



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE

2013

FACULTE DE PHARMACIE

TRANSFERT D'OFFICINE : CAS PRATIQUE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

le 8 octobre 2013

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par

Ekrem DAGTEKIN

né le 25 septembre 1979 à Forbach (57)

Membres du Jury

Président du Jury : Mme. Francine PAULUS, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : M. Jean HAUDY, Pharmacien titulaire d'officine, Mertzwiller

M. Gabriel TROCKLE, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

M. Bernard NESSIUS, Intermédiaire en transactions d'offices, Strasbourg

UNIVERSITE DE LORRAINE

2013

FACULTE DE PHARMACIE

TRANSFERT D'OFFICINE : CAS PRATIQUE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

le 8 octobre 2013

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par

Ekrem DAGTEKIN

né le 25 septembre 1979 à Forbach (57)

Membres du Jury

Président du Jury : Mme. Francine PAULUS, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : M. Jean HAUDY, Pharmacien titulaire d'officine, Mertzwiller

M. Gabriel TROCKLE, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

M. Bernard NESSIUS, Intermédiaire en transactions d'offices, Strasbourg

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2013-2014**

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Francine KEDZIEREWICZ

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Président du Conseil de la Pédagogie

Bertrand RIHN

Président de la Commission de la Recherche

Christophe GANTZER

Président de la Commission Prospective Facultaire

Jean-Yves JOUZEAU

Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle

Béatrice FAIVRE

Responsable ERASMUS :

Francine KEDZIEREWICZ

Responsable de la filière Officine :

Francine PAULUS

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable du Collège d'Enseignement

Jean-Michel SIMON

Pharmaceutique Hospitalier :

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :

Raphaël DUVAL

Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Gérard SIEST

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMANN

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

Maurice PIERFITTE

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

Monique ALBERT

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Hélène LIVERTOUX

Bernard MIGNOT

Jean-Louis MONAL

Blandine MOREAU

Dominique NOTTER

Christine PERDICAKIS

Marie-France POCHON

Anne ROVEL
Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

Faculté de Pharmacie

Présentation

ENSEIGNANTS	<i>Section CNU*</i>	<i>Discipline d'enseignement</i>
--------------------	-------------------------	----------------------------------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENOUESSAN-LEJZEROWICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</i>
Chantal FINANCE	82	<i>Virologie, Immunologie</i>
Jean-Yves JOUZEAU	80	<i>Bioanalyse du médicament</i>
Jean-Louis MERLIN	82	<i>Biologie cellulaire</i>
Alain NICOLAS	80	<i>Chimie analytique et Bromatologie</i>
Jean-Michel SIMON	81	<i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Jean-Claude BLOCK	87	<i>Santé publique</i>
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Raphaël DUVAL	87	<i>Microbiologie clinique</i>
Béatrice FAIVRE	87	<i>Biologie cellulaire, Hématologie</i>
Luc FERRARI ✎	86	<i>Toxicologie</i>
Pascale FRIANT-MICHEL	85	<i>Mathématiques, Physique</i>
Christophe GANTZER	87	<i>Microbiologie</i>
Frédéric JORAND ✎	87	<i>Environnement et Santé</i>
Pierre LABRUDE (retraite 01-11-13)	86	<i>Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile</i>
Isabelle LARTAUD	86	<i>Pharmacologie</i>
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	<i>Pharmacognosie</i>
Brigitte LEININGER-MULLER	87	<i>Biochimie</i>
Pierre LEROY	85	<i>Chimie physique</i>
Philippe MAINCENT	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Alain MARSURA	32	<i>Chimie organique</i>
Patrick MENU	86	<i>Physiologie</i>
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Bertrand RIHN	87	<i>Biochimie, Biologie moléculaire</i>

MAITRES DE CONFÉRENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Julien PERRIN	82	<i>Hématologie biologique</i>
Marie SOCHA	81	<i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique</i>

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	87	<i>Parasitologie</i>
Mariette BEAUD	87	<i>Biologie cellulaire</i>
Emmanuelle BENOIT	86	<i>Communication et Santé</i>
Isabelle BERTRAND	87	<i>Microbiologie</i>
Michel BOISBRUN	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
François BONNEAUX	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Ariane BOUDIER	85	<i>Chimie Physique</i>
Cédric BOURA	86	<i>Physiologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël COULON	87	<i>Biochimie</i>
Sébastien DADE	85	<i>Bio-informatique</i>
Dominique DECOLIN	85	<i>Chimie analytique</i>
Roudayna DIAB	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Natacha DREUMONT	87	<i>Biochimie générale, Biochimie clinique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique</i>

Faculté de Pharmacie

Présentation

<i>ENSEIGNANTS (suite)</i>	<i>Section CNU*</i>	<i>Discipline d'enseignement</i>
Florence DUMARCAY	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
François DUPUIS	86	<i>Pharmacologie</i>
Adil FAIZ	85	<i>Biophysique, Acoustique</i>
Caroline GAUCHER	85/86	<i>Chimie physique, Pharmacologie</i>
Stéphane GIBAUD	86	<i>Pharmacie clinique</i>
Thierry HUMBERT	86	<i>Chimie organique</i>
Olivier JOUBERT	86	<i>Toxicologie</i>
Francine KEDZIEREWICZ	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Alexandrine LAMBERT	85	<i>Informatique, Biostatistiques</i>
Faten MERHI-SOUSSI	87	<i>Hématologie</i>
Christophe MERLIN	87	<i>Microbiologie</i>
Maxime MOURER	86	<i>Chimie organique</i>
Coumba NDIAYE	86	<i>Epidémiologie et Santé publique</i>
Francine PAULUS	85	<i>Informatique</i>
Christine PERDICAKIS	86	<i>Chimie organique</i>
Caroline PERRIN-SARRADO	86	<i>Pharmacologie</i>
Virginie PICHON	85	<i>Biophysique</i>
Anne SAPIN-MINET	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Marie-Paule SAUDER	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Gabriel TROCKLE	86	<i>Pharmacologie</i>
Mihayl VARBANOV	87	<i>Immuno-Virologie</i>
Marie-Noëlle VAULTIER	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Emilie VELOT	86	<i>Physiologie-Physiopathologie humaines</i>
Mohamed ZAIOU	87	<i>Biochimie et Biologie moléculaire</i>
Colette ZINUTTI	85	<i>Pharmacie galénique</i>

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER	86	<i>Sémiologie</i>
--------------------	----	-------------------

PROFESSEUR AGREGÉ

Christophe COCHAUD

11 *Anglais*

☒ *En attente de nomination*

***Disciplines du Conseil National des Universités :**

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

32 : Personnel enseignant-chercheur de sciences en chimie organique, minérale, industrielle

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAires



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens 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.

D e ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des 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.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDERES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

A notre Président du Jury,

Madame Francine PAULUS

Doyen de la Faculté de Pharmacie de Nancy.

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant la Présidence de notre Thèse.

Soyez remerciée de l'intérêt que vous avez manifesté à l'égard de notre travail, dans l'espoir que celui-ci vous ait apporté satisfaction.

Nous vous exprimons toute notre gratitude et notre plus profond respect.

A notre Directeur de Thèse et Juge,

Monsieur Jean HAUDY

Pharmacien titulaire d'officine à l'initiative du projet de transfert.

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger notre thèse.

Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous remercier pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté d'encadrer nos recherches.

Pour votre soutien et votre aide,

Veuillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profonde estime.

A notre Co-Directeur de Thèse et Juge,

Monsieur Gabriel TROCKLE

Maître de Conférences à la Faculté de Pharmacie de Nancy.

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger et juger ce travail.

Pour votre intérêt envers ce dernier, votre patience dans sa relecture, nous vous prions de trouver ici l'assurance de notre profonde gratitude.

A notre Juge,

Monsieur Bernard NESSIUS

Gérant de SERV'INDUS, société spécialisée en transaction d'officines.

Nous tenons à vous témoigner par le biais de ce travail toute notre reconnaissance pour avoir eu l'amabilité de nous recevoir et nous orienter au tout début de cette histoire.

Nous tenons également à vous remercier pour vos remarques pertinentes et vos encouragements.

Remerciements :

A mes parents,

Baba, mon cœur bat la mesure au rythme de tes mélopées entraînantes.

Maman, c'est en toi que je puise la force d'avancer.

A mes frères,

Rustem, tu as mis le pied au travers de la porte, nous n'avons fait que te suivre.

Yasin, ton dévouement tisse nos liens familiaux.

Musa, mon futur associé, finalement c'est vrai, on se ressemble à bien des égards.

Yusuf, sans toi, un jour je me serais noyé. A mon tour de te tendre la main.

A mes belles-sœurs,

Serife Yenge, merci pour tes encouragements,

Aynur, pour ta disponibilité.

A mes neveux,

Les petits de mes "rères" : Ahmed, Hamza, Emir et Ilyas, piliers de mon bonheur.

A mes oncles,

Amca Nusret, pour ta vivacité d'esprit,

Amca Mehmet, pour ton ambition,

Amca Şeyhmu, pour ta faculté à ériger la parole en leçon de vie.

A mes amis,

Rachid en particulier, je te dois beaucoup.

A mes collègues de travail,

Qui m'ont chacun transmis un peu de leurs secrets dans la quête de l'apprivoisement de cette profession.

Pour finir, je tiens à remercier tous ceux qui ont pris le temps de lire ce travail. Yasin, Rustem, Şerife Yenge, Rachid : vos observations m'ont été d'une aide précieuse.

Merci également aux titulaires de la Grande Pharmacie des Maréchaux pour leur contribution, en particulier Philippe pour toute la documentation.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	16
INTRODUCTION	18
PARTIE I : LE TRANSFERT, SES GÉNÉRALITÉS.....	19
1. Historique des transferts : les grandes étapes	22
1.1 Transfert de quartier	22
1.2 Transfert communal, dans un quartier différent	23
1.3 Transfert intercommunal	24
1.4 Transfert national.....	25
1.5 Cas particulier des transferts en centre commercial	25
2. Devenir de l'équipe officinale	27
2.1 Le licenciement économique	27
2.2 La rupture conventionnelle de contrat à l'amiable.....	27
3. Le bail commercial.....	29
3.1 Le bail commercial, conditions de résiliation.....	29
3.2 Le bail commercial à la signature	30
3.3 Cas particulier d'un bail commercial en grande surface.....	31
4. Conditions à respecter pour pouvoir transférer	32
4.1 L'absence d'abandon de population dans la ville de départ	32
4.2 Le quota de population de la ville d'arrivée.....	32
4.3 L'emplacement géographique	43
4.4 Le local.....	44
4.5 Le délai.....	46
5. Documents à produire pour transférer	47
6. Les différents acteurs du transfert.....	49
6.1 Les Agences Régionales de Santé.....	49
6.2 Le Préfet du département.....	51

6.3 Le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens	52
6.4 Les syndicats de pharmaciens	54
7. Déroulement de la procédure de transfert	55
PARTIE II : CAS PRATIQUE	59
1. Stratégies envisagées.....	59
1.1 Demande de création	59
1.2 Demande de transfert	60
2. Description des pharmacies.....	62
2.1 Pharmacie d'Herblay	62
2.2 Pharmacie d'Haguenau	67
3. Les assignations en justice	76
3.1 Recours en référé suspension introduit par la partie adverse.....	78
3.2 Recours hiérarchique introduit par la partie adverse	90
3.3 Recours en référé suspension introduit par les auteurs du transfert.....	91
3.4 Recours en annulation introduit par la partie adverse	91
4. Alternatives en cas d'annulation de l'autorisation de transfert	93
4.1 Dépôt de bilan	93
4.2 Demande de regroupement.....	93
4.3 Rachat puis demande de transfert.....	94
CONCLUSION.....	95
ANNEXES	97
TABLE DES ILLUSTRATIONS	102
TABLE DES MATIÈRES	103
BIBLIOGRAPHIE	107

INTRODUCTION

Bien qu'elle reste privilégiée, la profession de pharmacien n'est pas épargnée par la crise. L'âge d'or est manifestement révolu : chose extraordinaire il y a encore une dizaine d'années, des officines font faillite. Depuis les années 2000, plus d'un millier de pharmacies ont fermé et beaucoup d'autres se débattent dans des difficultés de trésorerie.

Ainsi, comment faire face à une concurrence de plus en plus rude ? On estime en effet 5 à 6 000 officines excédentaires sur le territoire national. Comment lutter contre les assauts de la grande surface, faire face à l'arrivée d'internet ?

La Sécurité Sociale de son côté renégocie les marges des médicaments à la baisse, incite les médecins à prescrire moins et moins cher, et met en place plusieurs vagues successives de déremboursement. (1) Le pharmacien doit donc se résigner à une plus faible rentrée d'argent.

Cependant, la pharmacie a pour devoir de servir la population. Ce n'est pas une entreprise comme les autres dont le but principal est la recherche constante du profit. Elle doit néanmoins effectuer des bénéfices pour survivre.

Dans une telle situation, certains ont choisi l'exode comme stratégie d'installation : acheter à moindre coût quelque part et transférer ailleurs, dans un environnement plus propice.

Après avoir développé dans une première partie quelques généralités sur les modalités de transfert, notre travail va permettre dans une seconde partie d'évoquer grâce à un cas pratique, les subtilités d'un **transfert interrégional** dans le but de s'installer dans un **centre commercial**. Un projet extrêmement audacieux mais semé d'embûches car il se soldera par une succession d'**assignations en justice** dont l'issue demeure encore incertaine à l'heure actuelle.

PARTIE I : LE TRANSFERT, SES GÉNÉRALITÉS

Différentes options sont offertes à un pharmacien qui souhaite s'installer :

- en premier lieu, **le rachat d'une structure déjà existante** : projet délicat à mettre en œuvre de nos jours compte tenu du prix non négligeable des officines dès lors qu'elles sont rentables. Dans le climat de crise actuel, le marché des transactions tourne malgré tout au bénéfice des acquéreurs. Selon une étude en 2012, le prix moyen de cession des officines chute en effet à 84 % du chiffre d'affaires hors taxes. (2) Reste cependant à convaincre les banques d'accorder un financement en conséquence,
- **la création** : l'Etat estime qu'il existe trop d'officines sur le territoire national mais que celles-ci sont mal réparties. Ce mode d'installation est donc aujourd'hui accordé de manière exceptionnelle. Sur les centaines de licences d'exploitation délivrées l'an passé, seules onze avaient été autorisées sous la forme d'une création.
- **le regroupement** : faire l'acquisition d'une petite pharmacie et proposer à un confrère de s'unir sous un même toit pourrait être une alternative de choix pour commencer à exercer. Or, malgré un encouragement manifeste des pouvoirs publics à s'orienter vers ce type d'installation, le regroupement n'a pas la cote auprès des titulaires d'officines : seules 19 opérations en 2010 et 2011 (3), 24 en 2012 (4) ont été répertoriées par l'Ordre des Pharmaciens.
- et **le transfert** : stratégie ambitieuse qui permettrait d'exploiter une licence acquise à moindre coût dans un nouvel environnement qui serait choisi pour ses conditions optimales. Elle est cependant soumise à un certain nombre de règles à respecter.

En droit français, le transfert d'une pharmacie est régi par un ensemble de décisions répertoriées dans le Code de la Santé Publique et qui émane:

- soit du pouvoir législatif : c'est-à-dire du Parlement composé du Sénat (qui comprend 348 sénateurs) et de l'Assemblée Nationale (qui compte 577 députés). Les décisions prises se traduisent par des **lois** et sont enregistrées dans le Code de la Santé Publique sous forme d'articles commençant par la lettre L. Ceux relatifs au transfert figurent dans le chapitre V : "Pharmacie d'officine" auquel on accède par le chemin suivant :

[Code de la santé publique](#)

- [Partie législative](#)

- [Cinquième partie : Produits de santé](#)

- [Livre Ier : Produits pharmaceutiques](#)

- [Titre II : Médicaments à usage humain](#)

- [Chapitre V : Pharmacie d'officine](#)

- soit du pouvoir réglementaire : dans ce cas, la décision est directement prise par le Président de la République ou le gouvernement en exercice. On parle alors de **règlements** (d'où la lettre R qui précède chaque article de ce groupe dans le Code de la Santé Publique).

Les articles faisant mention de la notion de transfert sont classés dans la sous-section 1 intitulée "Création, transfert ou regroupement" et dont le chemin est indiqué ci-dessous. Il s'agit des articles R 5125-1 à R 2125-8.

Code de la santé publique

- Partie réglementaire

- Cinquième partie : Produits de santé

- Livre Ier : Produits pharmaceutiques

- Titre II : Médicaments à usage humain

- Chapitre V : Distribution au détail

- Section 1 : Officines de pharmacie

- Sous-section 1 : Création, transfert ou regroupement

Les ordonnances, les règlements en Conseil d'État, les décrets, les circulaires ainsi que les **arrêtés** entrent dans la catégorie des règlements.

L'arrêté, lui, émane d'une autorité administrative autre que le Président de la République ou le Premier Ministre. Il peut s'agir des Ministres, des Préfets, des Maires, des Présidents de Conseil Général ou de Conseil Régional. (5)

Dans notre cas, le pouvoir compétent autorisant une officine de pharmacie à transférer ses locaux revient au **Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS)** qui signe un **arrêté de transfert**.

1. Historique des transferts : les grandes étapes

Initialement prévu pour un déplacement au sein d'une même commune ou dans une commune d'un même département, à mesure que la législation évolue, le transfert va littéralement donner des ailes aux officines et permettre au titulaire d'envisager un nouveau départ dans sa vie professionnelle sur tout le territoire national.

En juin 2000, seules les officines d'Ile-de-France étaient autorisées à transférer dans toute la région, la forte concentration des pharmacies dans la capitale ayant incité le législateur à des mesures plus souples. (6)

Ce n'est qu'en 2007 que les autres régions bénéficieront des mêmes avantages : les transferts seront alors permis vers toutes les communes de tous les départements, dans la mesure où les conditions d'installation que nous développerons plus tard seraient remplies. (7)

Cependant plus la distance entre l'ancienne et la nouvelle structure augmente, plus il faudra tenir compte de nouveaux paramètres.

1.1 Transfert de quartier

Déplacer son officine de quelques mètres au sein d'un même quartier peut s'avérer être une moyen efficace pour s'implanter dans une rue plus animée et espérer ainsi **plus de visibilité**.

Par ailleurs, si la pharmacie n'était pas propriétaire des murs à l'ancienne adresse, déménager pourrait être motivé par un **accès à la propriété**.

Le pharmacien pourrait même envisager la construction d'un bâtiment agencé au gré de ses envies, disposant d'un parking privatif et, dans l'idéal, de locaux qu'il louerait à des médecins afin d'augmenter sa source de clientèle. Mieux encore, ces locaux pourraient leur être vendus à un prix abordable avec la production d'un acte notarié stipulant dans le règlement de copropriété que l'immeuble soit exclusivement destiné à une activité liée à la

santé. Ce qui renforcerait l'**environnement médical** duquel la pharmacie est tributaire : il est en effet plus difficile pour un praticien de quitter un cabinet acheté qu'un cabinet dont il est le locataire.

Une distance minimale devra toutefois être respectée par rapport à l'officine existante la plus proche. Le titulaire pourra également se voir imposer une localisation exacte où transférer.

S'agissant du même quartier, la pharmacie **conservera** à priori **sa clientèle** de départ, base non négligeable pour continuer à exercer à la nouvelle adresse.

En résumé, le pharmacien à l'initiative du projet de transfert devra développer son argumentaire autour du service rendu à la population grâce à un accès plus aisé et une meilleure offre de soin dans la nouvelle implantation plus spacieuse. Il insistera, par ailleurs, sur la **faible distance** entre les deux locaux.

1.2 Transfert communal, dans un quartier différent

Outre l'accès à la propriété dans un emplacement plus approprié, changer de quartier pourrait servir à se rapprocher d'un environnement médical plus intéressant ou de s'éloigner d'une concurrence trop agressive.

Cependant, l'autorisation de ce type de transfert est intimement liée à la notion **d'absence d'abandon de population** pour le quartier de départ, et celle du **service rendu** pour le quartier d'arrivée.

Le pharmacien doit en effet prouver qu'il n'abandonne pas sa clientèle. Pour ce faire il devra se baser sur le maillage officinal de la commune afin de démontrer qu'un confrère assurera le service qu'il rendait jusqu'à présent.

Par ailleurs, le législateur contraindra la pharmacie à transférer dans une zone suffisamment peuplée pour justifier d'un service rendu manifeste.

A cette contrainte, s'ajoute la condition qu'il n'existe pas d'**obstacle naturel ou artificiel** entre la population résidente et le nouvel emplacement. En effet, le fait de devoir traverser une zone dangereuse, qui mettrait en péril la sécurité des clients pourrait conduire à se voir opposer un refus de déménager. (8)

Pour justifier qu'une population existe bien dans le quartier d'arrivée, le pharmacien peut soit se référer aux données démographiques de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) soit aux services des cadastres de la mairie pour les développements urbains récents comme l'émergence d'un nouveau quartier pavillonnaire.

Contrairement aux autres types de transferts, les deux premiers que nous venons d'aborder ne sont pas conditionnés par le nombre d'habitants de la commune.

1.3 Transfert intercommunal

Dans ce type de transfert, intervient la notion de **quorum** c'est-à-dire un nombre de pharmacie déterminé par tranche entière d'habitants de la commune. (9)

Aujourd'hui, ce transfert ne peut être envisagé que d'une commune surnuméraire en officines vers une commune dans laquelle il en manquerait.

Ainsi, la disparition d'une pharmacie excédentaire aura pour conséquence des retombées positives tant à court terme (gain de clientèle) qu'à long terme (perspectives de plus-values meilleures à la revente) pour les pharmacies en place.

S'agissant d'une nouvelle zone géographique, la pharmacie devra cependant s'armer de patience le temps de fidéliser une nouvelle clientèle.

1.4 Transfert national

A partir du 1^{er} janvier 2008, la réglementation autorise les transferts dans la France entière. Il serait ainsi désormais envisageable de continuer à exploiter dans les DOM-TOM une licence initialement accordée en métropole.

Si le transfert s'effectue dans une région différente, les personnes à l'initiative du projet devront solliciter l'ARS de la région de départ qui statuera, après avis, sur la possibilité pour l'officine de quitter la commune mais également celui de la région d'arrivée qui déterminera s'il pourra la recevoir.

Ce n'est qu'après la **signature conjointe** des Directeurs des ARS respectifs que sera accordée l'autorisation de transfert.

Or dans ce cas, se pose la question des **contrats de travail** du personnel officinal. Comment gérer le devenir des salariés si le transfert s'effectue à plusieurs centaines de kilomètres de l'implantation de départ?

1.5 Cas particulier des transferts en centre commercial

Le titulaire d'officine, dans le cadre de sa mission de service public, se doit de répondre aux besoins en soins de la population. Il reste néanmoins propriétaire d'un commerce qui, pour perdurer, doit s'attacher aux notions de profit, de développement et de compétitivité.

Les centres commerciaux, compte tenu de leur attractivité, sont des zones d'implantation de choix pour une pharmacie.

Néanmoins, un projet de transfert ne pourra en aucune façon être motivé par des raisons économiques d'accroissement de la rentabilité de son entreprise. (8)

En général, les supermarchés sont implantés en **périmétrie** des zones d'habitations où réside une population peu importante. Le pharmacien à l'origine du transfert doit néanmoins justifier que sa présence va améliorer la desserte en médicaments de la population d'accueil.

Or la clientèle d'un supermarché étant considérée comme une population de passage, de nombreux transferts en centre commercial feront l'objet d'assignations en justice. (10)

Certaines juridictions décideront au final de prendre en compte le fait que les centres commerciaux constituent des **points de ravitaillement** et d'autoriser une installation même si l'officine n'est pas située au cœur d'un secteur à approvisionner.

En cas de transfert dans une galerie marchande, le local doit être aménagé de manière à garantir un **accès permanent** du public à la pharmacie et lui permettre d'assurer un service de garde ou d'urgence efficace.

La pharmacie doit donc être positionnée de telle sorte que l'on puisse s'y rendre en dehors des heures d'ouverture du centre commercial.

L'accès doit être aisé et sécurisé : le client ne doit pas avoir à affronter la peur de traverser toute une zone commerciale ou des parkings désaffectés.

Il peut arriver que certaines grandes surfaces soient isolées par des rocades d'accès dangereuses à traverser. Toutefois, dans la mesure où un nombre suffisant de voies de communication permet d'atteindre la pharmacie dans de bonnes conditions, un dossier de transfert ne devrait pas être refusé pour ce motif.

Il convient néanmoins de ne pas tenir compte uniquement des personnes véhiculées. Le pharmacien aura donc tout intérêt à fournir la preuve que son officine sera accessible à pied, par les transports en communs ou tout autre moyen de locomotion. (8)

2. Devenir de l'équipe officinale

En fonction de la distance entre les deux lieux d'exploitation, l'équipe officinale pourrait refuser de suivre la pharmacie dans ses nouveaux locaux.

2.1 Le licenciement économique

Dans la mesure où le contrat de travail prévoit une **clause de mobilité géographique**, le salarié en CDI (Contrat à Durée Indéterminé) qui refuse la mutation risque un **licenciement économique** pour cause réelle et sérieuse. En effet, la pharmacie n'a pas besoin de l'accord de son personnel pour déménager.

Par contre, en ce qui concerne le Contrat à Durée Déterminée, il ne peut être rompu par anticipation sauf en cas d'accord entre le salarié et l'employeur. Dans ce cas, il est plus judicieux pour l'entreprise de procéder au règlement des salaires à courir jusqu'à la fin du contrat.

Néanmoins, la clause de mobilité figurant dans le contrat de travail doit fixer avec précision la zone géographique à couvrir.

De plus, l'entreprise doit faire preuve de loyauté envers son salarié qu'il doit prévenir suffisamment tôt afin qu'il puisse se réorienter. Elle peut éventuellement prévoir des mesures d'accompagnement pour faciliter ses démarches.

La clause doit également prendre en considération le droit du salarié à une vie personnelle et familiale. (8)

2.2 La rupture conventionnelle de contrat à l'amiable

Il est possible, depuis 2011, d'effectuer une **rupture conventionnelle de contrat à l'amiable**. C'est une solution adaptée pour se quitter en bons termes quand il y a toujours eu des échanges normaux, respectueux et non conflictuels entre les deux parties.

Ce procédé élimine l'aspect vexatoire d'un licenciement et peut parfois être moins coûteux pour l'entreprise. (11)

A l'issue de plusieurs entretiens en présence ou non de tiers (un avocat n'est pas autorisé à participer aux discussions) les deux parties conviennent du montant de l'indemnité consentie et déterminent la date de fin du contrat. 10

3. Le bail commercial

Dans une procédure de transfert, un point capital à prendre en considération si le pharmacien n'est pas le propriétaire des murs dans les deux sites d'implantation : le bail commercial.

D'un côté, comment gérer son départ des anciens locaux et mettre un terme au contrat de location?

De l'autre, quels sont les points à prendre en considération lors d'une signature de bail à la nouvelle adresse, en particulier si le site visé se trouve en centre commercial?

3.1 Le bail commercial, conditions de résiliation

Un bail commercial est un contrat écrit précisant les droits et devoirs des signataires : le bailleur et le preneur. Il a en général une durée minimale de **neuf ans** pendant laquelle le montant du loyer reste sensiblement inchangé.

Il est résiliable sans versement d'indemnités à l'expiration de chaque période de **trois ans**. Un préavis de départ d'au moins **six mois** doit toutefois être respecté.

Si le pharmacien souhaite quitter les locaux avant le terme des trois années, il devra régler à fonds perdus les loyers restants à couvrir jusqu'à l'échéance triennale. C'est ainsi la concession qu'avait dû faire une pharmacie parisienne qui souhaitait déménager dans la rue d'en face. (12)

Par ailleurs, le pharmacien ne devrait quitter les lieux qu'après avoir notifié un **acte extrajudiciaire** établi par un **huissier**, acte apportant la garantie maximale quant à la régularité du congé. (13)

Néanmoins, en cas de location des murs, la prudence recommanderait de conserver le bail commercial durant toute la procédure de transfert ainsi que des recours éventuels.

En effet, en cas d'annulation de l'autorisation de transfert, l'officine retournerait dans ses anciens locaux.

Or, s'il s'avère que ces derniers sont loués entre-temps à une tierce personne, une licence d'exploitation n'étant valable que pour une adresse déterminée, la pharmacie perdrat tout droit d'exercer.

Le droit au bail est donc un élément vital du fonds de commerce.

3.2 Le bail commercial à la signature

Si la pharmacie n'est pas propriétaire des murs de ses futurs locaux, elle devra à nouveau consentir un bail commercial. Pour éviter toute surprise, cet acte nécessite la plus grande des vigilances.

Hormis le montant du loyer, il prévoit de manière précise les activités autorisées au sein du local. Il est important de s'assurer qu'il ne comporte aucune **liste limitative** péri-pharmaceutique comme la vente de lunettes ou de prothèses auditives, ce qui pourrait être une source de révision du loyer à la hausse.

A partir de la douzième année, le loyer peut risquer un **déplafonnement** et être considérablement augmenté en prenant notamment pour références les montants pratiqués dans l'environnement de l'officine. Le pharmacien aura donc tout intérêt à renégocier les termes du contrat avant l'expiration de ce délai.

En vertu du droit à la propriété commerciale, au bout de neuf ans, le propriétaire doit renouveler le bail aux clauses et conditions de celui expiré. Excepté le montant du loyer, aucune modification ne peut être apportée au contrat.

Cependant, une période de crise est toujours propice à un arrangement, d'autant que les pharmaciens sont appréciés des bailleurs pour la stabilité de leur commerce et leur solvabilité. (14)

3.3 Cas particulier d'un bail commercial en grande surface

Certaines clauses du contrat peuvent en effet s'avérer redoutables, particulièrement en centre commercial. Outre l'existence de charges locatives très élevées, la pharmacie peut être amenée à régler un "**droit d'entrée**" ou "**pas de porte**" non négligeable. (8)

Par ailleurs, les baux sont souvent conclus pour une **durée** supérieure à neuf ans entraînant de fait un déplafonnement automatique des loyers à l'issue de trois périodes triennales.

Certains centres commerciaux indexent le montant des loyers en fonction du chiffre d'affaires de l'officine.

D'autres éléments susceptibles de litige comme l'obligation de passer par certains entrepreneurs en cas de travaux, le paiement des loyers avant l'ouverture des locaux ou le fait de devoir aviser le propriétaire en cas de modification des statuts ou de cessions des parts demandent la plus grande vigilance à la signature du bail. (8)

Il faudra surtout ne pas se laisser intimider face à l'audace des bailleurs aux prétentions excessives.

4. Conditions à respecter pour pouvoir transférer

Afin d'éviter une accumulation d'officines dans les zones les plus attractives et faire ainsi face à une concurrence trop agressive, le législateur a mis en place un certain nombre de règles à respecter pour pouvoir assurer un maillage officinal harmonieux sur le territoire.

4.1 L'absence d'abandon de population dans la ville de départ

Pour pouvoir partir, la pharmacie doit avant tout fournir la preuve qu'elle ne délaisse pas ses habitants.

Pour ce faire, elle doit se baser sur le maillage officinal de la commune et démontrer que les officines alentours assureront aisément les besoins sanitaires de la population après son départ.

Ainsi, seule une pharmacie surnuméraire serait autorisée à quitter la commune.

4.2 Le quota de population de la ville d'arrivée

4.2.1 Historique

4.2.1.1 Loi de répartition de 1941 à 1999

Jusqu'en 1941, le pharmacien était libre de s'installer où il le désirait sur le territoire national sans aucune contrainte géographique.

La loi du 11 septembre 1941 met en place la première réglementation de l'implantation des officines sur la base d'un principe de proportionnalité entre le nombre des officines et le nombre d'habitants dans la commune (système dit du **quorum**).

Toute nouvelle ouverture d'une officine était subordonnée à la délivrance d'une licence par l'autorité administrative compétente de l'époque.

Les quotas de population étaient les suivants :

- Commune \geq 30 000 habitants : une officine pour 3 000 habitants dans les villes fortement peuplées,
- $5\ 000 \leq$ commune $<$ 30 000 habitants : une officine pour 2 500 habitants dans les villes de densité moyenne.

Une loi de 1957 avait prévu un seuil différent (une officine pour 5 000 habitants) en Alsace-Moselle. (15)

Encadré 1 : Petit aparté historique :

L'Alsace-Moselle bénéficie d'un statut particulier. Ce territoire cédé à l'Empire Allemand par le traité de Francfort de 1871 à 1918 puis de facto entre 1940 et 1945 passera ainsi plusieurs fois de la juridiction allemande à la juridiction française.

A la fin de la Première Guerre Mondiale, lors de la négociation d'un retour sous le drapeau français, les élus locaux n'admettaient pas qu'un rattachement leur fasse perdre leurs avantages acquis (sécurité sociale, jours fériés, rémunération des cultes par l'État) et auraient été en droit de poser la question de cette annexion devant la Société des Nations qui aurait alors organisé un référendum. Georges Clemenceau, Président du Conseil de l'époque, préféra éviter ce risque, surtout après les immenses pertes humaines côté français dans l'espoir de ce rattachement. (16)

C'est pourquoi les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de Moselle se verront attribuer un nombre de pharmacies par rapport à un quota de population différent du reste de la France.

D'autre part, la Guyane, économiquement très mal en point par rapport aux autres Départements et Territoires d'Outre-Mer réclamera également une dérogation afin de bénéficier d'un quorum privilégié. Située avant-dernière après la Mayotte en terme de produit intérieur brut par habitant, les français de Guyane souffrent d'une grande précarité. L'installation d'un pharmacien s'avérant plus délicate, le législateur a préféré le protéger face à la concurrence en augmentant les quotas de population par rapport à la métropole.

Pour une installation d'officine, le Ministre de la Santé, via les Préfets, était autorisé à déroger à la règle en vigueur en fonction des besoins de la population.

Conçue initialement comme une mesure exceptionnelle, la **création par voie dérogatoire** finira par devenir le mode commun d'attribution des licences d'exploitation (dans les quartiers excentrés, près des gares, en périphérie des villes). (15)

4.2.1.2 Loi de répartition de 1999

A partir de 1999, les créations par dérogation sont désormais interdites. Ce type de procédé ayant fait l'objet d'importantes dérives de la part des politiques soucieux de satisfaire leur électorat, il contribuera à l'émergence de nombreuses pharmacies surnuméraires sur le territoire. (17)

Une fois le quorum atteint, le Préfet ne pourra plus accorder de licence supplémentaire.

Les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Moselle et la Guyane continueront toutefois à jouir d'un statut particulier.

➤ Règle en vigueur dans toute France :

- commune \geq 30 000 habitants : une pharmacie pouvait être créée par tranche entière de 3 000 habitants.
- $2\ 500 \leq$ commune $< 30\ 000$ habitants : dans ces villes de taille intermédiaire, la création était accordée non plus par tranche de 3 000 habitants, mais de 2 500 habitants.
- commune $< 2\ 500$ habitants : dans les communes faiblement peuplées, aucune autorisation de création n'était permise :
 - s'il existait déjà une pharmacie.
 - ou s'il n'y avait pas de pharmacie dans cette commune mais que la population avait déjà servi à la création d'une officine dans une commune voisine.

En effet, s'appliquait alors la notion de "contiguïté" : la population des communes de moins de 2 500 habitants pouvait être comptabilisée afin d'autoriser une implantation dans zone géographique donnée. (18)

C'est ainsi qu'une création a pu voir le jour dans un village près du lac du Bourget en additionnant la population située tout autour de ce lac. (19)

➤ Règle en vigueur dans les départements du 67, 68, 57 et de Guyane :

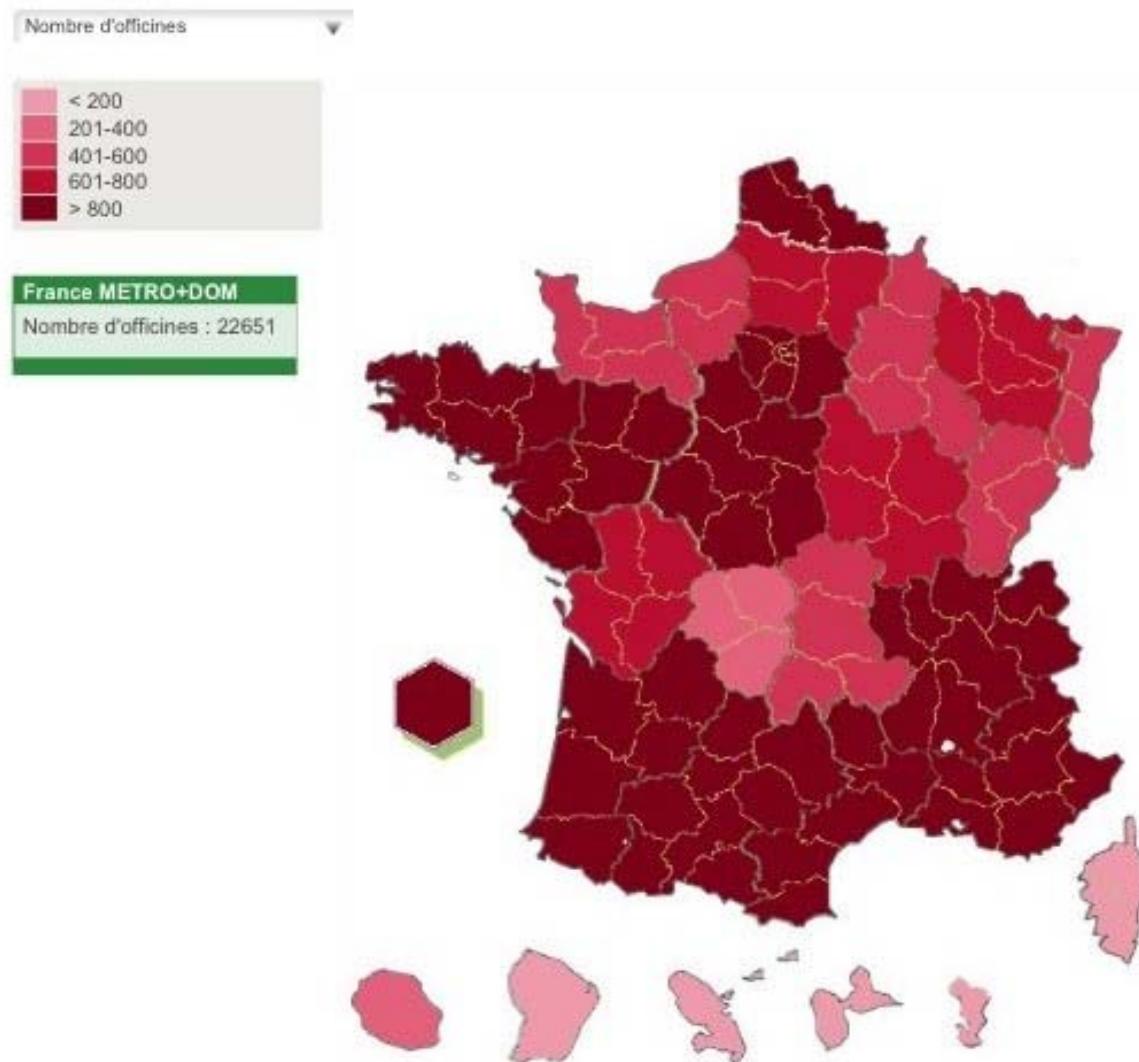
Par dérogation, les quotas de population nécessaire à la création d'une nouvelle officine sont réévalués. Alors qu'il était question d'une pharmacie pour 3 000 habitants dans les communes de forte densité ($\geq 30\,000$ habitants) et d'une pour 2 500 habitants dans celles de population intermédiaire ($2\,500 < \text{commune} \leq 30\,000$ habitants) ce chiffre est fixé à une pharmacie pour 3 500 habitants dans ces quatre départements. (20)

4.2.1.3 Loi de répartition de 2008

A partir de fin 2007, de nouvelles directives viennent modifier la donne. L'Etat estime qu'il existe suffisamment de pharmacies en France, mais qu'elles sont mal réparties.

Comme l'illustre la **Figure 1**, ce problème est aujourd'hui loin d'être résolu.

Figure 1 : Maillage officinal en France en 2013



Source : Ordre National des Pharmaciens (carte actualisée au 1^{er} mars 2013)

Plus aucune création n'est donc autorisée hormis dans les zones dépourvues d'officine, les zones franches, les zones de redynamisation urbaine ou les zones de revitalisation rurale.

L'heure est à la restructuration : on porte désormais l'accent sur le **regroupement** et le **transfert** des officines au détriment des créations. (21)

Que dit cette nouvelle loi ?

➤ Règle en vigueur dans toute France :

- Commune > 2 500 habitants : dans les villes de plus de 2 500 habitants, une nouvelle licence est accordée par tranche entière supplémentaire de 3 500 habitants.

En clair, une deuxième pharmacie verra le jour dans la commune une fois qu'elle aura dépassé les 6 000 habitants (2 500 + 3 500) et la troisième après 9 500 habitants (2 500 + 3 500 + 3 500).

- Commune ≤ 2 500 habitants : aucune ouverture d'officine n'est autorisée hormis dans les zones difficiles mentionnées ci-dessus.

Par contre, si la seule officine qui existait venait à fermer alors qu'elle desservait jusqu'alors au moins 2 500 habitants en comptabilisant les villages alentours, une nouvelle licence peut être accordée par voie de transfert. (22)

➤ Cas particuliers du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Moselle et de la Guyane :

Le quota de 2 500 habitants y est porté à 3 500. La première officine n'est autorisée qu'à partir de 3 500 habitants, la seconde après 7 000 (3 500 + 3 500) et la troisième après avoir atteint 10 500 habitants.

Les communes de moins de 3 500 habitants bénéficient des mêmes conditions que celles accordées pour les communes de moins de 2 500 habitants du reste de la France. (23)

4.2.1.4 Loi de répartition de 2012

➤ Règle en vigueur dans toute France :

Aujourd’hui, et ce depuis décembre 2011, une pharmacie ne peut être implantée que dans une commune d’au moins 2500 habitants pour une première installation.

Si la commune possède déjà une pharmacie, une nouvelle licence est octroyée par tranche supplémentaire de 4 500 habitants. (24)

➤ Cas particuliers du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Moselle et de la Guyane :

Dans ces départements, le quota de 2 500 habitants est maintenu à 3 500 habitants, comme c’était le cas depuis la loi de répartition de 1999.

La seconde officine ainsi que les suivantes seront autorisées par tranches entières de 4 500 habitants.

4.2.2 Recensement

L'article L 5125-10 du Code de la Santé Publique stipule que la population à prendre en compte pour l'application du quorum est la population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement général ou, le cas échéant, des recensements complémentaires, publiés au Journal Officiel. (25)

Comment s'effectue un recensement ?

4.2.2.1 Définition

Le recensement est une opération de dénombrement de la population organisée et contrôlée par l'INSEE.

Les enquêtes sont réalisées par des agents recenseurs rattachés à la commune ou à un établissement public de coopération intercommunale. (26)

Le résultat de ces observations permettra notamment de déterminer le nombre d'offices autorisées dans la commune.

4.2.2.2 Recensement avant 2004

Entre 1801 et 1946, hormis quelques dates supprimées ou retardées en temps de guerre, la France organisera un recensement général de la population tous les cinq ans.

L'opération étant jugée trop coûteuse et difficile à organiser, les gouvernements successifs espaceront les collectes des données.

Les derniers recensements auront ainsi lieu en 1990 et en 1999. Cet intervalle de neuf ans étant trop long pour apprécier de manière efficace la réalité démographique, l'Etat votera en 2002 une loi définissant les lignes d'une méthode de recensement originale. (27)

4.2.2.3 Recensement après 2004

La loi du 27 février 2002 met en place les nouvelles modalités de recensement de la population : elle sera désormais basée sur un cycle de cinq années d'enquêtes et publiée tous les ans. (**Figure 2**)

Une approche différente est adoptée en fonction de la taille de la commune :

- pour les communes de moins de 10 000 habitants, l'enquête réalisée est dite **exhaustive**. Le recensement portera sur toute la population mais ne sera effectuée qu'une fois tous les cinq ans.

La France compte environ 36 000 communes de cette densité, ce qui représente près de 32 millions d'habitants.

Chaque année, une commune sur cinq fera l'objet d'une enquête. Au bout de cinq ans, toutes les communes de moins de 10 000 habitants seront alors recensées.

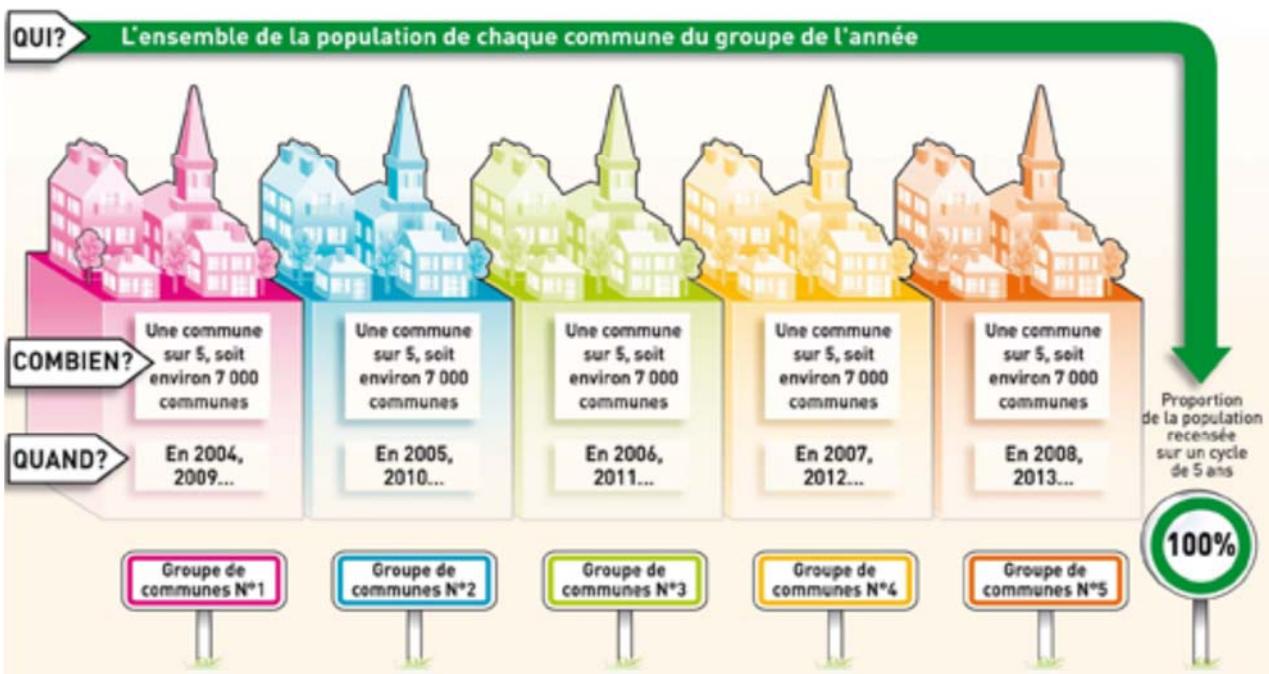
- les communes de 10 000 habitants ou plus, réalisent, elles, tous les ans une enquête **par sondage** auprès d'un échantillon de 8% de leur population. Au bout de cinq ans, 40% de la population sera recensée.

Par extrapolation, on obtiendra ainsi la population totale de ces communes qui sont au nombre de 900 sur le territoire, ce qui représente environ 31 millions d'habitants.

Figure 2 : Organisation du recensement de la population à partir de 2004 (28)

Le recensement de la population dans les communes de moins de 10 000 habitants

Près de 36 000 communes de moins de 10 000 habitants, soit environ 32 millions d'habitants



Le recensement de la population dans les communes de 10 000 habitants ou plus

Près de 900 communes de 10 000 habitants ou plus, soit environ 31 millions d'habitants



Source : Insee.fr, février 2012

Les cinq premières années d'enquête entre 2004 et fin 2008 serviront de base au recensement de l'ensemble des français et permettront de déterminer la population officielle de la commune au 1^{er} janvier 2006, année médiane de cette période quinquennale.

La population de 2006 étant publiée par l'INSEE à la fin de l'année 2008, il existera un décalage de trois ans entre l'année de publication et celle correspondant à la population recensée. Cette méthode permet ainsi d'obtenir des données statistiques plus justes. (29)

Dès 2009, le recensement est produit chaque année à partir des **cinq enquêtes annuelles les plus récentes** : on abandonne les informations issues de l'enquête la plus ancienne pour prendre en compte l'enquête nouvellement effectuée.

Dans un souci d'égalité de traitement, les informations collectées sont ramenées à une même date pour toutes les communes. Par ailleurs, cela permet d'obtenir une bonne fiabilité des données.

Pour les communes de forte densité, il est intéressant de noter que les données qui ont servi à calculer les populations de 2007, par exemple, sont en partie les mêmes que celles de 2006. De ce fait, pour se donner une idée de l'évolution de la population, les comparaisons devront s'effectuer sur des périodes de cinq années au moins, donc en se basant sur les données de 2011. (30)

4.3 L'emplacement géographique

Le pharmacien qui dépose une demande de transfert doit au préalable définir l'adresse précise de la future implantation.

Dans le cas où le nouveau local appartiendrait au titulaire, il devra fournir un **acte de propriété** attestant qu'il est bien le détenteur des murs.

Si la pharmacie sera locataire des murs, il est possible de fournir une **promesse de bail** commercial certifiant que les lieux seront occupés à condition que le transfert soit accepté.

La signature d'un bail conduisant à un engagement à long terme. Il sera plus prudent de signer une promesse de bail mentionnant certaines conditions suspensives.

Les autorités compétentes autorisant le transfert ont la possibilité d'imposer une **distance minimale** avec l'officine existante la plus proche.

Elles pourront, en outre, décider d'un **emplacement différent** si elles estiment que la population résidente sera mieux desservie ou que le service rendu sera plus judicieux dans un autre secteur de la commune. (31)

4.4 Le local

Toute nouvelle installation requiert un minimum d'exigence pour que la pratique du métier de pharmacien soit optimale. Les autorités compétentes délivrant la licence observeront donc une attention particulière à la **superficie** du local proposé, à son **aménagement**, son **agencement** ainsi que son **équipement**.

Par ailleurs, hormis le lieu de stockage qui peut être situé à proximité immédiate, la pharmacie doit être formée d'un seul tenant : toutes les activités, y compris celles plus spécialisées d'orthopédie, d'optique-lunetterie ou d'audioprothèse doivent s'exercer dans le **même ensemble** que compose le local.

Aucune **communication directe** n'est autorisée avec un autre local professionnel ou commercial.

Il sera exigé un minimum de **confidentialité**. L'agencement du comptoir devra permettre la tenue d'une conversation à l'abri d'autrui.

De plus, le mobilier doit être disposé de manière à ce que le client n'ait directement **accès** ni aux médicaments listés dont la délivrance nécessite une ordonnance, ni aux produits dont la vente est réservée aux officines.

L'officine doit également disposer d'un **sas de livraison** isolé accessible en dehors des heures d'ouverture. (32)

En outre, elle doit comporter :

- un emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des **préparations** magistrales et officinales,
- une **armoire** ou un local de sécurité destiné au stockage des médicaments et produits classés comme stupéfiants,
- un emplacement destiné au stockage des **médicaments inutilisés** et déchets rassemblés dans des collecteurs,
- si besoin, un emplacement destiné à l'exécution des **analyses** de biologie médicale autorisées.

Les activités d'optique-lunetterie, d'audioprothèse et d'orthopédie doivent se pratiquer dans un espace permettant au patient d'effectuer les **essais** dans des conditions satisfaisantes.

Lorsque des **gaz à usage médical** et des liquides inflammables sont stockés dans l'officine, ses locaux doivent respecter certaines obligations afférentes comme un **isolement** avec porte coupe-feu fermée à double tour. (33)

Pour finir, le lieu d'implantation doit garantir un **accès permanent** au public et doit pouvoir assurer un service de **garde ou d'urgence**. (34)

4.5 Le délai

Sauf en cas de force majeure, l'officine devra être effectivement ouverte au public au plus tard à l'issue d'un **délai d'un an** une fois l'autorisation de transfert acceptée.

De plus, pendant cinq ans, elle ne pourra faire l'objet d'aucune cessation totale ou partielle ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement. (35)

5. Documents à produire pour transférer

Toute demande de transfert nécessite la constitution d'un dossier complet édité en **six exemplaires** à remettre à l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont dépend la pharmacie. Ce dernier en conserve un exemplaire et transmet les cinq autres pour avis :

- au Préfet du département,
- au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP),
- ainsi qu'aux trois syndicats représentant au niveau local les pharmaciens titulaires d'officines :
 - la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF),
 - l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO),
 - et l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF). (8)

Lorsque le transfert de l'officine s'effectue d'une région à une autre, ce n'est pas un mais deux dossiers qu'il faut préparer, le premier, remis à l'ARS de la région d'origine afin d'autoriser son départ, le second, à l'ARS de la région visée.

Les Directeurs des deux Agences Régionales de Santé, après consultation des autorités compétentes locales signeront alors conjointement l'arrêté autorisant le projet de transfert.

Chaque dossier devra comporter :

- l'identité, la qualification et les conditions d'exercice professionnel des pharmaciens à l'initiative du projet,
- si la demande est formulée par une société, les statuts de la personne morale,
- la localisation exacte de l'officine,
- les éléments de nature à justifier les droits du demandeur sur le local proposé comme une promesse de bail commercial ou un acte de propriété,

- ainsi que tout document permettant de vérifier que les conditions minimales d'installation prévues sont respectées.

Lorsque le dossier est complet, le Directeur général de l'ARS procède à **l'enregistrement** de la demande et délivre un récépissé mentionnant la date et l'heure de cet enregistrement.

(36)

6. Les différents acteurs du transfert

6.1 Les Agences Régionales de Santé

Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont des établissements administratifs de l'État chargés de mettre en œuvre la politique de santé dans la région.

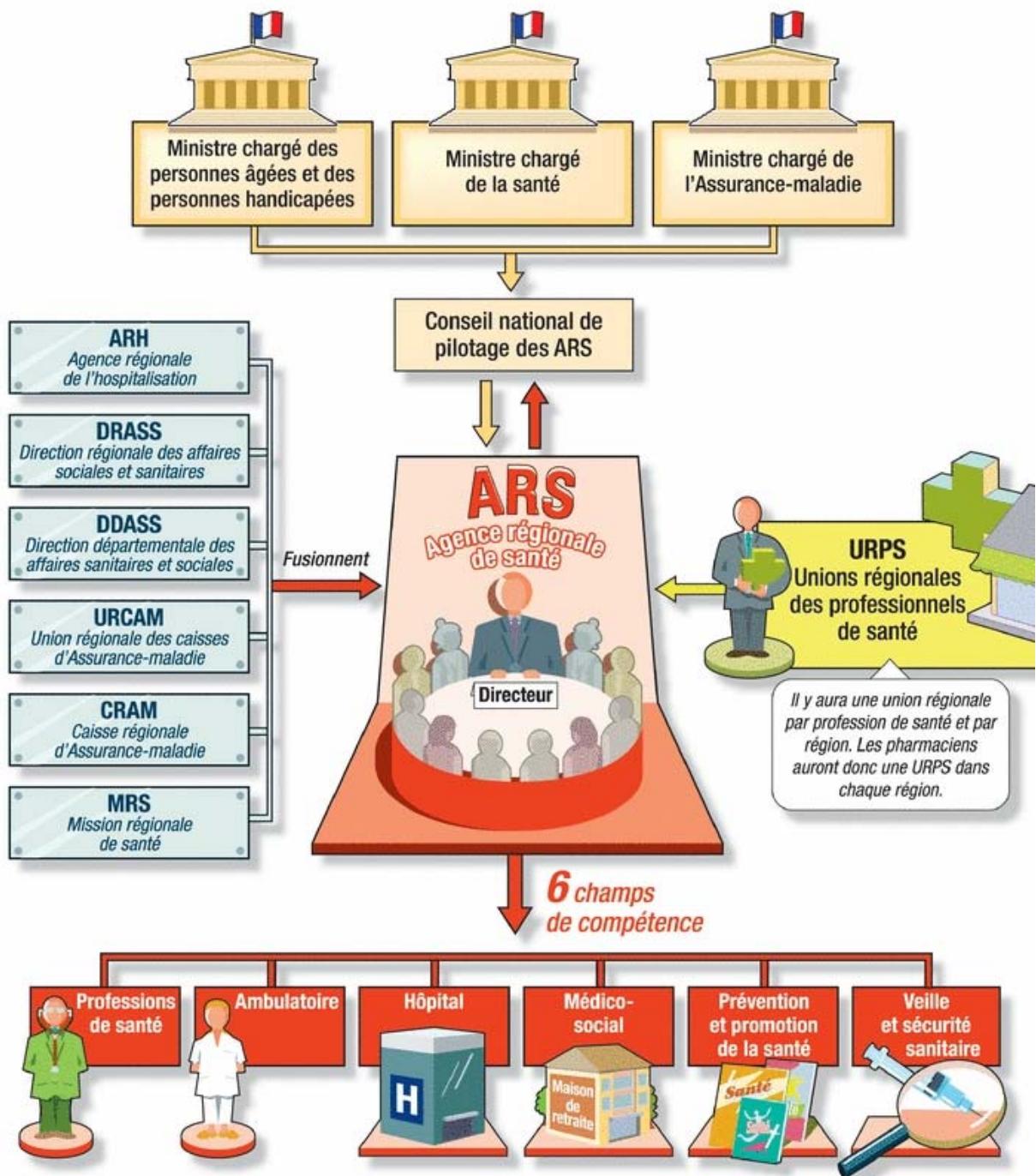
Créées le 1er avril 2010 sous le gouvernement Fillon, elles entrent dans le cadre de la **loi HPST** "Hôpital, Patients, Santé et Territoire" qui réorganise les réseaux de soins autour du patient, leur but étant d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système.

Concrètement, un des rôles majeurs des ARS est de rationaliser l'offre de soins, autrement dit de maîtriser les dépenses hospitalières et médicales.

Les agences régionales de santé viennent remplacer différentes institutions comme:

- les anciennes agences régionales de l'hospitalisation (ARH), créées en 1996,
- les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS),
- certains organismes de Sécurité Sociale comme l'URCAM et la CRAM,
- ainsi que les Missions Régionales de Santé (MRS). (**Figure 3**)

Figure 3 : Création, contrôle et domaines de compétence des ARS (37)



Source : Le Moniteur des Pharmacies, 2010.

Parmi ses attributions, le Directeur Général de l'ARS est l'autorité compétente qui délivre désormais la licence pour les créations, les regroupements ou les transferts d'offices, tâche qui était au préalable dévolue au Préfet du département. (38)

6.2 Le Préfet du département

Le Préfet est le représentant de l'État dans le département. Délégué du Gouvernement, il est le mandataire direct du Premier ministre et de chacun des ministres.

Il est chargé d'élaborer la stratégie de l'État dans le département. Il assure les intérêts nationaux et garantit le respect des lois.

Ses missions consistent notamment à :

- mettre en œuvre les politiques nationales et communautaires pour le développement économique et social et l'aménagement du territoire au niveau local,
- animer et coordonner la politique culturelle ainsi que la politique de la ville, de l'espace rural et de l'environnement,
- gérer ou répartir certains crédits de l'Etat et de l'Union Européenne (fonds social européen),
- conclure conventions avec les collectivités et les établissements publics (ex : contrat triennal "Strasbourg, capitale européenne"),
- diriger, sous l'autorité des ministres concernés, les services déconcentrés de l'Etat dans le département,
- assurer le contrôle de la légalité des actes et des délibérations des collectivités territoriales. (39)

Le Préfet était l'autorité compétente qui permettait auparavant l'attribution des licences d'exploitation.

Ce rôle aujourd'hui affecté aux Directeurs d'ARS, le Préfet n'intervient désormais qu'à titre consultatif.

6.3 Le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

Créé par une ordonnance du 5 mai 1945, l'Ordre National des Pharmaciens regroupe l'ensemble des pharmaciens industriels, hospitaliers, officinaux et biologistes. Pour la première fois depuis 2009, le nombre d'inscrits connaît une augmentation significative : l'institution compte près de 74 000 membres en 2012, toutes catégories confondues. (40)

Son président, Isabelle Adenot, est la première femme élue à la direction de l'Ordre. Il s'agit de son deuxième mandat depuis juin 2009. (41)

L'Ordre National des Pharmaciens a pour mission de :

- faire respecter les devoirs professionnels,
- assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- veiller à la compétence des pharmaciens
- et promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment en développant des outils renforçant la sécurité des actes professionnels. (42)

Il assure également le contrôle de l'accès à la profession afin de garantir au public que seuls les professionnels dûment autorisés puissent exercer. (43)

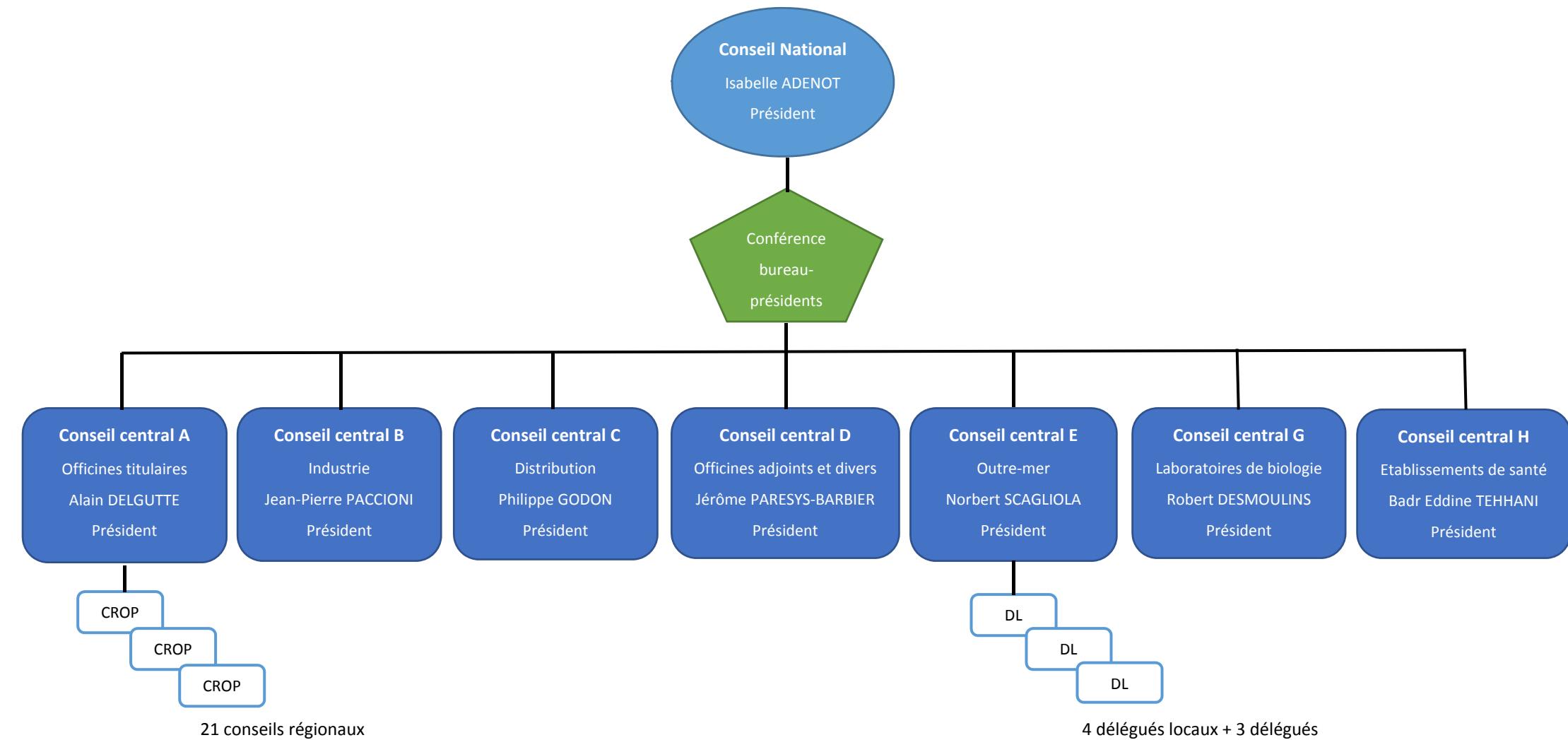
Il publie récemment un guide à l'attention des maîtres de stage pour une meilleure transmission du savoir en officine. (44)

Il est par ailleurs chargé de la mise en œuvre du **dossier pharmaceutique**. Ce dernier recense, pour chaque assuré qui le désire, l'ensemble des médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois. (45)

L'Ordre National est organisé en **sept sections**, une par métier, hormis la section E qui est territoriale (Départements d'Outre-Mer).

La section A regroupe les pharmaciens titulaires d'officines. Elle est organisée en 21 Conseils Régionaux. (**Figure 4**)

Figure 4 : Organisation de l'Ordre des Pharmaciens (46)



Source : production par l'auteur basée sur ordre.pharmacien.fr, 2012

Avant toute autorisation de création, de regroupement ou de transfert, le Directeur de l'ARS sollicite l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) auquel est rattachée la commune où l'officine souhaite s'implanter.

Dans le cas d'une installation d'officine dans les Départements d'Outre-Mer et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, c'est le Conseil central de la section E de l'Ordre qui est consulté pour information. (47)

6.4 [Les syndicats de pharmaciens](#)

Les trois syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine sollicités en cas de transfert sont :

- **l'UNPF** : Union Nationale des Pharmacies de France
- **la FSPF** : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
- et **l'USPO** : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine, issu de la scission de la FSPF en 2001.

Ces derniers se prononcent notamment sur l'impact que pourrait avoir un transfert sur les officines de la commune de départ et celle d'accueil.

Dans l'une, les pharmacies disponibles sont-elles suffisamment nombreuses pour subvenir à l'offre de soin de ses usagers ?

Dans l'autre, les officines en place ne risquent-elles pas de souffrir d'une concurrence injustifiée ?

7. Déroulement de la procédure de transfert

C'est donc auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé où l'exploitation est envisagée qu'est formulée la demande de transfert d'une officine. (**Figure 5**)

Ce dernier procède à **l'enregistrement** de la requête une fois le dossier complet produit en six exemplaires comprenant chacun la liste des documents exigés.

Il délivre alors au demandeur un récépissé mentionnant la date et l'heure de l'enregistrement (36) et donne ainsi un **droit d'antériorité** pour la zone convoitée. (48)

L'ARS sollicite alors l'**avis** :

- du Préfet, représentant de l'Etat dans le département,
- du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens,
- ainsi que celui des trois syndicats représentant au niveau local les pharmaciens titulaires d'offices.

Ces différentes instances disposent d'un délai de deux mois pour transmettre leurs commentaires et dire au final s'ils approuvent ou non le projet de transfert.

A défaut de réponse à l'issue de ces deux mois, l'avis est considéré comme étant rendu. (49)

Si, dans la période de quatre mois à compter de la date d'enregistrement, aucune réponse n'est fournie par le Directeur de l'ARS à l'attention du pharmacien, le projet est implicitement rejeté. (50)

Par ailleurs, l'ARS peut émettre des **réserves** concernant le lieu d'implantation. Il peut exiger une distance minimum par rapport à l'officine la plus proche voire imposer un ou plusieurs secteurs de la commune.

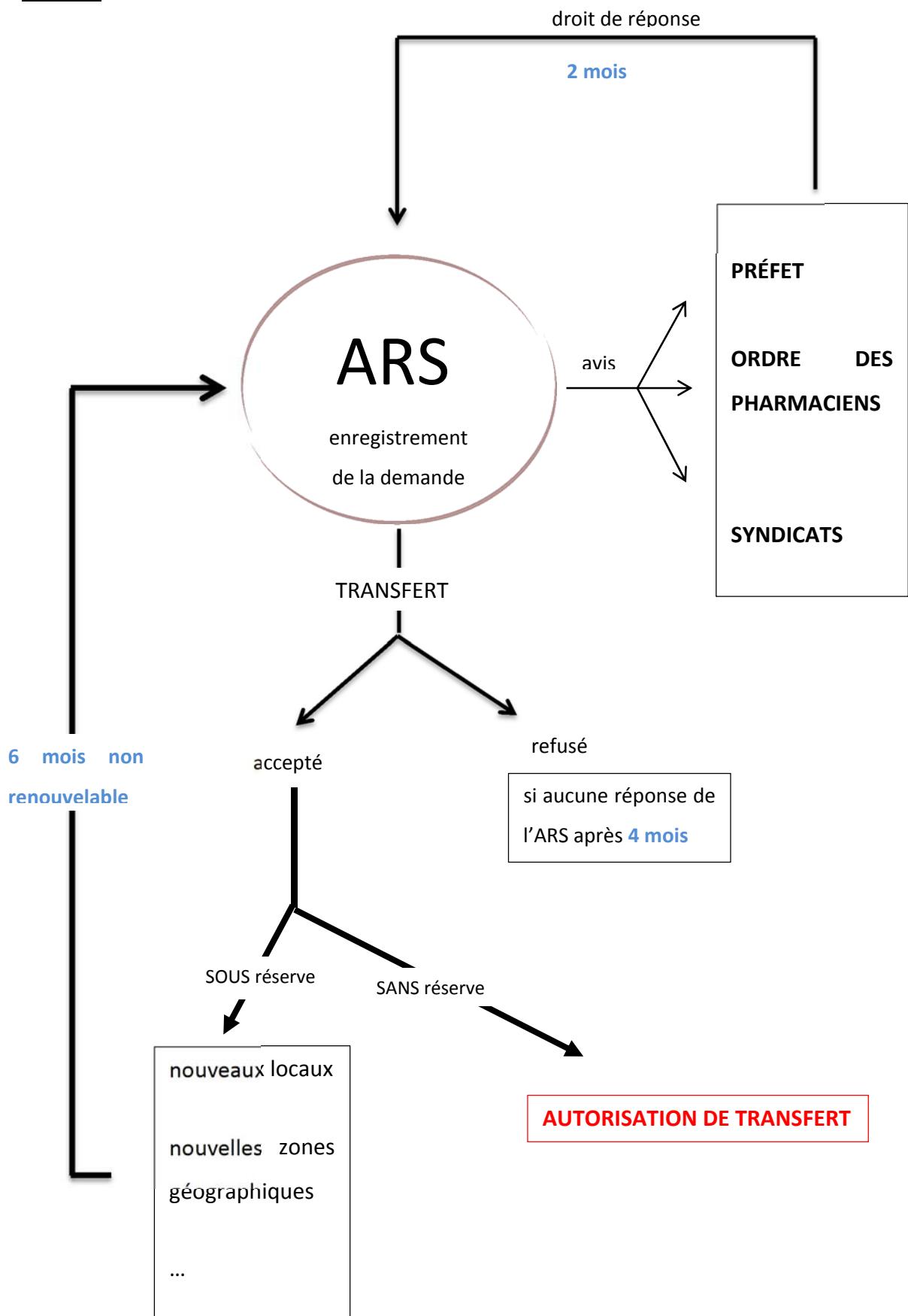
Le demandeur dispose alors d'un délai de six mois non renouvelable pour proposer un nouveau local.

Si celui-ci n'obtient pas de réponse du Directeur de l'ARS dans les deux mois qui suivent la notification de la nouvelle adresse, la demande est considérée comme rejetée. (51)

Au contraire, si le transfert est accordé, la décision est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture. (52)

Sauf imprévu, l'officine devra alors être ouverte au public au plus tard un an après cette publication.

Figure 5 : Obtention d'une autorisation de transfert :



Source : Schématisation par l'auteur d'après le Code de la Santé Publique

En cas de **transfert interrégional**, l'autorisation est accordée par décision conjointe des Directeurs des ARS des deux régions.

Celui de la commune de départ jugera la possibilité pour l'officine de quitter son lieu d'implantation. Il devra notamment s'assurer qu'il n'existe pas d'abandon de population et que la commune de départ est excédentaire.

Quant à l'ARS de la commune d'arrivée, elle déterminera la nécessité d'accueillir une nouvelle structure sur son territoire en constatant notamment un déficit en officine. (47)

PARTIE II : CAS PRATIQUE

Trois pharmaciens du Bas-Rhin décident de s'associer en vue de s'installer dans la commune d'Haguenau. Ils déposent alors, comme il était d'usage, une demande de création.

Or, à la suite d'une modification de loi donnant la priorité aux transferts, ces derniers changent de stratégie et formulent une requête de transfert.

1. Stratégies envisagées

1.1 Demande de création

Tout commence le 30 août 2006 où une première demande de création d'officine est déposée à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) du Bas-Rhin. Cette dernière était alors sous l'autorité du Préfet qui délivrait les licences d'exploitation. (53)

D'après les dernières statistiques de l'INSEE, la commune compte 32 206 habitants. Ces chiffres datent cependant de 1999!

A partir de 2004, les règles de recensement de la population vont évoluer pour s'appuyer sur une collecte d'informations annuelle.

Pour les communes de 10 000 habitants et plus, l'INSEE décide de dénombrer tous les ans un échantillon de 8% de la population, ce durant cinq ans. L'échantillon de 40% recensé au terme de cette période donnera par extrapolation la population officielle au 1^{er} janvier 2006, date du milieu de quinquennat.

On constate ainsi un décalage de trois ans entre la date de publication du recensement et celle à laquelle correspond effectivement la population recensée.

Une diffusion des chiffres plus régulière autorise à croire que le quorum nécessaire à une nouvelle implantation d'officine sera plus rapidement atteint.

A cette époque, la ville d'Haguenau dispose de neuf pharmacies au total.

En 2006, d'après les règles de quotas applicables dans les communes d'Alsace de plus de 30 000 habitants, une officine étant autorisée par tranche entière de 3 500 habitants (loi de répartition de 1999), une dixième licence ne serait accordée qu'à partir de 35 000 habitants.

Dans ce cas, pourquoi déposer un dossier de création alors qu'il manque encore près d'une tranche entière de population¹ ?

La stratégie est claire : bénéficier du droit d'antériorité sur les autres projets d'installation.

Ainsi, pour pouvoir conserver ce droit, si le seul motif de refus évoqué est lié au quota insuffisant de population, la demande de création pourra être réitérée par simple courrier, avec l'espérance que les prochains chiffres du recensement suffisent.

Or fin décembre 2007, l'Etat estimant qu'il existe suffisamment d'officines sur le territoire pour subvenir aux besoins des français mais que celles-ci sont mal réparties, il vote une nouvelle loi de répartition donnant la priorité aux regroupements et transferts sur les créations.

Une installation par création ne pourra désormais être envisageable que de manière exceptionnelle (22)

Aucune création n'étant possible à Haguenau, il faut élaborer une nouvelle stratégie.

1.2 Demande de transfert

¹ $35\ 000 - 32\ 206 = 2\ 794$ habitants soit près d'une tranche entière de 3 500 habitants.

Transférer se trouve être l'unique solution pour les trois pharmaciens. Comme il ne faut pas compromettre l'approvisionnement en médicament de la commune de départ, ils décident de racheter une licence en région parisienne où se concentre, aujourd'hui encore, le plus grand nombre de pharmacies excédentaires.

Une négociation est rapidement consentie avec un titulaire du Val d'Oise pour exploiter la Pharmacie de la Mairie à Herblay, où l'on compte deux officines surnuméraires.

Le 24 janvier 2008, la première demande de transfert est ainsi conjointement présentée à la préfecture du Bas-Rhin et celle du Val d'Oise, comme l'exigeait la procédure à cette période.

Six mois plus tard, le dossier est implicitement rejeté, faute de population suffisante dans la commune d'Haguenau.

Ce n'est qu'après le quatrième renouvellement que la demande de transfert est enfin acceptée, la population légale d'Haguenau ayant dépassé à 112 habitants près le seuil minimum requis pour une dixième implantation.

Un arrêté conjoint signé cette fois-ci par les Directeurs des ARS d'Alsace et d'Ile-de-France autorise en date du 25 mai 2010 la pharmacie d'Herblay à transférer ses locaux dans le 67 où elle portera le nom de Grande Pharmacie des Maréchaux.

Une publication est effectuée en ce sens au recueil des actes administratifs de la préfecture du Val d'Oise le 1er juillet et à la préfecture du Bas-Rhin le 15 juillet 2010. (53)

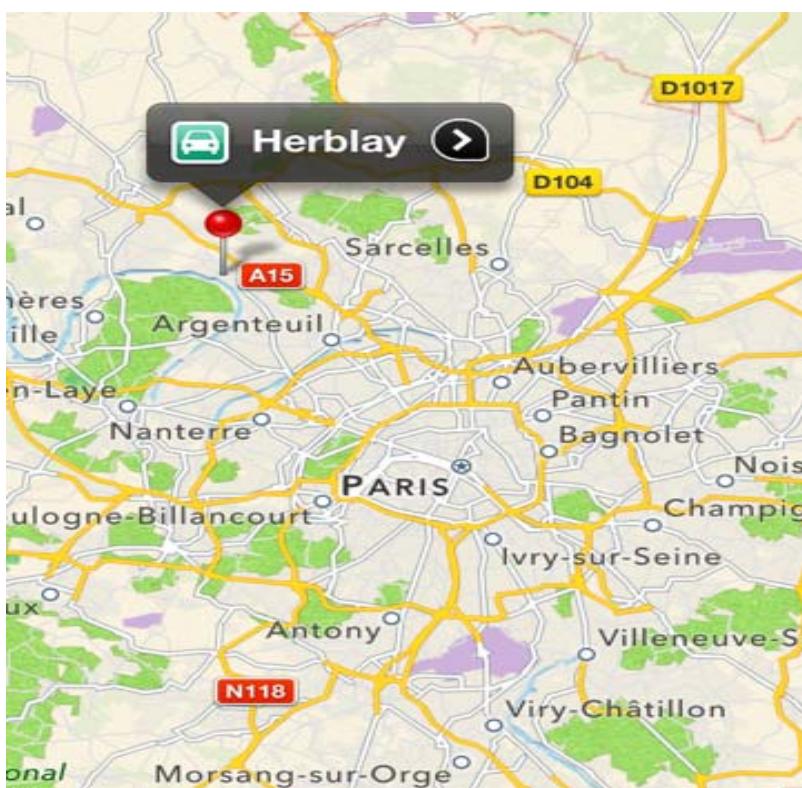
2. Description des pharmacies

2.1 Pharmacie d'Herblay

2.1.1 Données géographiques

Préfecture du département du Val d'Oise (95), la commune d'Herblay se situe à 22 kilomètres au Nord de Paris. (**Figure 6**)

Figure 6 : Localisation de la commune d'Herblay sur la carte



Source : Données cartographiques Tomtom 2013

La Pharmacie de la Mairie, objet de notre travail, se trouve en retrait par rapport à l'axe qui mène au centre-ville. Moyennement visible, son rayonnement se limite au quartier d'implantation.

L'accès au public y est limité, l'officine ne disposant d'aucune place de parking réservé ni de zone de stationnement pour les personnes handicapées. Seules quelques places le long de la rue permettent de se garer.

2.1.2 Données concurrentielles

En 2005, date du dernier recensement avant la demande de transfert, la ville compte 25 100 habitants.

A cette même période, elle accueille en tout neuf officines. (**Figure 7**)

En effet, la loi de répartition alors en vigueur autorise l'ouverture d'une première officine pour 2 500 habitants, les suivantes par tranches entières de 3 500 habitants.

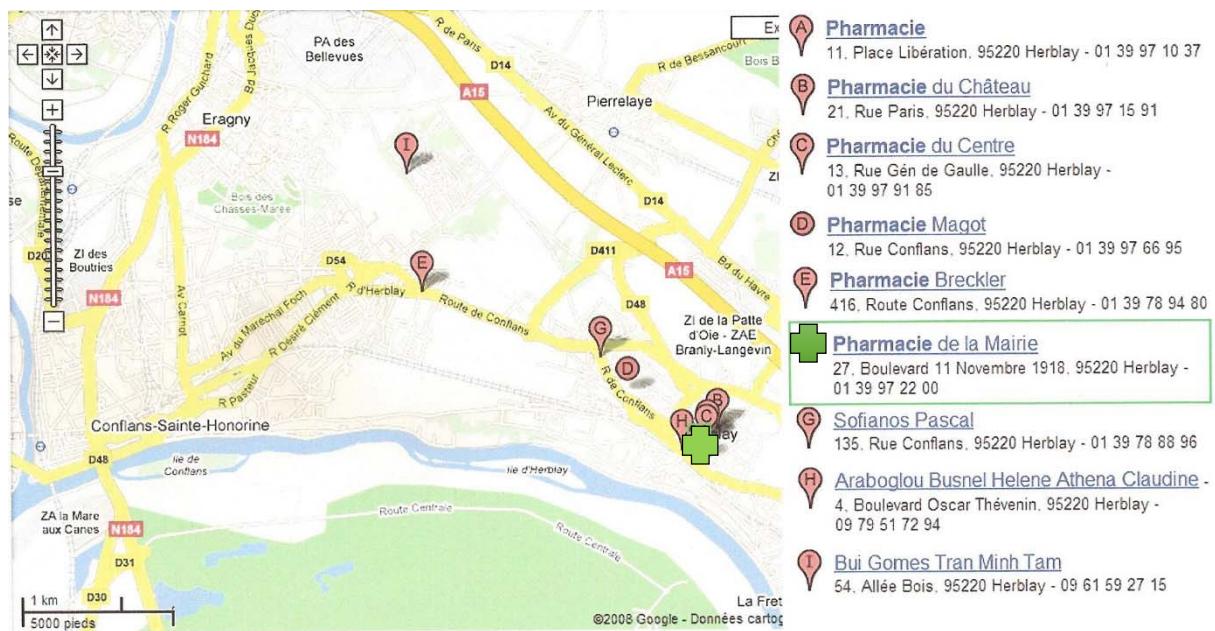
Sept pharmacies suffisent donc à couvrir les besoins en médicaments de la commune². Une huitième serait nécessaire pour 27 000 habitants.

Il y existe donc deux pharmacies surnuméraires à Herblay.

²Dans notre cas : $1 \times 2500 + 6 \times 3500 = 23\ 500$ habitants.

$25\ 100 - 23\ 500 = 1\ 600$ habitants (insuffisant pour une huitième installation)

Figure 7 : Localisation des neuf officines d'Herblay



Source : maps.google.fr, Données cartographiques 2008 (adaptée par l'auteur)

Le compte de résultat déficitaire de l'officine confirme d'ailleurs les conséquences d'une concurrence trop importante dans la commune.

Trois autres officines sont en exercice dans un périmètre de 600 mètres. Plus grande et plus moderne, la Pharmacie de la Gare (Araboglou-Brunel, Athena) située à 300 mètres, bénéficie, d'une meilleure visibilité et offre un plus large choix à sa clientèle. (54)

2.1.3 Données concernant le local

Le local vieillissant et peu attrayant ne répond plus aux exigences du Code de la Santé Publique. (Figure 8)

La surface totale de 76 m² n'offre pas de bonnes conditions d'accès à la clientèle, surtout pour les personnes à mobilité réduite : une porte d'entrée étroite, une marche sur le palier,

aucun abri extérieur contre le mauvais temps ainsi qu'une circulation limitée dans l'espace de vente rendent les déplacements difficiles.

Figure 8 : Photographie de la Pharmacie de la Mairie (Herblay)



Source : Production personnelle du titulaire de l'officine, 2008

Le local ne dispose pas de toilettes pour handicapées.

Par ailleurs, un dénivélé d'un mètre entre le comptoir et les tiroirs de médicaments contraignent le pharmacien à monter et descendre plusieurs marches à chaque vente.

Aucun sas n'est prévu pour les livraisons. (55)

La pharmacie étant locataire des murs, elle a préféré mettre un terme au bail commercial malgré le risque qu'elle a de perdre sa licence d'exploitation.

En effet, en cas d'annulation du transfert, elle ne compte pas retourner dans ses anciens locaux toujours vides à l'heure actuelle.

Le souhait de quitter les lieux ayant été formulé au bailleur six mois avant la première période triennale d'exercice, aucune pénalité n'avait été versée en sus.

2.1.4 Données concernant l'équipe officinale

Le mode d'exploitation choisi pour gérer l'officine sera la **SELARL** : Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée. Composée de trois associés, le titulaire de la pharmacie détiendra 51% des parts, les associés extérieurs 26 et 23%.

Compte tenu de la taille des locaux, le titulaire de l'officine sera seul à exercer. Le projet de transfert ne mettra donc aucun emploi en péril.

2.2 Pharmacie d'Haguenau

2.2.1 Données géographiques

Haguenau, quatrième ville d'Alsace en termes de population, se trouve dans le département du Bas-Rhin, à 28 kilomètres au Nord de Strasbourg. (**Figure 9**)

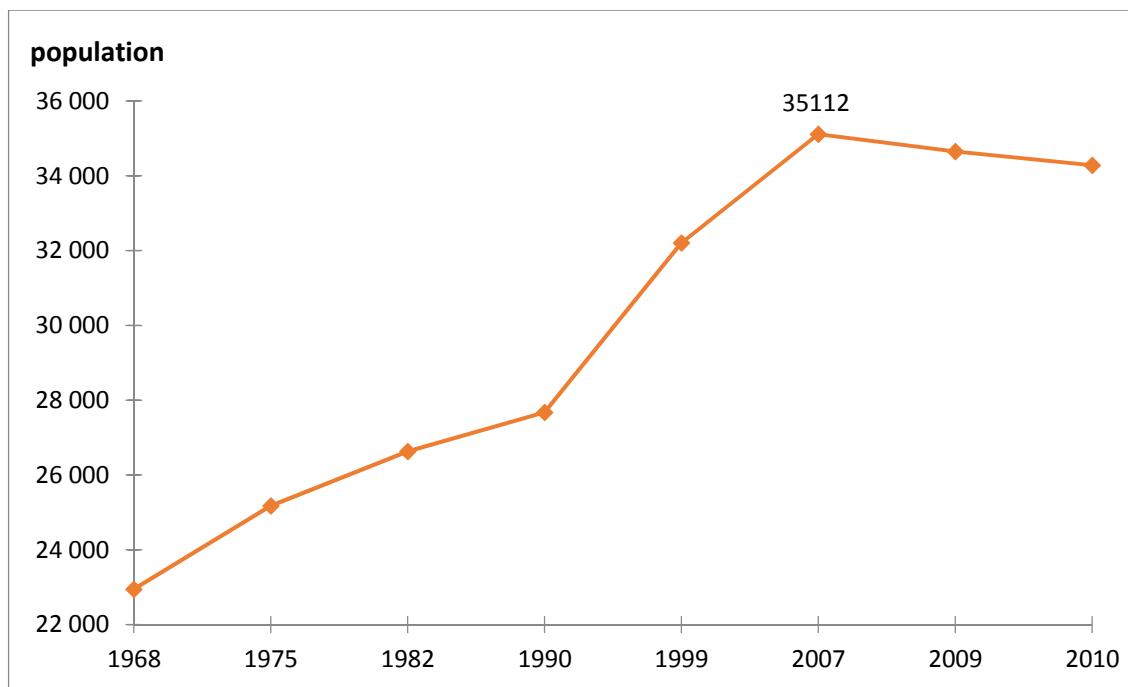
Figure 9 : Localisation de la commune d'Haguenau sur la carte



Source : vacances-location.net, 2013

Comme l'illustre la **Figure 10**, la population officielle de 2007 publiée par l'INSEE en 2010 est de 35 112 habitants. (56)

Figure 10 : Evolution de la population d'Haguenau entre 1968 et 2010



Source : production par l'auteur d'après les données de l'INSEE³

2.2.2 Données concurrentielles

Haguenau dispose de neuf pharmacies dans sa commune. Le quorum en vigueur en Alsace en 2010 étant de 3 500 habitants par officine, il manquerait en principe une pharmacie dans la commune afin de satisfaire au mieux les besoins sanitaires de la population.⁴

La ville compte alors 35 112 habitants. Il serait donc possible d'obtenir une licence supplémentaire.

Les pharmaciens à l'initiative du projet de transfert souhaiteraient l'exploiter à la limite Est du quartier Metzgerhof-Clausenhofer où il n'existe aucune officine.

³ La dernière information officielle rapportée par l'INSEE date de 2010.

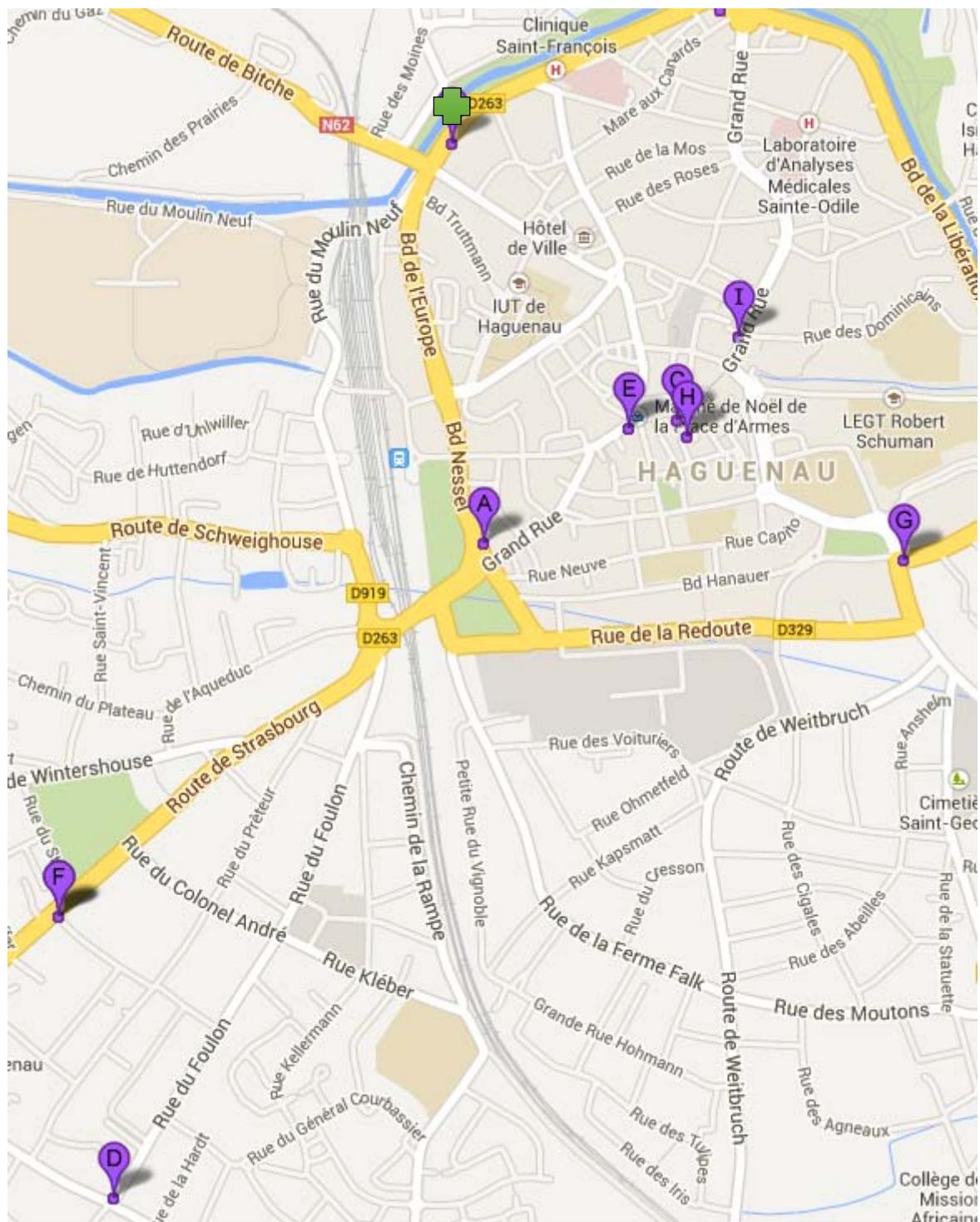
⁴ 3 500 habitants x 10 officines = 35 000 habitants.

La zone visée connaît en effet un développement important depuis quelques années et dispose d'une réserve foncière qui présage un accroissement futur.

D'autant que la zone est traversée par un axe routier extrêmement dense. Près de 14 000 véhicules l'empruntent tous les jours.

Les deux officines les plus proches sont respectivement situées à près de 600 mètres et 900 mètres de l'implantation. (**Figure 11**)

Figure 11 : Localisation de la Pharmacie  par rapport à la concurrence



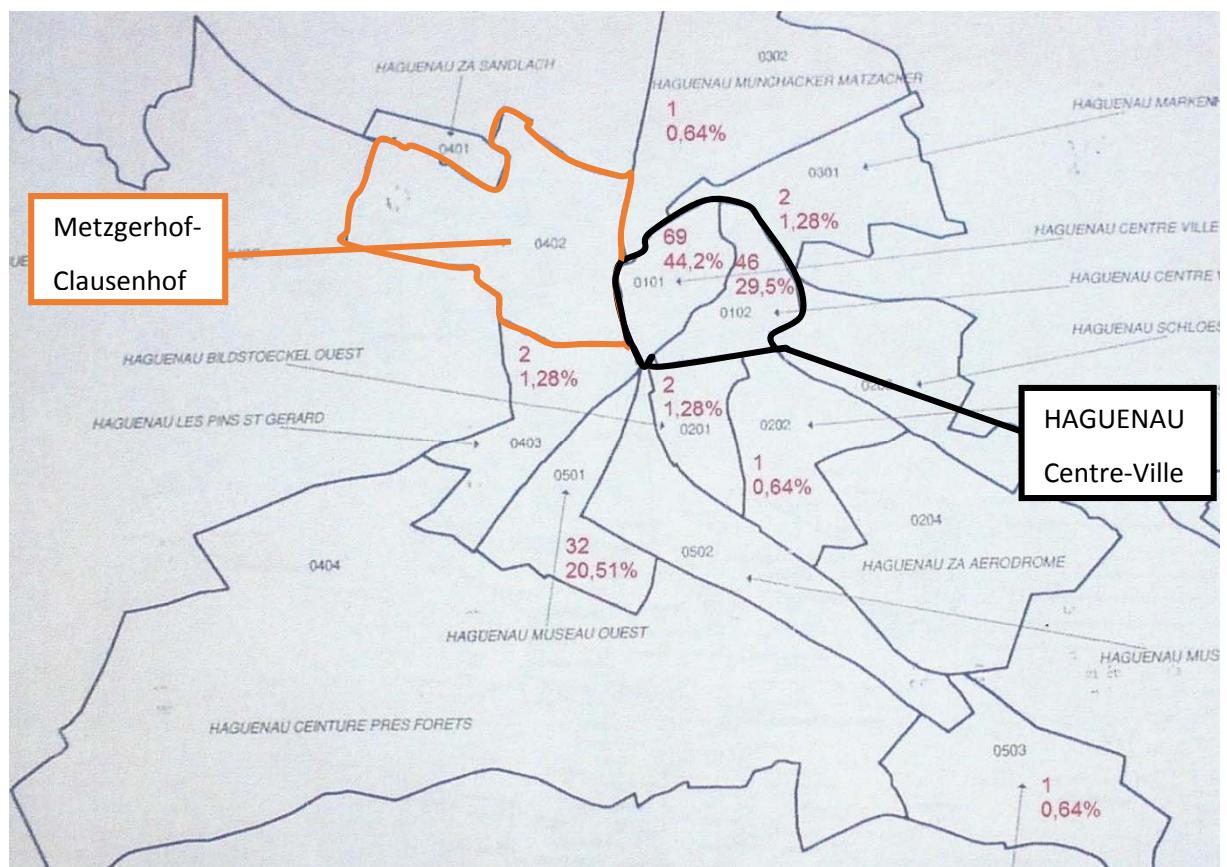
Source : maps.google.fr, Données cartographiques 2013 (adaptée par l'auteur)

Cependant, aucun médecin n'exerce dans le quartier de Metzgerhof-Clausenho. La commune d'Haguenau est en effet caractérisée par une forte concentration de son offre de

soins en plein centre-ville où l'on dénombre 115 médecins, ce qui représente près de 75% des praticiens installés. (Figure 12)

Les résidents devront donc nécessairement se déplacer pour pouvoir se soigner. Ils emprunteront pour cela la route sur laquelle compte s'implanter la pharmacie qui jouera ainsi le rôle de jonction entre la population cible et le centre-ville. (55)

Figure 12 : Nombre de médecins dans Haguenau par quartier en 2010



Source : IRIS 2000, Insee.fr (adaptée par le titulaire d'après les données des pages jaunes)

2.2.3 Données concernant le local

L'adresse retenue pour la nouvelle implantation est située sur le site du supermarché de l'enseigne SIMPLY MARKET, principal centre d'approvisionnement du quartier. Il dispose d'un parking d'environ cent places pour recevoir sa clientèle.

Aisément identifiable, le local de l'officine est formé d'un seul tenant. Il possède une entrée personnelle indépendante garantissant un accès permanent pour offrir un service de garde et d'urgence optimal. (**Figure 13**)

Situé de plain-pied, il permet de recevoir un public à mobilité réduite.

Figure 13 : Vue de face de la pharmacie transférée (Haguenau)



Source : Production personnelle du titulaire de l'officine, 2013

L'officine est aménagée de manière à répondre parfaitement aux recommandations minimales d'installation. (**Figure 14**)

Il dispose d'une surface de vente de plus de 120 m² ainsi que de grandes baies vitrées pour l'exposition du matériel.

L'existence de comptoirs séparés assure une grande discréetion durant la dispensation du traitement.

Le client n'a aucun accès direct aux médicaments listés.

Depuis le bureau, une vue sur le préparatoire et sur la zone de vente permettront au pharmacien de surveiller les actes accomplis par l'équipe officinale.

Pour finir, une zone de stockage, un coffre-fort destiné aux produits stupéfiants ainsi qu'un sas de livraison viennent compléter l'aménagement.

Figure 14 : Plan détaillé de la pharmacie transférée



Source : Architecte du projet, 2010

L'officine n'étant pas propriétaire des murs, elle a dû contacter un bail commercial dont la signature requiert la plus grande vigilance, en particulier lors d'une installation en grande surface.

2.2.4 Données concernant l'équipe officinale

La pharmacie compte aujourd'hui 13 membres au sein de l'équipe. En plus des titulaires, elle a dû recruter un pharmacien assistant ainsi que sept préparateurs, une conditionneuse et deux étudiantes en pharmacie pour les samedis et les congés.

L'opération de transfert a donc été salutaire en termes de création d'emplois.

3. Les assignations en justice

Encadré 2 : Résumé chronologique des événements :

- 30 août 2006 : première demande de création.
 - 24 janvier 2008 : première demande de transfert.
 - 27 mai 2009 : La mairie d'Haguenau accorde son autorisation pour lancer les travaux en vue de transférer l'officine dans un local approprié.
 - 25 janvier 2010 : quatrième demande de transfert.
 - 19 mars 2010 : l'ARS autorise deux pharmacies de la ville à se regrouper. Ce regroupement, toujours pas concrétisé à l'heure actuelle, semble être purement stratégique. Le but : contrer le transfert en cours ?
 - 25 mai 2010 : un arrêté autorise la pharmacie d'Herblay (95) à transférer dans la commune d'Haguenau (67).
 - 18 août 2010 : un crédit de 420 000€ est débloqué.
 - 25 août 2010 : le Tribunal Administratif de Strasbourg statue en faveur de la pharmacie transférée et juge qu'il n'y a aucune urgence à stopper le projet.
 - 23 septembre 2010 : le Ministre de la Santé annule l'arrêté autorisant le transfert.
 - 4 octobre 2010 : un recours en référé suspension est introduit par la pharmacie contre la décision du Ministère.
 - 22 octobre 2010 : le Juge des Référés de Strasbourg suspend l'arrêté annulant le transfert. Celui-ci a donc finalement lieu
 - 5 août 2013 : Jugement des procès en annulation. Le Tribunal statue sur le fond en faveur de la pharmacie transférée.
-

De tout temps, s'installer en terre étrangère a suscité le mécontentement des autochtones, d'aucuns, soucieux de la paix de la cité, d'autres, de leur portefeuille.

Au total, ce seront trois instances différentes qui se manifesteront contre la venue de la pharmacie en Alsace :

- les représentants de **six pharmacies d'Haguenau** qui formuleront :
 - un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé,
 - un recours en référé suspension auprès du Juge des Référés du Tribunal Administratif de Strasbourg,
 - et un en annulation auprès de ce même Tribunal,
- le **Maire de la ville** d'Haguenau qui demandera un recours hiérarchique,
- et la **Chambre Syndicale des Pharmaciens du Bas-Rhin** qui, elle, sollicitera :
 - un recours en référé suspension,
 - et un en annulation.

Pour information, ce syndicat est rattaché à la FSPF.

Les recours en référé suspension et ceux en annulation sont jugés devant un Tribunal Administratif car ils opposent les requérants à l'administration qui a autorisé le transfert, c'est-à-dire aux ARS du Bas-Rhin et d'Île-de-France.

La pharmacie transférée n'est ici qu'indirectement mise en cause.

De même, le recours hiérarchique est porté à la connaissance du Ministère de la Santé et des Sports duquel dépendent les ARS.

3.1 Recours en référé suspension introduit par la partie adverse

Le **référé** est une procédure juridique permettant un recours provisoire mais rapide. Il vise à préserver les droits du demandeur, ce dernier estimant qu'il y a urgence à suspendre une décision qui vient d'être prise à son encontre.

Les effets étant immédiats, les conséquences peuvent être dramatiques. La décision rendue par le Tribunal est dite "**exécutoire par provision**" : même si la partie adverse fait appel, cela ne suspend pas l'exécution de la décision.

Néanmoins, il est généralement introduit dans l'attente d'un jugement sur le fond : il s'agit du recours en annulation. (57)

Deux plaintes en référé suspension seront déposés au Tribunal Administratif de Strasbourg afin de s'opposer au projet de transfert :

- la première, par un groupe de pharmaciens d'Haguenau sur les conseils d'une société spécialisée dans le transfert et le regroupement et dont le rôle est assez flou,
- la seconde par la Chambre Syndicale des Pharmaciens du Bas-Rhin.

Ces procès concernant la même affaire, ils seront jugés en une fois. Par ailleurs, les requérants tenant tous les deux sensiblement le même plaidoyer, nous nous attacherons uniquement aux arguments avancés.

3.1.1 Arguments de la partie adverse

3.1.1.1 Discussion concernant l'urgence à suspendre le projet de transfert

Tout d'abord, les avocats de la partie adverse s'appuient sur l'article L 521-1 du Code de la Justice pour soutenir que l'arrêté autorisant le transfert d'Herblay à Haguenau contrevient de manière suffisamment grave :

- à l'intérêt public des habitants d'Haguenau,
- ainsi qu'à la situation économique des pharmaciens déjà installés.

3.1.1.1 Concernant l'atteinte aux intérêts de Santé Publique

Dans les communes du Bas-Rhin, le quorum est porté à une officine par tranche entière de 3 500 habitants.⁵ Cette condition est totalement respectée depuis la publication de la population en 2010 qui atteint 35 112 habitants.

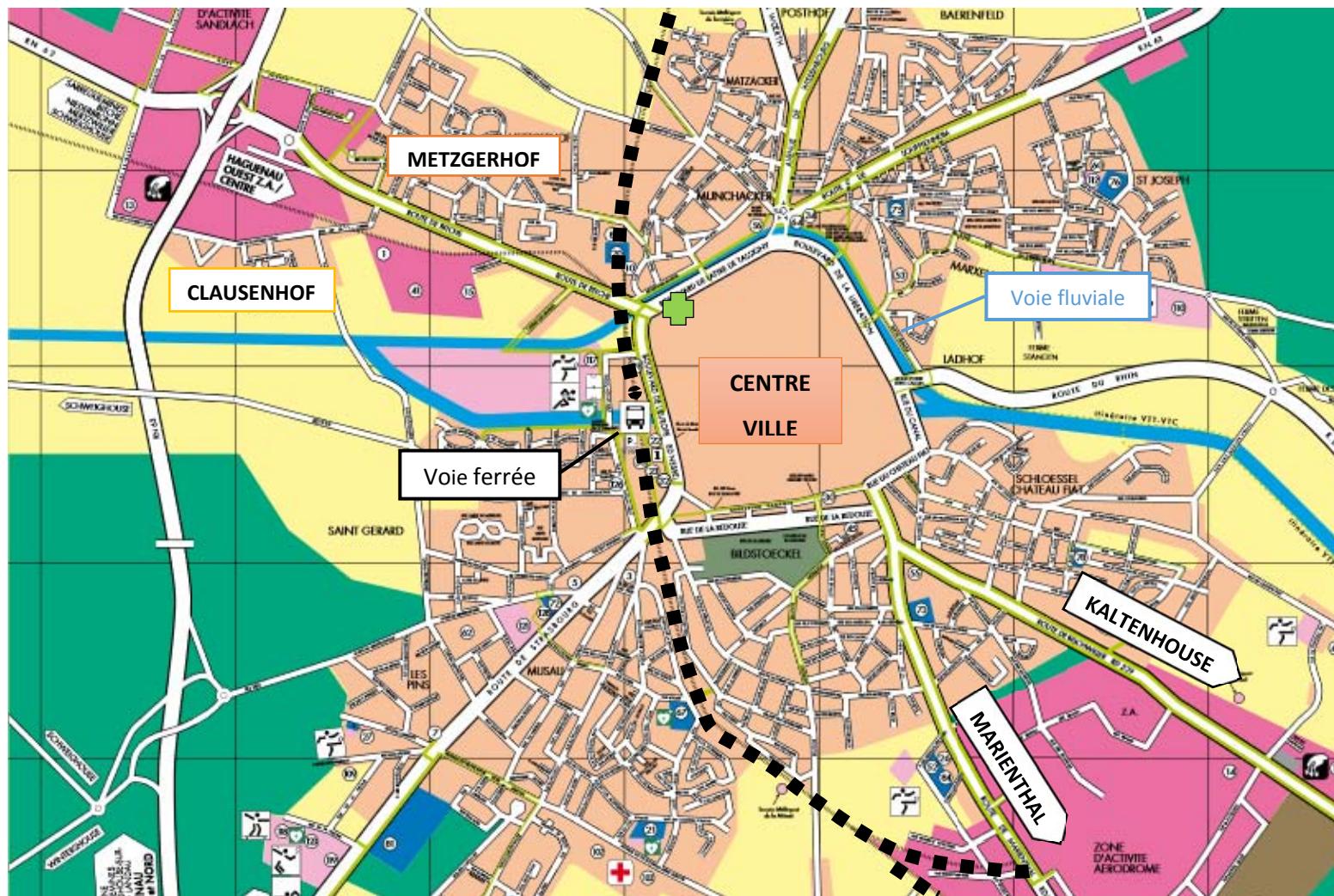
Dans un souci d'optimisation du service rendu à la population, l'ouverture d'une dixième officine est donc autorisée.

La partie adverse prétend cependant que la pharmacie s'installe en plein centre-ville où il existe déjà cinq officines.

La consultation du plan de la ville **Figure 15** permet de constater qu'elle se situe à la limite Est des quartiers Metzgerhof et Clausenhof, quartiers en plein essor mais où il n'existe ni officine ni cabinet médical.

⁵ Quorum en vigueur au moment du transfert. Aujourd'hui, une première implantation est accordée pour 3 500 habitants, les suivantes, par tranches entières de 4 500 habitants.

Figure 15 : Localisation de la Pharmacie  par rapport au centre-ville et aux quartiers visés



Source : ville-haguenau.fr, 2011 (adaptée par l'auteur)

La ville d'Haguenau présente cette particularité de concentrer près de 75% des médecins au centre-ville alors que les quartiers alentours sont pratiquement dépourvus d'offre de soins. (**Figure 12**)

La population des quartiers visés doit donc se déplacer pour pouvoir se soigner, empruntant ainsi l'axe routier sur lequel se trouve le projet de pharmacie.

L'adresse retenue étant située sur le site d'un supermarché, elle répondra idéalement aux besoins en médicaments de la population d'accueil.

La partie adverse soutient alors que le transfert aurait pu directement être envisagé dans le quartier de MEZTGERHOF. Ce dernier ne disposant que de 2 800 habitants, il ne satisfait pas aux règles minimum pour une installation.

De plus, comme le souligne le Directeur Général de l'ARS d'Alsace dans son mémoire en défense, il incombe de veiller à ce que les officines s'installent dans un environnement médical et paramédical permettant de subvenir effectivement à la demande de la population. (58)

Or aucun praticien n'est installé dans ce secteur.

Autre quartier suggéré : MARIENTHAL. Cette alternative n'est non plus pas envisageable, la population de Marienthal ayant déjà servi à la création d'une officine dans le quartier voisin de KALTENHOUSE.

En conclusion, le lieu choisi pour l'implantation ne génère aucun risque d'atteinte grave aux intérêts de la santé publique.

3.1.1.2 Concernant l'atteinte à la situation des requérants eux-mêmes

En premier lieu, la partie adverse qualifie d'**hypermarché** le site d'implantation de l'officine de manière à pouvoir soutenir que les grandes surfaces draineraient une partie importante de la population environnante.

L'officine réaliserait ainsi un chiffre d'affaires annuel de 4 à 5 millions d'euros. Ce qui ferait péricliter l'activité économique des pharmacies alentours, celles-ci présentant des bilans moyens entre 900 000 et 2,9 millions d'euros. (59)

Elle omet cependant de mentionner les résultats de la principale pharmacie du centre-ville qui s'élèvent à plus de 5 millions d'euros.

Par ailleurs, en 2010, le chiffre moyen d'une officine sur le territoire national était d'environ 1,3 million d'euros par an.

Par comparaison, si l'on additionne l'ensemble des chiffres d'affaires des six pharmacies du centre-ville, le résultat obtenu équivaudrait à celui réalisé par douze officines moyennes. (58)

Un tel résultat s'explique, en effet, par la forte concentration des médecins dans ce secteur.

Par conséquent, la menace d'un déséquilibre financier des officines exploitées par les requérants est infondée.

En outre, ces derniers émettent l'idée qu'un confrère avait déjà dû en 2007 quitter le centre-ville, l'agrégation des officines risquant de compromettre à terme sa viabilité.

Il s'avère au contraire que ce choix était délibéré : l'officine avait été transférée en face d'un centre hospitalier dans l'espoir de bénéficier des retombées économiques d'un tel environnement.

Ainsi, compte tenu des explications précitées, il n'existe aucune urgence manifeste à suspendre le transfert d'Herblay à Haguenau.

En revanche, une telle décision pénaliserait lourdement les pharmaciens à l'initiative du projet. En plus des fortes sommes investies dans l'aménagement des locaux, le mobilier et le matériel informatique, l'officine a contracté un bail commercial qui l'engage à verser un loyer de 57 mille euros hors taxes par an pour une durée de trois ans minimum.

Pour cela, un crédit de 420 000 euros a été débloqué en août 2010.

En outre, parmi les six salariés recrutés par la pharmacie, deux ont déjà démissionné de leurs précédentes fonctions.

3.1.1.2 Discussion concernant la légalité de l'arrêté autorisant le transfert

3.1.1.2.1 *Concernant la légalité externe*

Les requérants s'appuient sur l'article 4 de la loi du 12 avril 2000 pour signaler un **vice de forme** dans la rédaction de l'arrêté. D'après cette loi, toute décision prise par les autorités administratives de l'Etat doit comporter, en plus d'une signature, la mention en caractères lisibles du prénom, du nom et de la qualité de son auteur. (60)

En effet, les noms et prénoms du signataire pour l'ARS d'Ile-de-France ne figurent pas sur l'arrêté en dernière page du document. (**Annexe 1**)

Or la jurisprudence la plus récente en la matière stipule qu'un document émanant d'une administration de l'Etat ne serait pas vicié en la forme dans la mesure où d'autres éléments permettraient d'identifier avec certitude le nom et la qualité du signataire.⁶

Il est ainsi rappelé en première page de l'arrêté autorisant le transfert les décrets de nomination des Directeurs Généraux cosignataires de l'acte, en l'occurrence :

- Monsieur Laurent HABERT pour l'agence d'Alsace
- et Monsieur Claude EVIN, selon le décret du 1^{er} avril 2010, pour l'agence d'Ile-de-France. (**Annexe 1**)

⁶ Arrêt du Conseil d'Etat en date du 14 juin 2010. (n° 286218 Le Barh)

3.1.1.2.1 Concernant la légalité interne

La partie adverse soutient que l'arrêté du 25 mai 2010 entraînerait une **Violation directe de la loi** d'une part et serait affectée d'une **erreur manifeste d'appréciation**, d'autre part.

3.1.1.2.2.1 Violation directe de la loi

En 2010, Haguenau compte au total neuf pharmacies et atteint la population nécessaire pour une dixième implantation.

Or parallèlement à l'autorisation du transfert de l'officine, objet de notre travail, les autorités compétentes de l'époque signent un arrêté en date du 19 mars 2010 permettant le **regroupement de deux pharmacies** du centre-ville.

Les requérants soutiennent dès lors, en se basant sur une interprétation personnelle de l'article L 5125-15 du Code de la Santé Publique, qu'il n'y aurait plus de place pour l'officine transférée car il existerait désormais dix licences dans la commune.

Lorsque deux structures viennent à se regrouper, il conviendrait de prendre en compte, selon eux, non seulement les deux licences des officines ayant demandé le regroupement, mais également celle attribuée à la nouvelle exploitation issue de cette association.

Que dit cet article?

3.1.1.2.2.1.1 Analyse détaillée de l'article en question

L'article L 5125-15 du Code de la Santé Publique définit le cadre à respecter dans un projet de regroupement d'offices.

Entre les années 2000 et 2005, seules **deux** officines d'une **même** commune étaient autorisées à se regrouper à condition que celle-ci soit **surnuméraire** en officines. Les regroupements étaient en effet limités par un **seuil de population**.

Le lieu choisi pour s'installer pouvait être l'adresse d'une des deux structures ou un nouvel emplacement situé dans le périmètre de la commune. La pharmacie issue du regroupement ne pouvait alors ouvrir ses portes que lorsque les officines regroupées auraient été fermées.

Autre contrainte, durant cinq ans, le **nombre total de pharmaciens** titulaires et assistants exerçant dans les nouveaux locaux devait au moins être égal à celui présent avant le regroupement. (61)

Trop contraignante, cette dernière clause sera abandonnée à partir de 2005.

Par ailleurs, il sera désormais possible d'effectuer un regroupement de **plusieurs** officines d'une même commune (62) à condition que le **service rendu** à la population du quartier d'accueil soit optimale et que le **lieu** choisi garantisse un accès permanent au public et permette d'assurer un service de garde satisfaisant. (63)

De plus, les quotas de population desservis par officine sont désormais supprimés. Par contre, le regroupement ne peut s'envisager dans une **commune dépourvue d'officine**. Il doit être réalisé dans la commune d'implantation d'une des pharmacies.

Fin décembre 2007, intervient la notion d'**abandon de population** du quartier de départ: un regroupement est accordé dans la mesure où la fermeture des structures qui décident de se regrouper ne compromette pas l'approvisionnement en médicaments des quartiers d'origine. (34)

De plus, la loi autorise désormais la fusion d'officines issues de **villes différentes**. L'adresse choisie pour la nouvelle implantation doit être située dans la commune d'une des pharmacies regroupées. Il serait ainsi envisageable qu'une officine du Sud de la France se regroupe avec une du Nord à condition qu'elles ne délocalisent pas ses locaux dans l'Est.

Par contre, à la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, pendant une durée de cinq ans, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement afin de pouvoir appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L 5125-11. (64)

En décembre 2011, cette durée initiale de cinq ans sera portée à douze ans. (65)

Qu'entend le législateur lorsqu'il exige de prendre en compte les licences libérées dans la commune d'implantation ?

Dans quel but a-t-on voté cette loi ? Quel sens leurs auteurs ont-ils voulu lui donner ? Peut-on déduire de cet article qu'après un regroupement de deux officines, trois licences doivent être comptabilisées dans la commune ? Dans ce cas, quels seraient les conséquences d'une telle interprétation ?

Autant de questions que nous avions souhaité poser au Directeur Général de l'Offre de Soins, instance chargée de la communication au sein du Ministère de la Santé, dans un courrier resté sans suite. (**Annexe 2**)

3.1.1.2.2.1.2 Interprétation de l'article en question

Cette loi stipule que la prise en compte des licences libérées doit permettre d'appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L 5125-11, article qui fait référence aux conditions d'installation d'une officine **par voie de transfert** en fonction du quorum en vigueur.

Le premier alinéa définit les conditions d'ouverture d'une pharmacie dans une commune qui en est dépourvue, le second alinéa, celles d'une ouverture dans une commune d'au moins 2 500 habitants et disposant déjà d'une officine.

Ainsi, dans les communes qui ne disposent pas d'officine, une première installation est permise si la population recensée est au moins de 2 500 habitants. Dans les communes de plus de 2 500 habitants ayant déjà une officine, une nouvelle licence sera accordée par tranche entière supplémentaire de 2 500 habitants. Par dérogation, dans le Bas-Rhin ce quota était augmenté à 3 500 habitants durant la période de transfert de notre officine.⁷

Le corollaire établi entre l'article L 5125-15 (qui conditionne les regroupements) et l'article L 5125-11 (qui conditionne les transferts) témoigne de la part du législateur une volonté de protéger la pharmacie issue du regroupement.

⁷ Le quorum est aujourd'hui porté à 2 500 habitants dans toute la France (3 500 habitants pour le Bas-Rhin) pour une première installation puis à une pharmacie par tranche entière de 4 500 habitants pour les installations suivantes.

Le regroupement d'une ou plusieurs officines impliquant la diminution du nombre de points de vente, il devrait conduire à la disparition des licences rattachées aux structures qui auraient fermées. Par conséquent, afin d'éviter toute nouvelle implantation qui risquerait de fragiliser la pharmacie regroupée, la loi décide de **geler** les licences libérées c'est-à-dire de maintenir artificiellement dans la commune le nombre de licences initiales pendant une période de cinq ans⁸.

Ce n'est qu'après avoir comptabilisé ces licences libérées qu'une installation par voie de transfert serait envisageable si les conditions du quorum le permettent.

Une nouvelle licence étant automatiquement attribuée à la structure issue du regroupement, faut-il la compter en plus des licences libérées ?

La partie adverse soutient qu'il faudrait prendre en compte trois licences d'exploitation dans la commune pendant ces cinq années : celle attribuée au regroupement ainsi que les deux licences de départ.

3.1.1.2.2.1.3 Conséquences d'une telle Interprétation

La société de conseil à l'origine des différents contentieux évoqués dans notre travail tient le raisonnement suivant sur son site internet: "si deux officines d'une même commune venaient à se regrouper, une ouverture ne sera possible que si la population dépasse 16 000 habitants". (66)

Elle attribue en effet une tranche de 2 500 habitants à la licence issue du regroupement puis deux tranches entières de 4 500 habitants pour tenir compte des licences libérées. Il faudra donc ajouter une quatrième tranche de 4 500 habitants pour espérer l'attribution d'une nouvelle licence d'exploitation dans la commune.⁹

⁸ Cette durée est portée à douze ans depuis la dernière réforme.

⁹ $(2\ 500 + 4\ 500 + 4\ 500) + 4\ 500 = 16\ 000$ habitants.

Si tel était le cas, dans l'hypothèse où trois officines décidaient de se regrouper dans la même commune, il faudrait artificiellement comptabiliser quatre licences et attendre que la commune dépasse l'équivalent de cinq tranches entières de population avant d'autoriser la venue d'une nouvelle officine. En attendant de remplir ce quota, une seule pharmacie serait-elle suffisante pour répondre aux besoins des 20 500 habitants¹⁰ de la commune?

Ceci contredit à l'évidence la notion de satisfaction des usagers en termes de service de santé.

En outre, cela signifierait paradoxalement que les regroupements ne seraient autorisés que dans les communes où il existerait un déficit d'au moins une officine afin de pouvoir octroyer à la troisième licence la tranche entière de 4 500 habitants qui lui revient.

A contrario, cette loi empêcherait tout regroupement dans les villes surnuméraires en officines.

En revanche, cette même société de conseil, par la voix de Madame Anne Lefebvre, développe un raisonnement différent dans le Moniteur des Pharmacies du mois de mars 2013. Dans l'exemple du regroupement des deux seules officines dans la commune de Saint-Germain-les-Corbeil, ne sont comptabilisées cette fois, non plus trois licences, mais seulement deux: la licence libérée et celle attachée à l'emplacement d'un des deux sites. "Une seconde officine ne pourra ouvrir que si le nombre d'habitants de la commune dépasse 11 500" et non 16 000, comme suggéré sur le site internet. (67)

Faut-il comptabiliser deux ou trois licences d'exploitation après un regroupement de deux officines pour l'application des règles de quotas au sein de la commune?

Sur les trois réformes successives apportées à l'article L 5125-15, aucune n'abordera la question.

¹⁰ $(2\ 500 + 4\ 500 + 4\ 500 + 4\ 500) + 4\ 500 = 20\ 500$ habitants.

Un amendement visant à clarifier ce point avait pourtant été présenté à l'Assemblée Nationale par un groupe de parlementaires.

Il souhaitait ainsi que le dernier alinéa de l'article soit modifié et que les mots: "*ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement*" soient remplacés par l'expression "*le nombre de licences prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement reste identique*".

Une telle modification aurait ainsi pu mettre fin aux divergences d'interprétations. (68)

Autre point prêtant à confusion : pour traiter l'implantation d'une nouvelle structure dans la commune, le législateur change de point de vue selon l'article de loi, évoquant :

- tantôt un nombre de licences,
- tantôt un nombre d'officines,
- tantôt une tranche de population à respecter.

3.1.1.2.2 Erreur manifeste d'appréciation

Pour finir, abordons les remarques soulevées par les requérants sur le choix du site d'installation.

Ils affirment en effet qu'il existe une **frontière géographique** entre la population cible et la pharmacie. Cet obstacle compromettrait alors l'assurance d'un service d'urgence et de garde efficace.

Or, comme le montrait la **Figure 15**, le quartier de Metzgerhof n'est pas isolé du lieu d'implantation de l'officine. Il existe, certes, une voie ferrée et une voie fluviale sur la route qui mène au centre-ville mais celle-ci passe par un tunnel sous le chemin de fer et par un pont au-dessus de la Moder, un des affluents du Rhin.

Au contraire, le site choisi permettra la jonction entre ce quartier dépourvu d'assistance médicale et le centre-ville qui concentre la majorité des cabinets médicaux.

Par ailleurs, cet argument vient en contradiction avec une autre idée avancée plus haut : si l'officine est isolée d'une partie de sa clientèle comment ferait-elle pour réaliser un chiffre d'affaire annuel de 4 à 5 millions d'euros dans un tel climat de concurrence. (59)

3.1.2 [Verdict](#)

A la lumière des éléments dont il dispose, le Juge des Référés décide de statuer en faveur de la pharmacie transférée, estimant qu'il n'existe aucune urgence à opposer au projet. Le 25 août 2010, l'officine peut continuer à exercer à Haguenau.

3.2 [Recours hiérarchique introduit par la partie adverse](#)

D'un point de vue chronologique, le **recours hiérarchique** fut la première démarche entreprise par les requérants. Nous avons cependant préféré le traiter ici car le verdict prononcé va modifier toute la suite des événements.

L'arrêté accordant le transfert de la pharmacie ayant été signé conjointement par les Directeurs des ARS des deux régions, la partie adverse va saisir le supérieur hiérarchique de ces Directeurs : Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé et des Sports de l'époque.

Basée sur l'argumentaire développé ci-dessus, la démarche de contestation sera cette fois engagée par les six pharmaciens d'Haguenau et le Maire de la ville.

Bien que ce dernier ne soit pas sollicité pour avis lors de l'attribution d'une licence, en tant que représentant de la commune, il est en droit de s'opposer au transfert. Monsieur le Maire évoque notamment une difficulté concernant le site d'implantation alors qu'en 2009, il avait accordé un permis de construire afin d'aménager un local de pharmacie en ce même lieu.

Dans un courrier du 23 septembre 2010 signé par la Sous-Directrice de la Régulation de l'Offre de Soins, pôle rattaché au Ministère de la Santé, le recours hiérarchique annule le transfert de l'officine, considérant qu'après le regroupement de deux pharmacies d'Haguenau, le quota de population ne permet plus l'implantation d'une structure supplémentaire. (69)

3.3 Recours en référé suspension introduit par les auteurs du transfert

L'avocat des pharmaciens à l'initiative du transfert effectue un recours gracieux auprès du Ministère pour lui demander de revenir sur sa décision. Cette requête sera implicitement rejetée.

Il saisit par ailleurs le Tribunal Administratif de Strasbourg pour contester le verdict prononcé par le Ministère.

En date du 22 octobre 2010, le Tribunal suspend l'exécution de l'arrêt ministériel et autorise la pharmacie à continuer à exercer.

3.4 Recours en annulation introduit par la partie adverse

Parallèlement au recours en référé suspension, la partie adverse avait sollicité auprès du Tribunal Administratif de Strasbourg un **recours en annulation**. La Cour devra cette fois se prononcer, non plus sur l'urgence à annuler le transfert, mais sur le fond.

L'audience aura lieu trois ans après l'ouverture de la pharmacie, le 2 juillet 2013.

Contrairement au déroulement d'une audience en référé qui est très orale, la procédure au fond est essentiellement **écrite**.

Les avocats chargés de l'affaire sont convoqués à la barre. Le procès-rapporteur rappelle brièvement les faits.

La parole est alors principalement donnée au **rapporteur public** qui, après une longue analyse du dossier, émet ses conclusions et suggère au Tribunal le sens du jugement.

Le rapporteur public est en effet un magistrat chargé de donner en toute indépendance son appréciation sur les faits et les règles de droit applicables. Il propose la solution qu'il estime la plus appropriée au litige.

Les parties sont autorisées à présenter de courtes observations seulement.

L'affaire est mise en délibéré. Les juges débattent alors en dehors de la présence du rapporteur public et prennent leur décision qu'ils notifient aux différentes parties par courrier dans un délai de 15 jours. (70)

Dans son jugement en date du 5 août 2013, le Tribunal statue à nouveau en faveur de la pharmacie transférée soutenant qu'aucun des moyens soulevés par la partie adverse n'est fondé.

Il apporte également une réponse quant au nombre de licences à comptabiliser en cas de regroupement d'officines : seules les licences libérées et non celle issue du regroupement doivent être prises en considération. (71)

Trois ans après son autorisation, le regroupement des deux pharmacies d'Haguenau n'est toujours pas effectué.

Par ailleurs, le Tribunal annule l'arrêt ministériel qui s'était opposé au transfert sur recours hiérarchique considérant que le Ministre avait commis une **erreur de droit** dans son interprétation de l'article L 5125-15. (72)

La partie adverse ainsi que le Ministre de la Santé disposent désormais d'un délai de deux mois pour saisir la Cour Administrative d'Appel de Nancy et contester cette décision.

En ultime recours, l'affaire peut ensuite être portée devant le Conseil d'Etat.

La pharmacie n'est donc pas encore tirée d'affaire.

Il faut dans ce cas anticiper et imaginer tous les scénarios possibles afin mieux rebondir. Quelles seraient les alternatives envisagées en cas de perte du procès en appel ?

4. Alternatives en cas d'annulation de l'autorisation de transfert

4.1 Dépôt de bilan

Tout d'abord, il est possible de mettre définitivement un terme à l'aventure et prononcer un **dépôt de bilan pour cessation d'activité** afin d'envisager d'autres perspectives ailleurs.

Tout le personnel serait alors congédié pour **licenciement économique**.

Le fonds de commerce serait revendu.

Concernant les murs : un bail commercial ayant été signé pour une durée minimum de trois ans, les loyers étant très élevés en centre commercial, les pénalités en cas de résiliation anticipée risquent d'être importantes.

Il faudra donc négocier avec le propriétaire des murs une **déspécialisation du bail** pour pouvoir transformer le point de vente en parapharmacie par exemple, au moins jusqu'à l'issue d'une période triennale.

Par ailleurs, la pharmacie étant excédentaire à Herblay, la licence serait demandée à être rachetée par l'ARS d'Ile-de-France afin de désengorger la commune en officines.

4.2 Demande de regroupement

Les regroupements étant autorisés dans toute commune de tout département, il pourrait être envisageable de se rapprocher du pharmacien le plus en difficulté ou le moins bien situé dans la commune d'Haguenau afin de lui proposer de se regrouper.

L'adresse de la structure issue du regroupement serait évidemment le local du supermarché.

Dans ce cas, la pharmacie retournera dans son lieu de départ afin de pouvoir déposer une demande de regroupement. Il devra donc se résigner à verser un loyer pendant au moins

trois ans comme l'exige le bail. Reste à convaincre le propriétaire des murs pour un nouvel engagement.

Par ailleurs, le projet de retour de l'officine dans le Bas-Rhin étant incertain, l'équipe officinale devra être licenciée de manière ordinaire. Ce qui risque d'occasionner des frais de dédommagement conséquents.

4.3 Rachat puis demande de transfert

Autre alternative en cas de difficulté liée au regroupement, on pourrait imaginer de racheter la plus petite officine d'Haguenau en vue de la transférer dans le local du centre commercial. Le transfert s'effectuant au sein de la commune, il ne sera pas dépendant d'un quota de population.

Néanmoins toutes ces solutions requièrent de solides finances et beaucoup de patience.

CONCLUSION

Transférer son officine est une opération qui nécessite la plus grande des précautions.

Après avoir développé les différents cas de transferts en fonction de la distance à parcourir, ce travail aura permis de détailler la marche à suivre dans un projet de délocalisation interrégionale dans le but de s'installer en centre commercial.

Il aura également servi à évoquer le sort de l'équipe officinale.

Nous avons par ailleurs tenu à insister sur l'importance d'un bail commercial tant à la résiliation lors du départ d'un local qu'à sa signature lors de la prise des clés.

Pour finir, le récit des assignations successives en justice devra encourager les pharmaciens qui souhaitent transférer à anticiper. Ils devront notamment faire le choix de continuer à honorer le bail du local d'origine ou d'y mettre un terme.

Néanmoins, lorsque le transfert est initié comme stratégie d'installation, le projet peut être financièrement très intéressant. Une licence préalablement négociée 180 000€ vaut à l'heure actuelle plusieurs millions d'euros.

Aujourd'hui, les pouvoirs publics ont décidé de renforcer les conditions de transfert portant le quorum à 4 500 habitants pour une nouvelle installation.

L'avenir semble être tourné vers le regroupement. C'est du moins ce que souhaite le législateur qui encourage largement ce mode d'implantation, autorisant les regroupements sur tout le territoire et mettant la structure regroupée à l'abri de la concurrence pendant au moins douze ans.

Malgré tout, très peu de titulaires franchissent le pas de porte du confrère pour tenter l'aventure.

Par ailleurs, contrairement au statu quo de cinq ans à respecter après un transfert, les parts d'une pharmacie regroupée peuvent être cédées sans délai.

De plus, le regroupement n'est pas tributaire d'un quota de population dans la mesure où le besoin en médicaments de la zone d'accueil est manifeste, l'important étant de veiller à ne pas abandonner la population des quartiers d'origine. (73)

Par conséquent, en cas de perte du procès, le regroupement avec une officine d'Haguenau pourrait être une alternative de choix pour pouvoir continuer à exercer.

ANNEXES



ARRÊTÉ

ARS n° 2010/ 101 du 25 mai 2010

**portant autorisation d'un transfert interdépartemental
d'officine de pharmacie**

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ALSACE,**

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE DE FRANCE,**

Vu l'article 59 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-3 à L.5125-32 et R.5125-1 à R.5125-12 ;

Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles modifié ;

Vu le décret n° 2000-259 du 21 mars 2000 relatif aux modalités de création, de transfert et de regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 1er avril 2010 portant nomination de monsieur Laurent HABERT en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Alsace ;

Vu le décret du 1er avril 2010 portant nomination de monsieur Claude EVIN en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Ile de France ;

Vu le décret n° 2009-1707 du 30 décembre 2009 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

Vu l'arrêté ministériel du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officine ;

Vu la demande présentée le 25 janvier 2010 par la SELARL PHARMACIE DE LA MAIRIE, constituée de M. Nicolas SCHNEIDER (associé en exercice), M. Philippe SAUVAGE et M. Jean HAUDY (associés extérieurs), en vue de transférer l'officine de pharmacie sise 27 boulevard du 11 Novembre 1918 à HERBLAY (95520 - Val d'Oise) vers le n° 4 boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny à HAGUENAU (67500 - Bas Rhin) ;

Vu l'avis favorable de monsieur le préfet du Val d'Oise émis le 19 mai 2010 ;
Vu l'avis favorable du conseil régional d'Ile de France de l'ordre national des pharmaciens émis le 16 mars 2010 ;
Vu l'avis favorable de l'union nationale de pharmacies de France émis le 10 mars 2010 ;
Vu l'avis favorable du syndicat des pharmaciens du Val d'Oise émis le 12 février 2010 ;
Vu l'avis défavorable de monsieur le préfet du Bas-Rhin émis le 20 mai 2010 ;
Vu l'avis favorable du conseil régional d'Alsace de l'ordre national des pharmaciens émis le 25 mars 2010 ;
Vu l'avis favorable de l'union syndicale des pharmaciens d'officine du Bas-Rhin émis le 26 janvier 2010 ;
Vu l'avis favorable de l'union régionale des pharmacies d'Alsace émis le 18 mars 2010 ;
Vu l'avis défavorable de la chambre syndicale des pharmaciens du Bas-Rhin émis le 25 mars 2010 ;

Considérant que la population municipale de la commune de HERBLAY, commune d'origine, est de 26137 habitants, conformément aux chiffres publiés dans le décret n°2009-1707 du 30 décembre 2009 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

Considérant que la commune de HERBLAY compte 9 officines de pharmacie alors qu'elle pourrait n'en compter que 7 en application de la règle des quotas en vigueur à ce jour ;

Considérant que l'officine concernée est excédentaire et que son transfert de HERBLAY vers HAGUENAU n'a notamment pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune d'origine, comme exigé par les dispositions de l'article L.5125-3 du code de la santé publique ;

Considérant que la population municipale de la commune de HAGUENAU, localité d'accueil, est de 35112 habitants, conformément aux chiffres publiés dans le décret n°2009-1707 du 30 décembre 2009 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

Considérant que la commune de HAGUENAU compte 9 officines de pharmacie alors qu'elle pourrait dès lors en compter 10 en application de la règle des quotas en vigueur à ce jour ;

Considérant que dans une commune de plus de 2500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée l'ouverture d'une nouvelle officine peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 3500 habitants recensés dans la commune, en application des dispositions de l'article L.5125-11 du même code ;

Considérant l'arrêté préfectoral du 19 mars 2010 autorisant les titulaires de 2 des 9 officines de pharmacie de HAGUENAU à se regrouper en un lieu d'exercice unique ;

Prenant en compte les deux licences n°67#000103 et n°67#000351 ainsi libérées au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L.5125-11 du code de la santé, et les deux tranches entières de 3500 habitants recensés dans la commune y afférent ;

Considérant que l'emplacement proposé permet de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier Nord-Ouest de HAGUENAU au vu notamment de son accessibilité et de son environnement médical et paramédical et comme exigé par les dispositions de l'article L.5125-3 du code précité ;

Considérant que le local proposé répond aux conditions minimales d'installation exigées par les dispositions des articles R.5125-9 et R.5125-10 du même code précité ;

A R R E T E N T

Article 1^{er} : La demande présentée par la SELARL PHARMACIE DE LA MAIRIE, constituée de M. Nicolas SCHNEIDER (associé en exercice), de M. Philippe SAUVAGE et de M. Jean HAUDY (associés extérieurs), en vue de transférer l'officine de pharmacie sise 27 boulevard du 11 Novembre 1918 à 95520 HERBLAY (Val d'Oise) dans un local situé 4 boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny à 67500 HAGUENAU (Bas Rhin) est acceptée.

La licence de transfert est accordée sous le n°67#000482 annulant et remplaçant la licence de création n°95-44 du 20 décembre 1972 de l'officine transférée.

Article 2 : La présente autorisation est subordonnée au respect des conditions prévues par les articles L.5125-3, R.5125-9 et R.5125-10 du code de la santé publique.

Article 3 : En application des dispositions de l'article L.5125-7 du code de la santé publique, sauf cas de force majeure, l'officine doit être ouverte dans un délai d'un an et ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle, ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant un délai de cinq ans à compter de la notification du présent arrêté.

Article 4 : Tout intéressé a la faculté de former contre cet arrêté un recours gracieux auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé signataires, un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, soit l'un et l'autre, soit les trois, dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

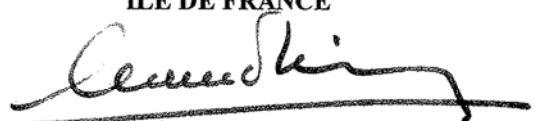
Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Bas-Rhin et de la préfecture du Val d'Oise.

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
ALSACE



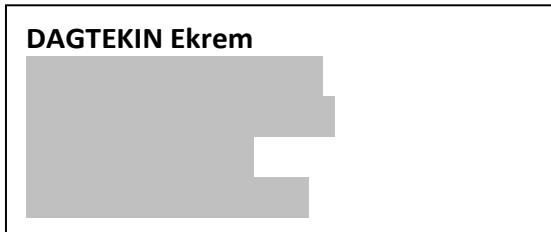
Laurent HABERT
Directeur général

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
ILE DE FRANCE



Noms et prénoms du
signataire absents

Annexe 2 : Courrier adressé au Directeur Général de l'Offre de Soins, instance chargée de la communication au sein du Ministère de la Santé.



Monsieur Jean DEBEAUPUIS
Directeur général de l'offre de soins
Mission de la communication
14, av Duquesne 75350
Paris 07 SP

Nancy, le 01/05/2013

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de mon Doctorat en Pharmacie, j'effectue une thèse sur les transferts d'officines et sollicite votre avis sur la façon de dénombrer les licences d'exploitation après un regroupement.

La société ARTCO, à l'origine des contentieux que j'évoque dans mon travail, s'appuie en effet sur l'article L. 5125-15 pour affirmer sur son site internet www.aidecreationofficine.com que "dans une commune comptant deux officines, si ces deux officines se regroupent, trois licences seront comptabilisées pendant 12 ans dans cette commune": la licence attribuée au regroupement ainsi que les deux licences de départ. Par conséquent, durant toute cette période, "une ouverture ne sera possible que si la population dépasse 16 000 habitants."

Cependant, l'article L. 5125-15 alinéa 4 stipule qu' "à la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11."

Adhérez-vous à cette interprétation du texte? L'expression "doivent être prises en compte" peut-elle selon vous être traduite par le terme "comptabiliser"? Si tel est le cas, dans l'hypothèse où trois officines venaient à se regrouper dans la même commune, une seule pharmacie vous paraît-elle suffisante pour répondre aux besoins de 20 500 personnes?

En outre, cela signifierait paradoxalement que les regroupements ne seraient autorisés que dans les communes où il existe un déficit d'au moins une officine afin de pouvoir octroyer à la troisième licence la tranche entière de 4500 habitants qui lui revient. A contrario, cette loi empêcherait tout regroupement dans les villes surnuméraires en officines!

Je m'étonne par ailleurs que cette même société, par la voix de Madame Anne Lefebvre, développe un raisonnement différent dans le Moniteur des Pharmacies N° 2973 du 09/03/2013. Dans l'exemple du regroupement de deux officines jumelles seules dans la commune de Saint-Germain-les-Corbeil, elle ne comptabilise cette fois, non plus trois licences, mais seulement deux: la licence libérée et celle attachée à l'emplacement d'un des deux sites. "Une seconde officine ne pourra ouvrir que si le nombre d'habitants de la commune dépasse 11 500" et non 16 000, comme suggéré sur le site internet.

Quelle est votre position sur le sujet: faut-il comptabiliser deux ou trois licences d'exploitation après un regroupement de deux officines? Pourriez-vous avoir l'amabilité de me transmettre votre avis avant le 28 juin, date de soutenance de ma thèse. Dans l'attente, permettez-moi d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. F.' or a similar initials.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Maillage officinal en France en 2013	37
Figure 2 : Organisation du recensement de la population à partir de 2004 (28)	42
Figure 3 : Création, contrôle et domaines de compétence des ARS (37)	50
Figure 4 : Organisation de l'Ordre des Pharmaciens (46)	53
Figure 5 : Obtention d'une autorisation de transfert :	57
Figure 6 : Localisation de la commune d'Herblay sur la carte	62
Figure 7 : Localisation des neuf officines d'Herblay	64
Figure 8 : Photographie de la Pharmacie de la Mairie (Herblay)	65
Figure 9 : Localisation de la commune d'Haguenau sur la carte	67
Figure 10 : Evolution de la population d'Haguenau entre 1968 et 2010	68
Figure 11 : Localisation de la Pharmacie  par rapport à la concurrence	70
Figure 12 : Nombre de médecins dans Haguenau par quartier en 2010	71
Figure 13 : Vue de face de la pharmacie transférée (Haguenau)	72
Figure 14 : Plan détaillé de la pharmacie transférée	74
Figure 15 : Localisation de la Pharmacie  par rapport au centre-ville et aux quartiers visés	80

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	16
INTRODUCTION	18
PARTIE I : LE TRANSFERT, SES GÉNÉRALITÉS	19
1. Historique des transferts : les grandes étapes	22
1.1 Transfert de quartier	22
1.2 Transfert communal, dans un quartier différent	23
1.3 Transfert intercommunal	24
1.4 Transfert national	25
1.5 Cas particulier des transferts en centre commercial	25
2. Devenir de l'équipe officinale	27
2.1 Le licenciement économique	27
2.2 La rupture conventionnelle de contrat à l'amiable	27
3. Le bail commercial.....	29
3.1 Le bail commercial, conditions de résiliation	29
3.2 Le bail commercial à la signature	30
3.3 Cas particulier d'un bail commercial en grande surface	31
4. Conditions à respecter pour pouvoir transférer	32
4.1 L'absence d'abandon de population dans la ville de départ	32
4.2 Le quota de population de la ville d'arrivée	32
4.2.1 Historique	32
4.2.1.1 Loi de répartition de 1941 à 1999	32
4.2.1.2 Loi de répartition de 1999	35
4.2.1.3 Loi de répartition de 2008	36
4.2.1.4 Loi de répartition de 2012	39

4.2.2 Recensement	40
4.2.2.1 Définition	40
4.2.2.2 Recensement avant 2004	40
4.2.2.3 Recensement après 2004	41
4.3 L'emplacement géographique	43
4.4 Le local	44
4.5 Le délai	46
5. Documents à produire pour transférer	47
6. Les différents acteurs du transfert	49
6.1 Les Agences Régionales de Santé	49
6.2 Le Préfet du département	51
6.3 Le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens	52
6.4 Les syndicats de pharmaciens	54
7. Déroulement de la procédure de transfert	55
PARTIE II : CAS PRATIQUE	59
1. Stratégies envisagées	59
1.1 Demande de création	59
1.2 Demande de transfert	60
2. Description des pharmacies	62
2.1 Pharmacie d'Herblay	62
2.1.1 Données géographiques	62
2.1.2 Données concurrentielles	63
2.1.3 Données concernant le local	64
2.1.4 Données concernant l'équipe officinale	66
2.2 Pharmacie d'Haguenau	67
2.2.1 Données géographiques	67
2.2.2 Données concurrentielles	68
2.2.3 Données concernant le local	72
2.2.4 Données concernant l'équipe officinale	75
3. Les assignations en justice	76

3.1 Recours en référé suspension introduit par la partie adverse.....	78
3.1.1 Arguments de la partie adverse.....	78
3.1.1.1 Discussion concernant l'urgence à suspendre le projet de transfert.....	78
3.1.1.1.1 Concernant l'atteinte aux intérêts de Santé Publique	79
3.1.1.1.2 Concernant l'atteinte à la situation des requérants eux-mêmes	82
3.1.1.2 Discussion concernant la légalité de l'arrêté autorisant le transfert	83
3.1.1.2.1 Concernant la légalité externe	83
3.1.1.2.1 Concernant la légalité interne	84
3.1.1.2.2.1 Violation directe de la loi	84
3.1.1.2.2.1.1 Analyse détaillée de l'article en question	84
3.1.1.2.2.1.2 Interprétation de l'article en question	86
3.1.1.2.2.1.3 Conséquences d'une telle Interprétation	87
3.1.1.2.2.2 Erreur manifeste d'appréciation	89
3.1.2 Verdict.....	90
3.2 Recours hiérarchique introduit par la partie adverse	90
3.3 Recours en référé suspension introduit par les auteurs du transfert.....	91
3.4 Recours en annulation introduit par la partie adverse	91
4. Alternatives en cas d'annulation de l'autorisation de transfert	93
4.1 Dépôt de bilan	93
4.2 Demande de regroupement.....	93
4.3 Rachat puis demande de transfert.....	94
CONCLUSION.....	95
ANNEXES	97
TABLE DES ILLUSTRATIONS	102
TABLE DES MATIÈRES	103
BIBLIOGRAPHIE	107

BIBLIOGRAPHIE

1. TCHIMBAKALA, D. *Enquête de Santé - Pharmaciens: le chemin de croix*. France Télévisions / Pulsations, 2013.
2. POUZAUD, F. Étude Interfimo - Malgré des prix plus attractifs, le marché reste atone en 2012. *Le Moniteur des pharmacies*. 2013, N° 2978.
3. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. *Rapport d'activité 2011 : une année avec l'Ordre des pharmaciens*. 2012. p. 9.
4. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens,. *Rapport d'activité 2012 : l'année avec l'Ordre national des pharmaciens*. 2013. p. 23.
5. *Vie publique*. [En ligne] 5 février 2008. [Citation : 22 mai 2013.] <http://www.vie-publique.fr/>.
6. Code de la Santé Publique - Article L5125-14. *Legifrance*. [En ligne] 22 juin 2000. [Citation : 15 mai 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
7. Code de la Santé Publique - Article L5125-14. *Legifrance*. [En ligne] 22 décembre 2007. [Citation : 15 mai 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
8. POUZAUD, F. et al. Transférer son officine. *Le Moniteur des Pharmacies*. 2009, N° 2768.
9. PRIGENT , A. Créations, regroupements, transferts... La loi est votée. *Le Moniteur des Pharmacies*. 1999, N° 2313.
10. POUZAUD, F. Transferts, lenteurs et bavures. *Le Moniteur des Pharmacies*. 2004, N° 2561.
11. DEVIS, C. La rupture conventionnelle en cinq règles. *Le Moniteur des pharmacies*. 2011, N° 2898.
12. POUZAUD, F. Stratégie - Transférer seulement sa clientèle. *Le Moniteur des Pharmacies*. 2013, N° 2988.
13. MELMOUX et al. Durée et fin du bail commercial. *Verbateam*. [En ligne] juin 2001. [Citation : 5 juillet 2013.] <http://verbateam.org/droit-immobilier/>.
14. POUZAUD, F. Renouvellement du bail commercial, c'est le moment de négocier le loyer. *Le Moniteur des Pharmacies*. 2013, N° 2995.
15. Cour des Comptes. Les pharmacies d'officine et leurs titulaires libéraux. *ccomptes.fr*. [En ligne] [Citation : 15 juin 2013.] www.ccomptes.fr.
16. Alsace-Moselle. *Wikipédia*. [En ligne] 12 mars 2013. [Citation : 19 juillet 2013.] <http://fr.wikipedia.org/wiki/Alsace-Moselle>.

17. Les effets du rapport de la Cour des comptes. *Le Moniteur des Pharmacies*. 2008, N° 2751.
18. Code de la Santé Publique - Article L5125-11. *Legifrance*. [En ligne] 22 juin 2000. [Citation : 27 mars 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
19. F.S. Loi de répartition : le préfet encore dans la ligne de mire. *Le Moniteur des Pharmacies*. 2001, N° 2401.
20. Code de la Santé Publique - Article L5125-13. *Legifrance*. [En ligne] 22 juin 2000. [Citation : 27 mars 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
21. GAINZA, L. La loi de répartition en cinq points. *Le Pharmacien de France*. 2008, N° 1199.
22. Code de la Santé Publique - Article L5125-11. *Legifrance*. [En ligne] 22 décembre 2007. [Citation : 27 mars 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
23. Code de la Santé Publique - Article L5125-13. *Legifrance*. [En ligne] 22 décembre 2007. [Citation : 27 mars 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
24. Code de la Santé Publique - Article L5125-11. *Legifrance*. [En ligne] 21 décembre 2011. [Citation : 27 mars 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
25. Code de la Santé Publique - Article L5125-10. *Legifrance*. [En ligne] 22 décembre 2007. [Citation : 12 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
26. Loi n° 2002-276 du 27 février 2002 - Article 156. *Insee*. [En ligne] 27 février 2002. [Citation : 10 mai 2013.] <http://www.insee.fr/>.
27. Recensement de la population. *Wikipédia*. [En ligne] 4 juillet 2013. [Citation : 10 juillet 2013.] <http://fr.wikipedia.org/>.
28. Le recensement de la population. *Insee*. [En ligne] février 2012. [Citation : 15 mai 2013.] www.insee.fr.
29. Présentation du recensement de la population. *Insee*. [En ligne] [Citation : 10 mai 2013.] [http://www.insee.fr/](http://www.insee.fr).
30. Recensement de la population. *Insee*. [En ligne] 5 juillet 2010. [Citation : 20 juin 2013.] [http://www.insee.fr/](http://www.insee.fr).
31. Code de la Santé Publique - Article L5125-6. *Legifrance*. [En ligne] 26 février 2010. [Citation : 12 juillet 2013.] [http://www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr).
32. Code de la Santé Publique - Article R5125-9. *Legifrance*. [En ligne] 16 août 2011. [Citation : 11 juillet 2013.] [http://www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr).
33. Code de la Santé Publique - Article R5125-10. *Legifrance*. [En ligne] 22 octobre 2010. [Citation : 11 juillet 2013.] [http://www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr).
34. Code de la Santé Publique - Article L5125-3. *Legifrance*. [En ligne] 22 décembre 2007. [Citation : 11 juillet 2013.] [http://www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr).

35. Code de la Santé Publique - Article L5125-7. *Legifrance*. [En ligne] 26 février 2010. [Citation : 20 mai 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

36. Code de la Santé Publique - Article R5125-1. *Legifrance*. [En ligne] 31 mars 2010. [Citation : 11 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

37. CLAUSENER, M. ARS Quel impact sur les officines ?
Le Moniteur des Pharmacies. 2010, N° 2824.

38. Les ARS sur les rails. *Le Moniteur des pharmacies*. 2009, N° 2783.

39. L'Etat en Alsace et dans le Bas-Rhin. *bas-rhin.pref.gouv.fr*. [En ligne] 26 novembre 2012. [Citation : 4 juin 2013.] <http://www.bas-rhin.pref.gouv.fr/site/Le-Prefet-2.html>.

40. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2013. *Ordre National des Pharmaciens*. [En ligne] 13 juin 2013. [Citation : 21 août 2013.] <http://www.ordre.pharmacien.fr/>.

41. GUARDIOLA, I. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens - Isabelle Adenot réélue présidente. *Le Moniteur des pharmacies*. 2012, N° 2940.

42. Code de la Santé Publique - Article L4231-1. *Legifrance*. [En ligne] 20 décembre 2005. [Citation : 13 mai 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

43. L'inscription au tableau de l'Ordre. *Ordre des Pharmaciens*. [En ligne] 10 février 2012. [Citation : 30 mai 2013.] www.ordre.pharmacien.fr.

44. BONTEMPS, F. Maître de stage, un guide en ligne sur le site.
Le Moniteur des Pharmacies. 2012, N° 2954.

45. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ? . *Ordre des Pharmaciens*. [En ligne] 2 mai 2013. [Citation : 12 juin 2013.] www.ordre.pharmacien.fr.

46. Les Conseils. *Ordre des Pharmaciens*. [En ligne] 28 juin 2012. [Citation : 29 mai 2013.] www.ordre.pharmacien.fr.

47. Code de la Santé Publique - Article L5125-4. *Legifrance*. [En ligne] 26 février 2010. [Citation : 12 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

48. Code de la Santé Publique - Article R5125-5. *Legifrance*. [En ligne] 31 mars 2010. [Citation : 12 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

49. Code de la Santé Publique - Article R5125-2. *Legifrance*. [En ligne] 31 mars 2010. [Citation : 11 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

50. Code de la Santé Publique - Article R5125-3. *Legifrance*. [En ligne] 8 août 2004. [Citation : 12 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

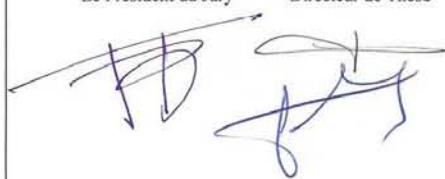
51. Code de la Santé Publique - Article R5125-4. *Legifrance*. [En ligne] 31 mars 2010. [Citation : 12 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

52. Code de la Santé Publique - Article R5125-8. *Legifrance*. [En ligne] 31 mars 2010. [Citation : 12 juillet 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
53. RIFF, M. *Chronologie, transfert d'une officine de pharmacie de HERBLAY (95) vers HAGUENAU (67)*. Agence Régionale de Santé du Bas-Rhin. 2013.
54. PELEGRIN, F. et FOURNIER L. *Etude de faisabilité de transfert de la Pharmacie de la Mairie à Herblay (95)*. 2009.
55. SAUVAGE, P. *Demande de transfert de pharmacie de la commune d'Herblay vers Haguenau*. 2008.
56. Population Haguenau. *Carte de France*. [En ligne] 2007. [Citation : 27 mars 2013.] <http://www.cartesfrance.fr/>.
57. Le référé judicaire, une réponse de la justice face à l'urgence. *Justice.gouv.fr*. [En ligne] 10 janvier 2011. [Citation : 10 juin 2013.] <http://www.justice.gouv.fr/justice-civile-11861/>.
58. HABERT, L. *Mémoire en défense*. n°1003653, s.l. : Tribunal Administratif de Strasbourg, 2010.
59. KELLER, L. *Mémoire complémentaire dans le recours en référé suspension*. TA n° 1003653, s.l. : Tribunal Administratif de Strasbourg, 2010.
60. Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 - Article 4. *Legifrance*. [En ligne] 13 avril 2000. [Citation : 15 juin 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
61. Code de la Santé Publique - Article L5125-15. *Legifrance*. [En ligne] 22 juin 2000. [Citation : 26 août 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
62. Code de la Santé Publique - Article L5125-15. *Legifrance*. [En ligne] 3 août 2005. [Citation : 26 août 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
63. Code de la Santé Publique - Article L5125-3. *Legifrance*. [En ligne] 22 juin 2000. [Citation : 26 août 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
64. Code de la Santé Publique - Article L5125-15. *Legifrance*. [En ligne] 22 décembre 2007. [Citation : 26 août 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
65. Code de la Santé Publique - Article L5125-15. *Legifrance*. [En ligne] 23 décembre 2011. [Citation : 26 août 2013.] <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
66. Foire aux questions. *ARTCO*. [En ligne] [Citation : 6 mai 2013.] <http://www.aidecreationofficine.com/>.
67. GUARDIOLA, I et POUZAUD, F. Regroupement, n'ayez plus peur! *Le Moniteur des pharmacies*. 2013, N° 2973.
68. MALHERBE, M et al. Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2011 (n° 2854) - Amendement. *Assemblée Nattionale*. [En ligne] 21 octobre 2010. [Citation : 27 mai 2013.] <http://www.assemblee-nationale.fr/>.

69. LEMAIRE, N. *Recours hiérarchique auprès du Ministère de la Santé et des Sports.* DGOS/R2 n° 1749y, Paris : s.n., 2010.
70. Déroulement d'un procès devant le tribunal administratif. *Service Public.* [En ligne] 27 août 2013. [Citation : 2 septembre 2013.] <http://vosdroits.service-public.fr/>.
71. MULLER, N. (Greffier en chef). *Notification de jugement.* N° 1003652-5 et 1003799-5, s.l. : Tribunal administratif de Strasbourg, 2013.
72. MULLER, N. *Notification de jugement.* N° 1004655-5, s.l. : Tribunal administratif de Strasbourg, 2013.
73. Se regrouper. *Le Moniteur des Pharmacies.* 2009, N° 2792.

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 8 octobre 2013

<p>DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : DAGTEKIN Ekrem</p> <p><u>Sujet</u> : Transfert d'Officine : Cas Pratique</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : Mme PAULUS Francine Directeur : Mr HAUDY Jean Co-Directeur : Mr TROCKLE Gabriel Juge : Mr NESSIUS Bernard</p>	<p>Vu, Nancy, 12.05.2013</p> <p>Le Président du Jury Directeur de Thèse</p> 
<p>Vu et approuvé, Nancy, le 12.05.2013</p> <p>Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p>  	<p>Vu, Nancy, le 26.9.2013</p> <p>Le Président de l'Université de Lorraine,</p>   <p>Pierre MUTZENHARDT</p> <p>N° d'enregistrement : 6620</p>

N° d'identification :

TITRE

TRANSFERT D'OFFICINE : CAS PRATIQUE

Thèse soutenue le 8 octobre 2013
Par Ekrem DAGTEKIN

RÉSUMÉ

L'âge d'or du métier de pharmacien d'officine est révolu. Depuis les années 2000, plus d'un millier de pharmacies ont fermé et beaucoup d'autres se débattent dans des difficultés financières.

La Sécurité Sociale de son côté renégocie les marges des médicaments à la baisse, incite les médecins à prescrire moins et moins cher, et met en place des vagues de déremboursement poussant le pharmacien à se résigner à une plus faible rentrée d'argent.

Dans une telle situation et face à une concurrence de plus en plus rude avec 5 à 6 000 officines excédentaires sur le territoire national, les assauts de la grande surface et l'arrivée d'internet, certains ont choisi l'exode comme stratégie d'installation : acheter à moindre coût quelque part et transférer ailleurs, dans un environnement plus propice.

Ce travail relate l'histoire d'un projet extrêmement audacieux de transfert d'officine à plusieurs centaines de kilomètres en vue de s'installer en centre commercial. Un projet osé qui exigera d'être prévoyant : il posera la question du devenir de l'équipe officinale, de la gestion du bail commercial lors de sa résiliation et de celui à la signature. Un projet toutefois semé d'embûches qui demandera de s'armer de patience et d'une solide trésorerie afin de faire face à une succession d'assignations en justice unique en France et qui, à l'heure actuelle, ne sont peut-être pas résolues.

MOTS CLÉS : Transfert, interrégional, centre commercial, contentieux, licenciement, bail commercial

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mr Jean HAUDY		<p>Expérimentale <input type="checkbox"/></p> <p>Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Thème <input type="checkbox"/></p> <p>6</p>

<u>Thèmes</u>	1 – Sciences fondamentales	2 – Hygiène/Environnement
	3 – Médicament	4 – Alimentation – Nutrition
	5 - Biologie	6 – Pratique professionnelle