signifie pas pour autant qu'il renonce à une ouverture du monopole officinal et à des mesures concernant les médicaments et les pharmaciens.

De plus, la présence de Bruno Lasserre, président de l'Autorité de la concurrence, dans la salle lors du discours du ministre est significative. Dans son rapport de décembre 2013, l'Autorité de la concurrence recommande en effet l'ouverture du monopole officinal pour les médicaments de prescription médicale facultative.

L'USPO souhaite que le ministre de l'Économie renonce à toute mesure concernant les médicaments et les pharmaciens.

On ne relancera pas la croissance en France en faisant consommer plus de médicaments !

L'USPO appelle les pharmaciens à se mobiliser et à se tenir prêts pour la rentrée de septembre, si le projet de loi prévoit une attaque du monopole officinal ou si des amendements téléguisés par le lobbying de la grande distribution sont déposés.

Gilles Bonnefond
Président



Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine.

43, rue de Provence – 75009 Paris – Tél. : 01.46.47.20.80 – Fax : 01.71.18.34.10
Email : uspo@uspo.fr - Web : www.uspo.fr

Paris le 1^{er} août 2014

Chères consœurs, chers confrères,

Maintenant que les 3 syndicats et l'ordre des pharmaciens ont tous été reçus au Cabinet d'Arnaud MONTEBOURG, l'USPO renouvelle sa demande formulée dès le mois de juin, d'unité syndicale.

Cette unité élargie à l'ordre des pharmaciens, aux collectifs de groupements, aux étudiants, aux syndicats de salariés représentant le personnel de l'officine, aux enseignants des facultés de pharmacie, aux CFA « préparateurs en Pharmacie », ainsi qu'aux autres professionnels de santé et, en particulier, aux médecins, doit permettre à tous de se positionner fermement contre la mise en place des médicaments en grande surface et de préserver l'indépendance des entreprises pharmaceutiques vis-à-vis des capitaux extérieurs.

L'action de mobilisation de la profession en septembre doit être commune et ne sera efficace qu'à cette condition.

Tous les pharmaciens et tous nos salariés le souhaitent. Nous ne devons pas les décevoir, il y a urgence.

L'USPO souhaite organiser une action commune et d'envergure avec l'ensemble de la profession dès le mois de septembre et nous avons commencé à contacter tous les acteurs pour concrétiser cette unité.

Nous ne pouvons pas accepter que le Ministère de l'Économie détourne le rôle du Ministère de la Santé. Cette cacophonie gouvernementale qui est entretenue et poussée par des intérêts économiques de la grande distribution, nous oblige à rentrer dans un rapport de force.

La sécurité des Français et leur santé valent mieux que le profit de la grande distribution et des capitaux extérieurs.

Autant de contradictions et d'arrogance sont insupportables. Salir notre profession et essayer de casser la confiance des patients n'honorent pas ceux qui entretiennent ce climat et ils ne méritent pas l'estime des français.

La mobilisation ne pourra se faire qu'avec vous tous et nous savons pouvoir compter sur vous ; vos patients ne comprendraient pas votre absence de réaction.

L'USPO reste mobilisée tout l'été et sera prête pour cette rentrée à haut risque pour la profession.

Bien cordialement

Gilles Bonnefond

Président de l'USPO

Annexe 7 : Statut de Catherine Lemorton suite à la mobilisation des pharmaciens.



Catherine Lemorton

30 septembre 2014 - Paris - 🌐

Je me félicite de la mobilisation des pharmacien(ne)s d'officine et leurs équipes aujourd'hui contre la levée du monopole , seul garant d'une chaîne du médicament sécurisée .

Il faut que le ministre de l'économie comprenne que les pharmacies accueillent plus de 4 millions de personnes par jour .

Ce sont de véritables portes d'entrée faciles dans le système de soins .

C'est la profession de santé la mieux répartie sur les territoires , faisant du tiers-payant généralisé , assurant obligatoirement leur tour de garde !!!

Fragiliser cette profession au profit des grandes surfaces serait une décision grave avec des conséquences irréversibles .

Par cette mobilisation massive , les pharmacien(ne)s ont montré qu'ils ou elles savaient faire de la...Prevention face au risque de la dérégulation !

Qu'on se le dise ...

J'aime · Partager



Communiqué de presse
Le 7 août 2014

**La vente de médicaments en grande distribution
ne « restituera » pas du pouvoir d'achat aux Français
mais constitue en revanche un vrai risque pour l'accès aux soins**

Le Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (CNGPO) alerte M. Montebourg sur les discriminations et les risques qu'entraîneraient la mise en œuvre des propositions du rapport de l'IGF pour les consommateurs.*

La remise en cause du monopole des pharmaciens proposée dans le rapport de l'IGF remet au cœur de l'actualité la possibilité de vente au détail de certains médicaments en grandes et moyennes surfaces (GMS). Pour le CNGPO, cette proposition est totalement inacceptable car particulièrement discriminante.

La GMS s'appuie sur la capacité d'achat de ses centrales pour proposer ses offres de produits aux consommateurs. Des centrales d'achats structurées, à fortes capacités de négociation, et organisées pour desservir l'ensemble des pharmacies d'officine de France existent également dans notre profession : elles constituent le pôle majeur des activités des groupements de pharmacies.

« Ces centrales d'achats pharmaceutiques desservent toutes les pharmacies quelles que soient leurs localisations, urbaine ou rurale, ce qui constitue l'excellence du réseau pharmaceutique de proximité. Or, force est de constater que les espaces bijouterie, parapharmacie... de la GMS ne sont mis en place que dans les très grandes surfaces, c'est-à-dire essentiellement en milieu urbain. Pourquoi en serait-il autrement pour les médicaments ? » s'interroge Pascal Louis, président du CNGPO.

« Par ailleurs, n'oublions pas non plus que la vente de médicaments en GMS pose également et surtout la question de l'accès aux soins pour tous et celle de la sécurité du réseau de distribution du médicament, jusqu'à présent irréprochable. C'est pourquoi nous espérons trouver une solution tenant compte de l'actuelle organisation économique de notre profession lors de notre rendez-vous à Bercy courant Août », poursuit Pascal Louis.

*Le Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (CNGPO) réunit, au travers de 14 Groupements (ALPHEGA PHARMACIE FRANCE, APSARA, CEIDO, COFISANTE, EVOLUPHARM, FORUM SANTE, GIPHAR, GIROPHARM, NEPENTHES, OBJECTIF PHARMA, OPTIPHARM, PHARMODEL GROUP, PLUS PHARMACIE, RESEAU SANTE), 12.000 pharmacies.

www.collectif-groupements-pharmaciens.fr

Contact : Delaciga.com, V. Carlon tél. : 06 12 21 08 30 - e-mail : delaciga@gmail.com



- Communiqué de presse -

Paris, le 16 septembre 2014

Santé vs Croissance : à quel prix ?

Les premières mesures du projet de loi « Croissance et pouvoir d'achat » ont fait l'objet de fuites savamment organisées. Il se confirme que, dans le domaine de la santé, la dérégulation touchera la pharmacie et la biologie médicale. D'autres mesures pourraient aussi avoir un impact sur la santé, comme la libéralisation de la délivrance de la licence IV autorisant les établissements recevant du public à vendre de l'alcool.

Loi contre stratégie ?

Alors qu'un projet de loi sur la santé est en préparation, on prend ainsi des mesures sans aucun lien avec la stratégie nationale de santé qui ne contient pas une ligne sur la déréglementation des professions de santé ! Pauvre stratégie nationale de santé : à peine adoptée, la voici déjà mise à mal ... A ce rythme, elle ne sera bientôt plus qu'un chiffon de papier.

Loi spéciale contre approche globale ?

Le projet de loi « Croissance et pouvoir d'achat » envisage l'ouverture à la concurrence de certains médicaments vendus aujourd'hui en pharmacie. Pourtant, depuis plusieurs années maintenant, les pharmacies disparaissent au rythme d'une fermeture tous les trois jours. Nous avons déjà suffisamment de déserts médicaux pour ne pas y ajouter des déserts pharmaceutiques. C'est une absurdité que de traiter dans une loi spécifique une question systémique : celle du maintien d'une offre sanitaire équilibrée dans chaque territoire.

Loi contre transparence ?

La révision constitutionnelle de 2008 a rendu obligatoire la publication des études d'impact préparatoire aux lois. Franchement, on aimerait bien voir les études d'impacts sur la santé de certaines mesures de la future loi « Croissance et pouvoir d'achat ». Libéraliser la licence IV est une chose, mais démontrer ses effets vertueux en santé publique au moment où les familles autant que les responsables de la santé s'inquiètent des nouvelles pratiques de consommation d'alcool est une obligation morale autant que constitutionnelle, si ce n'est un défi !

Loi contre sécurité sanitaire ?

Et si tout ça ne faisait que renforcer la banalisation du médicament dans un pays qui n'a pas de culture de santé publique ni de tradition en matière d'éducation à la santé ? Il nous resterait alors à revenir en arrière comme la Suède qui constatant que le doublement des cas dramatiques de mésusage du paracétamol s'interroge sur son retour dans les pharmacies.

Loi contre prix ?

Depuis plusieurs décennies maintenant, la doctrine économique fait prévaloir la seule concurrence comme facteur de baisse des prix. Mais le prix du médicament en France est en grande partie réglementé. Il est fixé par le Comité économique des produits de santé, sous l'égide du ministère de la santé. En outre, le prix moyen du médicament en vente libre est moins élevé en France que dans les pays voisins : ce sont les taxes qui sont très supérieures. Et si on les faisait baisser ? Si l'on veut redonner du pouvoir d'achat aux français, nous en avons donc les moyens, sans défaire l'offre sanitaire française. D'autant qu'une fois que les grandes surfaces auront asséché la concurrence, quelle garantie avons-nous que, devenues en position dominante, elles n'augmenteront pas les prix ?

Dans quel monde vivent nos dirigeants ? En santé, nous avons besoin d'approches globales. Si notre stratégie nationale de santé, récemment adoptée pourtant, n'est pas la bonne, modifions-là. Mais en toute connaissance de cause, y compris celles de la santé publique et de la sécurité sanitaire !

Contact presse :

Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

ADMD - AFD - AFH - AFM - AFPrio - AFV3 - AIDE3 - Alliance du Cœur - Alliance Maladies Rares - ANDAR
APF - Autisme France - AVIAM - Epilepsie France - Familles Rurales - FFAAIR - FNAIR - FNAPBY - FNAR - FNATH - France Alzheimer
France Parkinson - F3F - Générations Mouvement - La C3F - Le LIEN - Ligue Contre le Cancer - Médecins du Monde
SO3 Hépatites - Tranchégate - UAFLMV - UNAF - UNAFAM - UNAFTC - UNAPEI - UNIBEP - UNRPA - Valmore la Muovivoldoce - VMEH

**COLLEGE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE ET DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE
CPOPH**

Communiqué du 14 Octobre 2014

La dispensation des médicaments en France

**Monopole de dispensation des médicaments,
Loi de répartition démo-géographique,
Détenion du capital des officines :
Trois piliers indissociables de la pharmacie d'officine,
Des acquis précieux pour la sécurité des soins et l'égalité d'accès aux médicaments**

Le Collège de la Pharmacie d'Officine et de la Pharmacie Hospitalière (CPOPH), nouvellement créé autour des trois composantes de la profession: professionnelle, société savante et formation, alerte les pouvoirs publics et autorités sanitaires, les professionnels de santé et soignants, mais surtout les patients, actuels et futurs, leurs aidants et leur entourage familial sur les graves conséquences sanitaires, sécuritaires, sociales et économiques d'un éventuel démantèlement des trois piliers interdépendants sur lesquels repose aujourd'hui la dispensation des médicaments en France.

- Le « monopole » pharmaceutique (monopole de compétences et de lieu, avec concurrence libre entre acteurs) permet de sécuriser l'ensemble de la chaîne des produits de santé fabrication industrielle / distribution / dispensation. Les pharmaciens diplômés obéissent à une réglementation et une déontologie strictes, ainsi qu'au développement professionnel continu.
- La loi de répartition démo-géographique des officines sur tout le territoire garantit à la fois la proximité pour les patients et l'absence de désert pharmaceutique et donc l'égal accès au médicament ;
- La réserve du capital aux seuls pharmaciens d'officine garantit l'indépendance et la responsabilité professionnelle (civile, pénale et disciplinaire) des acteurs.

Le CPOPH est plus particulièrement inquiet sur une possible dérégulation de la dispensation dont les pharmaciens d'officine sont garants.

Celle-ci aurait pour conséquence d'altérer :

- Le bon usage et l'utilisation sûre, efficace, rationnelle de produits de santé de qualité contrôlée.
- L'optimisation et la sécurisation des traitements des patients par l'absence de conseils adaptés.
- La prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse par une diminution de l'observance et du suivi des patients.
- La pharmacovigilance et le suivi des effets indésirables des médicaments.

SERMENT DE GALIEN

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Historique et rôle des organismes professionnels en relation avec le pharmacien d'officine

Question d'actualité : Le projet de Loi Macron

Résumé : Le métier de pharmacien existe depuis des siècles. Autrefois appelé « apothicaire », et quel que soit le nom qui lui a été donné, les préoccupations du pharmacien sont restées sensiblement les mêmes. Tout au long de son histoire, le pharmacien d'officine s'est adapté aux évolutions de la société. Cette adaptation a été rendue possible grâce à la mise en place d'une organisation rigoureuse de l'ensemble de la profession : le Conseil de l'Ordre, les syndicats professionnels, les ARS (Agences Régionales de Santé), et les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé).

Le schéma actuel a mis des siècles à s'organiser ainsi. Le chemin parcouru est développé dans ce travail afin de comprendre comment et pourquoi ces différentes structures existent.

Les positions et les avis de ces structures quant au projet de loi Macron et au projet de loi Santé, lois qui pourraient totalement bouleverser l'exercice officinal tel que nous le connaissons, sont ensuite développées.

Mots-clés : Ordre des Pharmaciens, syndicats d'officines, projet de loi Macron, projet de loi Santé, rapport Ferrand.