



HAL
open science

Stratégie en officine dans un environnement incertain : quel positionnement adopter ?

Halima Hachemi

► **To cite this version:**

Halima Hachemi. Stratégie en officine dans un environnement incertain : quel positionnement adopter ?. Sciences pharmaceutiques. 2017. hal-01932179

HAL Id: hal-01932179

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932179>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

2017

FACULTÉ DE PHARMACIE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

Le Vendredi 16 Juin 2017, sur un sujet dédié à :

**STRATEGIE EN OFFICINE DANS UN
ENVIRONNEMENT INCERTAIN
QUEL POSITIONNEMENT ADOPTER ?**

Pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Halima HACHEMI

née le 3 Novembre 1989 à Hayange (57)

Membres du Jury

Président du jury :	Madame Emmanuelle BENOIT	Maître de Conférences, Faculté de pharmacie de Nancy
Directeur de thèse :	Madame Ndeye Coumba NDIAYE	Maître de Conférences, Faculté de pharmacie de Nancy
Juges :	Madame Alexandrine LAMBERT	Maître de Conférences, Faculté de pharmacie de Nancy
	Madame Prisca LAHALLE	Pharmacien

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2016-2017

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Béatrice FAIVRE

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Conseil de la Pédagogie

Président, Brigitte LEININGER-MULLER

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Président, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Président, Raphaël DUVAL

Responsable de la filière Officine

Responsables de la filière Industrie

Responsable de la filière Hôpital

Responsable Pharma Plus ENSIC

Responsable Pharma Plus ENSAIA

Responsable Pharma Plus ENSGSI

Responsable de la Communication

**Responsable de la Cellule de Formation Continue
et individuelle**

**Responsable de la Commission d'agrément
des maîtres de stage**

Responsable ERASMUS

Béatrice FAIVRE

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Raphaël DUVAL

Igor CLAROT

Marie-Paule SAUDER

Béatrice FAIVRE

Béatrice FAIVRE

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Jean-Claude BLOCK

Max HENRY

Alain MARSURA ³

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Michel JACQUE

Pierre LABRUDE

Vincent LOPPINET

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Francine KEDZIEREWICZ

Marie-Hélène LIVERTOUX

Bernard MIGNOT

ENSEIGNANTS	<i>Section CNU*</i>	<i>Discipline d'enseignement</i>
ASSISTANTS HONORAIRES		
Marie-Catherine BERTHE		Jean-Louis MONAL
Annie PAVIS		Blandine MOREAU
		Dominique NOTTER
		Christine PERDICAKIS
		Marie-France POCHON
		Anne ROVEL
		Gabriel TROCKLE
		Maria WELLMAN-ROUSSEAU
		Colette ZINUTTI
 PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS		
Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</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>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique et Epidémiologie</i>
 PROFESSEURS DES UNIVERSITES		
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Igor CLAROT ³	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique, Audioprothèse</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>Eau, Santé, Environnement</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>
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 DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS		
Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Alexandre HARLE ³	82	<i>Biologie cellulaire oncologique</i>
Julien PERRIN	82	<i>Hématologie biologique</i>
Marie SOCHA	81	<i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i>
 MAITRES DE CONFÉRENCES		
Sandrine BANAS	87	<i>Parasitologie</i>
Xavier BELLANGER	87	<i>Parasitologie, Mycologie médicale</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>

ENSEIGNANTS (suite)	Section CNU*	Discipline d'enseignement
Ariane BOUDIER	85	Chimie Physique
Cédric BOURA	86	Physiologie
Joël COULON	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie galénique
Natacha DREUMONT	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAY	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS	86	Pharmacologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Marianne PARENT ³	85	Pharmacie galénique
Francine PAULUS	85	Informatique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET ³	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER	86	Sémiologie
--------------------	----	------------

PROFESSEUR AGREGÉ

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

³ 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

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 :

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité 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 CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

Remerciements

À ma présidente de jury, **Madame Emmanuelle BENOIT**, Maître de conférences,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse. Merci pour la qualité de vos enseignements et pour votre disponibilité.

À ma directrice de thèse, **Madame Ndeye Coumba NDIAYE**, Maître de conférences,

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail. Merci pour votre implication, vos conseils, votre réactivité et votre accueil chaleureux.

Aux membres du jury,

Madame Alexandrine LAMBERT, Maître de conférences,

Pour me faire le plaisir de juger mon travail. Merci pour votre disponibilité.

Madame Prisca LAHALLE, Docteur en pharmacie,

Pour m'avoir soutenu et épaulé durant ces études et pour endosser le rôle de membre du jury après celui de binôme. Pour avoir accepté avec intérêt de juger ce travail.

À toutes les personnes à qui je dois le résultat de cette thèse,

À **ma famille**, pour m'avoir permis de faire mes études dans les meilleures conditions. Merci pour votre soutien, votre bienveillance et votre amour. Je vous aime !

À **mes amis** pour votre amour et les moments que vous me faites vivre.

Merci à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

Table des matières

Liste des Tableaux.....	4
Liste des Figures.....	5
Liste des abréviations et des acronymes	6
Avants propos.....	9
Section 1 : Contexte économique et facteurs influençant l'activité officinale	11
I. Facteurs impactant l'économie officinale.....	11
1. Les politiques publiques	11
a. Les politiques de réduction des dépenses de santé.....	11
b. Reformes sur les marges et honoraires de dispensation.....	14
c. Réformes sur la TVA	15
d. La dérèglementation de la profession	16
e. Les nouvelles missions.....	16
2. La concurrence.....	19
3. La succession des scandales sanitaires	19
4. La crise économique mondiale	20
5. Evolution des formes juridiques	20
6. Vente en ligne	21
II. Quels sont les enjeux d'un tel contexte pour la profession ?	22
Section 2 : La démarche marketing	24
I. Présentation de la démarche marketing	24
II. Analyse Stratégique.....	26
1. Segmentation stratégique DAS métier/marché.....	27
a. La segmentation métier	28
b. La segmentation marché	28
2. Analyse de l'environnement externe	29
a. Analyse globale de l'environnement : méthode PESTEL.....	30
b. Analyse concurrentielle : les 5 forces de Porter.....	32

c.	Les attentes de patients/clients	35
3.	Diagnostic interne	40
a.	Audit des ressources	40
b.	L'analyse de la chaîne de valeur et des compétences fondamentales	47
c.	La position concurrentielle	48
d.	Equilibre du portefeuille d'activité	49
e.	Synthèse des points essentiels : SWOT	52
III.	Marketing opérationnel : le mix-marketing	54
1.	Le produit	55
a.	Typologie des produits commercialisés en officine	55
b.	Gestion de l'assortiment	56
c.	Gestion des gammes de produit	56
d.	L'étendue de la gamme	57
e.	Les marques de distributeurs, nouveau concept	57
f.	Exemple de stratégie produit utilisant une matrice portefeuille : préconisation de la matrice BCG	58
2.	Le prix	58
a.	Encadrement du prix	58
b.	Fixation du prix de vente	59
c.	Les stratégies de prix (Hermouet, 2014)	64
d.	Etapas à respecter pour une stratégie prix efficace	66
3.	La communication	67
a.	Généralité sur la communication	67
b.	Les limites de la communication en officine	68
c.	Promotions des ventes	72
d.	Force de vente	74
e.	Communication digitale	74
f.	Publicité sur lieu de vente	74
4.	La distribution	75
a.	Les canaux de distribution (Moinier, 2006)	75
b.	La distribution sélective	78
c.	Le merchandising	78
IV.	Gestion de la qualité	84
V.	Conclusion sur la démarche marketing	85
	Section 3 : Perspective du marché officinal	86
I.	L'impact des lois et des projets de lois	86

1. La vaccination.....	86
2. Les autotests.....	87
3. Les ruptures de stocks.....	87
4. L'ouverture du capital.....	88
5. Les modalités d'installation.....	88
6. Conclusion.....	88
II. L'évolution du marketing officinal.....	89
1. Les stratégies génériques.....	89
2. Les modes de développement.....	92
a. Croissance par intégration.....	92
b. Croissance par diversification.....	93
3. Marketing relationnel : étude de satisfaction client.....	93
4. Marketing connecté.....	97
III. L'évolution des groupements de pharmaciens.....	99
1. Offres proposées.....	99
2. Offre « groupement ».....	99
3. Offre « enseigne ».....	101
4. Les coopératives : le cas de Welcoop, un nouveau modèle économique.....	102
IV. Les structures officinales de demain.....	106
1. Chaines de pharmacies ou franchises contrôlées par un groupement.....	106
2. Enseigne de pharmacie contrôlé par un ou plusieurs pharmaciens.....	106
3. Participation d'un titulaire à une SEL ou à une SPFPL.....	106
V. Spécialisation officinale.....	107
1. Exemples de spécialisations.....	107
2. Conditions de réussite d'une spécialisation.....	107
a. Analyse stratégique.....	107
b. Mobilisation des ressources.....	108
c. Information de la clientèle et des professionnels.....	108
d. Suivi des résultats.....	109
Conclusion.....	110
Bibliographie.....	112

Liste des Tableaux

Tableau I : ONDAM de maîtrise médicalisée en 2015.....	11
Tableau II : Marges dégressives lissées	14
Tableau III : Honoraires de dispensation	15
Tableau IV : Taux de TVA en officine.....	16
Tableau V : Rémunération de gade des pharmaciens d'officine	19
Tableau VI : Répartition des officines selon la forme juridique en 2014 et 2015	20
Tableau VII : Modèle d'analyse SWOT en officine.....	53
Tableau VIII : Préconisations de la matrice BCG	58
Tableau IX: Encadrement du prix en fonction du statut du produit	59
Tableau X : Spécialités en libre-accès les plus vendues	62
Tableau XI : Avantages et inconvénients des différentes stratégies de prix en officine	64
Tableau XII : Positionnement prix à adopter selon le score	66
Tableau XIII : Avantages et inconvénients des modèles low-cost et premium en officine.....	90
Tableau XIV : Type d'adhésion à un groupement de pharmaciens.....	99
Tableau XV : Les principaux avantages stratégiques d'un contrôle du canal logistique par les groupements de pharmacies	101
Tableau XVI : Avantages et inconvénients stratégique du groupement et des enseignes de pharmacies	102

Liste des Figures

Figure 1 : Evolution de la part des génériques dans le marché du médicament remboursable .	13
Figure 2 : Les étapes de la démarche marketing.....	25
Figure 3 : Répartition des officines selon leur localisation.....	30
Figure 4 : Les 5 forces de PORTER	33
Figure 5 : Critères d'analyse interne de l'officine	41
Figure 6 : Exemple d'analyse de l'offre de produit selon la matrice BCG	50
Figure 7 : Composition du marketing-mix.....	54
Figure 8 : Schéma de la place de l'officine dans la distribution pharmaceutique	75
Figure 9 : Indice de vente selon la hauteur	80
Figure 10 : Roue de Deming ou méthode PDCA	84
Figure 11 : Construction de la satisfaction client selon le modèle tétra-classes.....	94
Figure 12 : Eléments de satisfaction analysés selon le modèle tétra-classes.....	94

Liste des abréviations et des acronymes

AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agence Régionale de Santé
AVK	Anti-vitamines K
BCG	matrice Boston Consulting Group
CA	Chiffre d'Affaires
CEPS	Comité Economique des Produits de Santé
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNOP	Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
CSP	Code de la Santé Publique
CSRP	Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique
DAS	Domaines d'Activité Stratégique
DCI	Dénomination Commune Internationale
DPC	Développement Professionnel Continue
EBE	Excédent Brut d'Exploitation
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FCS	Facteurs Clés Succés
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GMS	Grande et Moyenne Surface
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	loi Hôpital Patient Santé Territoire
HT	Hors Taxes
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE	Institut Nationale des Statistiques et des Etudes Economiques

InVS	Institut de Veille Sanitaire
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
JO	Journal Officiel
K€	Millier d'€uros
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LPPR	Liste des Produits et Prestations Remboursables
M€	Milliard d'€uros
MAD	Maintien à domicile
MDD	Marques de Distributeurs
MDL	Marge Dégressive Lissée
NTIC	Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication
OTC/ BTC	Over The Counter / Before The Counter
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
PDA	Préparation des Doses à Administrer
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PESTEL	facteurs Politique, Economique, Socioculturel, Technologique, Ecologique, Légal
PFHT	Prix Fabricant Hors Taxe
PFSS	Plan de Financement de la Sécurité Sociale
PLFSS	Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
PLV	Publicité sur Lieu de Vente
PONR	Prescription obligatoire non remboursable
RCS	Registre du Commerce et des Sociétés
ROSP	Rémunération sur Objectif de Santé Publique
SEL	Société d'Exercice Libéral
SMR	Service Médical Rendu

SPFPL	Société de Participation Financière des Professions Libérales
SWOT	Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces)
TFR	Tarif Forfaitaire de Responsabilité
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
TTC	Toutes Taxes Comprises
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UNPF	Union Nationale des Pharmaciens de France

Avant-propos

Ces dernières années, l'environnement économique dans lequel l'officine évolue s'est complexifié et impose aux pharmaciens de nouvelles pratiques. Auparavant, la rentabilité de l'officine était assurée en majeure partie par la délivrance d'ordonnances. Aujourd'hui le revenu de la pharmacie n'est plus celui qu'il était et il ne se répartit plus de la même façon.

Les différentes réformes gouvernementales de santé publique impactent fortement l'officine et le métier de pharmacien.

D'une part, il y a des mesures qui visent à maîtriser les dépenses de santé en diminuant le prix des médicaments par exemple, ce qui a une incidence directe sur l'économie officinale. Les pharmaciens sont ainsi contraints de trouver de nouveaux moyens de rémunération sinon leur activité risque de ne plus être viable. Parallèlement, il y a des réformes et des propositions de loi en faveur de l'expansion du métier. Il s'agit, par exemple, de développer les pôles de compétences des pharmaciens et de leur proposer un nouveau mode de rémunération.

D'autre part, on assiste à une remise en cause du monopole pharmaceutique ainsi qu'à une potentielle ouverture du capital aux non pharmaciens. A cela s'ajoutent un cadre réglementaire très strict, une pression concurrentielle importante, ainsi que des fermetures programmées d'officines dues aux surcharges dans certaines zones.

Dans ce contexte devenu incertain pour la profession, on peut proposer des outils marketing permettant d'assurer et de maintenir la rentabilité de l'officine. C'est ainsi que l'on a vu émerger, ces dernières années, certains modèles de commerce et de marketing officinal inspirés d'autres domaines comme la GMS (grandes et moyennes surfaces) ou les réseaux. Cependant, ces modèles marketing doivent préserver une valeur fondamentale : le pharmacien reste un professionnel de santé.

Le but de cette thèse bibliographique est de proposer un outil d'accompagnement synthétique pour les pharmaciens dans la mutation de leur métier. Ce travail interroge sur les stratégies commerciales et marketing qu'ils peuvent adopter avec pour finalité la pérennisation de l'activité officinale d'un point de vue économique tout en préservant le rôle de professionnel de santé du pharmacien.

Il conviendra, dans un premier temps, d'analyser le contexte dans lequel se trouve l'officine en détaillant d'une part l'impact des politiques publiques et des différents facteurs influant sur l'organisation de l'officine et, d'autre part, les enjeux que représentent de telles problématiques

pour la profession. Dans un second temps, nous détaillerons la démarche marketing au travers de l'analyse stratégique et de la mise en œuvre du marketing stratégique dans le but d'optimiser la croissance officinale. Pour finir, nous proposerons des positionnements et perspectives envisageables pour l'officine de demain.

Section 1 : Contexte économique et facteurs influençant l'activité officinale

I. Facteurs impactant l'économie officinale

En France, le secteur de la pharmacie d'officine est en pleine mutation. Auparavant assez équilibré et rentable, plusieurs éléments perturbent sa stabilité depuis quelques années.

1. Les politiques publiques

L'historique de la politique du médicament en France montre que le secteur pharmaceutique est en perpétuelle évolution (IRDES, 2016). Les politiques de réduction des dépenses de santé, les différentes réformes sur les marges et sur la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ainsi que les nouvelles missions proposées aux pharmaciens ont une influence sur l'économie de l'officine.

a. Les politiques de réduction des dépenses de santé

La branche maladie est la première cause du déficit de la Sécurité Sociale. Différentes politiques ont successivement été mises en place pour lutter contre ce déficit (Ministère de la Santé, 2016) et elles ont une grande influence sur l'économie de l'officine.

✓ Evaluation des dépenses de santé

La loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) propose chaque année l'objectif national des dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) pour chaque poste. Pour 2015, l'objectif de maîtrise médicalisée a été fixé à 700M€ (Tableau I). Le taux de réalisation s'est élevé cette année là à 85%, avec un résultat atteint sur le poste « médicament » de 91%. En effet, l'ONDAM « médicament » était fixé à 385M€ et 349M€ d'économies ont été réalisés en 2015. (Cours des Comptes, 2016)

Tableau I : ONDAM de maîtrise médicalisée en 2015 (Cours des Comptes, 2016)

	Objectif (M€)	Réalisation (M€)	Taux d'atteinte
Médicaments	385	349	91%
Dispositifs médicaux	50	25	50%
Indemnités journalières	100	54	54%
Transport	75	47	63%
Kinésithérapie	30	65	217%
Biologie	30	56	187%
Actes	30	1	3%
TOTAL	700	597	85%

Les principaux postes visés par le Plan de Financement de la Sécurité Sociale (PFSS) pour restructurer les dépenses de santé et qui ont un impact sur l'économie de l'officine sont : (Sécurité sociale, 2016)

- La maîtrise des prescriptions en termes de quantité de médicaments prescrits, de structuration de la prescription et de lutte contre la iatrogénie ;
- La diminution du prix des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- La promotion et le développement des médicaments génériques ;
- La promotion des médicaments biosimilaires.

✓ Baisse de prix et remboursements de médicaments

Ces dernières années, les pouvoirs publics ont réévalué à la baisse le prix de nombreux médicaments jugés trop chers et certains ont été déremboursés (Sénat, 2016). En 2015, c'est 31 médicaments qui ont été déremboursés car la Commission de Transparence estimait qu'ils avaient un service médical rendu (SMR) trop faible. (JO, 2015)

Le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), sous l'autorité des ministères en charge de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, fixe le prix des médicaments et dispositifs médicaux remboursables. Le CEPS conclut des conventions avec les entreprises commercialisant les produits. Ces accords portent notamment sur le prix des médicaments.

Selon le cabinet d'audit KPMG, le chiffre d'affaire des médicaments remboursables, honoraires de dispensation compris, représente $\frac{3}{4}$ du chiffre d'affaires total d'une officine. Ce chiffre d'affaire des médicaments remboursables était en recul de 0,6% pour l'année 2015. Cette tendance à la baisse depuis 2013 reflète un recul en valeur du marché de la prescription et traduit l'effet de la baisse des prix ainsi que du déremboursement de nombreuses spécialités. (KPMG 2016)

✓ Développement du médicament générique

Entre 2010 et 2014, c'est 7 M€ d'économies qui ont été réalisés par le système de santé français grâce aux médicaments génériques. La construction de l'ONDAM 2015-2017 repose fortement sur le développement du marché des génériques. (Ministère de la santé, 2016)

Les principaux facteurs favorisant le développement du générique sont :

- ❖ La généralisation du « tiers payant contre générique » ;
- ❖ En 2015 : l'application de l'obligation de la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI) instituée par la loi de décembre 2011 ;
- ❖ La mise en place d'un plan national d'action de promotion des médicaments génériques qui comprend 7 axes (Ministère de la Santé, 2015). Ceux qui concernent plus ou moins directement l'économie de l'officine sont :

- L'axe 3.2 qui valorise l'intervention des pharmaciens en renforçant l'engagement à la substitution « responsable » par ce dernier et en proposant des campagnes d'informations grand public.

Par exemple, un spot télévisé à l'initiative du ministère en charge de la Santé en association avec l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et portant le slogan « devenir générique ça se mérite » a été diffusé du 27 septembre au 22 octobre 2016 (Ministère en charge de la santé, 2016). Il avait pour but de lever les derniers doutes et idées reçues pour ancrer définitivement l'usage des médicaments génériques dans la vie quotidienne des Français.

- L'axe 7 qui concerne la politique de prix des génériques et l'évolution du répertoire.

Il préconise par exemple d'améliorer l'accès au répertoire pour les pharmaciens via le site Internet medicament.gouv.fr.

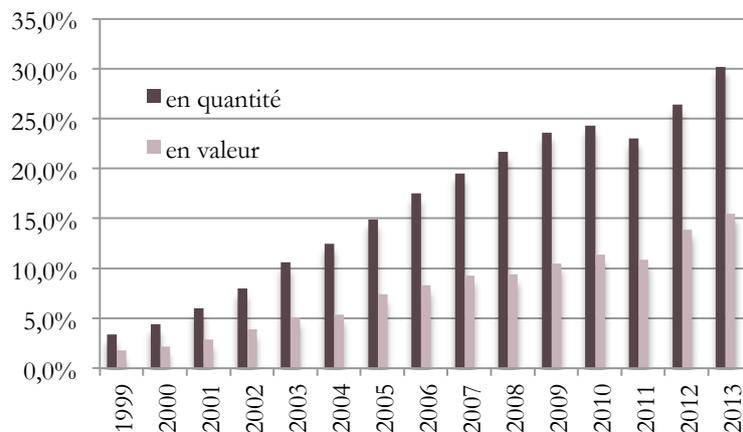


Figure 1 : Evolution de la part des génériques dans le marché du médicament remboursable (ANSM, 2013)

Depuis sa mise en place, le marché du générique n'a cessé d'évoluer (Figure 1). En 2013, le générique représentait 1/3 des ventes de médicaments remboursables : ce qui correspond à une part non négligeable des revenus de l'officine.

Le plafonnement des remises accordé par les fournisseurs aux pharmaciens pour les médicaments génériques est passé de 17% à 40% en 2014 (Legifrance, 2014). Cela dit, il n'y a que très peu d'incidence sur la marge finale du pharmacien car depuis 2015, les marges arrière sont interdites. Ce décret (n°2015-234 du 27 février 2015), pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, fait suite au choix du gouvernement de faire la lumière sur les marges des pharmaciens. En interdisant les marges arrière, l'Etat espérait faire baisser le prix des génériques en faisant baisser leur prix d'achat pour les pharmaciens.

Le but des politiques en faveur du médicament générique est que le pharmacien puisse dégager une marge en valeur absolue égale ou supérieure à celle résultant de la vente de princeps ; ce qui l'inciterait à délivrer un médicament générique moins coûteux pour l'assurance maladie.

b. Reformes sur les marges et honoraires de dispensation

La marge brute des pharmaciens est réglementée par arrêté ministériel et nommée Marge Dégressive Lissée (MDL). Avant 2015, plus le prix du médicament augmentait, plus la marge diminuait.

Tableau II : Marges dégressives lissées (Legifrance, 2014)

Tranches (PFHT*)	Taux de marge		
	avant 2015	au 1er janvier 2015	au 1er janvier 2016
0 à 0,82 €	26,1 %	0 %	0 %
0,82 à 1,91 €	26,1 %	25,5 %	0 %
1,91 à 22,90 €	26,1 %	25,5 %	25,5 %
22,90 à 150 €	10 %	9,5 %	9,5 %
150 à 1 500 €	6 %	6 %	6 %
Au-delà de 1 500 €	6 %	0 %	0 %

* PFHT : Prix Fabriquant Hors Taxe

Les récentes réformes sur la MDL mettent en évidence une évolution de la marge des médicaments des tranches inférieures et supérieures (Tableau II). Au-delà de 1 500€, il s'agit principalement des médicaments dits « innovants » qui représentent le seul marché en

croissance (Pilorge, 2014). Avant 2015 un médicament coûtant plus de 1 500€ dégagait une marge d'au moins 99€68 alors que depuis janvier 2016, la marge est plafonnée à 98€43.¹

Le pharmacien était jusqu'à peu l'un des rares professionnels de santé non rémunéré à l'honoraire. Depuis janvier 2015, le mode de rémunération a changé par application de l'avenant n°5 à la convention nationale pharmaceutique (Légifrance, 2014). Dorénavant, la rémunération est double : à la marge et à l'acte. Comme pour la MDL, cette réforme a été appliquée en deux temps, en janvier 2015 puis janvier 2016 (Tableau III).

Tableau III : Honoraires de dispensation (Legifrance 2014)

Acte	Montant de l'honoraire (par boîte)	
	A partir de janvier 2015	A partir de janvier 2016
Dispensation de conditionnement mensuel	0,82€	1,02€
Dispensation de conditionnement trimestriel	2,21€	2,76€
Dispensation d'une ordonnance complexe (≥ 5 lignes de médicaments remboursables)	0,51€ par ordonnance	

Le but de la mise en place de ces honoraires de dispensation est de déconnecter la rémunération du pharmacien du prix des médicaments. Ne dépendant pas du prix mais uniquement du volume, ils permettraient à terme d'augmenter la marge globale perçue sur les médicaments les moins coûteux.

Parallèlement à la mise en place de l'honoraire de dispensation et à la diminution des MDL, il y a eu une diminution des prix de certains médicaments.

c. Réformes sur la TVA

A partir de 2014, la taxe sur la valeur ajoutée a évolué. L'augmentation de la TVA concerne principalement les médicaments non remboursés (taux intermédiaire passant de 7% à 10%), certains dispositifs médicaux et la parapharmacie (TVA auparavant majoré à 19,6% et passant à 20%), Tableau IV.

¹ Ces chiffres sont obtenus par calculs des MDL pour un médicament ayant un prix de 1 500 €. Détail du calcul :

- Avant 2015 : $(0,261 * 22,9) + (0,1 * (150 - 22,9)) + (0,06 * (1500 - 150)) = 99,68 \text{ €}$
- Après 2016 : $(0,255 * (22,9 - 1,91)) + (0,095 * (150 - 22,9)) + (0,06 * (1500 - 150)) = 98,43 \text{ €}$

Tableau IV : Taux de TVA en officine (Legifrance, 2014)

Produits de Santé	Taux de TVA
Spécialités remboursables et homéopathie	2,1%
Compléments alimentaires, LPPR (sauf exception), laits infantiles, huiles essentielles,...	5,5%
Spécialités pharmaceutiques non remboursables, OTC (Over The Counter)	10%
Parapharmacie	20%

d. La dérèglementation de la profession

Depuis la loi de 1941 relative à l'exercice de la pharmacie officinale, le monopole pharmaceutique a été plusieurs fois remis en cause au gré des événements ayant marqués le droit de l'officine actuel. (Puzo, 2016)

Le débat sur l'ouverture du monopole fait suite à l'avis du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville rendu par l'Autorité de la concurrence et démontrant la faible concurrence entre les pharmacies². Dans cet avis, l'Autorité de la concurrence a conclu à des écarts de prix de 1 à 4 sur les médicaments non remboursables. Cette dernière préconise une ouverture du monopole en douceur, toujours sous la responsabilité et avec les conseils d'un pharmacien. Dans son rapport, elle prend l'exemple de l'Italie où la diminution du prix du médicament non remboursable après ouverture du monopole était de 25% en 2008. (Autorité de la concurrence, 2013)

Le monopole reste aujourd'hui sauvegardé et est justifié par la compétence du pharmacien : c'est aussi une contrepartie des obligations qui pèsent sur lui en terme de formation et de déontologie.

e. Les nouvelles missions

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009, prévoit la modernisation du système de santé, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, la prévention de la santé publique ainsi que l'organisation du système de santé. En 2012, la nouvelle convention Pharmaceutique a été

² « L'Autorité de la concurrence appelle de ses vœux une animation de la concurrence sur l'ensemble de la chaîne de distribution et soutient notamment une ouverture encadrée de la distribution au détail des médicaments non remboursables. »

signée. Elle définit les contours de l'officine et marque une véritable évolution du métier du pharmacien en l'impliquant d'avantage dans le système de soin.

A l'officine, la loi HPST se traduit par de nouvelles missions pour les pharmaciens. Il s'agit d'étendre le rôle de ce dernier à des actes de dépistage, de prévention, ou de coordination de soins via la mise en place de « consultations pharmaceutiques rémunérées et remboursées ». C'est un nouveau type de prestation qui offrirait le triple avantage de diversifier les sources de revenus du secteur, de pallier le phénomène de désertification médicale et de confirmer les pharmaciens dans leur rôle de professionnels de la santé.

Pour l'heure, certaines missions de santé publique peuvent être rémunérées. Il s'agit de rémunération sur objectifs de santé publique ou ROSP identifiés dans le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales de 2011 de façon à faire évoluer les missions et la rémunération des pharmaciens dans le cadre de la loi HPST (Inspection Générale des Affaires Sociales, IGAS, 2011).

- ❖ Entretien pharmaceutique pour les patients atteints de maladies chroniques (Legifrance, 2013)

Ces entretiens concernent les patients traités de façon chroniques par anticoagulants oraux ou par corticoïdes inhalés. Leur objectif est la prise en charge personnalisée du patient par le biais d'au moins deux entretiens annuels visant à le conseiller, l'éduquer et le prévenir sur l'usage des médicaments. Leur rémunération est forfaitaire, fixée à 40€ par patient et par an.

La mise en place de ces entretiens vise à pallier un réel problème de santé publique. On sait par exemple que 1% de la population est sous anticoagulants oraux et que c'est la première cause d'accidents iatrogènes en France. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), cette classe thérapeutique est à l'origine de plus de 17 000 hospitalisations et 5 000 décès par an (HAS 2015). Les autorités espèrent que de tels entretiens pourraient diminuer ces chiffres. Nous ne disposons pas de suffisamment de recul pour évaluer l'impact de ces entretiens pharmaceutiques sur la santé publique mais pour le pharmacien, il ne s'agit que d'une petite source de revenu par rapport au temps qu'il doit y consacrer. Il doit préparer les entretiens, les réaliser et avoir un suivi. Cela demande un certain investissement en termes de temps et d'organisation. Il serait intéressant d'évaluer la rentabilité pour le pharmacien et pour le patient.

❖ Objectifs sur les taux de substitution génériques

Les officinaux sont financièrement incités à substituer les princeps par les génériques lorsque cela est possible. La ROSP concernant la substitution est calculée selon différents critères : le volume de dispensation d'une molécule considérée, l'économie potentielle réalisée et un coefficient de redistribution.

Selon l'avenant n°10 à l'accord national portant sur la délivrance de médicaments génériques, le taux de substitution est fixé à 86% (Legifrance, 2016). Il était fixé à 85% en 2015 et on estime à environ 6 000€ la « prime générique » pour une officine moyenne. Cet avenant, signé entre les 3 syndicats pharmaceutiques et l'Assurance maladie vise à promouvoir la délivrance de génériques en s'appuyant sur la substitution par le pharmacien.

❖ Modernisation de la pratique officinale

Des objectifs rémunérés sont fixés concernant la modernisation de l'officine. Ils consistent, entre autre, à faciliter la communication entre les pharmaciens et l'Assurance maladie. Les deux principales missions sont :

- Le maintien d'un taux élevé de facturations électroniques et l'actualisation des logiciels de facturation. La rémunération est de 0,05 € par feuille de soin électronique et 0,064 € si elle est transmise avec le logiciel le plus récent.
- La numérisation des pièces justificatives et leur envoi par télétransmission ou sur cd-rom. C'est un forfait annuel qui s'élève à 418,6 €.

❖ Permanence pharmaceutique

La rémunération des gardes des pharmaciens d'officines a évolué à la hausse depuis le 7 novembre 2012 (Tableau V).

Tableau V : Rémunération de garde des pharmaciens d'officine (Assurance maladie, 2014)

		Jusqu'au 06/11/ 2012	A partir du 07/11/2012
Indemnité d'astreinte		75€	150€
Honoraire de garde	la nuit	6€ de 21h à 7h	8€ de 20h à 8h
	les dimanches et jours fériés	4€ de 7h à 21h	5€ de 8h à 20h
	les jours, en dehors des jours et heures normaux d'ouverture	2€ de 7h à 21h	2€ de 8h à 20h

❖ Le développement professionnel continu (DPC)

Le DPC est une formation obligatoire qui a été initiée par la loi HPST en 2009 et actualisée par la loi de Modernisation du système de Santé en 2016. Il est effectif depuis le 1^{er} janvier 2013 et est dédié à tous les professionnels de santé de France. Même si cela était déjà possible avant, cette formation régulière aux métiers et à leur évolution est la seule obligation nouvelle du pharmacien.

Le but de ce DPC est d'« évaluer les pratiques professionnelles, de perfectionner les connaissances, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins ainsi que de prendre en compte les priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé » (Article L. 4236-1 du Code de la Santé Publique, CSP). Cela constitue donc une obligation mais aussi une opportunité pour le pharmacien.

Ces différents points illustrent l'importance des politiques publiques qui pèsent sur le chiffre d'affaires et la marge des officines.

2. La concurrence

Le pharmacien titulaire d'officine évolue dans un secteur d'activité où la dynamique concurrentielle est de plus en plus importante. Les évolutions successives du comportement du client, de la concurrence et des pouvoirs publics entraînent beaucoup d'incertitudes sur l'avenir de ce métier. L'étude de la concurrence est un facteur important que nous détaillerons plus tard dans notre travail.

3. La succession des scandales sanitaires

Le monde du médicament a subi des crises successives liées aux différents scandales sanitaires depuis les années 50. Le manque de confiance de la part des patients se fait quelques fois ressentir en officine. Cependant il reste assez marginal. D'après une étude sur « les français et

la pharmacie » (Ifop healthcare, 2014), la grande majorité des français a une très bonne image de son pharmacien, notamment en terme de compétence, de confiance, de conseil et de proximité. Une minorité, surtout les hommes, exprime néanmoins des doutes sur le désintéressement des pharmaciens et leur indépendance des laboratoires, deux points d’image à surveiller en particulier.

4. La crise économique mondiale

La baisse du pouvoir d’achat des ménages tend à freiner les achats de façon générale. On aurait pu s’attendre à une diminution des achats de médicaments non remboursables. Pourtant, selon l’analyse du groupe KPMG, le chiffre d’affaire des médicaments non remboursés et de la parapharmacie était en hausse de 2,6 et 2% respectivement entre 2014 et 2015. Ceci atteste d’un dynamisme du marché de l’automédication en 2015. Il semble néanmoins que cette hausse soit purement conjoncturelle (pathologies hivernales, effet de certains déremboursements), ce marché apparaissant en effet instable en 2014 avec un chiffre d’affaires du non remboursable en recul pour cette année là. (KPMG, 2016)

5. Evolution des formes juridiques

Le réseau officinal reste harmonieusement réparti sur le territoire français malgré les difficultés économiques du secteur. Les transferts et les rachats d’officine en vue de leur fermeture sont privilégiés par les titulaires pour restructurer le réseau. L’exercice en société (SEL par exemple, Société d’Exercice Libéral) est en plein essor et permet de pallier les handicaps de l’exercice purement individuel dont le modèle se marginalise parmi les nouveaux installés. Globalement, l’exercice salarié marque le pas du fait de la concentration et des difficultés économiques. Les chiffres du groupe KPMG le confirment (Tableau VI) :

Tableau VI : Répartition des officines selon la forme juridique en 2014 et 2015 (INSEE, 2016)

Type d’exercice	En 2014	En 2015
Individuel	29,7 %	25,5 %
SNC	15,7 %	14 %
SARL & EURL	21,3 %	21,6 %
SEL	35,2 %	38,9 %

6. Vente en ligne

La vente de médicaments en ligne est encadrée par les articles L. 5125-33 et suivants, et R. 5125-70 et suivants du CSP. Les principes de base de cette loi sont exposés dans l'ordonnance du 19 décembre 2012 :

- ❖ La vente de médicaments est réservée aux pharmaciens ;
- ❖ Le site de vente de médicaments en ligne doit être adossé à une officine de pharmacie physique.

Les principaux sites de parapharmacie en ligne ainsi que les sites de vente de la grande distribution sont exclus de fait de cette évolution. Le site Internet « 1001pharmacies.com » qui proposait depuis avril 2014 aux patients de livrer à domicile leurs médicaments sans prescriptions à Paris a, par exemple, dû retirer cette offre de son site web. (Tribunal de grande instance de paris, 2014)

La vente relève de l'entière responsabilité du pharmacien, qui doit l'exercer dans le respect des règles de déontologie et de bonnes pratiques de dispensation. La création du site Internet de vente de médicaments par la pharmacie est soumise à l'autorisation de l'agence régionale de santé (ARS) et seuls les médicaments non soumis à prescription obligatoire peuvent être vendus sur Internet. La vente de produits parapharmaceutiques n'est, quand à elle, pas réservée aux pharmaciens.

Avec l'essor d'Internet, l'autorisation de vente en ligne peut être une opportunité de développement mais elle peut aussi être une cause de fragilisation économique pour l'officine.

II. Quels sont les enjeux d'un tel contexte pour la profession ?

La profession officinale vit une mutation dont les causes sont à la fois structurelles et conjoncturelles. Dans ce contexte, de nombreuses officines connaissent des difficultés économiques, comme l'a confirmé le rapport de l'IGAS publié en juin 2011.

Il apparaît que l'environnement actuel et les politiques successives de maîtrise des dépenses de santé ont fragilisé l'économie de l'officine par les réductions budgétaires de l'ONDAM, les augmentations des taxes sur les produits de santé, la réduction progressive de la MDL, les nombreuses baisses de prix et remboursements de médicaments. Et pour cause, avant que l'équilibre du secteur soit bouleversé, l'essentiel de la rentabilité du pharmacien reposait sur les ventes de médicaments prescrits et remboursés, lesquels présentaient le double avantage d'assurer aux pharmaciens un chiffre d'affaires automatique et des marges réglementées.

L'augmentation du nombre de pharmacies en difficulté inquiète et augure un avenir instable. Depuis dix ans, près d'un millier d'officines ont fermé et le rythme s'accélère chaque année. En 2015, il y avait une fermeture tous les deux jours. Pour le premier semestre 2016 l'Ordre des pharmaciens dénombre 99 fermetures, dont 30 pour cession de clientèle, 19 pour regroupement, 39 pour restitution de licences et 12 pour liquidation judiciaire ; ce qui représente plus d'une fermeture tous les deux jours. (Tran Thimy L., 2016)

Les récentes réformes gouvernementales concernant la Loi HPST de 2009, la Convention pharmaceutiques et les Avenants de cette convention, permettent une expansion de la profession par de nouvelles rémunérations en modernisant et en revalorisant le rôle du pharmacien.

Mais ces réformes à elles seules ne suffiront probablement pas à assurer la survie économique des officines. Le pharmacien, s'il veut pérenniser son activité, a le devoir de mettre en place des alternatives visant à optimiser davantage la rentabilité de son entreprise. Cette démarche peut se faire en développant des sources de rémunération additionnelle et de différenciation. Le contexte économique auquel il fait face et le climat concurrentiel de plus en plus rude l'amènent inévitablement à entamer une démarche marketing.

Il lui faut sans cesse repenser son point de vente, développer de nouveaux marchés et affiner sa stratégie marketing et communication. Il doit donc se demander quels sont les leviers marketings et merchandising qui lui permettront d'optimiser ses ventes.

Les questions sur le monopole, la rentabilité en baisse, la concurrence accrue et le développement de nouvelles structures rendent incontournables la démarche marketing en

officine. Celle-ci permettra au pharmacien d'espérer augmenter son chiffre d'affaire en menant des actions en direction des patients qui fréquentent sa pharmacie ou qui pourraient la fréquenter. Outre le développement interne de l'officine, il doit pouvoir comprendre les relations qui lient les différents intervenants de la chaîne pharmaceutique. Ainsi, il pourra mieux appréhender les relations avec ses interlocuteurs en amont. Il doit analyser les stratégies des fabricants, des distributeurs et des détaillants pour effectuer des choix et pérenniser son activité. Il doit savoir quelles sont les opportunités et les menaces de telles stratégies, étudier les choix possibles en matière de groupements, d'enseignes, ou de chaînes de pharmacie et enfin, avoir une idée de ce que pourrait être à terme le développement stratégique externe de l'officine.

L'essentiel de la problématique à laquelle est actuellement confronté le secteur se résume ainsi : le revenu du pharmacien de demain diminue, il faut donc trouver des compensations ailleurs, c'est à dire activer d'autres leviers pour générer du chiffre d'affaires.

Il est donc nécessaire pour le pharmacien d'utiliser les bons outils afin de maintenir une activité rentable. Parmi ceux-ci se trouve l'analyse stratégique.

Section 2 : La démarche marketing

I. Présentation de la démarche marketing

Le terme « marketing » apparaît dans les années 1950, comme l'évolution de la pratique commerciale suite aux mutations de l'économie des pays occidentaux, qui jusqu'à lors étaient centrés sur la production, vers une société de consommation. Ces évolutions sont issues des bouleversements qu'a connu la société tant dans les domaines économique, politique, social, culturel que technologique. Selon le Journal Officiel (JO) du 2 avril 1987, le marketing est défini comme étant « l'ensemble des actions destinées à détecter les besoins et à adapter en conséquences et de façon continue la production et la commercialisation » d'une entreprise.

Le marketing se différencie de la pratique commerciale traditionnelle qui est axée sur la production et la vente forcée. Il prend systématiquement en compte les attentes des clients. La démarche marketing est un processus, un ensemble de décisions et d'actes de gestion, reposant sur l'étude méthodique des consommateurs et du marché. En plus d'atteindre une certaine rentabilité, le marketing permet à l'entreprise d'offrir, à une ou plusieurs catégories de consommateurs visées, un produit ou un service adapté à leurs attentes. Toutes les actions marketings sont orientées vers la satisfaction client et à terme vers l'amélioration de la performance globale de l'entreprise.

Le marketing répond à différents enjeux. En officine il s'agit principalement de :

- ❖ Différencier l'offre en situation de concurrence intense : les pharmacies d'une même zone de chalandise³ ont pour activité principale la délivrance de médicaments. La différenciation s'opère donc lorsque l'une d'entre elles se démarque en apportant un avantage concurrentiel.
- ❖ Mieux comprendre/analyser les évolutions du marché, les attentes des consommateurs, les tendances émergentes en fonction des perspectives d'évolution.
- ❖ Eviter le phénomène de « guerre des prix » que les pharmacies se livrent : cette pratique de prix bas peut devenir nuisible aux entreprises d'un point de vue économique car elle les contraint à fortement réduire leurs marges. Cibler les attentes de la clientèle permet

³ La zone de chalandise correspond à un espace ou une zone géographique d'où provient l'essentiel de la clientèle d'un point de vente. (80-90%)

de mettre en place une stratégie-prix en cohérence avec la qualité de produits ou de services proposés.

- ❖ Cibler les besoins, s'adapter et innover en matière d'offres et de services : permet de générer une valeur ajoutée aboutissant, si elle est perçue par le client, à d'avantage de satisfaction qui se traduit par une fidélisation du consommateur.

La démarche marketing comprend plusieurs étapes (Figure 2) que nous allons développer.

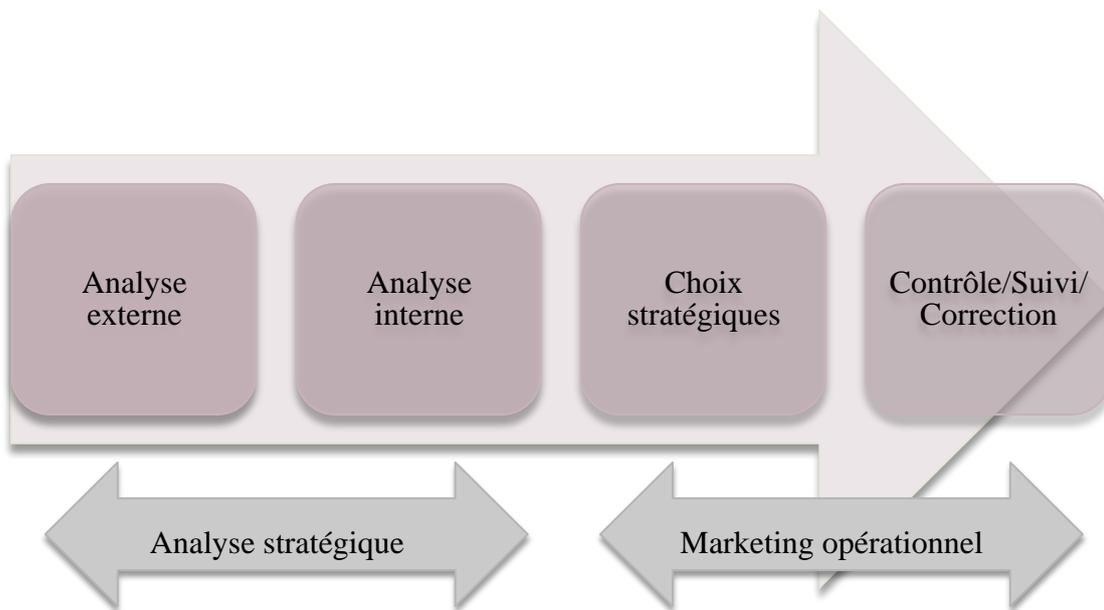


Figure 2 : Les étapes de la démarche marketing

II. Analyse Stratégique

La stratégie se définit comme « l'orientation des activités d'une organisation à long terme ». Elle consiste à obtenir un « avantage concurrentiel grâce à la configuration des ressources de l'organisation dans un environnement changeant, afin de répondre aux besoins du marché et aux attentes des différentes parties prenantes ». (Guery L., 2015)

En officine, l'ensemble des fonctions classiques d'une entreprise sont présentes : les ressources humaines, l'administration, l'achat et la logistique, la comptabilité et le marketing. Ces fonctions sont sous la responsabilité du pharmacien qui peut être aidé par un adjoint. La mise en place d'une stratégie doit être au centre des préoccupations du pharmacien. Et cela, d'autant plus lorsque l'entreprise se trouve dans un environnement incertain. Cet environnement est caractérisé par le fait de ne pas savoir de quoi sera fait la situation de l'officine de demain. Il y a plusieurs types d'incertitudes telles que l'incertitude décisionnelle ou encore l'incertitude stratégique. Elles peuvent être liées aux clients, au marché ou encore aux fournisseurs. Dans la partie précédente, nous avons décrit les facteurs qui impactent l'économie de l'officine. Ces facteurs créent un climat incertain qui aura des conséquences sur les décisions courantes de l'entreprise officinale. Celles-ci pourraient s'avérer inadaptées une fois l'incertitude résolue.

Au quotidien, le pharmacien sait à quel point la relation commerciale avec le client est importante. Mais souvent, comme beaucoup de professionnels, il confond les termes commerce et marketing. L'intérêt de notre travail est de proposer une analyse stratégique de l'entreprise officinale en respectant les étapes suivantes :

- 1- La segmentation stratégique de l'activité officinale en Domaines d'Activité Stratégique (DAS). Il s'agit ici de découper l'entreprise en domaines d'activités homogènes. Cela permet en pratique d'émettre des stratégies spécifiques à chaque DAS en spécifiant les ressources qu'il faudrait y consacrer.
- 2- L'analyse de l'environnement externe à la pharmacie. Il est question de cibler les opportunités et les menaces qui pèsent sur l'officine. Cela s'étudie de façon générale puis de façon plus spécifique.
- 3- Il faut ensuite effectuer un diagnostic interne de l'entreprise, c'est-à-dire étudier les forces et les faiblesses de celle-ci.
- 4- Pour finir, il est nécessaire d'effectuer une synthèse des points essentiels par le biais d'un « Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces) » (SWOT).

Pour effectuer cette analyse stratégique, on peut faire appel à différents outils et organismes selon les moyens alloués à la démarche marketing. On retiendra, entre autre, que les données peuvent être fournies par :

- ❖ L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) : il renseigne sur les pourcentages des tranches d'âge représentées, les types de profession et certains facteurs économiques des commerces situés à proximité de la pharmacie ;
- ❖ Les ARS : elles proposent un service de renseignement nommé Cartosanté qui met à disposition les informations sur la démographie des professionnels de santé (médecins généralistes, nombres de consultations) ; (ARS, 2016)
- ❖ Les sites Internet permettant de connaître le chiffre d'affaires des concurrents directs ;
- ❖ Les cabinets d'experts comptables peuvent aussi fournir des informations internes sur les commerces de la région étudiée (exemple : le cabinet Expertis qui gère plus de 2 400 pharmacies et édite chaque année des comparatifs) ;
- ❖ Les cabinets d'audit comme KPMG ou Fiducial qui éditent chaque année de moyennes professionnelles sur un échantillon représentatifs de pharmacie ;
- ❖ Les sociétés spécialisées dans la collecte de données marketing et commerciales sur les entreprises et les consommateurs français peuvent être sollicitées pour recruter de nouveaux clients et gérer la relation-client ;
- ❖ Certains grossistes et certains groupements qui procèdent à des études géomarketing pour le compte des officines ;
- ❖ Certains logiciels informatiques de gestion des ventes qui permettent de collecter des données sur les produits achetés, la fréquence des ventes, l'âge des patients.

1. Segmentation stratégique DAS métier/ marché

Préliminaire à l'élaboration d'une stratégie et à la formulation des objectifs, la segmentation en DAS vise l'intérieur d'un secteur d'activité.

La segmentation stratégique consiste à découper une entreprise en secteurs d'activités homogènes, pour lesquels il est possible de formuler des stratégies spécifiques et auxquels il est nécessaire d'allouer des ressources (Guery L., 2015). Ces groupes homogènes de produits répondent à un même besoin du marché et ont des points communs en matière d'approvisionnement ou de concurrence exercée. Un DAS représente donc un secteur de lutte

concurrentielle spécifique. Il permet de déterminer les paramètres d'analyse de l'environnement et par la suite de répartir les ressources de l'entreprise.

En officine, il y a deux types de segmentations possibles :

a. La segmentation métier

L'activité de la pharmacie intervient uniquement dans le domaine de la santé et du bien être alors que dans la plupart des entreprises, il faut développer plusieurs DAS pour survivre. C'est une spécificité qui découle du monopole encore conservé du médicament, la concurrence étant encadrée uniquement par les autorisations d'installation.

Cette segmentation permettra de développer le marketing mix que l'on verra dans la section suivante.

b. La segmentation marché

Il est plus judicieux d'analyser les DAS en terme de marché/produit. En prenant en compte la liste des marchandises autorisées à la vente en officine, publiée au JO. On peut dégager six DAS : (Monier, 2006)

❖ La santé humaine :

- Les médicaments à usage humain ;
- Les insecticides et acaricides ;
- Les dispositifs médicaux à usage unique, non implantables ;
- Les plantes médicinales, aromatiques et leurs dérivés ;
- Les appareils de diagnostic médicaux.

❖ La santé animale :

Dans cette catégorie, on compte les médicaments vétérinaires et les produits associés.

❖ La beauté, l'hygiène et le bien être :

- Les produits cosmétiques ;
- Les produits de l'hygiène bucco-dentaire et corporelle ;
- Les compléments alimentaires ;
- Les pastilles et confiseries pharmaceutiques ;
- Les eaux thermales et produits dérivés ;

- Les produits d'entretien de lentilles de contact.
- ❖ Le maintien à domicile et l'orthopédie :
 - Les matériels, articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation des malades ou au maintien à domicile (MAD) des personnes âgées ;
 - Les articles et accessoires utilisés dans l'application d'un traitement et dans l'administration des médicaments.
- ❖ La droguerie :
 - Les produits chimiques destinés à un usage non thérapeutique ;
 - Les huiles essentielles ;
 - Les produits et appareils de désinfection et les phytosanitaires.
- ❖ La librairie

Livres et ouvrages destinés à la prévention, à l'éducation pour la santé et au bon usage du médicament.

Cette segmentation permettra de développer les opportunités de création ou d'acquisition de nouvelles activités ou encore l'abandon de certaines. Il faut, pour ce faire, connaître les opportunités que l'on peut saisir et les menaces qui pèsent sur l'entreprise officinale. L'analyse de l'environnement est une étape indispensable de la démarche marketing et permet de répondre à ce questionnement. Il faut d'abord étudier l'environnement externe à l'entreprise puis l'environnement interne.

2. Analyse de l'environnement externe

L'environnement externe est multidimensionnel, il est donc plutôt difficile à étudier. Il est nécessaire de fractionner le travail en plusieurs étapes. Nous suivons le plan suivant :

- 1- Analyse globale de l'environnement par la méthode de l'analyse PESTEL⁴
- 2- Etude de la concurrence : analyse concurrentielle avec les forces de Porter

⁴ PESTEL est l'acronyme des différents domaines étudiés pour analyser l'environnement externe d'une entreprise (Politique, Economique, Socioculturel, Technologique, Ecologique et Légal). C'est un outil marketing très largement utilisé pour classer par catégorie ce qui influe sur une entreprise ou sur un pays.

3- Etude des attentes des patient-clients

a. Analyse globale de l'environnement : méthode PESTEL

Selon la méthode PESTEL, l'analyse globale de l'environnement comprend plusieurs aspects : politique, économique, socioculturel et démographique. Il permet de définir les grandes influences macro-environnementales qui affectent l'officine et ses concurrents. On va pouvoir déterminer quels aspects sont les plus importants et ceux qui vont prendre de l'importance dans les années à venir.

✓ Environnement politique

L'exercice de la pharmacie, comme nous l'avons décrit, est très réglementé et contrôlé. Les dépenses de santé doivent être surveillées car il s'agit avant tout de dépenses publiques. De plus, il s'agit de préservation de la santé publique par le biais de politiques de santé. Il y a un double enjeu politique : économique et de santé publique.

Aujourd'hui, cet aspect environnemental est sans doute le plus important puisqu'il est le fruit de la mutation profonde que subit la profession.

✓ Environnement économique

La localisation géographique de la pharmacie conditionne son environnement économique. Par définition, c'est un commerce de proximité pour lequel on peut définir une zone de chalandise. Il existe plusieurs type d'officine selon leur localisation : rurale, de quartier, de centre commercial ou de centre-ville (Figure 3).

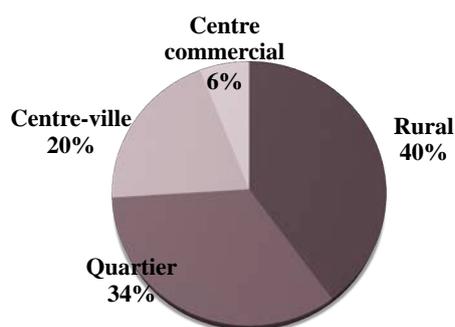


Figure 3 : Répartition des officines selon leur localisation (Cahier fiduciaire du Pharmacien, 2016)

Le dynamisme commercial autour de l'officine joue un rôle important et est différent selon sa localisation :

- ❖ Située dans un centre commercial, une officine bénéficiera d'avantages séduisant les clients tels qu'une certaine accessibilité, une surface de vente généralement importante et permettant de référencer une multitude de marques, une affluence assez importante ;
- ❖ En centre-ville, la population est généralement dense et le nombre d'officines est élevé, ce qui engendre une assez forte intensité concurrentielle. Comme dans les centres commerciaux, il y a beaucoup de clients de passage, souvent plus difficile à fidéliser. Ici les clients sont en quête de choix et de prix attractifs. Les plages horaires d'ouverture sont de façon générale assez larges, en relation avec les commerces de la zone de chalandise.
- ❖ En zone rurale, la concurrence est limitée, les clients sont fidèles et sont en quête de service de proximité. Les médicaments remboursables composent en grande partie le chiffre d'affaire de l'officine et la fréquentation dépend fortement de la proximité d'un prescripteur.
- ❖ Les officines de quartier sont par nature hétérogènes et il est difficile de généraliser quant aux critères décisifs pour l'acte d'achat.

✓ Environnement socioculturel

L'environnement socioculturel est lié au facteur économique. Il prend en compte tous les pôles attractifs se situant à proximité de l'officine : écoles, crèches, complexes sportifs, complexes religieux, mairies, etc. Les décisions de l'acheteur sont largement influencées par la culture et c'est toujours à travers celle-ci que l'individu définit ses besoins.

✓ Environnement technologique

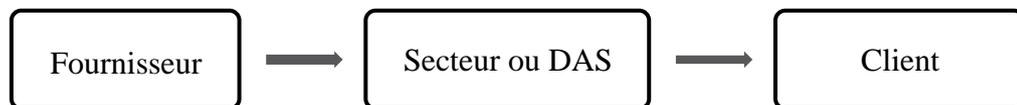
Il s'agit de la mise en place, au sein de l'officine, de nouvelles technologies. Le pharmacien est à ce niveau plutôt bien placé puisque c'est un des premiers professionnels de santé à s'être équipé d'ordinateurs et à utiliser les nouvelles technologies. Il doit constamment être à l'affût des nouvelles technologies afin de développer un avantage concurrentiel. Tout cela s'effectue en veillant à la sécurisation des données car la notion de confidentialité est essentielle lorsqu'il s'agit de la santé des individus.

✓ Environnement démographique

C'est un facteur extrêmement important qui conditionne le taux de fréquentation de l'officine et donc son développement interne. En France, on assiste à un vieillissement de la population et à un allongement de la durée de vie, ce qui a des conséquences sur les dépenses de santé. En 2011, 44% des dépenses remboursables de médicaments en ville concernaient les plus de 65 ans. Ces derniers représentent actuellement 18% de la population française et d'après l'INSEE, ils devraient atteindre environ 20% en 2020. (INSEE, 2007)

b. Analyse concurrentielle : les 5 forces de Porter

Tous les secteurs d'activité s'insèrent dans une filière économique. Chaque secteur ou DAS est pris en tenaille entre un secteur fournisseur et un secteur client.



Ces deux stades exercent des pressions variables sur le secteur d'activité qui exacerbent la lutte entre les concurrents présents sur le secteur. Cette lutte est aussi influencée par la plus ou moins grande difficulté pour le pharmacien à entrer dans un secteur ou à en sortir. Le nombre d'officines ayant accès au marché est un facteur déterminant du « jeu concurrentiel » du secteur. Le risque que de nouveaux produits apparaissent et remplacent les produits et services proposés par l'officine est un élément décisif.

L'étude de la concurrence peut se faire au travers des 5 forces concurrentielles de Porter sur les secteurs d'activités (Figure 4) :

- ❖ Pouvoir de négociation des clients ;
- ❖ Pouvoir de négociation des fournisseurs ;
- ❖ Menace des produits de substitution ;
- ❖ Menace des nouveaux entrants ;
- ❖ Intensité concurrentielle.

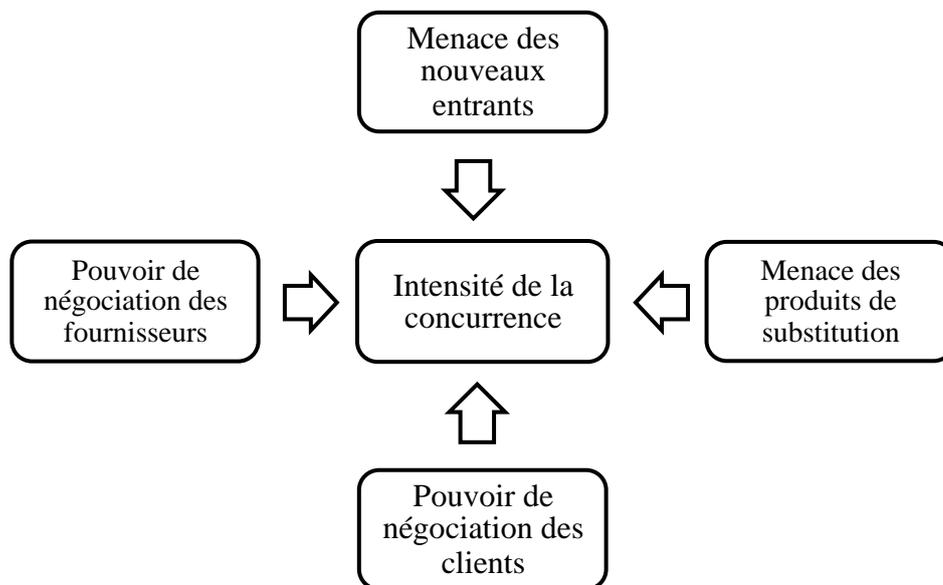


Figure 4 : Les 5 forces de PORTER (Guery L., 2015)

A ces 5 forces s'ajoute le rôle de l'Etat qui est primordial dans une profession libérale réglementée.

Plus l'intensité des forces est faible, plus la rentabilité éventuelle de l'officine est élevée.

✓ Pouvoir de négociation des clients

Les clients sont les patients/clients. Plus il y a d'officines dans la zone de chalandise, plus le pouvoir de négociation des clients est important, ce qui sous entend la notion de concurrence.

✓ Pouvoir de négociation des fournisseurs

Les fournisseurs sont, comme nous le verrons par la suite, les laboratoires fabricants et leurs dépositaires : les grossistes-répartiteurs, les groupements et les centrales d'achat. Ils sont assez nombreux mais ils ne proposent pas tous les mêmes produits. Leur pouvoir de négociation est donc relativement faible.

✓ Menace des produits de substitution

Selon qu'il s'agisse des médicaments ou de produits de parapharmacie, la question est différente. La menace concernant les médicaments est quasiment nulle en France. En effet le patient peut avoir recours à un autre type de médecine, mais cela ne menacerait que très peu le marché.

Concernant la parapharmacie et notamment les produits pour l'hygiène, le bien-être et la beauté, il existe une réelle menace de substitution par des produits vendus en GMS, parfumerie, magasins spécialisés dans le bien-être.

✓ Menace des nouveaux entrants

La menace des nouveaux entrants est une réalité en officine. Cette menace était jusqu'à lors négligeable en raison des nombreuses barrières à l'entrée mais l'ouverture du monopole pharmaceutique pour certains produits, et en cours de discussion pour d'autres, tend à augmenter cette menace.

✓ Intensité concurrentielle

Le consommateur a le libre choix de l'endroit où il achète ses produits concernant la santé, la beauté et le bien-être. La concurrence est donc permanente. Les concurrents sont les officines, les parapharmacies, les GMS et autres magasins spécialisés dans les produits de beauté et bien-être. En ce qui concerne les pharmacies, leur nombre est régit par l'ARS qui fixe les quotas par nombre d'habitants. (Direction des affaires légales et administratives, 2015)

Il convient d'une part de détecter où et qui sont les concurrents présents sur la zone de chalandise pour envisager une stratégie marketing qui se différencie de ceux-ci. D'autre part, il faut envisager la présence de concurrents indirects en effectuant des études de marché et des études géomarketing.

L'étude de marché est relative aux différents composants du marché existant. Elle permet de prendre connaissance des tendances du marché en étudiant l'offre et la demande d'un secteur donné.

L'étude géomarketing apprécie l'attractivité d'un point de vente, estime un chiffre d'affaire et évalue la concurrence interne (c'est à dire le nombre d'officine, leur localisation et leur situation dans une zone géographique donnée) et la concurrence externe (la présence de GMS, parapharmacies ou autre concurrents dans cette même zone).

✓ Rôle de l'Etat

Le rôle de l'état est très important en officine. L'activité du pharmacien est pour partie de nature commerciale. A ce titre il est soumis aux règles de la concurrence. Cet aspect commercial est très largement inhibé par les obligations déontologiques et le rôle central en matière de protection de la santé publique. De plus, il y a un contrôle de la répartition sur le

territoire national qui obéit à une logique de service public et qui permet de limiter la concurrence. Les pouvoirs publics délivrent des licences et fixent les quotas de pharmacies dans une zone géographique, ce qui permet de réguler la concurrence. Au 1^{er} janvier 2015, on comptait 21 772 officines en métropole. Il y a donc une pharmacie pour environ 2 936 habitants en France (Ordre des pharmaciens, 2016). D'autre part, il existe des lois strictes concernant le transfert et le regroupement d'officines.

En outre, c'est l'Etat qui fixe la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, leur taux de marge et le taux de remboursement de ces derniers.

c. Les attentes de patients/clients

Il est essentiel pour le pharmacien d'identifier les clients et de cerner leurs attentes car ce sont eux qui conditionnent les ventes.

On peut penser que la détection des besoins des clients en pharmacie est facile. Cependant, selon l'environnement où ils évoluent, les patients peuvent avoir des motivations différentes. Ils peuvent aussi changer très fréquemment d'officine, d'autant plus lorsque l'on se trouve en centre ville où en centre commercial et que l'offre y est abondante. Ils sont de plus en plus acteurs de leur santé, l'augmentation de l'automédication ces dernières années en témoigne (KPMG, 2016). Ils sont des consommateurs qui ont des envies qui peuvent très vite changer et qu'il faut combler. Il s'agit donc d'étudier le patient dans un champ d'analyse de comportement du consommateur. Cela en tenant compte de la dimension humaine de la relation pharmacien-client.

Lorsque le client choisit une officine, plusieurs facteurs influençant son comportement entrent en jeu. Ils sont divisés en deux catégories que sont les caractéristiques individuelles et l'environnement du consommateur.

✓ Les caractéristiques individuelles

Le comportement des consommateurs est le reflet de leurs caractéristiques individuelles. Celles-ci sont de trois types : sociodémographiques, psychologiques, psychographiques.

Les caractéristiques sociodémographiques :

Elles sont assez facilement étudiées, il s'agit de :

L'âge du consommateur

L'incidence de l'âge du consommateur sur son comportement est évidente. En effet, il y a deux périodes de la vie où l'on consomme plus de médicaments : l'enfance et la vieillesse. Pour les enfants, ce sont les parents qui se rendent à la pharmacie et les personnes âgées s'y rendent très souvent elles même. Il y a donc une fréquentation régulière de ces deux catégories. Les autres tranches de la population ne doivent cependant pas être exclues. Et ceci d'autant plus que ces dernières années, le marché de la dermo-cosmétique se développe et les femmes, principalement, n'ont jamais autant consommé de produits de parapharmacie. (Chapuis, 2014)

Les revenus et le patrimoine

Avec l'existence en France de la « Couverture Maladie Universelle », l'incidence des revenus sur la consommation de médicaments devrait être limitée. Cependant, cette variable devra être prise en compte en ce qui concerne la consommation de produits de parapharmacie ou de l'automédication.

La localisation géographique du consommateur

Elle permet de distinguer le consommateur urbain du consommateur rural. La proximité de la pharmacie pourrait expliquer les différences de comportement. En centre-ville par exemple, c'est une variable très importante. Des études ont montré que des individus ayant des caractéristiques sociales comparables ont tendance à habiter à proximité les uns des autres. Il est possible de caractériser chaque adresse au niveau national par un ensemble de caractéristiques sociodémographiques (taille du ménage, âge, catégorie socioprofessionnelles), physiques (type d'habitat, équipements du logement) afin d'identifier des types d'habitat. On peut ainsi élaborer une typologie de localisation des consommateurs et leur proposer des produits ou services qui leur correspondent. Ces études, dites de géomarketing, peuvent être commandées à des prestataires pharmaceutiques.

Caractéristiques psychologiques

Ce sont les états et processus psychologiques qui influent sur le processus d'achat ou de consommation. Elles sont à prendre en considération lorsque l'acte de consommation touche à la santé.

Les besoins et motivations

Le sentiment de manque que ressent l'individu le pousse à agir à un moment donné pour combler son besoin. Le pharmacien peut satisfaire des plaisirs qui tiennent à la santé, au bien être et à la beauté. Le but du pharmacien est de transformer les besoins en motivations en montrant que ce qu'il propose répond aux attentes du consommateur.

Les motivations des individus renvoient naturellement à la pyramide des besoins de Maslow. Le consommateur oriente alors ses achats en fonction de la hiérarchisation de ses besoins.

Il s'agit de savoir comment le pharmacien peut susciter une motivation chez le patient et de montrer que le médicament/produit ou service qu'il propose y répond. On peut prendre l'exemple des médicaments génériques : le pharmacien essaie, parfois tant bien que mal, de motiver ses patients à préférer ces produits. La confiance qu'ont les patients en leur pharmacien est d'une grande utilité dans ce cas.

Le concept de soi

C'est la façon dont l'individu organise sa perception de lui-même, celle-ci guide son comportement dans ses actes de consommation. Cette variable prend une place importante lorsqu'il s'agit de l'hygiène et de la santé. Il conditionne le rapport que l'individu a avec lui-même et avec les autres et joue un rôle dans l'organisation sanitaire de sa vie et de celle de ses proches.

L'implication

Ce concept est à prendre en compte avec une grande attention. Il correspond à l'importance qu'a le produit pour le consommateur, au risque perçu quant à l'achat et à l'image que le consommateur a du produit.

En officine, la situation est souvent la même. Le patient s'y rend parce qu'il y cherche des conseils plutôt que des produits précis. Le choix échappe au client mais celui-ci reste acteur actif de sa santé. Selon le cas, le pharmacien délivre ce qui est prescrit sur une ordonnance et il est aussi amené à conseiller des médicaments ou autres produits. Il doit donc garder à l'esprit le fort degré d'implication du consommateur.

Caractéristiques psychographiques

Il s'agit de caractériser l'individu dans son milieu social et d'analyser les valeurs conditionnant son existence et son mode de comportement. On définit les critères de segmentation de la

population qui ont trait aux opinions, aux styles de vie, aux attitudes, aux croyances et aux personnalités. Ils influencent les comportements et les décisions d'achat.

✓ L'environnement du consommateur

Les variables environnementales, sociales et culturelles influent sur le comportement du consommateur.

La culture

Elle induit un certain nombre de valeurs qui se reflètent dans le comportement et donc dans le processus d'achat. C'est une variable qui est stable. Certaines cultures favorisent les médecines alternatives ou préventives, d'autres l'allopathie. Dans la culture occidentale, la place qu'accorde l'individu à la santé et au bien être est essentielle.

La classe sociale

Elle est caractérisée par le niveau de vie, le revenu, la profession et le niveau d'éducation. Il est donc assez aisé de segmenter les individus en fonction de leur classe sociale. En pharmacie, cette variable ne devrait pas avoir d'importance car l'accès aux soins est universel. Cependant, il y a quelques fois des contraintes financières pour certains traitements qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale ou pour tous les produits bien être. Toutefois le sentiment d'appartenir à une classe sociale est de plus en plus faible chez le consommateur.

Les groupes

Il y a deux types de groupes : les groupes d'appartenance, dont l'individu fait partie, et les groupes de référence, dont l'individu veut faire partie. Les membres d'un même groupe ont des caractéristiques communes qui influent sur leur manière de consommer. En officine, la consommation est individuelle, il est donc difficile de faire le lien entre l'appartenance à un groupe et la consommation des individus.

Le leader d'opinion

C'est une personne ou un ensemble de personnes incitant le consommateur à l'achat. Il peut être différent selon qu'il s'agisse de médication ou de bien être. Pour la santé, le leader d'opinion sera le pharmacien ou le médecin prescripteur. Pour tout le reste, cela pourra être le pharmacien qui conseille ou tout autre consommateur qui a des connaissances plus ou moins reconnues dans ces domaines. En parapharmacie, on peut donner comme exemple les « bloggeurs bien être », que l'on trouve sur Internet, et qui vont donner leurs avis de

consommateur aguerris à des consommateurs qui ne le sont pas : ces avis vont influencer les choix des acheteurs. C'est ainsi que de grandes marques de dermocosmétiques envoient, gracieusement, des produits beauté à des consommateurs leaders d'opinion.

La famille

Cette variable peut être étudiée en fonction du cycle de vie de la famille. On peut déterminer l'effectif au sein de chaque phase du cycle dans la zone de chalandise de l'officine. La nature et le montant des dépenses peuvent être corrélés à chaque groupe.

La situation

Il s'agit d'appréhender le comportement du consommateur sur le point de vente. En officine, le processus d'achat est entravé par l'intervention du pharmacien. On remarque tout de même que cela est de moins en moins le cas et que le patient est de plus en plus acteur de sa santé. Avec le développement d'Internet, les individus ont tendance à effectuer des recherches pour se rassurer et trouver la cause de leurs symptômes ou trouver le produit qu'il leur faut. Souvent en venant à la pharmacie ils savent parfaitement ce qu'ils veulent. Le pharmacien doit se rendre indispensable : il doit dialoguer avec son patient/client et essayer de le conseiller au mieux. Un patient bien conseillé, auquel le pharmacien s'intéresse et qui se sent en sécurité, reviendra plus facilement qu'un patient auquel on vend uniquement ce qu'il demande.

L'environnement physique, c'est à dire le décor, l'éclairage, la température, le rangement et la propreté, la musique, les couleurs et les odeurs, jouent un rôle très important. Les pharmacies sont aujourd'hui organisées de façons très spécifiques. On note une différence entre l'implantation devant et derrière le comptoir qui influe sur l'acte d'achat. Le pharmacien doit mettre en place des stimuli dans l'officine afin de contenter et satisfaire le consommateur. La scénographie et le merchandising ont donc une grande importance en pharmacie car, au travers du plaisir, ils peuvent éveiller des envies et des besoins.

La perspective temporelle est tout aussi importante. Il s'agit là du moment de l'achat, de la saison, du temps que le pharmacien accorde au consommateur, etc. Cette variable détermine le choix de l'officine. On peut prendre l'exemple des officines qui se trouvent dans les galeries commerçantes, les patients peuvent déposer leurs ordonnances le temps d'effectuer leurs courses, ainsi ils ont l'impression de ne pas perdre de temps. C'est le cas aussi dans les officines qui proposent un service « drive ».

Il faut également considérer *l'état du patient/client* (humeur, état de santé, etc.). L'individu peut être patient un jour et client le lendemain, il faut donc prendre en charge tout ce qui en découle. Généralement les patients apprécient que le pharmacien tienne compte de ce « couple ».

Après avoir effectué l'analyse de l'environnement, il faut s'intéresser à l'entreprise elle-même afin de déterminer ses forces et faiblesses dans le but de proposer des actions à mener.

3. Diagnostic interne

Dans cette partie nous allons voir comment déterminer les forces et les faiblesses de l'officine et ainsi définir sa capacité stratégique. Nous effectuons cette analyse interne en procédant par étapes :

- 1- Réalisation d'un audit des ressources ;
- 2- Analyse de la chaîne de valeur et des compétences fondamentales ;
- 3- Mise en évidence de la position concurrentielle et analyse de celle-ci ;
- 4- Proposition d'un portefeuille d'activité : matrice BCG (Boston Consulting Group) et stratégie portefeuille ;
- 5- Et pour finir, synthèse des points essentiels à travers un SWOT.

a. Audit des ressources

L'analyse interne de l'officine peut se faire au regard des disciplines suivantes : le marketing, les ressources humaines et la finance (Figure 5). On effectue donc un audit de ces ressources.

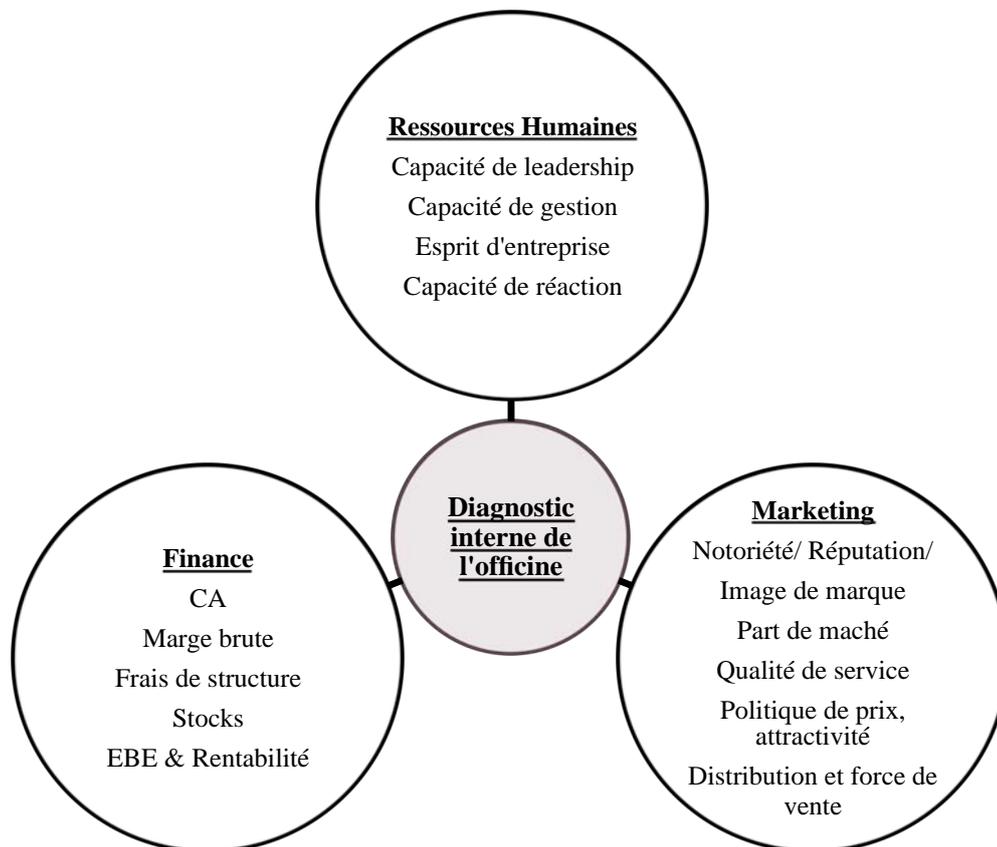


Figure 5 : Critères d'analyse interne de l'officine (Moinier, 2006)

✓ Le marketing

Au niveau marketing, en officine, il faut prendre en compte les dimensions suivantes :

La notoriété

Il faut que la pharmacie soit connue et reconnue dans sa zone de chalandise. L'étude de la notoriété s'effectue principalement avec 2 types d'indicateurs :

- ❖ la notoriété spontanée : aucune liste n'est suggérée au consommateur. Les réponses correspondent à l'enseigne présente à l'esprit de façon spontanée. La première réponse spontanée constitue ce que l'on appelle le « top of mind » (la plus présente à l'esprit).
- ❖ la notoriété assistée : on soumet au consommateur une liste d'enseignes et il les choisit par ordre de préférence.

L'image de marque/ la réputation

La réputation est une notion proche de celle de l'image de marque d'une entreprise. L'image de marque correspond à l'ensemble des représentations mentales, évocations, associations,

attachées par un individu ou un groupe d'individus à une entreprise. Elle se décline en trois facettes : l'image voulue par l'entreprise, l'image perçue par les consommateurs et l'image réelle.

On peut effectuer un audit d'image destiné à déterminer l'image d'une entreprise telle qu'elle est perçue par les consommateurs et clients. L'étude peut être quantitative, qualitative ou peut être faite sous forme de carte perceptuelle⁵. Elle va permettre d'identifier les points faibles et forts de la marque et donc d'identifier les axes d'améliorations.

Les individus ont chacun des critères d'évaluation différents et une façon de noter différente. Il est donc difficile de prendre en compte ce critère.

La part de marché

On peut comparer la part de marché par rapport aux concurrents dans une zone géographique donnée. On compare par exemple le volume de vente, le nombre d'actes, le chiffre d'affaire ou autres. On peut demander une étude statistique auprès d'un cabinet comptable qui gère plusieurs officines.

La qualité de service

La qualité de la réponse apportée à une requête est le reflet de la qualité de l'accueil, de la qualité du contact, la rapidité de réponse, la clarté du conseil et l'adéquation à la demande, l'efficacité de communication, de la compétence du personnel, des horaires d'ouvertures, etc.

Les diplômes et certifications du personnel peuvent être affichés dans l'officine comme gage de qualité.

L'attractivité des prix et des promotions

Les prix sont fixés de plusieurs façons. Le prix des médicaments et produits remboursables est fixé par l'Etat. Concernant les produits non remboursés, qu'ils requièrent ou non une ordonnance, ainsi que les produits de parapharmacie, le prix est librement fixé par le pharmacien, avec quelques fois un prix maximum conseillé par l'Etat. C'est donc à ce niveau

⁵ Une carte perceptuelle est une représentation graphique en deux dimensions qui permet de visualiser le positionnement de différentes marques, produits ou sociétés en fonctions de 2 critères qui peuvent être de natures variables (prix, qualité perçue, modernité, etc.)

que le pharmacien peut se démarquer. Il est à noter que les TVA de ces différentes classes sont différentes.

Les promotions sont très importantes en pharmacie, souvent ce sont les laboratoires qui, pour booster leurs ventes, proposent des offres. Le pharmacien peut aussi, en augmentant les quantités achetées, négocier des marges plus importantes et donc répercuter ces économies sur le prix proposé au client.

On peut travailler sur les prix en négociant les marges auprès des fournisseurs, tout en sachant que des marges maximales sont fixées par l'Etat. Concernant les promotions, il faudra veiller à constamment se renseigner sur ce qui est possible en multipliant les entretiens avec les représentants de chaque laboratoire. Il faut être vigilant à choisir le bon produit au bon moment pour ne pas stocker trop de produits et ainsi avoir des invendus. Il faut toujours avoir une idée précise de la stratégie que l'on veut adopter.

L'efficacité de la distribution

Certains produits sont directement accessibles au patient. Cet accès peut se faire pendant le temps d'attente. D'autres produits ne peuvent, en revanche, pas être à portée de main, tout cela est réglementé. Il faut donc veiller à ce que l'approvisionnement et les « facing » de la pharmacie soient efficaces. Pour cela, les répartiteurs livrent en moyenne deux fois par jour.

D'autre part, la distribution peut se faire directement au domicile du patient, ce qui est le cas pour certaines personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer pour récupérer leurs médicaments. Pour cette livraison à domicile, il faut s'assurer que l'effectif de la pharmacie soit suffisant à un moment donné pour pouvoir se passer d'une personne durant ce temps.

L'efficacité de la force de vente

Le personnel de la pharmacie, pharmaciens ou préparateurs, mobilisent une force de vente qui est différente selon ce que vient chercher le patient.

Lorsqu'il y a une ordonnance, ils délivrent ce qui s'y trouve. Dans ce cas la force de vente est assez faible. Néanmoins ils peuvent donner un conseil associé. C'est le cas pour certains produits dermatologiques, qui peuvent prendre le relais de traitements. C'est le cas aussi de la micro-nutrition et de l'homéopathie. Lorsqu'il s'agit de médicaments non prescrits ou de parapharmacie, le personnel dispose d'une importante force de vente.

L'équipe officinale peut également travailler sa force de vente en mettant en avant les médicaments génériques. En général le pharmacien réalise plus de marge en vendant un médicament générique qu'un princeps.

Pour améliorer sa force de vente, le personnel peut effectuer des stages de formation aux conseils associés et à la vente proposés par les groupements ou par d'autres prestataires. Le pharmacien peut établir une liste de produits vers laquelle son personnel devra principalement se tourner lors d'une vente, cela se fait par catégorie. Ainsi, il peut préconiser de vendre une marque plutôt qu'une autre. Le produit sera moins cher et/ou le pharmacien réalisera une meilleure marge parce qu'il aura directement travaillé avec le laboratoire, sans passer par les grossistes-répartiteurs, et/ou parce qu'il achète en plus grande quantité. Par exemple, il demandera à son équipe de vendre du Nurofen®, plutôt que de l'Advil® qui sont deux produits qui contiennent de l'ibuprofène au même dosage et qui ont la même indication mais qui sont fabriqués par des laboratoires différents. Cela peut aussi être le cas de deux produits équivalents en parapharmacie.

A travers ces exemples, le développement de stratégie de vente par le pharmacien prend tout son sens.

La couverture géographique

Il s'agit de considérer l'étendue de la zone de chalandise. On peut étudier la clientèle, qui lors de la délivrance d'une ordonnance, doit obligatoirement renseigner son adresse postale à la pharmacie. Très souvent, on remarque que la zone de chalandise va être très différente de la zone territoriale qui a motivé l'autorisation d'ouverture de la pharmacie. Et cela d'autant plus lorsque l'on se trouve en ville, un endroit où il y a beaucoup de passage et donc des clients qui viennent de loin et qui profitent de leur sortie en ville pour se rendre à la pharmacie. Cela est fortement dépendant de l'âge et de la pathologie. Les personnes plus âgées et celles qui ont un traitement chronique iront plus souvent se fournir dans la même pharmacie. Il est alors nécessaire de fidéliser sa clientèle par tous les moyens possibles.

Le succès de la stratégie repose donc sur l'efficacité managériale du pharmacien responsable à dynamiser, motiver et former l'équipe officinale pour bénéficier d'une démarche cohérente entre l'équipe et la stratégie du dirigeant.

✓ Les ressources humaines

Beaucoup de pharmaciens ne travaillent pas seuls. Le nombre moyen de pharmaciens par officine est de 1,26. Les trois-quarts des pharmacies ne comptent qu'un titulaire et près de la moitié de celles-ci ont un adjoint. Un arrêté détermine le seuil de chiffre d'affaires (CA) fixant le nombre d'adjoint par officine. Par exemple, pour un CA hors taxe à la valeur ajoutée compris entre 1,3 et 2,6 millions d'euros, il doit y avoir au moins un adjoint. Le nombre des autres personnes composant le personnel est libre. (Ordre des Pharmaciens, 2015)

Les pharmacies doivent avoir une politique de ressources humaines très précise en se basant sur différentes caractéristiques : (Delair et al. 2006)

La capacité de gestion

La gestion est incontournable en pharmacie. Ainsi, selon la motivation de l'équipe officinale et les capacités de chacun, les différentes activités pourront être réparties.

Le titulaire doit veiller à répartir équitablement les tâches en hiérarchisant les rôles afin que cela soit efficace et qu'il n'y ait pas d'injustice ressentie par les membres de l'équipe. Chaque membre pourra par exemple avoir une ou plusieurs gammes de produits dont il devra s'occuper. C'est à dire effectuer les commandes auprès de laboratoires, assister aux formations dispensées par la marque et former l'équipe, conseiller et vendre. Cependant il ne faut pas que les rôles soient totalement cloisonnés.

La capacité de leadership

Elle conditionne la bonne marche et le développement de l'officine. Cette mission d'entraîner les autres peut être effectuée par le pharmacien titulaire ou, dans de rares cas, peut être déléguée à un pharmacien adjoint.

L'esprit d'entreprise

La culture d'entreprise doit être partagée par tous, elle permet un développement de l'officine et un épanouissement du personnel.

La capacité de réaction

Elle trouve toute son importance dans l'environnement incertain que traverse les entreprises officinales actuellement. En pleine mutation et dans un environnement où la concurrence devient très importante entre les pharmacies et avec les autres points de vente, les membres de l'équipe doivent pouvoir répondre à cette menace. La réaction a une double facette, le

personnel doit ainsi pouvoir réagir et avoir des connaissances tant au niveau pharmaceutique que commercial.

✓ La finance

L'audit financier consiste à effectuer un diagnostic en s'appuyant sur les outils financiers et la comptabilité afin de mener une stratégie marketing appropriée.

Evolution du chiffre d'affaire

On étudie les ventes afin d'ajuster la politique marketing pour corriger ou augmenter le chiffre d'affaire dans une optique de développement.

La marge brute

Il s'agit principalement de la différence entre le chiffre d'affaires et le coût d'achat des marchandises. La négociation auprès des fournisseurs joue un rôle important ici, ainsi que la politique de prix de l'officine. Dans sa politique, le pharmacien aura souvent le choix entre deux types de produits : ceux à forte marge mais dont les ventes sont difficiles et ceux à faible marge avec un potentiel de volume de vente important. Cependant cette règle n'est pas forcément applicable à tous les cas de figure.

Avec la mise en place de l'honoraire de dispensation et l'évolution des taux de MDL, la marge brute sur les médicaments remboursables a évolué et devient plus compliquée à calculer. On parle donc de « rémunération officinale ». Elle tient compte aussi des éléments de rémunération, notamment la coopération commerciale et les ROSP définies avec l'assurance maladie. Elle intègre depuis le 1^{er} janvier 2015, les nouveaux honoraires de dispensation des médicaments remboursables. (KPMG, 2016) (Loriol M. et Pouzard F., 2014)

L'évolution de la marge est un indicateur de référence dans la mesure d'activité et de performance de l'entreprise officinale. On analyse l'évolution en fonction des différentes TVA.

Les frais de structures

Ce sont toutes les charges (d'exploitation, financière et exceptionnelles) que supporte l'officine : la rémunération des employés, les charges sociales, le loyer s'il y en a un, l'entretien des locaux, etc.

EBE (excédent brut d'exploitation)

Il reflète la rentabilité de l'exploitation. Cette rentabilité, si elle est positive, va permettre entre autre la rémunération des capitaux, l'autofinancement⁶ ainsi que le maintien d'une politique d'investissement et donc les moyens de la mise en œuvre de la stratégie marketing.

La gestion des stocks

Il faut analyser les stocks pour mettre en place une politique d'achat qui soit en adéquation avec la stratégie commerciale pour minimiser les coûts. Il faut mettre à disposition immédiate des clients les produits tout en maîtrisant les stocks. En effet, un stockage trop important de produits pendant un temps trop long entraîne des coûts importants, d'autant qu'il y a un risque de péremption. Un stock bien géré doit être dynamique. Il doit contenir toutes les références essentielles au service des patients et doit en permanence être adapté. Les logiciels utilisés en pharmacie permettent de consulter l'historique des ventes sur une période donnée. Ainsi, les références désuètes doivent être supprimées et les nouveautés importantes doivent rapidement être référencées.

b. L'analyse de la chaîne de valeur et des compétences fondamentales

Ici, il s'agit d'analyser les ressources de l'officine et la façon dont elles sont utilisées par celle-ci. Cela en analysant la chaîne de valeur de l'entreprise afin de déterminer et d'optimiser chacune des fonctions de l'entreprise et d'en harmoniser les transitions.

Les fonctions primaires de l'entreprise sont la commercialisation et les services. Les fonctions qui supportent ces fonctions primaires sont :

❖ L'infrastructure

Le financement de l'officine, la rigueur en terme de qualité, le partage de l'information, la communication, la relation avec les fournisseurs, etc.

⁶ Une entreprise est autofinancée lorsqu'elle assure elle-même son développement sans avoir recours à des sources de financement externes

❖ La gestion des ressources humaines

Un recrutement maîtrisé et bien pensé, indispensable dans une petite structure. Une rémunération assez motivante pour les salariés du secteur. Le DPC, devenu obligatoire depuis 2014, est une opportunité.

❖ Le développement technologique

L'informatique est indispensable en officine pour une amélioration continue des moyens de communication avec les fournisseurs (gestion des stocks et approvisionnement en passant des commandes par *Pharma ML*), les caisses de sécurité sociale (transmission des factures), les mutuelles (traitement des rejets), etc.

La performance de cette chaîne de valeur doit être en constante amélioration : optimisation des moyens, coordination interne et externe.

c. La position concurrentielle

L'analyse des facteurs clés de succès (FCS) permet de mener à bien une stratégie. C'est une notion pivot en la matière, incontournable pour toute analyse interne ou externe à l'organisation. Leur maîtrise ne délivre pas obligatoirement un avantage concurrentiel, tout dépend du niveau offert par la concurrence face aux attentes des clients.

Le découpage des DAS en fonction du métier ne définissait qu'un seul DAS. Celui en fonction des produits en définissait six. Les FCS sont sensiblement les mêmes selon les six DAS produits :

- ❖ La compétence, la qualité du conseil et la personnalisation de l'offre ;
- ❖ La qualité de la démarche commerciale (accueil, amabilité, écoute, sympathie, langage) ;
- ❖ L'espace de stockage et l'espace de vente.

Nous ne retenons que ces trois types de FCS car d'après une étude de satisfaction, ces facteurs contribuent à la satisfaction du client lorsqu'ils sont appréciés favorablement, et à l'insatisfaction quand ils sont appréciés défavorablement. Ils auront nécessairement un impact sur la satisfaction client. (Bonnal L et Moinier X., 2014)

d. Equilibre du portefeuille d'activité

L'idée est de fournir une visualisation des DAS en prenant en compte des FCS pour constituer un portefeuille d'activités équilibré. On analyse la valeur stratégique de chaque DAS afin d'établir une stratégie adaptée à chaque secteur d'activité.

✓ Analyse de la valeur de chaque DAS

On peut évaluer la valeur de chaque DAS en s'intéressant à plusieurs critères. On retiendra :

- ❖ Le taux de croissance possible ;
- ❖ La part de marché des leaders ;
- ❖ Le risque de substitution des produits ;
- ❖ Les barrières à l'entrée ;
- ❖ Les niveaux de prix ;
- ❖ Les marges.

Ces informations peuvent être obtenues par des études de marché, par des organismes indépendants ou par des instances gouvernementales. Les DAS ont chacun une valeur stratégique importante mais différente. On peut attribuer à chaque critère une intensité de valeur et ainsi quantifier la valeur intrinsèque de chaque secteur.

Les DAS « santé humaine » et « beauté, hygiène et bien être » sont de loin les plus importants. En effet, ce sont généralement ceux qui contribuent le plus au chiffre d'affaire de l'officine.

Le DAS « maintien à domicile » est plus ou moins développé selon les officines. C'est un DAS très rentable, en pleine expansion et va encore se développer dans les années à venir. C'est la conséquence du vieillissement de la population, de la progression des handicaps (perte d'autonomie et dépendance) et du retour à domicile de patients avec des pathologies lourdes dû au raccourcissement des durées d'hospitalisation au profit de la prise en charge en ville. Le pharmacien peut et doit jouer un rôle prépondérant dans ce domaine en apportant son éclairage professionnel dans l'acquisition d'un matériel adapté, en prenant en compte la cause et l'importance du handicap ainsi que l'environnement, pour aider le patient et son entourage.

Il faudrait cependant effectuer une étude de marché pour se rendre compte de la demande dans la zone de chalandise car cela nécessiterait un certain investissement en terme de matériel et d'énergie humaine.

Les DAS « santé animale », « droguerie » et « librairie » sont plutôt des DAS secondaires. En centre-ville ils ne participent que peu à la formation du chiffre d'affaire. Il est néanmoins nécessaire de les maintenir sachant que cela attire une clientèle variée.

✓ Matrice BCG : analyse stratégique des DAS

Il est nécessaire d'étudier chaque DAS afin de mettre en place une stratégie qui visera à établir le devenir de chaque domaine. Ainsi, on pourra développer, maintenir, exploiter ou abandonner un ou plusieurs DAS. La matrice *Boston Consulting Group (BCG)* (Figure 6) peut nous aider à effectuer ce travail et nous permet de vérifier la pertinence de la composition du portefeuille d'activité de l'officine.

Ce modèle prend en compte, d'une part les caractéristiques et les exigences de l'environnement au travers du taux de croissance des DAS, et d'autre part les capacités de l'entreprise dans cet environnement en étudiant la part de marché relative de l'entreprise (part de marché de l'entreprise/ part de marché de son principal concurrent).

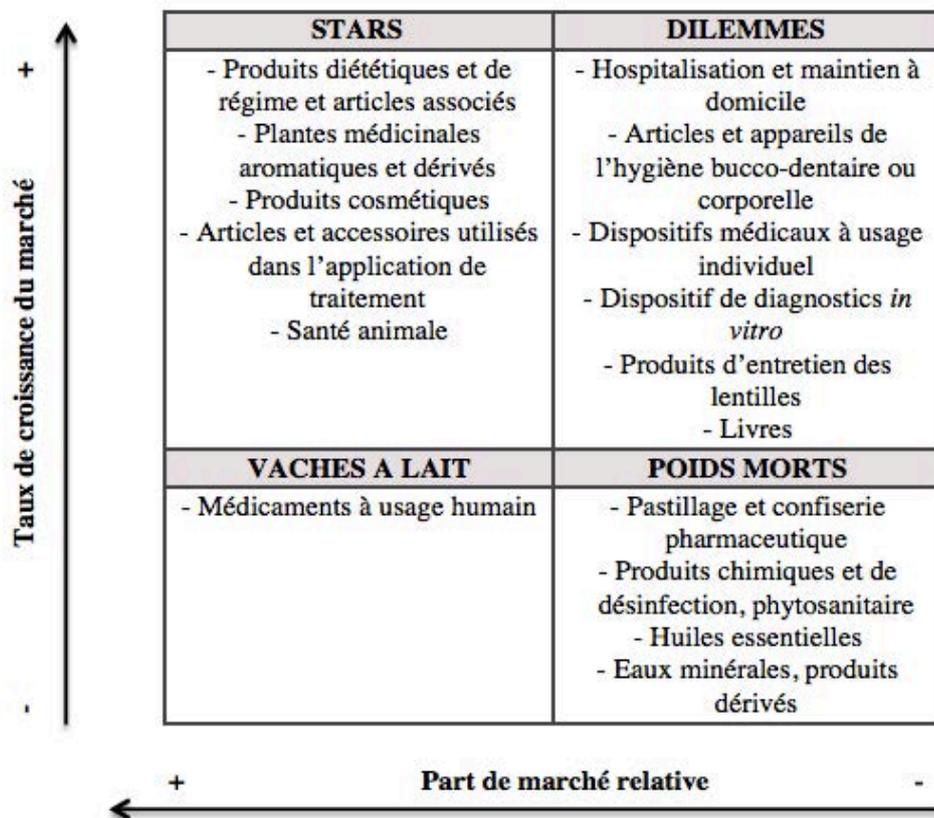


Figure 6 : Exemple d'analyse de l'offre de produit selon la matrice BCG (Moinier, 2006)

L'axe vertical représente le taux de croissance du marché qui correspond au domaine d'activité considéré, un taux supérieur à 10% est jugé élevé.

L'axe horizontal correspond à la part de marché relative, un score de 0,5 reflète que dans le domaine considéré, l'entreprise possède 50% de part de marché.

La matrice BCG identifie donc quatre types de produits désignés en termes marketing comme suit (Figure 6) :

- ❖ Les « dilemmes » : ils ont une croissance rapide mais une faible part de marché. Souvent, des investissements importants sont nécessaires pour répondre à la demande.
- ❖ Les « stars » ou « vedettes » : ce sont des produits qui présentent une part de marché importante dans un marché à forte croissance. Ils ont des coûts de revient bas et une rentabilité forte. Ces produits ont besoin de financements élevés, néanmoins ils peuvent s'autofinancer. On peut ainsi assez facilement maintenir sa part de marché voire l'augmenter.
- ❖ Les « vaches à lait »⁷ ont une part de marché relativement importante malgré une faible croissance. Elles constituent la principale source de liquidité de l'entreprise et s'autofinancent.
- ❖ Les « poids morts », ce sont des produits qui ont beaucoup de difficulté à survivre car ils ont un faible potentiel de développement, voire inexistant, et une part de marché réduite. Le maintien de ces produits dans le portefeuille peut amener à des problèmes de trésorerie.

Selon le positionnement de chaque DAS, la matrice préconise soit de le conserver et de le développer, soit de l'abandonner.

✓ Stratégie portefeuille : avec analyse dynamique et analyse financière du portefeuille (Guery L., 2015)

Cette stratégie consiste, dans un premier temps, à analyser le niveau la maturité de chaque DAS et en établir l'équilibre. Dans un second temps, il s'agit d'analyser cet équilibre au niveau financier pour savoir comment sont employées les ressources produites par les différentes activités. C'est une pratique très utilisée en marketing, elle permet de se projeter mais elle ne

⁷ Remarque : l'utilisation du terme « vache à lait » est issu du modèle type de la matrice BCG et ne doit en aucun cas être utilisé hors de ce contexte.

peut s'appliquer de façon théorique. C'est pourquoi nous ne la développerons pas dans notre travail.

e. Synthèse des points essentiels : SWOT⁸

Le modèle d'analyse SWOT considère quatre entités : les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces (Tableau VII).

C'est une étape qui synthétise l'ensemble des étapes précédentes afin d'en sortir les éléments importants. Elle permet de mettre en évidence la relation entre la capacité stratégique de l'entreprise et les FCS de l'environnement. (Armstrong G. et Kotler P., 2010)

Les forces sont la capacité interne qui peut aider l'officine à atteindre ses objectifs alors que les faiblesses sont les limites internes qui peuvent interférer avec les forces.

Les opportunités sont les facteurs externes que la pharmacie peut exploiter à son avantage tandis que les menaces sont les facteurs externes qui peuvent nuire aux performances de l'entreprise.

⁸ SWOT : Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces).

Tableau VII: Modèle d'analyse SWOT en officine (Guery L., 2015)

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • Monopole pharmaceutique • Profession de confiance, bonne image du pharmacien • Population vieillissante • Nouveau mode de rémunération (honoraires indexés) • Maillage territorial important • Service de proximité ouvert 6 à 7j/7 • Traçabilité des produits 	<ul style="list-style-type: none"> • Profession vieillissante, manquant d'attractivité pour les jeunes • Baisse de la marge et du CA • Concurrence importante (GMS, groupements, ...) • Contraintes réglementaires strictes • Budget de l'Etat assez limité • Peu de maîtrise de la chaîne logistique (ruptures de stock fréquente)
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelles missions et services rémunérés (conseils, entretiens d'accompagnement, vaccination, ...) • Politique de santé en faveur de l'automédication • Spécialisation dans une ou plusieurs activités officinales • Certification/ amélioration continue de la qualité • Possibilité de travail en association et/ou regroupement d'officines, rachat d'officines • Diminution du nombre de médecins généralistes (automédication) • Vente en ligne 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture du monopole • Ouverture du capital aux non pharmaciens • Marché oligopolistique (déstabilisation du réseau car grosses structures favorisées) • Les déremboursements et baisses de prix • La mise en œuvre trop lente des réformes envisagées (missions, entretiens rémunérés) • Désertification médicale • Augmentation de la concurrence • Vente en ligne • « Uberisation » de l'économie

L'analyse SWOT consiste à déterminer si la combinaison des forces et des faiblesses de l'entreprise est à même de faire face aux évolutions de l'entreprise (stratégie déduite), ou s'il est possible d'identifier ou de créer d'éventuelles opportunités qui permettraient de mieux tirer profit des ressources uniques ou des compétences fondamentales de l'entreprise (stratégie construite).

Après l'analyse stratégique, il faut élaborer une stratégie, la mettre en œuvre si possible et la contrôler. Dans la partie suivante nous proposons des éléments pour l'élaboration d'une stratégie au travers du marketing mix.

III. Marketing opérationnel : le marketing mix

Le marketing mix est un outil de marketing opérationnel indispensable à la mise en œuvre de la stratégie marketing. Il regroupe l'ensemble des décisions et actions marketing des domaines opérationnels dans lesquels il faut élaborer des stratégies : le produit, le prix, la communication, la distribution (Figure 7). On définit ce que l'on vend, comment, où, pourquoi et toutes les variables nécessaires à la mise en vente d'un produit ou d'un service dans les meilleures conditions de marché.

L'importance relative des 4 composantes du marketing mix varie selon le secteur d'activité et l'entreprise considérée. Les décisions prises au sein des différentes variables ou politiques sont dépendantes les unes des autres et doivent être cohérentes.

L'étude du marketing mix permet à l'officine de présenter ce qu'elle propose sur le marché. En fonction des critères ciblés, le pharmacien pourra avoir une vision globale opérationnelle de l'officine et pourra mettre en action sa stratégie d'optimisation de la croissance au travers du marketing opérationnel.

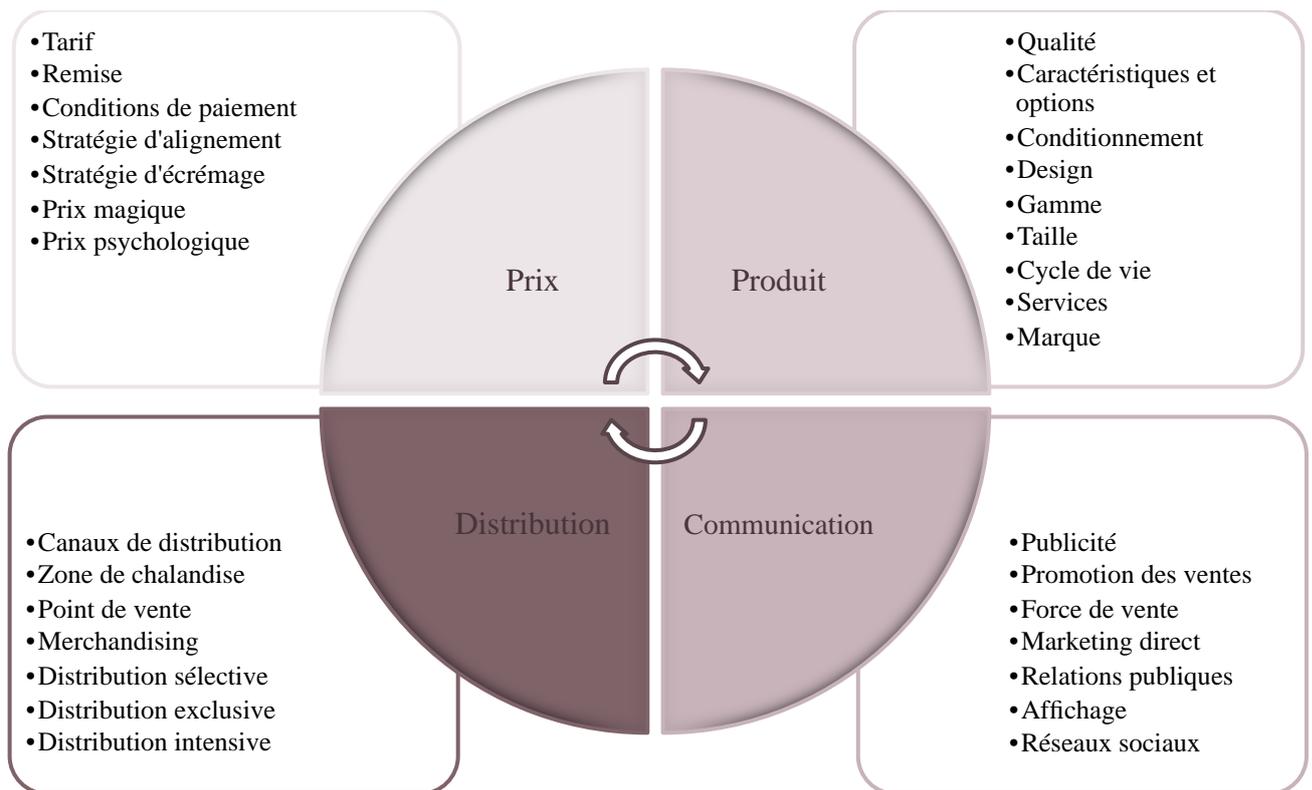


Figure 7 : Composition du marketing mix (Armstrong G. Kotler P., 2010)

1. Le produit

a. Typologie des produits commercialisés en officine

En officine on retrouve des biens périssables tangibles (médicaments et articles associés) ainsi que des biens durables tangibles (matériel médical par exemple). Le pharmacien d'officine n'est qu'un maillon de la chaîne de distribution du médicament. Il joue le rôle d'intermédiaire lors de la délivrance.

D'une part, la loi prévoit une liste de produits autorisés à la vente en officine. On ne peut donc pas vendre n'importe quel produit, ce qui restreint la stratégie de référencement produit.

D'autre part, la codification légale des produits vendus en officines limite aussi la stratégie produit de la pharmacie. Il y a deux sortes de produits : (Pouzaud F., 2015)

- ❖ Les médicaments, qu'ils soient ou non remboursables : ils présentent un code barre commençant par le chiffre 3, ils sont dit produits « code 3 ». Le pharmacien est dans l'obligation de référencer ces médicaments. En effet il a l'obligation de les délivrer lorsqu'ils sont prescrits, sauf dans le cas où une substitution est possible par un médicament générique. Ils appartiennent à une liste définie par l'article L.4211-1 du CSP.

Cette classification comprend les produits de santé concernés par un monopole concurrent : il s'agit de produits dont le monopole est partagé entre le pharmacien et un autre professionnel de santé (vétérinaire, société de matériel médico-chirurgical, association de lutte contre les maladies infectieuses).

- ❖ Tous les autres produits, dits « libres », peuvent à l'inverse être vendus ou non dans une officine (aromathérapie, MAD, compléments alimentaires). Ce sont des produits non monopolisés. Cela veut dire que le pharmacien n'est pas tenu de posséder toutes les références. Cette option permet de développer une stratégie produit⁹.

La stratégie peut se formuler autour des produits « libres » et particulièrement autour de la gestion de l'assortiment et de la gestion des gammes produits.

⁹ Les listes des produits « *code 3* » et « *produit libres* » sont disponibles sur le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

b. Gestion de l'assortiment

Elle se fait en prenant en compte trois critères qui permettent au pharmacien de gérer l'ensemble des gammes et produits proposés à la vente. Ces critères sont :

- ❖ La largeur, c'est-à-dire le nombre de gammes disponibles.
- ❖ La profondeur, c'est le nombre de produits disponibles dans chaque gamme.
- ❖ La cohérence, qui traduit l'homogénéité des gammes proposées.

c. Gestion des gammes de produit

Le pharmacien, qui est un maillon essentiel du réseau de distribution, doit faire un choix quant aux gammes de produits très diversifiées proposées par les fabricants. Ces derniers ont des impératifs en terme de marketing.

Au vu du nombre de gammes, le pharmacien est tenu de les gérer au mieux.

- ❖ D'une part, le pharmacien doit avoir une idée précise du profil de la gamme qu'il souhaitera voir dans sa pharmacie. Il doit prendre en compte les différents segments de son marché qui pourraient être intéressés par l'offre et doit également prendre en compte ce qui est proposé par la concurrence.
- ❖ D'autre part, il faut considérer les divers produits de la gamme. En effet, ils ne sont pas équitables quant à leur participation au chiffre d'affaires et aux bénéfices qu'ils engendrent pour l'officine. Il y a quatre types de produits :
 - Les produits de base, très bien vendus car ils jouissent d'une forte communication mais génèrent de faibles marges ;
 - Les produits phares, moins bien vendus car très peu de communication mais génèrent des marges importantes ;
 - Les produits de spécialité, ils sont très distingués, bénéficiant d'une forte publicité, moins vendus mais procurent d'importants gains.
 - Les produits périphériques, leur publicité est limitée car ils sont souvent associés à un produit acquis précédemment, ils assurent d'importantes marges car le client ne compare généralement pas les prix pour ces produits.

Il faut étudier chaque produit des différentes gammes et les classer en fonction du gain qu'ils rapportent. On pourra dès lors avoir un aperçu des décisions à prendre quant à l'étendue de gamme.

d. L'étendue de la gamme

Le pharmacien doit maintenant définir l'étendue de la gamme qu'il souhaite. Elle se définit par la largeur de la gamme multipliée par sa profondeur.

Il faut considérer d'une part, l'extension ou le resserrement de la gamme et d'autre part la stratégie mise en place autour du produit lui-même.

✓ Extension/resserrement de gamme

L'extension permet d'avoir une gamme plus grande ou plus profonde. Elle peut se faire vers le bas, vers le haut ou dans les deux sens à la fois. L'image de marque de la pharmacie est touchée par ces positionnements. Il faudra veiller à ce qu'elle ne soit pas dégradée.

Le resserrement permet d'éliminer des produits qui ne contribuent pas assez aux gains de l'officine. Ils sont, par exemple, identifiables dans la matrice BCG comme étant les « poids morts ».

✓ La stratégie produit

Une bonne stratégie produit doit être mise en place afin d'améliorer l'image de marque et la réputation de l'officine, de diversifier au maximum la clientèle de la zone de chalandise et de s'assurer d'une croissance interne de l'entreprise. La mise en place du produit dans l'officine doit être soignée et faire appel à un merchandising bien étoffé.

Il faut prendre en compte la concurrence que sont les parapharmacies, les GMS, ainsi que les parfumeries en termes de produits de parapharmacie. Il y a notamment une baisse des taux de marges des officines en termes de produits d'hygiène et beauté. (KPMG, 2016)

e. Les marques de distributeurs, nouveau concept

Les marques de distributeurs (MDD) sont apparues dans le secteur de la grande distribution pour concurrencer les discounters sur le champ des prix bas. Ils offrent un compromis entre les grandes marques et les premiers prix en proposant un bon rapport qualité/prix.

Souvent, le prix des MDD est de 20% en dessous de la marque nationale et 20% au dessus des premiers prix. Les enseignes de pharmaciens ont copié le concept pour créer des MDD. Celles-

ci ne peuvent pas être vendues en dehors du circuit officinal contrairement aux marques nationales.

L'avantage est de proposer une marque propre à l'établissement, avec des prix compétitifs pour concurrencer les grandes enseignes avec en prime une connotation médicale. D'abord centrés sur la parapharmacie, ces produits s'élargissent à l'automédication et aux génériques.

f. Exemple de stratégie produit utilisant une matrice portefeuille : préconisation de la matrice BCG

En reprenant la matrice BCG vue dans la partie relative à l'analyse interne de l'officine, nous pouvons préconiser des stratégies pour chacun des cas. Les recommandations de la matrice BCG de l'offre de produits de l'officine sont listées dans le Tableau VIII ci-dessous :

Tableau VIII : Préconisations de la matrice BCG

	Objectif	Stratégie	Moyens	Liquidité
« Stars » Maintenir la position de leader	En faire des « vaches à lait »	Les conserver et investir pour augmenter leur part de marché	Priorité aux moyens	Consomment des liquidités venant d'autres produits
« Vache à lait » Rentabiliser	A conserver le plus longtemps possible	Etre leader jusqu'à la fin et profiter de l'arrêt des autres	Peu d'investissement Améliorer les coûts	En dégage pour les autres produits (essentiellement les « stars »)
« Dilemmes » Investir pour devenir leader si possible ou abandonner	En sortir vite	Essayer d'en faire des produits « stars »	Aller si possible vers les produits « stars » Consomment des moyens	En absorbe ou en dégage (si vente)
« Poids mort » Abandonner ou maintenir sans investissement	S'en débarrasser très vite	Désinvestir	Ne rien faire	En dégage par investissement

2. Le prix

Les produits vendus en pharmacie sont de trois sortes selon leur prix : les « codes 3 » remboursables, dont le prix est fixé par arrêté, les « codes 3 » non remboursables et les produits « libres ». Ces deux dernières classes ont un prix librement fixé.

a. Encadrement du prix

En fonction du type de produit, l'encadrement du prix est différent (Tableau IX).

Tableau IX: Encadrement du prix en fonction du statut du produit

	Prescription	Prix	Remboursement	Publicité
Médicaments listés	Obligatoire	Encadré si remboursable	Oui	Interdite
Médicaments non listés	Facultative	Encadré si remboursable	Oui si prescription	Sous conditions si non remboursable
Dispositifs médicaux	Facultative	Encadré si remboursable	Oui si prescription	Sous conditions
Médicaments OTC	Facultative	Libre	Non	Sous conditions
Parapharmacie	Facultative	Libre	Non	Sous conditions

b. Fixation du prix de vente

✓ Les produits « codes 3 » remboursables

Le prix étant fixé par la loi, le pharmacien ne dispose pas de marge de manœuvre. C'est l'arrêté du 28 novembre 2014 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie qui fixe les marges et les taux de remboursement. Comme nous l'avons vu, les MDL sont appliquées en pharmacie.

Cette situation de dépendance est la contrepartie du monopole de la vente de médicaments remboursables accordé aux pharmaciens. Il n'y a donc pas de concurrence possible en termes de prix entre pharmacies et il ne peut pas y avoir de politique de prix.

✓ Les « codes 3 » non remboursés et les produits « libres »

C'est à ce niveau que le pharmacien peut appliquer une politique de prix au sein de son entreprise. La fixation du prix se fait en prenant en compte plusieurs critères : le coût d'achat et de mise à disposition du produit, le prix plafond au-dessus duquel le produit est invendable, le prix de la concurrence et le type de clientèle ciblée par exemple. Il y a différentes façons de fixer un prix : (Moinier, 2006) (Viot, 2012) (Helfer et Orsini, 2012)

Fixation du prix selon le « prix de vente conseillé »

Le fabricant propose un prix en fonction du consommateur qu'il aura ciblé sans prendre en compte la politique de prix de l'officine. Tout le travail se fait en amont par le fabricant, c'est à dire l'estimation de la demande, l'évaluation de la concurrence, la fixation des objectifs à atteindre.

Fixation du prix basée sur la concurrence : le prix du marché comme référentiel :

En appliquant sa marge, le pharmacien doit prendre en compte le prix du marché de ses concurrents pour les différents produits. Il est en forte concurrence avec les autres officines, avec les GMS et les petits commerces indépendants type parfumerie et avec les prestataires ou magasins spécialisés dans le matériel médical. Le plus simple pour lui est de se baser sur les prix du marché en prenant en considération la nature des concurrents présents, notamment dans la zone de chalandise.

- ❖ La concurrence entre officines : il était admis dans certaines régions de pratiquer les mêmes marges que ses confrères. Mais c'est une pratique qui se fait rare, notamment en milieu urbain et en Centre Commercial. Le but ici est de vendre légèrement en dessous du prix du concurrent de la zone de chalandise, en espérant que le client fasse son choix sur le prix. Le prix restant une variable très importante.

Il faut prendre en compte l'arrivée sur le marché de chaînes de pharmacie « low-cost » qui peuvent casser les prix en ayant recours à des achats groupés.

- ❖ La concurrence avec les GMS : elle se fait essentiellement sur les produits de beauté, d'hygiène et de cosmétique. Les prix pratiqués dans ces GMS sont très attractifs et en moyenne 20% moins cher qu'en officine. L'écart tend à diminuer et c'est sur ce créneau que doit travailler le pharmacien. La pression est lourde et le travail demande beaucoup d'investissement car les GMS ont un fort pouvoir de négociation avec les fournisseurs et touchent une clientèle plus étendue. Trois hypothèses de stratégies tarifaires sont possibles :

- Vendre au même prix : les GMS ont une puissance d'achat importante, il est toutefois possible de s'aligner sur leur prix. Les volumes d'achat plus importants leur permettent des prix d'achat plus bas auprès des fournisseurs. En officine on ne peut pas stocker autant qu'en GMS, il faut travailler au mieux sur les marges notamment en diminuant ou en supprimant les intermédiaires que sont les grossistes-répartiteurs. On commande directement aux fournisseurs pour avoir des prix d'achat plus abordables, en effectuant des choix de gammes judicieux.
- Vendre à un prix inférieur : le pharmacien doit doubler ses efforts, quitte à diminuer ses marges pour satisfaire le client. Pour que cela reste possible, cette stratégie doit cibler une catégorie de produit et ne peut être étendue à tous au

risque de ne dégager aucune marge ou de perdre de l'argent. Il faut par exemple cibler des produits d'appel qui attireront le client.

- Vendre à un prix supérieur : cela est souvent le cas, et cela reste possible dans la mesure où l'activité officinale est corrélée aux compétences des pharmaciens qui sont avant tout des professionnels de santé. Cependant, certains consommateurs vont penser que la meilleure offre est celle qui propose le prix le plus bas sans prendre en compte d'autres paramètres mais le pharmacien peut apporter une valeur perçue supplémentaire. Ici on touche au domaine de la santé, le consommateur sera souvent prêt à payer plus cher pour une information ou un conseil. Dans ce choix stratégique, c'est cette valeur ajoutée que le pharmacien doit mettre en avant.
- ❖ La concurrence avec les prestataires et magasins spécialisés dans la vente de matériel médical : en officine, on peut vendre ou louer du matériel médical. Les sociétés spécialisées peuvent être des concurrents ou des fournisseurs pour les pharmaciens. Ce sont des concurrents redoutables et très puissants qui disposent d'une force de vente importante auprès des professionnels de santé, des maisons de retraite et des hôpitaux. Ils sont d'autant plus à craindre qu'ils sont spécialisés dans le domaine, proposent des prestations complètes allant de la location à l'installation en passant par la maintenance et disposent d'une relation clientèle très poussée.

Le MAD est une opportunité d'accroissement de l'attractivité en augmentant l'activité.
(Asteramag, 2014)

Le pharmacien peut mettre en place une veille concurrentielle. Cela peut être fait de plusieurs façons :

- ❖ Par le biais de la presse spécialisée : elle peut procurer des barèmes de prix pour certains produits ;
- ❖ Par le biais des représentants : ils peuvent, dans la mesure où ils connaissent très bien le segment, aider le pharmacien à fixer un prix ou lui proposer un prix de vente conseillé ;
- ❖ Par les relevés de prix : cette pratique revient à se rendre auprès des concurrents pour se renseigner sur les prix de vente qu'ils pratiquent. L'aisance de cette pratique dépend du type de concurrent. En GMS par exemple, il sera plus facile de relever les prix. Cette façon de faire est limitée en terme de nombre de références car il est parfois difficile d'accéder discrètement à tous les prix, notamment à ceux des produits OTC. Néanmoins,

une loi datant de 2015 oblige les pharmaciens à un affichage clair des prix pratiqués et faciliterait ce fonctionnement.

- ❖ Par des enquêtes auprès des clients : elles sont souvent effectuées par les fabricants lors du lancement de leurs produits. Ainsi, elles permettent de proposer un prix de vente conseillé au pharmacien.
- ❖ Par des études menées par des cabinets spécialisés : lorsque la concurrence est rude, le pharmacien peut faire appel à des spécialistes qui analysent les prix du marché et leur dynamique et proposent des solutions.

Fixation du prix selon le prix d'achat et les objectif de marges (Hermouet, 2014)

C'est une méthode qui prend en considération l'investissement lié à l'achat (prix d'achat) et la stratégie de fixation de prix menée par le titulaire (objectif de marges à). Elle est rapide et permet d'évaluer les besoins de l'entreprise. Selon les classes médicamenteuses on retiendra :

Pour la médication familiale

Au sein de la médication familiale, on peut distinguer plusieurs catégories de médicaments :

- ❖ Les médicaments dont la demande spontanée est importante :

Ce sont des traitements généralement bien connus des clients car publicisés, leur volume de vente est élevé (Tableau X) et le client compare souvent les prix. Ils sont placés à l'arrière des comptoirs ou en libre-accès, il est recommandé de s'aligner sur la concurrence.

Tableau X : Spécialités en libre-accès les plus vendues – Etude Ospharm sur 6000 pharmacies (Le Moniteur des Pharmaciens, 2015)

1	LYSOPAINE SANS SUCRE comprimé à sucer
2	NUROFEN FLASH 400mg comprimé
3	CITRATE DE BETAINE UPSA 2g citron sans sucre comprimé effervescent
4	EFFERALGAN TAB comprimé
5	EUPHYTOSE comprimé
6	BEPANTHEN 5% pommade 100g
7	NUROFEN 400mg comprimé
8	SPEDIFEN 400g comprimé
9	FERVEX granules sachet
10	EFFERALGAN VITAMINE C 500mg/200mg comprimé effervescent

❖ Les médicaments à demande spontanée ponctuelle :

Généralement le volume de vente est moins important que les précédents et le prix des spécialités est moins connu des clients. Il s'agit par exemple des médicaments pour les mycoses vaginales.

❖ Les médicaments déremboursés :

Souvent le prix est comparé et les volumes de vente étaient élevés avant le déremboursement. C'est le cas des veinotoniques par exemple.

❖ Les produits conseils :

Conseillés par l'équipe officinale, leur prix est peu connu. Il est admis d'augmenter la marge en gardant un prix acceptable.

Ces exemples cités varient en fonction de l'utilisation ponctuelle ou habituelle de chaque client. Il s'agit de produit à faible valeur unitaire, la baisse du prix de vente risque donc d'avoir un impact faible sur le consommateur. Pour les médicaments dont la demande spontanée est importante les taux de marque se situent entre 5% et 25% selon les produits en pharmacie discount et entre 22 % et 43 % dans une pharmacie classique. (Hermouet, 2014)

Pour les médicaments à prescription obligatoire non remboursables (PONR)

Ces médicaments ont fréquemment un prix unitaire plus élevé que celui de la médication familiale, une baisse du prix de vente aura donc un impact sur le consommateur. Dans cette classe on retrouve notamment les pilules contraceptives pour lesquelles il existe souvent un générique moins couteux.

Pour les produits de parapharmacie

La stratégie revient souvent à pratiquer des prix bas permanents sur les produits dont la demande spontanée est importante, de pondérer les marges par gamme selon les profils de produit et de mener des offres promotionnelles ponctuelles. Sur les références très demandés, il est recommandé de ne pas dépasser de plus de 5% les prix du marché en environnement peu agressif et de plus de 15% à 20% en environnement très agressif. Pour les références sensibles de parapharmacie (TVA à 20%), le taux de marque conseillé en pharmacie d'agressivité moyenne doit être en dessous de 20%. En pharmacie qui souhaite s'imposer et ayant un positionnement agressif, il sera de 0 à 15%. (Hermouet, 2014)

La pondération permet d'ajuster la marge : on peut par exemple augmenter la marge sur les produits de faible demande spontanée. Ceux-ci devront d'avantage être conseillés par l'équipe pour assurer les ventes.

c. Les stratégies de prix (Hermouet, 2014)

Il existe plusieurs positionnements stratégiques pour le prix avec des avantages et des inconvénients spécifiques (Tableau XI). On peut pratiquer :

- ❖ Un prix élevé ;
- ❖ Un prix aligné ;
- ❖ Un prix agressif ;
- ❖ Un prix discount.

Tableau XI : Avantages et inconvénients des différentes stratégies de prix en officine

	Principe	Avantages	Inconvénients	Conditions de succès
PRIX ELEVES	<ul style="list-style-type: none"> - Marge importante - Qualité - Peu de concurrence - Cible étroite 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne rentabilité - Fidélisation de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> - Prix élevés - Risque de perte d'une part de clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> - La qualité doit justifier le prix élevé - Conseils à développer - Répondre aux attentes des clients
PRIX ALIGNES	<ul style="list-style-type: none"> - Prix alignés sur la concurrence - Conservation de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas ou peu de perte de clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> - Marges imposées par la concurrence - 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité - Ecoute - Observation
PRIX AGRESSIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Positionnement du prix correct sur les produits à demande spontanée - Prix souvent en dessous du prix moyen - Bien placé par rapport aux concurrents 	<ul style="list-style-type: none"> - Image de prix attractifs - Augmentation de la clientèle et du CA - Augmentation du nombre d'ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> - Marges faibles sur certains produits d'appel 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité et communication - Observation - Pondération des marges - Conseils - Formation de l'équipe
PRIX DISCOUNT	<ul style="list-style-type: none"> - Prix en dessous de la concurrence - But : gagner des parts de marché en augmentant son CA 	<ul style="list-style-type: none"> - Facile à mettre en place - Grande attractivité - Augmentation du nombre de clients 	<ul style="list-style-type: none"> - Faibles marges - Nécessité de trésorerie importante - Peu de conseils car peu de temps 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité de financement importante - Emplacement - Surface de vente et de stockage importante - Ecouler d'importants volumes

✓ Le cas des pharmacies discount (Hermouet, 2014)

Ces dernières années, les pharmacies dites « low-cost » proposant des produits à prix discount sont en pleine expansion, elles font souvent partie d'enseignes. Elles pratiquent des prix bas permanents, réduits de 30 à 50 % par rapport à la concurrence, et vendent certains produits à prix coûtants. En plus des prix bas, elles proposent généralement un large choix de produits, ce qui oblige à avoir d'importants stocks et de grands espaces. Le positionnement autour du prix se construit sur des marges très ajustées, de 20 % en moyenne, compensées par une fréquentation très importante.

Exemple de la pharmacie « low-cost » Lafayette

C'est en 1995 à Toulouse qu'a ouvert la première pharmacie du groupe. Celle-ci a d'abord voulu se démarquer en proposant de la vitamine C à prix discount, et a peu à peu élargi le concept aux compléments alimentaires. Le succès a été tel que dix ans plus tard, la holding Lafayette Conseil a été créée et a développé deux marques : Lafayette Pharmacie® et Optique Lafayette®. (Bourdon, 2016) (Binninger, 2013)

Ce modèle économique propose une approche différente de la composition du CA : les 2/3 sont composés de médicaments non remboursables et de produits de parapharmacie alors que pour une officine classique, cette part est attribuée aux médicaments remboursables. Les pharmacies du groupe ont recours à des achats mutualisés et à des accords-cadres avec les laboratoires, ce qui leur permet de s'approvisionner à bas coût et d'amortir leur faible marge par un fort volume de ventes. Avec un CA hors taxes moyen de 5,6 millions d'euros par pharmacie contre 1,5 millions pour une officine traditionnelle, le réseau avait la volonté de s'étendre à 200 pharmacies « low-cost » sur l'ensemble du territoire français à l'horizon 2018 (Pharmacie Lafayette, 2016)

✓ Quel positionnement prix choisir selon le type d'officine (Hermouet, 2014)

Le positionnement prix peut être dépendant de plusieurs facteurs. Ils sont regroupés dans les tableaux suivants :

Tableau XII : Positionnement prix à adopter selon le score

FACTEURS	Positionnement de l'officine	Centre-ville Centre commercial	Centre-bourg Quartier	Rural
	Agressivité de l'environnement concurrentiel	Forte	Moyenne	Faible
	Part de CA des produits à TVA 20%, 10% et 5,5%	> 25%	Entre 15% et 25%	<15%
	Priorité de croissance	Le non prescrit	Le non prescrit et l'ordonnance	L'ordonnance
	Objectifs	Augmenter rapidement et fortement le CA	Progresser plus vite que la moyenne professionnelle	Suivre la tendance de la profession
SCORE	1	2	3	

Il s'agit ici d'un indicateur sur le positionnement prix à adopter par une officine. Pour obtenir le score final et interpréter le résultat, il suffit d'additionner le score obtenu pour chacun des facteurs. On interprète de la façon suivante :

Tableau XIII : Positionnement retenu selon score obtenu

Score total « S »	Positionnement prix retenu
S<8	Non agressif
8≤S≤12	Agressif
S>12	Très agressif

d. Etapes à respecter pour une stratégie prix efficace

- ❖ Observer les prix pratiqués dans la même zone de chalandise ;
- ❖ Analyser l'assortiment de produits proposés dans le but de les classer en fonction de s'ils sont sujets aux demandes spontanées ou non ;
- ❖ Définir les objectifs de marge référence par référence et en pondérant les marges ;
- ❖ Surexposer les références spontanément demandées (linéaires, « facing », étiquettes prix) ;
- ❖ Lancer des offres promotionnelles régulières mais ponctuelles ;
- ❖ Développer le conseil pour justifier la vente.

Incontestablement, le pharmacien est un professionnel de santé vers qui le client se tournera naturellement. C'est un avantage concurrentiel certainement plus important que le prix.

Toutefois, en période de crise, cette tendance peut s'inverser. Il faut donc veiller à ce que le patient ne soit pas lésé lorsque l'officine choisit les prix bas et donc la vente en masse.

Les choix du produit et des prix sont donc étroitement liés et doivent être optimisés par une communication et une distribution étayée.

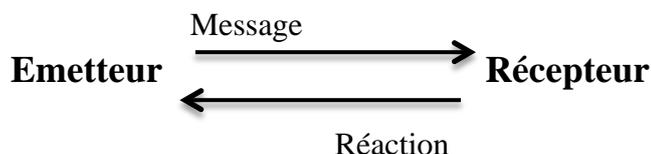
3. La communication

La communication en officine suit le modèle des entreprises commerciales. Elle est abordée au regard des différents supports disponibles en prenant en compte les limites fixées par le Code du Commerce et le CSP. La communication concerne l'officine elle-même et les produits qui y sont commercialisés.

a. Généralité sur la communication

La communication c'est l'art de transmettre un message et de s'assurer qu'il a correctement été reçu, qu'il a été compris et intégré et qu'il a créé une réaction.

Elle fait intervenir un émetteur, ici il s'agit de l'officine et de ses employés, et un récepteur qui est le client :



Le message contient deux éléments :

- ❖ Le signifiant : c'est la forme utilisée pour transmettre le message. Il s'agit par exemple de mots, figures, dessins ou encore de pictogrammes.
- ❖ Le signifié : c'est ce que veut dire le message.

Pour une communication efficace, il est nécessaire de maîtriser le rapport entre le choix du signifiant et l'impact du signifié. Le but est d'optimiser le message pour qu'il soit concentré, percutant et efficace.

Le message transmis par le signifiant doit être compris par le récepteur. Il peut y avoir plusieurs interprétations possibles, il faut les réduire au sens souhaité. Pour être sûr de restreindre l'interprétation d'un message, il est nécessaire de se mettre dans un référentiel conventionnel : parler la même langue, utiliser les mêmes codes, etc. Pour être compris il faut rester simple et clair. En officine, l'important n'est pas ce que le pharmacien montre mais ce que le client voit.

La communication est un pilier de l'organisation d'une officine : elle véhicule son image et doit permettre d'instaurer un climat de confiance.

b. Les limites de la communication en officine

✓ Publicité médias¹⁰

Elle peut être autorisée dans certaines conditions assez strictes : « création, transfert ou changement de titulaire d'une officine peuvent donner lieu à un communiqué dans la presse écrite limité à l'indication du nom du pharmacien ».

La réglementation impose que seules les mentions comportant leur nom et adresse ainsi que les numéros de téléphone et de télécopie et les heures d'ouverture des officines sont autorisés dans la rubrique « Pharmacie » des annuaires ou supports équivalents.

✓ Recherche de la clientèle¹¹

Le pharmacien n'a pas le droit de porter atteinte au libre choix de l'officine par le patient. Cependant il peut adopter une démarche d'attraction de la clientèle en respectant au mieux les points suivants :

- ❖ Définir sa cible en terme de client : pour ce faire, le pharmacien peut dresser un portrait du patient type susceptible d'acheter n'importe quel produit ou prestation. Le pharmacien doit essayer de définir les envies du patient et ses attentes, il doit aussi savoir où le patient se fournit en règle générale.
- ❖ Se faire connaître de sa cible, ce n'est toutefois pas évident car en officine la communication est bridée. On pourra par exemple sortir une activité du cadre juridique de l'officine (diététique, parapharmacie) pour avoir une liberté de communication.
- ❖ Elargir son réseau en sortant de l'officine pour proposer un savoir-faire aux prescripteurs qui sont souvent à la recherche de professionnels qualifiés dans des domaines pointus. Le pharmacien pourra les rencontrer afin de leur présenter les

¹⁰ Article R5125-26 du *Code de la Santé Publique*

¹¹ Article R4235-21 et Article R4235-22 du *Code de la Santé Publique*

dernières nouveautés. Il pourrait être intéressant d'effectuer un suivi et d'établir des partenariats (maisons de retraite ou médecins de ville par exemple).

- ❖ Inciter les patients acquis à communiquer sur leur pharmacie auprès de leurs proches. Le « bouche à oreille » est un très bon moyen de communication en officine. C'est un levier marketing efficace pour développer la clientèle. Une étude publiée en 2015 aux Etats-Unis s'est intéressée aux paramètres à l'origine du « bouche à oreille » (Athavale, Banahan III, Bentley, 2015). Elle identifie quatre paramètres directement corrélés au bouche à oreille positif : la satisfaction générale, la qualité du service, la compétence technique et la confiance. Ce sont ces aspects qui, bien gérés, feront des clients des ambassadeurs de la pharmacie. Aussi, il faut veiller à ne pas tomber dans le « bouche à oreille » négatif, où les clients vont dire du mal de la pharmacie. Selon cette étude, il est déterminé par les trois aspects suivants : une mauvaise satisfaction générale, une compétence technique jugée faible et un manque de confiance.
- ❖ Suivre les évolutions technologiques : cela a un prix mais il faut savoir qu'aujourd'hui la plupart des consommateurs commencent par regarder sur Internet avant de se décider dans leurs achats. C'est pourquoi, la possession d'un site Internet efficace et attrayant est un atout majeur. Celui-ci doit être clair, précis et bien agencé.
- ❖ Proposer une offre diversifiée : le pharmacien doit constamment adapter son offre au marché.
- ❖ Garder un esprit critique en se comparant aux concurrents et en prenant les bonnes idées qu'ils pourraient proposer.
- ❖ Rafraichir le plus souvent possible l'image de l'officine tout en gardant la confiance de la clientèle.
- ❖ Prendre du recul et faire preuve d'imagination pour soigner l'image de l'officine et se rapprocher de la cible.
- ❖ Procéder à l'amélioration continue en prenant en considération les remarques des patients et en utilisant des outils tels que la roue de Deming. Nous détaillerons cela par la suite.

✓ Primes et avantages cadeaux¹²

Sauf si leur valeur est négligeable, ils sont interdits.

✓ Fidélisation¹³

Elle est interdite par le CSP. Il y a tout de même des pratiques qui peuvent en quelque sorte fidéliser le client sans forcément avoir recours à une fidélisation matérielle. Après la conquête d'un nouveau patient, l'équipe officinale ne doit pas relâcher son attention et ne doit pas considérer le client comme acquis. Cette acquisition doit être travaillée pour qu'elle soit durable. D'autant plus qu'il existe avec ces consommateurs acquis une possibilité de transfert transverse sur d'autres domaines d'activités stratégiques de l'officine.

On peut néanmoins fidéliser les clients en leur distribuant les cartes de fidélité fournies par certains laboratoires.

On retiendra que pour fidéliser un client, il faut qu'il se sente bien dans l'officine. Il faudra donc, entre autre :

- ❖ Offrir une protection au patient, c'est à dire considérer ses problèmes comme une opportunité de tisser des liens avec lui en apportant une solution.
- ❖ Respecter ses engagements, cela tant au niveau de la qualité que du délai de la réponse apportée. Le pharmacien doit être réactif, efficace et clair dans ses explications au patient.
- ❖ Instaurer une relation de confiance en procurant un plaisir au patient. Par exemple, il est appréciable d'appeler un patient par son nom de famille (on pourra pour cela utiliser l'ordonnance). Ainsi le patient se sentira privilégié et sera un ambassadeur incontestable.
- ❖ Être reconnaissant envers les patients. Les remercier lors de leurs visites pour leur confiance.
- ❖ Connaître les attentes des patients en les questionnant. Il est ainsi assez aisé pour le patient d'exprimer ses préoccupations ainsi que ses souhaits et pour le pharmacien

¹² Article R5125-28 du *Code de la Santé Publique*

¹³ Article R5125-28 du *Code de la Santé Publique*

d'apporter une réponse en terme de gammes médicamenteuses ou de produits de parapharmacie.

- ❖ Transmettre le savoir : l'officine est un endroit de partage de savoir et il faut que le client le ressente. L'idéal serait qu'à chaque passage le pharmacien apprenne une chose nouvelle à son patient. Cela provoquerait un attrait certain pour son officine.
- ❖ Donner au patient l'impression qu'il est unique, cela passe par une connaissance de son patient. On peut par exemple serrer la main aux habitués, inscrire dans leur fiche-patient quelques renseignements les concernant (emploi, loisirs, etc.) afin d'engendrer des conversations. Cela pourra être consultable par n'importe quel membre de l'officine.
- ❖ Instaurer une démarche qualité en plaçant le patient au cœur de celle-ci. On peut par exemple effectuer des enquêtes de satisfaction.

✓ Remise de brochures au patient¹⁴

Seule la distribution gratuite de brochures d'éducation pour la santé est autorisée, il ne doit y figurer aucune publicité en faveur de cette dernière, hormis le nom et l'adresse du pharmacien.

✓ Vitrines¹⁵.

La communication effectuée au niveau des vitrines est très stricte et très réglementée. Elle ne doit mettre en avant que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite conformément à la réglementation en matière de concurrence, de publicité et d'information sur les prix pratiqués. Ces vitrines et emplacements visibles depuis l'extérieur ne peuvent être utilisés aux fins de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession.

✓ Livraison à domicile¹⁶

C'est un service qui ne peut être effectué que dans certaines conditions, notamment l'impossibilité du patient à se déplacer.

¹⁴ Article R5125-27 du *Code de la Santé Publique*

¹⁵ Article R4235-59 du *Code de la Santé Publique*

¹⁶ Article R5125-50 du *Code de la Santé Publique*

✓ Vente en ligne/ réseau social ¹⁷

La vente en ligne est strictement règlementée. Elle ne peut se faire qu'après accord des autorités compétentes.

Une pharmacie peut disposer d'un site Internet pour la vente en ligne sans pour autant disposer d'une licence. Dans ce cas, elle ne peut pas vendre de médicaments mais uniquement des compléments alimentaires, des produits de beauté et d'hygiène, etc. Les pharmacies se trouvant dans cette situation peuvent plus facilement étendre cette activité à la vente de médicament étant donné qu'il y a déjà toute la structure (site Internet, logistique,...) mise en place. Cette pratique nécessite certaines autorisations de l'ARS.

✓ Promotions (Hermouet, 2014)

La réglementation des promotions est effective à différents niveaux et doit respecter l'arrêté du 31 décembre 2008 concernant l'annonce de réduction de prix à l'égard du consommateur :

- ❖ L'opération de promotion doit être clairement notifiée (prix initial, prix remisé, durée de promotion).
- ❖ La remise doit correspondre au prix le plus bas pratiqué dans l'officine dans les 30 jours qui précèdent l'opération.
- ❖ Concernant les opérations en lot, il faut obligatoirement proposer le produit unitaire à la vente.
- ❖ La vente à perte est interdite et punie par la loi. ¹⁸

c. Promotions des ventes

La communication passe aussi par la promotion des ventes. Elle est ponctuelle et doit inciter le consommateur à l'achat. Elles sont très souvent proposées directement par le fabricant mais le pharmacien peut et doit travailler ses promotions.

¹⁷ Article L5125-36 ; Article L5125-33 et Article L5125-34 du *Code de la Santé Publique*

¹⁸ Article L442-2, modifié par la loi du 3 janvier 2008 du Code du Commerce

✓ Typologie des promotions possibles en officine

Pour les produits qui n'ont pas le statut de médicament il y a plusieurs types d'offres promotionnelles possibles :

- ❖ Réduction de prix : il s'agit d'une remise en pourcentage ou en valeur sans condition d'achat.
Ex : prix spécial, prix coutant.
- ❖ Lot : la vente conjointe d'au moins deux produits avec un conditionnement commun moyennant un prix de revient inférieur pour le client que s'il prenait les produits séparément. C'est une promotion souvent proposée par les fabricants.
- ❖ Vente liée : c'est une vente qui se fait à un prix exceptionnel lors de l'achat d'un premier produit.
Ex : « un produit acheté, le second à demi tarif ».
- ❖ Les primes directes ou différées : ce sont des objets obtenus par le client lors de l'achat d'un produit ou d'une prestation, ou en différé. Cette pratique permet de faire revenir le client. Il s'agit par exemple d'une remise d'échantillons de produits de parapharmacie.
- ❖ Produits en plus : il s'agit d'une quantité de produits supplémentaires obtenus lors d'un achat. Un conditionnement plus grand au même prix ou un conditionnement contenant une miniature.
- ❖ Offre de remboursement : il est souvent proposé directement par le fabricant et les modalités de remboursement sont souvent fixées avec et par ce dernier.
- ❖ Bon de réduction : bon donnant droit à une réduction ponctuelle sur un ou plusieurs produits.
- ❖ Essai gratuit : échantillonnage ou démonstration dans l'officine (peut être associé à la remise de bons de réduction) permettant de faire essayer un produit gracieusement.

L'animation du point de vente par des professionnels peut être une option intéressante

- ❖ Jeux/concours : ils peuvent uniquement être fait au sein de l'officine et visent à faire espérer un gain au client.
- ❖ Carte de fidélité : offre donnant droit à des réductions ou à des cadeaux à partir d'une certaine somme d'achats effectués en plusieurs fois. Elle n'est possible que sur la parapharmacie.

✓ Mise en place de l'offre promotionnelle

Toutes ces techniques de promotions peuvent être présentes en même temps ou seulement quelques-unes mais il faut savoir que certaines demandent plus d'investissement que d'autres.

Lorsque la mise en place de la promotion est à l'initiative du fournisseur, généralement, il est assez aisé à la mettre en place. Pour le fournisseur, il s'agit donc d'encourager le pharmacien à référencer les différentes gammes, de promouvoir la marque, d'augmenter les stocks et de mettre en avant le ou les produits dans l'officine. Le pharmacien doit savoir faire le bon choix en ce qui concerne les différentes offres proposées par les laboratoires et celles proposées par son réseau ou groupement.

Ces promotions sont une façon légale de fidéliser et d'augmenter la clientèle. Ce sont de bons moyens de communication. Il faut toutefois les utiliser avec mesure et parcimonie car la pharmacie reste un endroit où l'on délivre des produits pour la santé.

d. Force de vente

La force de vente correspond à l'ensemble des moyens mis en œuvre de façon pratique pour l'application de la politique marketing. Il s'agit donc principalement des personnes constituant l'équipe officinale. La performance d'une stratégie repose sur l'efficacité managériale du pharmacien responsable de sa mise en pratique. Il doit être capable de dynamiser, motiver et former sa force de vente pour arriver à un résultat en cohérence avec les objectifs.

e. Communication digitale

Ce type de communication utilise l'ensemble des supports d'informations d'un écosystème numérique. Elle représente la stratégie et les actions de communication à mener sur le web, les médias sociaux et les terminaux mobiles.

En officine, on a recours essentiellement aux sites web et à l'e-commerce. On utilise plus rarement les autres outils digitaux tels que les réseaux sociaux, les Smartphones et tablettes. Cependant on peut s'attendre à une augmentation de l'utilisation de ces derniers dans les années à venir. On peut prendre l'exemple de Pharmapocket, une application pour Smartphone spécialisée dans le conseil dermocosmétique en pharmacie. (PharmaPocket, 2017)

f. Publicité sur lieu de vente

La publicité sur le lieu de vente (PLV) revient à transmettre des informations sur le produit au sein de l'officine. Elles sont généralement fournies par les laboratoires lors de campagnes publicitaires. Les PLV peuvent être instaurées au niveau de la vitrine, du comptoir ou d'un

linéaire. Pour être efficaces, elles doivent être présentes aux trois endroits et demandent un certain espace. Toutefois une PLV ne doit pas rester à la même place trop longtemps, le temps estimé pour être efficace est d'environ un mois (Grandjean, 2007). Pour optimiser l'efficacité, le pharmacien doit s'assurer que cette période concorde avec le planning média des laboratoires. Cela s'inscrit dans une démarche de merchandising qui elle même découle de la politique de distribution de la pharmacie.

4. La distribution

La distribution représente les types de canaux et voies qu'empruntent les produits pour atteindre le consommateur. Le merchandising est l'ensemble des techniques d'optimisation ayant trait à l'allocation des surfaces d'exposition des produits dans les points de vente et à la présentation de ces produits. C'est un outil important dans la mise en place d'une stratégie de distribution ayant pour principal objectif de maximiser les ventes ou les marges.

a. Les canaux de distribution (Moinier, 2006)

Les acteurs de la distribution en gros du médicament sont : les fabricants, les exploitants, les dépositaires, les grossistes-répartiteurs, les centrales d'achats pharmaceutiques. (Figure 8)

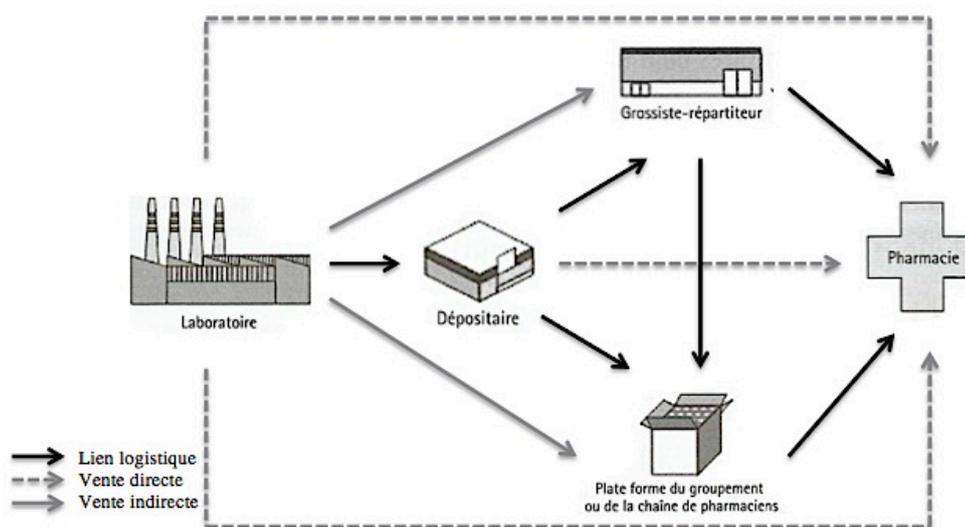


Figure 8 : Schéma de la place de l'officine dans la distribution pharmaceutique (Moinier, 2006)

✓ Les laboratoires pharmaceutiques

Les établissements pharmaceutiques fabriquent, importent et vendent leurs médicaments. Ces ventes peuvent être faites soit directement aux officines, soit aux grossistes-répartiteurs, soit aux groupements d'officines.

L'avantage est essentiellement financier, les remises octroyées par le laboratoire lors de commande directes sont très conséquentes. Généralement les autres circuits de distribution ne permettent pas autant d'économies. De plus les délais de paiement sont plus longs que pour les grossistes répartiteurs.

Les différents circuits de distribution passent par ces laboratoires pour s'approvisionner directement au niveau de leur unités de production ou par le biais d'établissement dépositaires consacrés à la fourniture des grossistes (=ventes indirectes) ou des pharmacies (=ventes directes). C'est ainsi que les trois acteurs suivants se fournissent auprès de ces laboratoires.

✓ Les dépositaires

Les dépositaires assurent, pour le compte des entreprises pharmaceutiques qui le souhaitent, la logistique de distribution en gros des médicaments.

Ils travaillent pour un ou plusieurs laboratoires donnés et prennent en charge le stockage des produits, la préparation des commandes et leur distribution. A ce niveau, le pharmacien a la possibilité de négocier les prix et acquière souvent de très bonnes remises qu'il va pouvoir répercuter ou non sur ses prix de vente selon la stratégie prix adoptée.

Il faut prendre rendez-vous avec un représentant afin de fixer les conditions de vente. Cette façon de faire demande beaucoup de temps et de gestion car il existe des multitudes de dépositaires. C'est ainsi que, quotidiennement, le pharmacien reçoit des appels téléphoniques de sociétés dépositaires qui souhaitent prendre rendez-vous. Il ne peut malheureusement pas toutes les recevoir ou étudier leurs offres. Il est donc nécessaire de bien cibler les dépositaires qui sont les plus intéressants pour l'activité officinale et ne pas s'éparpiller lors du choix de ceux-ci.

✓ Les grossistes répartiteurs

Les grossistes-répartiteurs achètent aux fabricants les médicaments pour les revendre principalement aux officines.

Leur avantage est qu'ils disposent d'une gamme très large de produits. Les commandes peuvent être faites au fil de l'eau et permettent de ne pas avoir de surstock. Les livraisons sont quotidiennes, jusqu'à trois fois par jour. Les remises effectuées sont généralement fixes pendant une période donnée, elle ne nécessitent pas de négociation et donc permettent un gain de temps.

Ce sont des sociétés de logistique pharmaceutique qui vendent en gros et au détail des médicaments et produits de santé. Ils achètent les produits aux laboratoires, ils les gèrent et les stockent dans leurs établissements répartis sur l'ensemble du territoire français, les livrent et les mettent à disposition des officines. Ils détiennent la quasi-totalité des références disponibles en officine. Selon la Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (CSRP), « *trois quarts des médicaments sont vendus, au maximum, une fois par mois par officine* ». Ce chiffre justifie à lui seul la place importante de la répartition en officine : sans ce service, seulement quelques pharmacies pourraient se permettre d'avoir en stock certains médicaments peu prescrits. En France, c'est un secteur très concentré puisque deux entreprises se partagent plus de 70% du marché. Concurrencés par les groupements, ils adoptent une stratégie marketing offensive favorable aux officinaux. Ils proposent de plus en plus de services : conseils de gestion, merchandising, etc. Ainsi, ils concentrent leurs efforts pour inciter les officinaux indépendants à le rester. Les prix fixés par les grossistes sont identiques pour tous.

✓ Les groupements et coopératives

Ils ont été créés par des pharmaciens ou par d'autres professionnels dans le but d'être plus forts face aux acteurs de système afin de ne plus dépendre des grossistes. En effet, le pharmacien, lorsqu'il est seul, doit assumer la gestion de son officine mais lorsqu'il adhère à un groupement, possède plus de poids face aux différents protagonistes. Afin d'augmenter le chiffre d'affaire de son officine, il adopte une stratégie de contournement par le biais des groupements en déléguant à ceux-ci la politique d'achat stratégique.

✓ A retenir sur les canaux d'approvisionnement des officines

Les officines se fournissent pour 80% des produits auprès des grossistes répartiteurs et pour le reste des cas, directement aux des fabricants, à leurs dépositaires ou à des exploitants (Hermouet, 2014). Depuis 2009, les officines peuvent mutualiser leurs achats de médicaments non remboursables par l'intermédiaire de centrales d'achats pharmaceutiques ou de structures de regroupement à l'achat.

En conclusion, on retient que les différences entre les deux systèmes de répartition au niveau technique sont minimales. Les stratégies de chacun sont très différentes, elles sont en relation étroite avec l'évolution du réseau français de pharmacies et notamment avec l'apparition de chaînes de pharmacies. Les choix stratégiques du pharmacien sont donc essentiels à ce niveau pour pérenniser son activité. Le choix d'adhérer à une coopérative est sans doute le plus rentable dans le paysage officinal actuel.

b. La distribution sélective

Certains laboratoires de parapharmacie octroyaient l'exclusivité de vente de leurs produits aux officines, souvent pour des raisons d'image « santé » de la marque. C'est ce qu'on appelle une distribution sélective. L'Autorité de la Concurrence¹⁹ a interdit cette pratique et les fabricants ont été contraints de fournir les GMS et autres boutiques spécialisées. Le fabricant peut toutefois fixer des clauses contractuelles en ce qui concerne la distribution. Il peut notamment exiger la présence d'un professionnel de santé qualifié pour la vente de ses produits ou encore un espace de vente dédié à leur vente en respectant l'image de sa marque.

c. Le merchandising

Le merchandising est un levier de développement majeur basé sur l'agencement de l'officine.

En pharmacie, les outils de merchandising de la grande distribution sont de plus en plus utilisés. Le merchandising peut avoir plusieurs rôles : (Hermouet et al., 2006) (Boiron, 2011)

- ❖ L'organisation : il permet de structurer l'offre. En officine cela se fait principalement par gamme (ex : Avène, Bioderma, ...) ou par fonctionnalité (ex : douleur & fièvre) ;
- ❖ La gestion : il étudie le profit que peut apporter l'agencement ;
- ❖ La séduction : il s'agit de rendre attractif les rayons afin de booster les ventes.

En somme le merchandising a pour but de pousser le consommateur à l'achat.

✓ Les 5B du merchandising de Kepner

Dans les années 50, Kepner décrit les 5B comme étant les facteurs clés de succès pour l'optimisation du merchandising en libre service. Les 5B sont les suivants : (Yen, 2010)

Un bon produit :

C'est un produit à forte notoriété ou bénéficiant d'une campagne publicitaire et présentant des ventes effectives.

L'assortiment des produits choisis doit répondre aux attentes des consommateurs tout en étant rentable pour le pharmacien. Il faut trouver une balance convenable entre assortiment riche et

¹⁹ Décision de l'Autorité de la Concurrence n°87-D-15 du 9 juin 1987

pauvre. L'assortiment est variable d'une pharmacie à l'autre et est fonction du potentiel de l'officine et du niveau de spécialisation de celle-ci.

Les références disponibles sont choisies soit de façon méthodique (en analysant les achats et les ventes), soit par référence, soit de manière instinctive en prenant en compte les opérations promotionnelles proposées par les laboratoires. (Yen, 2010)

Un bon endroit :

Certains endroits de l'officine sont plus attractifs que d'autres, ils dépendent de la configuration des lieux. Les zones chaudes sont des endroits de fort passage vers lesquels le client se dirige naturellement donc plus exposés aux regards et *in fine* aux ventes. La circulation naturelle dans l'officine se fait de l'entrée jusqu'aux comptoirs. On exposera principalement des produits grands public, des produits de parapharmacie ou encore des produits en relation avec une quelconque spécialisation de la pharmacie. *A contrario*, les zones froides, peu vues ou peu visitées, sont destinées aux produits nécessitant plus de confidentialité et des conseils (comme l'orthopédie par exemple). (Marketing Pharmacie, 2015)

Il est indispensable d'optimiser les linéaires. Cela se fait selon trois éléments :

- ❖ la place des linéaires au sein de l'officine ;
- ❖ l'octroi des espaces à certaines catégories d'articles;
- ❖ l'aménagement des produits d'une même gamme entre eux dans la zone allouée.

Un bon moment

C'est un moment favorable aux ventes. Il se choisit en fonction des saisons et des campagnes de communications des fabricants. Par exemple, les médicaments pour le rhume en hiver, et les crèmes solaires en été.

Un bon prix

C'est un prix fixé consciencieusement en relation avec la « stratégie prix » menée et il doit être affiché clairement.

Une bonne quantité

Les articles proposés doivent bénéficier d'une information et d'une présentation avantageuse. Ce qui passe essentiellement par l'animation et l'orientation des produits mais aussi par l'agencement d'une quantité adaptée au « facing » et au potentiel de vente.

La quantité mise à disposition des clients se définit en fonction des ventes. Plus il y a de ventes potentielles du produit, plus il doit y en avoir en rayon. Il doit toujours rester un nombre minimum de chaque référence en linéaire. Le pharmacien peut s'aider de logiciels de gestion des stocks et il doit veiller à avoir une présentation des produits et un « facing » satisfaisant.

✓ Autres caractéristiques du merchandising (Moinier, 2006)

Il y a des facteurs complémentaires aux 5B de Kepner qui permettent d'optimiser le merchandising :

Organisation de l'espace commercial

Le but est d'optimiser les ventes tout en permettant que le client s'oriente facilement dans l'espace de vente. (Le Moniteur des Pharmaciens, 2006)

❖ Niveau d'implantation

En marketing il est admis que le niveau d'implantation des produits influe sur les ventes de ce dernier. Ainsi, un produit situé à hauteur de la main, c'est à dire à 1m30 aura 100% de chance d'être acheté alors qu'un produit situé au dessus de la tête, soit à 1m90 aura seulement 20% de chance d'être acheté (Figure 9). Les produits phares sont donc souvent placés au niveau des yeux.

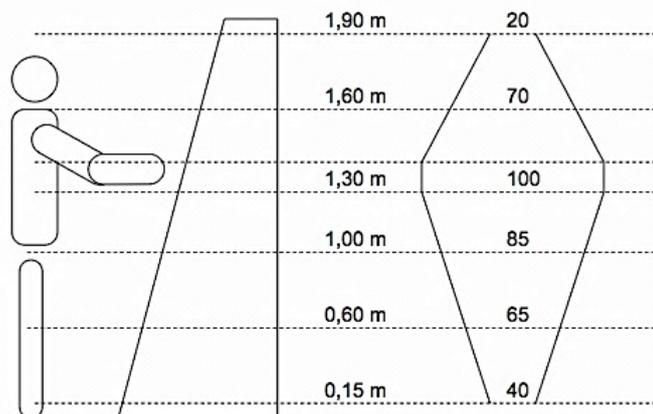


Figure 9 : Indice de vente selon la hauteur (Dubourg, 2014)

❖ Comptoirs

En plus d'être un espace de délivrance et de conseil, le comptoir est une zone avec une forte capacité commerciale.

Généralement sur les zones arrières des comptoirs (visibles par les patients), on place en partie haute les marques leaders et en partie basses les produits complémentaires nécessitant des conseils de la part de l'équipe officinale.

Sur les comptoirs, on place classiquement des offres courtes : de lancement ou de saisons. Celles-ci sont ont un *turn-over* assez important. Souvent on relaie sur le comptoir une information que l'on a placée en vitrine.

❖ Rayons

En fonction de la politique de prix de la pharmacie et de la place disponible, les rayons sont généralement agencés différemment.

Une officine qui propose des prix attractifs en vendant de gros volumes doit optimiser les linéaires en utilisant au maximum tous les espaces, les allées y sont souvent restreintes. Il est nécessaire de baliser les espaces pour faciliter la recherche des clients.

A contrario, une officine qui travaille sur la marge doit nécessairement développer le confort de sa clientèle en proposant des allées larges et des gondoles à hauteur de vue.

« Facing »

Le « facing » correspond au nombre de produits identiques faisant directement face au consommateur sur un ou plusieurs niveaux d'un linéaire dans un point de vente.

Il y a deux points à retenir concernant l'impact du « facing » sur le comportement d'achat du consommateur : (Le moniteur des Pharmaciens, 2006)

D'une part, l'article ne se vend qu'à partir d'un « facing » minimum. C'est à dire que si le linéaire est trop peu fourni, l'article n'est pas perçu. Il est nécessaire d'assurer un « facing » suffisant au produit pour qu'il soit remarqué et *in fine* vendu. Cette pratique se nomme « effet de masse », elle donne une impression de choix au consommateur et a un impact direct sur la décision d'achat.

D'autre part, on retient que les ventes augmentent avec l'élargissement du linéaire jusqu'à un certain seuil (seuil de saturation) à partir duquel il n'y a pas d'effet significatif sur les ventes. Il faut trouver un équilibre entre le seuil de vente et le seuil de saturation.

Marketing sensoriel

C'est un marketing qui sollicite un ou plusieurs sens du consommateur. Une atmosphère générale agréable favorise l'acte d'achat. (Le moniteur des Pharmaciens, 2010)

❖ Marketing visuel : Couleurs et éclairage

L'objectif principal est la mise en avant des produits. Un éclairage adapté a un impact sur l'attractivité de l'officine. Qu'il soit tamisé, dynamique ou animé, l'éclairage doit être inconsciemment remarqué. Les sources lumineuses sont multiples et doivent être adaptée à l'espace.

Le choix des couleurs est très important, il a un impact psychologique sur le consommateur. Ainsi le vert, couleur largement utilisée en officine, représente la santé ou encore la nature. Le blanc évoque la pureté et la propreté. (Rouillet, 2004)

❖ Marketing olfactif

Un parfum d'ambiance peut déclencher des émotions et capter l'attention des clients. Les agences de marketing sensoriel peuvent proposer la diffusion d'un parfum adapté à l'espace de vente et à l'effet souhaité. (Soulez, 2012)

❖ Marketing auditif

Des sonorités musicales peuvent être diffusées dans l'officine. Elles ont pour rôle de préserver une certaine confidentialité, d'apaiser les clients et de réduire la perception du temps d'attente.

Il faudra veiller à garder une juste mesure dans la pratique du marketing sensoriel au risque de rendre l'acte d'achat désagréable pour le client et donc de le faire fuir.

✓ 10 règles pour réussir le merchandising (Le Quotidien du Pharmacien, 2010)

1. Décider d'une ou plusieurs spécialités pour se différencier ;
2. Répartir l'espace officinal en univers individualisés et facilement repérables ;
3. Repérer les zones froides et y placer les univers d'achat réfléchis ;
4. Repérer les zones chaudes et y positionner les univers d'achat d'impulsion ;
5. Individualiser les grands espaces grâce à une signalétique visible (panneaux, couleur unique par univers, etc.) ;
6. Compléter la signalétique au niveau secondaire pour aider le patient/consommateur à se repérer (frontons, par marque, par usage, etc.) ;

7. Utiliser des mots et expressions simples et non techniques (Beauté/Soin, Diététique/minceur, Bébé, etc.) ;
8. Canaliser le flux de clientèle en plaçant mobilier et comptoirs de façon adéquate. Il faut éviter la pénétrante, c'est à dire la possibilité de se rendre directement de l'entrée de l'officine au comptoir principal ;
9. Compléter chaque univers avec des éléments spécifiques (comptoir conseil, espace repos) ;
10. Faire valider les choix d'agencement par des personnes au regard extérieur.

IV. Gestion de la qualité

L'évaluation et le suivi des résultats permettent de contrôler l'adéquation entre les objectifs fixés et les résultats obtenus. Une méthode souvent utilisée en gestion est la roue de Deming (Pitet, 2008), encore appelée méthode PDCA pour Plan-Do-Check-Act (Figure 10). Il s'agit de reproduire continuellement 4 actions afin de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Les 4 étapes sont :

- ❖ Plan : La planification et la préparation du travail à effectuer en fixant les objectifs ;
- ❖ Do : L'exécution des tâches prévues ;
- ❖ Check : La vérification des résultats obtenus ;
- ❖ Act : L'action et la correction en identifiant les causes des dérives entre le réalisé et l'attendu.

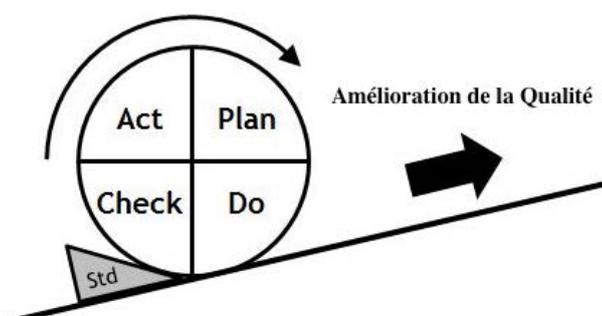


Figure 10 : Roue de Deming ou méthode PDCA (Pitet, 2008)

Dès lors que l'on arrive à la dernière étape, on recommence le cheminement en repartant de l'étape 1.

Dans certains cas, ces outils de contrôle peuvent mettre en évidence une mauvaise analyse de marché, un ciblage mal effectué ou encore un marketing mix inopérant. Il faut les corriger par l'action. Dans le cas où les objectifs sont atteints il faut s'attendre à une riposte de la concurrence et donc continuellement analyser le marché.

V. Conclusion sur la démarche marketing

En conclusion, la démarche marketing oblige l'organisation officinale à analyser en permanence le marché dans le but de rapidement détecter les problèmes et saisir les éventuelles opportunités.

La stratégie marketing peut être initiée à n'importe quel moment de la vie officinale : lors de l'acquisition, d'un transfert ou regroupement ou si l'on veut optimiser la rentabilité d'une ou plusieurs activités.

L'officine présente donc un champ d'action important en ce qui concerne le développement d'une stratégie marketing. Cela demande un investissement en termes financier et en termes de temps non négligeable. La démarche marketing est parfois effectuée au détriment de l'activité principale de délivrance de médicaments et d'expertises pharmaceutique. Pour ne pas être débordé par cet aspect, le pharmacien peut répartir les tâches et déléguer les responsabilités dans le but de mettre en place une stratégie collective de développement interne de l'officine. Il peut faire appel à des cabinets spécialisés en conseil marketing qui pourront par exemple lui proposer des études de marché. Il peut aussi, s'il le souhaite, externaliser entièrement les activités marketing en ayant recours à des prestataires de service. Dans un environnement incertain et assez concurrentiel, une stratégie marketing aboutie est essentielle à la survie, voire à la croissance de l'officine. Cet aspect managérial de l'exercice prend de plus en plus de place dans le quotidien du pharmacien.

Le management stratégique du pharmacien doit se refléter dans les différentes composantes de la stratégie menée : une politique de prix adaptée, des produits choisis consciencieusement, une communication interne et externe efficace et une distribution optimisée, notamment par un merchandising cohérent.

Le marketing tel que nous l'avons vu est un aspect essentiel du ciblage des besoins du consommateur mais d'autres aspects du marketing sont également intéressantes et complémentaires. Dans le chapitre suivant nous présentons les perspectives du marché officinal.

Section 3 : Perspective du marché officinal

I. L'impact des lois et des projets de lois

Les projets de lois en relation avec l'exercice officinal sont nombreux et sont notamment réunis dans la loi prévoyant la modernisation du système de santé et dans le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2017. Les points retenus sont les suivants :

1. La vaccination

Dans son rapport datant de 2013, l'Institut de veille sanitaire (InVS) s'inquiétait d'une couverture vaccinale en baisse en France, notamment en ce qui concerne les vaccinations non obligatoires mais vivement recommandées que sont la rougeole-oreillons-rubéole, l'hépatite B et la grippe chez les sujets âgés. (INVS, 2013)

Ce rapport fait suite à la mise en évidence de la diminution des ventes de ces vaccins. Cela est essentiellement dû à un parcours vaccinal compliqué. Le patient souhaitant se faire vacciner doit d'abord se rendre chez le médecin pour avoir une prescription, puis chez le pharmacien pour se faire délivrer le vaccin et finalement chez un professionnel de santé susceptible de lui administrer ce vaccin (médecin, infirmier, sages-femme, centre de vaccinations). C'est cette dernière étape qui, selon le rapport de l'InVS, pourrait être évitée. L'Article 32 du PLFSS 2017 proposait d'autoriser les pharmaciens d'officine à pratiquer l'acte de vaccination. Cela était proposé sur la base du volontariat et dans des conditions d'applications réglementées.

Les avantages d'une telle loi seraient la création d'une offre vaccinale de proximité accessible sans rendez-vous et la simplification du parcours vaccinal, permettant la diminution des dépenses de l'assurance maladie. Ce dernier avantage dépendra de la cotation de l'acte pharmaceutique. C'est effectivement cette nouvelle mission rémunérée, qui peut être intéressante pour le pharmacien.

Suite aux tensions qui ont eu lieu entre les professionnels déjà habilités à vacciner et les pharmaciens ainsi qu'entre pharmaciens qui ne se retrouvaient pas dans ce projet de loi, l'Article 32 du PLFSS 2017 a été supprimé.

L'Article 39 quinquies publié en novembre 2016 propose d'autoriser « à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du CSP de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes ».

Un décret fixerait les conditions d'application, notamment les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation, les conditions de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traçabilité du vaccin ainsi que les modalités de financement de l'expérimentation. Un rapport d'évaluation devra être réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

2. Les autotests

Depuis 2016, des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou autotests sont en vente libre à l'officine. D'autres devront voir leur autorisation de mise sur le marché acceptée prochainement. (Sénat, 2016)

L'arrêté du 18 Aout 2016 publié au JO du 21 Aout 2016 fixe les conditions particulières de délivrance de l'autotest de détection de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) ainsi que les modalités d'information et d'accompagnement de l'utilisateur en application de l'Article L. 3121-2-2 du CSP.

Le pharmacien ne peut effectuer le TROD mais si le patient le souhaite, il peut l'effectuer lui-même à l'officine en présence du pharmacien. Cela paraît plus rassurant pour le patient.

Dans tous les cas, la délivrance d'autotest devra être accompagnée de conseils et d'informations sur le test, sur les conséquences du résultat, sur la prévention des comportements à risque, sur l'accompagnement et la prise en charge post-test si besoin.

3. Les ruptures de stocks

Ces dernières années ont été marquées par un nombre de ruptures d'approvisionnement jamais égalé. Elle est définie dans l'Article L. 5121-34 du CSP, comme étant « l'incapacité pour une pharmacie à dispenser un médicament à un patient pendant un délai de 72 heures ».

Cette loi concerne principalement l'entreprise pharmaceutique exploitant le médicament. Elles ont l'obligation d'assurer l'approvisionnement convenable et continu du marché afin de couvrir les besoins des patients en France. La loi prévoit l'obligation d'anticiper les ruptures et de mettre en place un plan de gestion des pénuries. Ces dispositions concernent certaines classes présentant un intérêt thérapeutique majeur pour lesquels la rupture engendre un risque important et immédiat pour les usagers. (Conseil d'Etat 993, 2016)

4. L'ouverture du capital

Il avait d'abord été question d'une ouverture du capital à des investisseurs qui ne seraient pas obligatoirement pharmaciens. En effet en 2014, le projet de loi « croissance et pouvoir d'achat » visait à généraliser la possibilité de détention du capital, quelle que soit la profession exercée, à hauteur de moins de la moitié. (Le Quotidien du Pharmacien, 2014)

Un sondage établi par ViaVoice admet que pour 59% des Français, l'ouverture du capital des pharmacies à des investisseurs non-professionnels de santé est une mauvaise chose. (Vandendriessche, 2014)

Prévu par l'article 139 de la loi de modernisation du système de santé, l'ouverture du capital des sociétés d'exercice libéral est en fait réservée aux adjoints dans la limite de 10 %, tout en restant salariés.

Les modalités et les conditions d'application de cet article sont définies par décret en Conseil d'Etat, après avis du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens et des organisations les plus représentatives de la profession. Un projet de décret fixant les modalités d'entrée des pharmaciens adjoints dans le capital des officines serait actuellement à l'étude. (Tran Thimy, 2016)

5. Les modalités d'installation

Au travers de l'article 204 de la loi de modernisation du système de santé, l'Etat a souhaité simplifier les modalités d'installation et assouplir les règles de transfert et de regroupement des officines. Le but est d'assurer un maillage pertinent du territoire, de faciliter l'accès aux jeunes générations tout en répondant aux préoccupations gouvernementales de simplification des conditions d'installation.

6. Conclusion

Les pharmaciens peuvent naturellement espérer des évolutions pharmaco-économiques favorables résultant des nouvelles lois et projets de loi. L'impact de ces décisions serait intéressant à étudier. Par exemple, on devrait pouvoir mesurer prochainement l'impact de l'autorisation de vaccination grâce aux premières pharmacies qui ont accepté d'intégrer dans leur fonctionnement cette nouvelle mission.

Le sort de l'exercice officinal est souvent l'objet de questions au Parlement et de projets de loi. Cela signifie que la pharmacie de demain se construit pas à pas.

II. L'évolution du marketing officinal

1. Les stratégies génériques

On sait que le marketing stratégique permet de créer une adéquation entre l'offre et la demande. Avec l'exercice du marketing on peut accéder à un marché existant, le conserver, et le développer ou alors, créer un marché inexistant ou latent.

Le pharmacien d'officine est donc confronté à une problématique : alors que sa rémunération actuelle ne cesse de diminuer, comment trouver des compensations internes ? Faut-il créer ou développer de nouveaux marchés ?

Le pharmacien peut mettre en place des choix stratégiques de développement dans le but d'activer d'autres leviers pour générer du chiffre d'affaires. Le prix est au cœur de tous les débats, c'est un élément essentiel dans la mise en place d'une nouvelle stratégie. Il y a deux types de stratégies concurrentielles : la stratégie par les coûts et la stratégie de différenciation (Guery, 2015) :

- ❖ La stratégie par les coûts consiste à concurrencer la grande distribution en proposant des tarifs compétitifs sur les produits « libres ». Un avantage concurrentiel est créé avec des prix compétitifs. C'est un modèle « low-cost » (Tableau XIV) où le client cherche avant tout à effectuer des économies. Cela signifie forcément une baisse très forte des marges des pharmaciens. Pour conserver un chiffre d'affaire voire l'augmenter, il y a donc un impératif de volumes. Les pharmacies adoptant ces stratégies sont souvent sous enseigne ou appartiennent à des groupements de pharmacies. Les pharmacies peuvent aussi travailler seules mais c'est moins souvent le cas.
- ❖ En officine, la stratégie de différenciation met plus en avant le profil « professionnel de santé » du pharmacien que celui de « commerçant ». Ce modèle, dit premium (Tableau XIV), mise tout sur le fait que l'avenir des officinaux ne se situe pas dans le discount mais dans la qualité d'accueil et le conseil, lui-même centré plus sur des produits de santé que sur la parapharmacie. Ici, on travaille plutôt la marge au détriment du volume. Le médicament ne doit pas être considéré comme un produit de consommation courante. Ce modèle admet qu'il existe un avenir pour l'automédication : en France, on rembourse de plus en plus de médicaments et on se situe en retard sur le taux d'automédication en comparaison à d'autres pays comme l'Allemagne. (AFIPA, 2016)

Le tableau ci-dessous présente les avantages et les inconvénients des deux modèles sus-cités.

Tableau XIV : Avantages et inconvénients des modèles « low-cost » et premium en officine

	Avantages	Inconvénients
Modèle « low-cost »	<ul style="list-style-type: none"> • S'adresse à une typologie large de clients : ceux qui sont à la recherche de bons prix pour leurs produits de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil peut être délaissé, et le client traditionnel peut ressentir une insatisfaction • La file d'attente est souvent trop longue • Il y a un manque de disponibilité de l'équipe officinale due à une obligation de résultat • Il s'adresse à beaucoup de consommateurs, mais pas à tous
Modèle premium	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du patient de qualité • Valeur ajoutée qu'apporte le conseil • Le maillage officinal permet de pallier au déficit des médecins en étendant l'activité de pharmacien (loi HPST) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte des clients qui recherchent des économies, surtout en période de crise économique

La stratégie de différenciation est basée sur la qualité du service rendu. On retient quelques points qui sont en faveur de ce type de stratégie :

❖ L'effort budgétaire

En 2010, 36% des dépenses de santé provenaient des médicaments, c'était le premier poste de dépense (INSEE, 2012). Mais depuis quelques années c'est aussi le premier contributeur aux économies voulues par l'Etat. La part d'effort budgétaire que l'on fait aujourd'hui porter aux médicaments est hors de proportion par rapport au budget qu'il représente en termes de remboursement. En effet les principaux efforts, qui ont été détaillés lors de la présentation du PLFSS portent sur les médicaments, les tarifs dans certaines spécialités ou la maîtrise médicalisée. Le plan fait porter au secteur 7% de l'effort budgétaire alors que le médicament, qui représente 27 milliards de dépenses annuelles, ne pèse pas pour 7% dans les dépenses publiques.

❖ Mode de rémunération en plein changement

C'est dans ce contexte d'économies budgétaires que de nouvelles réglementation sont apparues. Le nouveau mode de rémunération a été initié en janvier 2015 tel que nous l'avons vu dans la première partie. Cette mutation de la rémunération vient du fait que l'Etat souhaite effectuer des économies sur les médicaments en diminuant leur prix tout en conservant un maillage pharmaceutique convenable. Cela passe donc par une autre méthode de rémunération des

pharmaciens. Cependant, cette nouvelle rémunération ne peut être suffisante pour pallier la baisse de marge. Le pharmacien doit donc travailler sa politique sur les produits « libres », s'orienter vers des prestations de services de professionnels de santé et étayer le développement stratégique de leur officine.

❖ La rémunération des prestations pharmaceutique, un espoir

Depuis 2013, les pharmaciens ont la possibilité d'effectuer des « entretiens AVK » (anti-vitamines K) et depuis 2015, ce sont les patients asthmatiques qui peuvent bénéficier de ce service. Nous avons vu que cette prestation est rémunérée.

La profession pourrait également avoir un rôle important en matière de prévention. Le pharmacien étant un des rares professionnels de santé accessible sans rendez-vous, il pourrait facilement effectuer un dépistage du diabète ou du risques cardio-vasculaires par exemple. Si celui-ci s'avère positif, il dirigera son patient vers une consultation médicale adaptée. Outre l'amélioration de l'état de santé de la population, cette détection précoce des maladies entraînerait une diminution des dépenses de santé et donc, des économies non négligeables pour les pouvoirs publics. Cela créerait un climat capitaliste sur la complémentarité des rôles du pharmacien et du médecin.

Cela fait partie des nouvelles activités qu'il pourrait être très intéressant de développer. Cependant il reste à clarifier le point qui pose problème depuis le début : celui de la rémunération de ces nouvelles prestations. A l'heure actuelle, les possibilités sont dans les textes mais, sans rémunération fixée, elles restent sous-exploitées.

❖ La mutation d'un modèle économique

La profession fait actuellement face à des bouleversements de son secteur d'activité. Les structures telles que les groupements et autres coopératives peuvent permettre d'affronter ces changements. D'une part cela permet de mutualiser les achats et d'autre part, la structure peut l'aider à se préparer dans le but d'appréhender au mieux les transformations.

Concernant les prestations, il est nécessaire qu'elles soient protocolaires afin d'être agréées conforme pour prétendre à une rémunération. Pour cela, un pharmacien isolé aura peut-être plus de mal à s'adapter qu'un confrère membre d'un groupement apte à gérer les aspects opérationnels et techniques de la mutation. L'urgence de la situation et les doutes qu'elle génère, tend à accélérer les transitions. Le pharmacien sait que le même travail est fourni pour moins de chiffre d'affaires et moins de marges. Sachant que l'achat d'une officine se fait sur une base de 83% du chiffre d'affaire, les pharmaciens s'endettent sur une base qui tend

inéluçtablement à diminuer. Cette réalité annonce donc deux options possibles : la transformation de l'activité et du business model ou la fermeture.

❖ La désertification médicale

Le phénomène de désertification médicale a une influence sur l'équilibre financier des pharmacies. Il a été mis en évidence que, sur certaines zones, lorsqu'il n'y a plus de médecins, la pharmacie meurt. Ce phénomène prouve que l'automédication ne peut suffire à compenser la perte de part de chiffre d'affaire que rapportent les produits remboursés et prescrits sur ordonnance. Sur certains territoires, il y a des discussions avec les pouvoirs publics sur l'ouverture de maisons médicales incluant des officines.

Une autre alternative serait la télémédecine. Elle concerne surtout les officines installées dans des zones de désertification médicale. Elle permettrait, sur prise de rendez-vous et dans son espace de confidentialité, d'effectuer une visioconférence entre un médecin et un patient, en présence du pharmacien qui réaliserait alors les prises de mesure sur le patient. Cela permettrait au médecin d'établir son diagnostic et d'établir une ordonnance pour son patient.

Ces différentes pistes de réflexions sont nécessaires pour permettre au secteur de se réinventer et de compenser le manque à gagner qui se fait déjà ressentir et qui devrait s'accroître encore au cours des prochaines années. (Smart Pharma Consulting, 2015)

2. Les modes de développement

L'activité étant encadrée et limitée par la législation, la croissance de l'officine est assez spécifique. Les modes de développement de l'officine peuvent s'envisager selon le couple produit/marché, il s'agit de croissance par intégration et de croissance par diversification.

a. Croissance par intégration

Une croissance par intégration peut prendre trois formes :

- ❖ L'intégration en amont qui fait intervenir les fournisseurs. L'entreprise pourrait racheter ses fournisseurs mais cela semble compliqué en officine. Ce peut être le cas de groupements qui rachètent des laboratoires : comme par exemple le groupe Welcoop qui a racheté le laboratoire Cisters. (Welcoop, 2016)
- ❖ L'intégration horizontale, qui fait intervenir les concurrents. Il s'agirait de racheter ses concurrents. C'est ce qu'on appelle communément les regroupements.

- ❖ L'intégration en aval concerne les patients. Cela est possible en officine dans la mesure où des pharmaciens intègrent le prescripteur et le patient dans des structures capitalistiques telles que des maisons médicales. Il peut aussi être question de prendre des participations dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

b. Croissance par diversification

Ce type de croissance revient à diversifier les activités de l'officine. La diversification peut se faire selon trois modes :

- ❖ La diversification concentrique, qui cible une clientèle nouvelle. Il s'agit du développement de nouvelles activités qui seront complémentaires à ce qui est déjà proposé. Par exemple, l'ouverture d'un centre de diététique.
- ❖ La diversification horizontale, qui propose à la clientèle existante de nouvelles activités qui peuvent se détacher du métier de pharmacien. Par exemple s'associer à l'ouverture d'un centre de soin infirmier rattaché à l'officine.
- ❖ La diversification par conglomérat vise à s'intéresser à de nouvelles activités qui n'ont pas de rapport avec l'activité de pharmacien, et cela, pour de nouveaux clients. La création d'un centre de remise en forme situé à l'extérieur de l'officine et sans gestion directe par le pharmacien.

Ces modes de diversification semblent être des investissements très importants. Une étude du terrain devra être faite avant un éventuel choix pour l'une d'elles.

3. Marketing relationnel : étude de satisfaction client

Le marketing prend en compte les envies et les désirs des individus et prend beaucoup moins en considération leurs besoins. Il est primordial de constamment suivre de près la satisfaction du client. L'étude de la satisfaction client est une pratique qui s'effectue dans beaucoup d'entreprises. Pourtant, contrairement à ce que l'on pourrait penser, elle n'est pas réalisée exclusivement dans un but pécuniaire. C'est un bon indicateur des intentions de consommation d'un client et de sa fidélité. On retiendra que plus un client est satisfait plus il sera fidèle.

Une étude de satisfaction menée en France par L. Bonnal et X. Moinier, publiée en mars 2014, présente les différents facteurs qui régulent la satisfaction client en officine au travers de l'analyse tétra-classes (Figure 11). (Bonnal L et Moinier X., 2014)

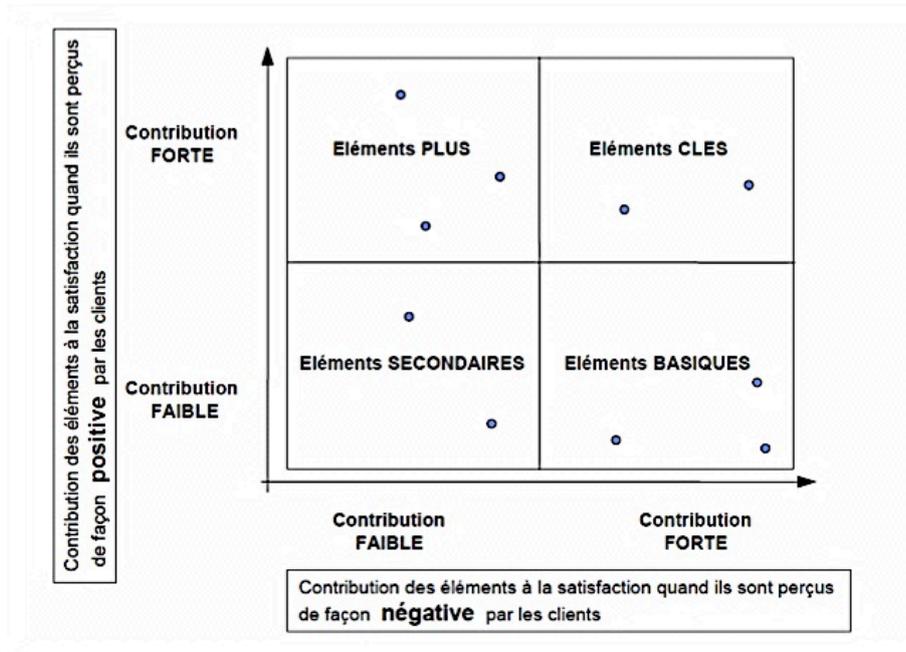


Figure 11 : Construction de la satisfaction client selon le modèle tétra-classes (Bonnal L et Moinier X., 2014)

Cette enquête de satisfaction a été réalisée sur un échantillon représentatif de 1 500 adultes vivant dans deux régions différentes. Les résultats sont représentés dans la Figure 12 :

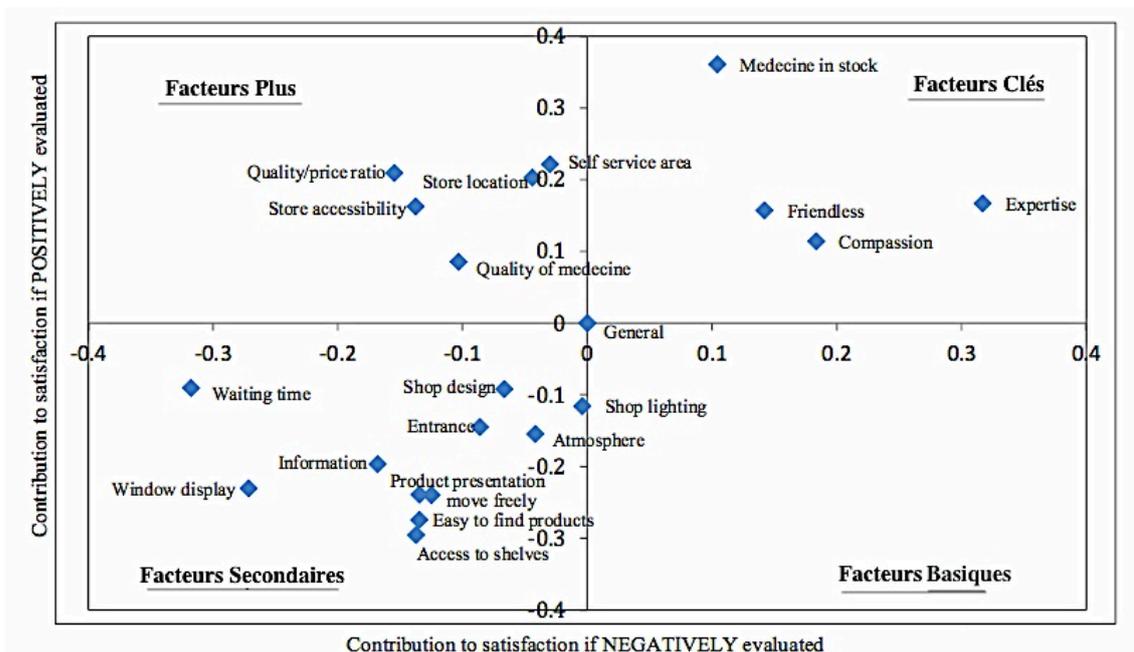


Figure 12 : Eléments de satisfaction analysés selon le modèle tétra-classes (Bonnal L et Moinier X., 2014)

Un *facteur clé* contribue à la satisfaction quand il est apprécié favorablement, et à l'insatisfaction quand il est apprécié défavorablement. Bien gérés, ces facteurs auront un impact positif, tandis que mal gérés, leur impact sera délétère. Il y a quatre facteurs clés :

- ❖ la compétence, avec principalement la qualité des conseils prodigués,
- ❖ l'amabilité et la sympathie de l'équipe,
- ❖ la qualité de l'écoute ;
- ❖ le stock, à savoir si les produits sont disponibles ou si le client doit revenir

Ce sont principalement les aspects relationnels qui vont conditionner le ressenti du client vis à vis de l'officine. Seul le stock est un facteur non humain pouvant influencer aussi bien positivement que négativement la satisfaction.

Cette même étude a mis en évidence cinq *facteurs plus* de satisfaction en officine. Ce type de facteur contribue à la satisfaction quand il est apprécié favorablement, mais ne joue pas de rôle sur l'insatisfaction. Il s'agit pour l'officine de :

- ❖ la localisation de l'officine ;
- ❖ l'accès magasin, notamment le parking s'il y en a un (difficile en centre ville)
- ❖ l'espace libre service, il faut l'optimiser, surtout lorsque c'est une petite officine ;
- ❖ le rapport qualité/prix ;
- ❖ la qualité des produits référencés ;

A l'inverse, le *facteur basique* contribue à l'insatisfaction quand il est apprécié défavorablement, mais ne joue pas de rôle sur la satisfaction. Mais l'étude, parmi tous les facteurs étudiés, n'en a pas identifié un seul pour l'officine.

Finalement, l'étude met en évidence des *facteurs secondaires*. Ceux-ci ont très peu, voire pas d'impact sur la satisfaction ou l'insatisfaction. Il s'agit :

- ❖ du temps d'attente ;
- ❖ de l'éclairage ;
- ❖ de l'entrée ;
- ❖ de l'atmosphère ;
- ❖ de la conception du magasin ;

- ❖ de la facilité de déplacement dans la pharmacie ;
- ❖ de l'information ;
- ❖ de l'accès aux produits et aux rayons ;
- ❖ de la présentation ;
- ❖ de la vitrine.

Mais attention, l'étude souligne la nuance suivante : ce n'est pas parce qu'ils n'ont pas d'impact sur la satisfaction qu'il n'ont pas d'impact sur les ventes.

Dans un environnement très concurrentiel la fidélisation des clients acquis est essentielle car il est souvent très difficile de conquérir de nouveaux clients. Si l'on reprend les facteurs clé en détail (mis à part le stock qui est non humain), on peut retenir que trois facteurs sont indispensables dans la fidélisation des individus (Satispharmag, 2014) :

- ❖ Le professionnalisme perçu par le client : l'équipe officinale doit renvoyer une image sérieuse à sa clientèle. Une étude, publiée dans le Journal of Medical Marketing et réalisée auprès de 332 clients de pharmacies américaines va dans ce sens. Aux Etats-Unis comme en France, les clients ont une image positive des études et de l'expérience des pharmaciens. Il en ressort que « *le professionnalisme des équipes renforce la confiance, pour les demandes relatives aux médicaments OTC et de prescription, et un bon professionnalisme perçu est positivement corrélé à la fidélité des clients* ».
- ❖ La sympathie de l'équipe officinale : une autre étude, menée au Portugal cette fois, met en évidence que « *ce n'est pas la compétence technique des équipes qui impacte le plus la fidélité des clients, mais le contenu social des échanges* ». Pour en arriver à cette conclusion, les chercheurs ont enregistré les échanges au comptoir et ce sont aperçus que la qualité des conseils était moins importante que la discussion personnelle. Cela confirme l'importance de la perception par le client : en effet « *un pharmacien extrêmement compétent mais avec un défaut relationnel aura plus de difficulté à fidéliser qu'un pharmacien moins compétent mais perçu comme sympa* ». Le mieux est donc d'allier compétence et sympathie.
- ❖ La serviabilité de l'équipe officinale : l'étude américaine a mis en évidence que le fait d'être au service des clients influence significativement la fidélité de ces derniers. Ainsi, on doit garder en tête que le client est la personne la plus importante de l'officine, que

l'activité de celle-ci dépend pleinement de lui. Il ne doit pas être considéré comme gêneur, il n'interrompt pas le travail mais en est le but.

On peut effectuer une étude de satisfaction à l'officine en proposant un questionnaire interactif sur tablette tactile par exemple. Au travers du questionnaire il faudra aborder les thèmes tels que la qualité d'expertise, d'écoute et d'amabilité de l'équipe, la disponibilité des produits, le temps d'attente, le prix, etc. Les résultats de l'étude permettent de mettre en évidence les points qu'il faut améliorer. Outre le ciblage des axes à améliorer, ce type d'étude permet de valoriser le client en prenant en considération son avis.

4. Marketing connecté

Le marketing de demain est aussi un marketing connecté. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) sont très utilisées dans la pratique officinale.

Les avancés technologiques permettent la mise en place de nouveaux services comme :

- ❖ La télé-pharmacie, inspirée de la télémédecine, est née en 2014. Il s'agit d'effectuer une consultation pharmaceutique à distance. Le site Internet Inpchezvous.com est le premier à proposer ce service qui permet de répondre à l'évolution des comportements d'achats de certains consommateurs. Cela est très pertinent dans les régions de désertification médicale.
- ❖ Certains logiciels, comme LGPI via l'application « ma pharmacie mobile », proposent l'envoi d'ordonnance par le patient directement à l'officine ou encore l'envoi d'une demande de conseil. Cela permet au patient de ne pas attendre lorsqu'il se présente à l'officine.
- ❖ Des automates peuvent être à disposition des clients. Cela peut notamment être intéressant pendant les horaires de fermeture de l'officine.
- ❖ Le paiement sans contact et le paiement avec téléphone portable sont de plus en plus courants et permettent, là aussi, de répondre à des comportements d'achats qui évoluent.
- ❖ Les objets connectés devraient prochainement se retrouver en officine.

On peut citer l'exemple des piluliers connectés. Ils permettent un suivi précis du traitement médicamenteux des patients, notamment les personnes âgées, par le pharmacien. (Exemple du Do Pill Secure™ (Pharmagest, 2014)).

Tous les supports qui utilisent les NTIC permettent une amélioration de la qualité des services rendus, un accompagnement personnalisé du patient et de ce fait incitent à une fidélisation de la clientèle. Cette communication s'inscrit dans une démarche de marketing de service dans lequel le pharmacien peut se spécialiser.

III. L'évolution des groupements de pharmaciens

Le pharmacien d'officine a une place essentielle dans le circuit de distribution des produits pharmaceutiques. En effet, la logistique du système pharmaceutique induit la mise en place de stratégies particulières en amont ainsi qu'en aval du canal de distribution. Comme nous l'avons vu, au niveau organisationnel, le pharmacien doit avoir une politique d'achat bien définie. Au niveau stratégique, le pharmacien peut envisager l'adhésion à un groupement ou encore l'intégration de son officine à une enseigne de pharmacie.

Les services proposés par les groupements aux adhérents n'ont cessés d'évoluer et sont au cœur de la stratégie marketing. Ces nouveaux services entraînent progressivement un changement de la conception de la gestion officinale.

1. Offres proposées

Les groupements élargissent les services proposés pour accompagner le pharmacien. Il existe plusieurs types d'adhésion à un groupement en fonction du niveau de service proposé au pharmacien (Tableau XV) :

Tableau XV : Type d'adhésion à un groupement de pharmaciens

	Principe	Objectif
Offre « Groupement »	<ul style="list-style-type: none">• Pharmaciens indépendants• Peu ou pas d'obligations à l'égard du groupement	<ul style="list-style-type: none">• Autonomie de gestion du pharmacien• Vente de MDD• Développement de services
Offre « Enseigne »	<ul style="list-style-type: none">• Pharmacien dépendant• Enseigne visible• Central de référencement et d'achat	<ul style="list-style-type: none">• Identité visuelle intérieure et extérieure• Offre de produits et de services homogènes
Offre « Chaîne »	<ul style="list-style-type: none">• Développer des franchises• Groupe propriétaire de la marque, des immobilisations corporelles et incorporelles.	<ul style="list-style-type: none">• Capital des officines détenues en majorité par le groupe

Actuellement l'offre « chaîne » est interdite en France mais l'IGAS prône l'ouverture de chaînes de pharmacies (Simon, 2015). Les deux autres types d'offre sont analysés ci-dessous.

2. Offre « groupement »

Associés, les pharmaciens disposent d'une force de négociation importante. Les groupements ont pour vocation de proposer des avantages financiers (remises et escomptes intéressants, promotions, etc.). Ils proposent une offre limitée de produits vignettés, c'est pourquoi le

pharmacien d'officine ne peut pas se passer des grossistes répartiteurs. Néanmoins, certains groupes vont plus loin en développant leurs propres structures de répartition et concurrencent ainsi les grossistes-répartiteurs. Ce modèle est basé sur celui de la grande distribution et permet au groupement de proposer des prix attractifs au pharmacien. (Moinier, 2006)

Depuis 2009, les officines peuvent mutualiser leurs achats de médicaments non remboursables par l'intermédiaire d'établissements pharmaceutiques appelés centrales d'achats pharmaceutiques ou de structures de regroupement à l'achat, ce qui peut être stratégiquement intéressant pour un pharmacien qui souhaite conserver son indépendance.

Les groupements disposent de leur propre centrale d'achats, ils collectent les demandes de référencement auprès des adhérents et ils se portent acquéreurs auprès des fournisseurs.

Les groupements se développent de plus en plus, ils fédèrent plus de la moitié des pharmacies françaises. C'est un secteur très atomisé puisqu'il existe plus d'une quarantaine de groupements et chaque groupement compte entre 30 et plus de 2 000 adhérents. (Le quotidien du pharmacien, 2015)

Les groupements développent des prestations commerciales et offrent des outils de communication aux pharmaciens. Les outils peuvent être internes, comme les sites Internet, les formations, les congrès, etc., ou peuvent être externes en communiquant avec le public, comme des publicités, du merchandising, des magazines, etc. C'est une aide non négligeable pour les adhérents dans les choix stratégiques.

D'autre part, les groupements disposent généralement de partenariats avec les laboratoires produisant les princeps. Lorsque le brevet du princeps tombe dans le domaine public, les ventes diminuent. Pour pallier cela, le fabricant engage souvent des partenariats gagnant/gagnant avec les groupements. En adhérant à un groupement, le pharmacien n'a pas de nouveaux canaux de distribution mais il bénéficie du poids des co-adhérents face aux fabricants/dépositaires.

Le tableau XVI présente les principaux avantages stratégiques d'appartenance à un groupement.

Tableau XVI : Les principaux avantages stratégiques d'un contrôle du canal logistique par les groupements de pharmacies (McKinnon, 1989)

Renforcement de la position du détaillant vis à vis des fabricants de l'industrie pharmaceutique et parapharmaceutique	Amélioration de l'efficacité des opérations commerciales à destination des membres du groupement	Amélioration au niveau du service offert aux officinaux et à leurs clients
<ul style="list-style-type: none"> • Remises quantitatives plus importantes de la part des fabricants qui sont face à un maillon unique du système de distribution • Efficience accrue des achats centralisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Disparition progressive des réserves arrières en magasin grâce à la meilleure réactivité du groupement • Optimisation du niveau global des stocks et des coûts (administratifs et financiers) • Marge allouée au grossiste-répartiteur qui revient au groupement 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte disponibilité des produits • Accroissement significatif du choix offert en termes d'assortiment • Mise en place des chaînes de pharmaciens et des chaînes de pharmacies intégrant la quasi-totalité du circuit de distribution pharmaceutique.

Les groupements évoluent en utilisant les pratiques managériales des grandes enseignes de distribution en créant leurs propres enseignes de pharmaciens et de pharmacies.

3. Offre « enseigne »

L'enseigne de pharmacie représente une forme avancée de l'offre de « groupement ». En plus de la mutualisation des achats et des services, il s'agit d'uniformiser l'image des pharmacies en proposant un logo, une marque et un savoir-faire identique dans tous les points de vente. Le groupe qui détient l'enseigne décide du fonctionnement interne des pharmacies adhérentes, ce qui lui permet de véhiculer l'image de marque qu'elle souhaite.

Dans ce modèle, le pharmacien reste propriétaire de sa pharmacie, il rétribue des professionnels du monde officinal par le biais du groupement. Ils vont lui apporter des services et solutions pour développer son activité. La prestation de service est rémunérée et le prestataire n'est pas actionnaire.

Les enseignes proposent des MDD. Comme nous l'avons vu, ce sont des produits fabriqués pour un distributeur et vendus dans ses officines sous une marque exclusive. Là aussi la stratégie s'appuie sur celle de la grande distribution. L'enseigne élargit l'offre proposée aux clients grâce à de nouvelles références. Elle tend à proposer une meilleure réponse aux attentes des consommateurs avec, entre autre, un bon rapport qualité/prix. Ces MDD proposent de nombreux avantages pour les distributeurs et pour les officinaux : l'augmentation des marges, le renforcement de l'image de l'enseigne sur le marché, la fidélisation des consommateurs, le pouvoir renforcé face aux grandes marques.

Le tableau ci-dessous regroupe les avantages et les inconvénients d'appartenir à un groupement ou à une enseigne de pharmacie.

Tableau XVII : Avantages et inconvénients stratégique du groupement et des enseignes de pharmacie (Moinier, 2006)

	Avantages	Inconvénients
Officine seule	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie totale au niveau de la politique d'achat • Profit de la guerre entre groupements/ fabricants/ grossistes-répartiteurs • Relations directes avec les laboratoires • Coopération commerciale importante avec les grossistes et les fabricants 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible pouvoir de négociation dû à un faible volume d'achat et à une rotation des stocks limitée • Vision à court terme de la politique d'achat
Officine adhérant à un groupement	<ul style="list-style-type: none"> • Avantages financiers • Centrale d'achat • Structures et stratégies commerciales développées • Gestion de la politique d'achat • Développement possible d'un pôle de répartition • Développement possible de MDD 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'autonomie • Lien contractuel important avec le groupement • Diminution du pouvoir de décision
Officine adhérant à une enseigne	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformité visuelle extérieure et intérieure • Prise en charge du merchandising, vitrine/comptoir/linéaire par des professionnels • Mise en œuvre du marketing, étude stratégiques et opérationnelles • Plan de communication national • Autonomie financière 	<ul style="list-style-type: none"> • Anonymat du pharmacien au profit de l'enseigne • Obligation de suivre les plans d'action mis en œuvre par les enseignes • Perte d'autonomie dans la stratégie marketing • Risques des conséquences d'une altération du label du réseau • La communication peut être défaillante entre les deux parties, désaccord possibles entre les parties • Perception divergente de la réalité par les enseignes • Vulgarisation de l'activité officinale • Dépendance informelle de la stratégie du réseau

4. Les coopératives : le cas de Welcoop, un nouveau modèle économique

Les groupements peuvent suivre un modèle dit coopératif impliquant certaines spécificités. Une coopérative est « un ensemble de volontaires qui s'associent de façon égalitaire en vue d'effectuer une activité de nature économique (production, consommation, vente, etc.) et qui en

partagent les résultats en fonction de l'activité de chacun des membre. Ceux-ci peuvent être des travailleurs, des agriculteurs, des commerçants (c'est le cas des officinaux), des consommateurs, des artisans, etc. » (Ethica, 2011). Ces coopératives, comme leurs noms l'indiquent, sont non capitalistes.

Le Groupe Welcoop, créé par et pour des pharmaciens, propose un nouveau modèle économique. C'est à la fois une Coopérative de Pharmaciens et un Groupe Conseil Santé. Détenu en totalité par des pharmaciens, il a été créé afin de renforcer leur rôle au cœur du dispositif de santé. Cette société coopérative et libérale compte plus de 3 600 sociétaires. (Welcoop, 2016)

C'est une coopérative car elle mutualise les hommes, les moyens et les compétences, afin que chaque sociétaire bénéficie des ressources mises à disposition par la coopérative.

Welcoop revendique une activité libérale parce que le pharmacien conserve sa liberté d'action. Contrairement à certains groupements qui dictent la façon d'agir, avec Welcoop, le pharmacien décide de la façon dont il gère son officine, de qui sont ses fournisseurs et de la façon dont il souhaite exercer son métier de pharmacien.

Ces deux aspects qui paraissent s'opposer font la singularité du groupe et ils promettent une compétitivité et une indépendance au pharmacien.

Ce modèle est basé sur 3 axes :

- ❖ Economique : les dividendes perçus par le groupe sont versées aux pharmaciens coopérateurs et non pas à des actionnaires quelconques ;

Le modèle propriétaire de la coopérative permet au pharmacien de pallier aux pertes dues à la baisse du prix des génériques estimées à 13 000 €, en bénéficiant de dividendes coopératives. (Welcoop, 2016)

- ❖ Service : dans le circuit du maintien à domicile ;
- ❖ Technologique : informatique qui rapproche pharmacien et patient.

Welcoop se divise en 7 filiales réparties sur deux pôles (Welcoop, 2016) :

- ❖ Un pôle produit :
 - Marque verte, c'est la marque grand public du groupe Welcoop avec près de 300 références. Elle propose quatre familles de produits : la dermo-toilette, prévention et premiers soins, compléments alimentaires, médecine douce et phytothérapie.

- *Cristers*, c'est le seul laboratoire de génériques qui appartient aux pharmaciens. Quand on sait que les génériques représentent près de 30% du bénéfice d'une pharmacie, il est naturel de s'orienter vers un système où le pharmacien détient une de ses premières sources de revenu. Avec plus de 300 références, Cristers couvre près de 80% du répertoire de génériques. Les sociétaires Welcoop bénéficient de 20% de dividendes coopératives lorsqu'ils achètent des génériques, et ce, en plus des remises légales qui sont plafonnées. Dans un contexte de déremboursement et de diminution du prix des médicaments, c'est une opportunité non négligeable pour le pharmacien d'augmenter ses marges sur les médicaments génériques. De plus, il y a tout un symbole d'éthique qui entoure ce système.
- *PharmaLab*, c'est une société d'importation parallèle de médicaments européens. Avec 20 spécialités médicamenteuses et plus de 25 accessoires médicaux, c'est un moyen de diminuer les dépenses de Sécurité Sociale en ayant recours à des prix fabricants inférieurs à ceux pratiqués en France. La contribution à la réduction des dépenses publiques est en quelques sortes un acte citoyen. Tout cela en augmentant les marges du pharmacien qui, en plus, bénéficie de 5% de dividendes coopératives.

❖ Un pôle service :

- *Pharmagest*, c'est une société de gestion informatique. Elle propose 3 types de services : l'informatique officinale (installation, location de matériel et service de maintenance, service de formation, etc.) ; l'agencement de la pharmacie (en proposant des robots de comptoir) ; l'e-Santé (développement d'applications pour Smartphones pour les clients).
- *D-Medica*, c'est une société spécialisée dans le maintien à domicile. Ce prestataire intervient à domicile ou passe par le pharmacien pour intervenir. Egalement présent en EHPAD, elle est en cours de certification ISO 9001.
- *Pharmacap*, encore appelé Evrard, est le distributeur et dépositaire de Welcoop. Il assure l'ensemble de la logistique des produits du groupe. Il comprend deux établissements : un à Nancy et l'autre à Lyon.
- *Objectif Pharma*, c'est le groupement détenu par Welcoop, il compte environ 500 pharmaciens dont 124 actionnaires. Donc 30% du groupement appartient directement à des pharmaciens et le reste appartient à Welcoop, donc également à des pharmaciens. Il est composé d'une centrale d'achat pharmaceutique, travaille

avec 80 laboratoires partenaires, propose 3 700 références produits, travaille avec 4 génériqueurs (dont Cisters, le laboratoire de la coopérative), dispose de 12 conseillers terrain et de 9 personnes au siège, et propose environ 12 campagnes thématiques par an. C'est donc un groupement très dynamique qui s'inscrit dans un esprit de conservation du monopole pharmaceutique.

- Objectif Pharma Logistique est la centrale d'achats pharmaceutiques du groupement.

Welcoop est un modèle très intéressant qui propose une offre assez complète et qui à l'heure actuelle n'a pas d'équivalent sur le marché officinal français.

IV. Les structures officinales de demain

Le décret d'application de la loi Murcef paru le 4 juin 2013 précise les conditions d'exploitation d'une officine de pharmacie par une SEL et les modalités de création et de fonctionnement des sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine (SPFPL). Cela ouvre la porte à une nouvelle structuration des officines de demain.

En prenant exemple sur les pays de l'union européenne, nous présentons des structures qui ne sont actuellement pas autorisées mais qui pourraient l'être si les lois évoluent.

1. Chaines de pharmacies ou franchises contrôlées par un groupement

Dans ce cas de figure, le groupement contrôle soit une chaîne de pharmacie Y ou une franchise. (Moinier, 2006)

- ❖ Les chaînes de pharmacie détenues par un groupement portent le nom commercial de l'enseigne et sont présentes sur le territoire de façon uniforme. La gestion commerciale et la communication sont faites de façon intégrée.
- ❖ Les pharmacies franchisées bénéficient du savoir faire et de l'assistance de l'enseigne en échange d'une redevance au franchiseur. Ici, il s'agit d'un commerce associé.

2. Enseigne de pharmacie contrôlée par un ou plusieurs pharmaciens

Un ou plusieurs pharmaciens seraient propriétaires d'enseignes de pharmacies. Les enseignes peuvent être des franchises, des chaînes de pharmacies ou alors des coopératives de détaillants. Ces dernières sont des groupements de pharmacies qui ont, en plus, une politique d'harmonisation des points de vente et des méthodes d'achats. Les pharmacies adhérentes versent une cotisation en échangeant des avantages dont ils bénéficient. (Moinier, 2006)

3. Participation d'un titulaire à une SEL ou à une SPFPL

Ce modèle en partie déjà autorisé en France consiste, pour un pharmacien, à détenir des participations dans une à quatre SEL différentes de la sienne et dans une SPFPL. Cela permet d'augmenter sa part de marché en limitant la concurrence si le modèle est mis en place dans une même zone de chalandise.

V. Spécialisation officinale

Les officines ont la possibilité de se spécialiser dans divers domaines plus ou moins centrés sur le cœur de métier, cela peut être une opportunité de développement stratégique. On peut citer quelques exemples :

1. Exemples de spécialisations

- ❖ Le service aux EHPAD ;
- ❖ La gestion des maisons médicales ;
- ❖ Le portage de médicaments à domicile ;
- ❖ La vente Internet ;
- ❖ Le maintien à domicile et les dispositifs médicaux ;
- ❖ La préparation en sous-traitant ;
- ❖ La médecine alternative ;
- ❖ Le bien être ;
- ❖ La participation à des dispositifs de téléconsultation dans des zones sous médicalisées ;
- ❖ Les actions de dépistage et de prévention ;
- ❖ Les activités connexes pouvant être associées à la pharmacie : optique, podologie ;
- ❖ Etc. ...

2. Conditions de réussite d'une spécialisation

Plusieurs points conditionnent la réussite d'une spécialisation en officine. (Costedoat, 2015)

a. Analyse stratégique

Pour que la spécialisation soit rentable, il faut que le pharmacien détermine celle qui est la plus adaptée à son officine en appliquant une démarche marketing. Cette spécialisation doit prendre en compte :

- ❖ L'environnement externe, le profil et l'image de l'officine,
- ❖ Le type de clientèle : il s'agit entre autre d'étudier l'environnement socioculturel et l'âge moyen de la zone de chalandise ;
- ❖ Les préférences et compétences de l'équipe et du titulaire ;

- ❖ Les contraintes liées à l'officine elle-même : y a-t-il un espace de confidentialité ? Peut-on réserver du temps spécifique pour les spécialisations choisies ?

C'est après avoir analysé l'environnement externe et interne que l'on peut fixer les objectifs. Se spécialiser dans un domaine doit être un projet de management à moyen terme. Il est nécessaire d'effectuer un plan stratégique et d'évaluer les résultats obtenus en les comparant aux objectifs attendus. Il est également primordial d'informer de façon régulière les collaborateurs des étapes de mise en place de ce plan et de leur progression.

b. Mobilisation des ressources

Pour mettre en œuvre le plan de gestion, il faut :

- ❖ Chercher au sein de l'équipe officinale un collaborateur qui désire développer l'une des spécialisations choisies et qui sera le référent.
- ❖ Proposer à ce collaborateur d'effectuer des formations en rapport avec le thème choisi (certaines formations sont sanctionnées par l'obtention d'un diplôme qui pourra être mis en avant par l'officine).
- ❖ Libérer du temps à cette personne en restructurant les tâches.
- ❖ Consolider les connaissances et les compétences de toute l'équipe en ayant recours à des formations.
- ❖ Informer l'équipe des spécialités choisies, des moyens qui y sont alloués ainsi que des résultats attendus.

c. Information de la clientèle et des professionnels

- ❖ Afficher clairement les spécialisations de l'officine (espace de vente, vitrines informatives).
- ❖ Rédiger ou commander (via le Cespharm par exemple) des documents d'information à destination des clients.
- ❖ Organiser des réunions d'information ou des actions spécifiques en y intégrant d'autres professionnels de santé concernés par la spécialisation choisie.
- ❖ Communiquer sur cette spécialisation avec les patients concernés et leur entourage et assurer un suivi.

d. Suivi des résultats

Il est essentiel de développer des outils de suivi des patients. On peut par exemple instaurer un tableau de bord avec des marqueurs déterminants indiquant l'évolution qualitative et quantitative par patient.

Conclusion

Subi ou anticipé, le changement de l'officine est une réalité. Le contexte dans lequel se trouve la pharmacie impose des évolutions dans la pratique de la profession de pharmacien et dans la politique de l'entreprise officinale. D'une part il y a une remise en cause du modèle économique officinal avec un nouveau mode de rémunération, une maîtrise des dépenses de santé et une réduction du déficit public associés à une perte de chiffre d'affaire, une perte de marge et une diminution de la rentabilité de l'entreprise. D'autre part, une société en évolution dans laquelle les consommateurs ultra-connectés désirent le meilleur prix, un service parfait mais endurent au premier chef la crise économique, le chômage et la baisse du pouvoir d'achat.

Cette étude bibliographique montre que la loi HPST offre une opportunité de développement de l'activité officinale en proposant des nouvelles missions au pharmacien. Ce dernier doit saisir cette occasion pour se rendre indispensable dans le système de santé. Il doit activer de nouveaux leviers de croissance pour, à terme, maintenir le monopole officinal. Ces nouvelles missions impliquent l'acquisition de réflexes et la modernisation de l'organisation stratégique de l'officine.

Pour s'adapter à son environnement, le pharmacien d'officine doit intégrer une démarche marketing dans sa pratique quotidienne. Il peut ainsi espérer développer une offre adaptée au marché et à sa clientèle.

Les officinaux ne pourront asseoir leur place qu'en développant les 4 pôles d'activités suivants : (1) le bien être et la préservation du capital santé ; (2) le diagnostic, le dépistage et la prévention ; (3) les actes et les suivis pharmaceutiques ainsi que (4) les services rendus en dehors de l'officine. Chaque pharmacie peut se démarquer en proposant des services et des outils marketing singuliers comme par exemple le portage de médicaments à domicile.

Certaines missions ne sont pas considérées dans les ROSP. La question de la rémunération des pharmaciens se pose alors : ce sont des points sur lesquels les syndicats de pharmacie débattent actuellement avec les pouvoirs publics. A terme l'objectif est de bénéficier d'une rémunération pour ces nouvelles missions.

Les perspectives des choix stratégiques et de l'évolution du marché étant multiples, les pharmaciens doivent prendre en compte tous les paramètres et anticiper les mutations environnementales pour mieux les affronter. Cette étude bibliographique montre que la démarche marketing permet de guider le pharmacien dans l'expansion et la modernisation de l'exercice de sa profession en étudiant par exemple la satisfaction client.

La stratégie de croissance découlant de l'utilisation des outils d'analyse permettrait donc au pharmacien de développer son activité. Néanmoins, le champ d'activité stratégique du pharmacien est restreint car il faut prendre en compte les contraintes économiques et légales pesant sur l'entreprise officinale. La pénétration du marché peut aussi être une stratégie à adopter à l'officine.

Il reste à espérer que les projets de lois et réformes aillent dans le sens d'une protection de la profession et d'un élargissement du rôle du pharmacien tout en assurant une viabilité économique à l'officine.

L'officine de demain passe forcément par une gestion différente de celle qu'elle a connue jusqu'à présent. Charles Darwin disait « *Les espèces qui survivent ne sont pas les espèces les plus fortes, ni les plus intelligentes, mais celles qui s'adaptent le mieux aux changements* ».

Bibliographie

1. AFIPA (Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable). Quatorzième baromètre AFIPA des produits du marché du selfcare 2015. Disponible sur : <http://www.afipa.org/6-afipa-automedication/516-etudes-et-positions/533-nos-etudes.aspx> (page consultée le 20 mai 2016).
2. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Ventes-de-medicaments-en-France-le-rapport-d-analyse-de-l-annee-2013-Communique> (page consultée le 25 mai 2016).
3. Armstrong G., Kotler P. Principes de Marketing, Edition Pearson, 2010, 480 p.
4. ARS (Agence Régional de Santé). Cartographie des professionnels de santé 2013. Disponible sur : <http://carto.ars.sante.fr/cartosante/> (page consultée le 25 septembre 2016).
5. Assurance Maladie. Rémunération des gardes des pharmaciens d'officine, 2014. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/gerer-votre-activite/remuneration-des-gardes.php> (page consultée le 20 mai 2016).
6. Asteramag. Dossier spécial : Le maintien à domicile, un levier de croissance pour la pharmacie. Cerp Rouen, coopérative des pharmaciens associés, magazine trimestriel N°15, Avril-Mai-Juin 2014, 15 p.
7. Athavale A.S., Banahan III B.F., Bentley J.P., West-Strum D.S. Antecedents and consequences of pharmacy loyalty behavior, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 2015, pp. 36-55.
8. Autorité de la Concurrence. Communiqué sur l'enquête sectorielle sur les médicaments, 2013. Disponible sur : http://www.autoritedelaconcurrence.fr/user/standard.php?id_rub=482&id_article=2282 (page consultée le 20 mai 2016).
9. Binninger A.S. La distribution : organisation et acteurs développement d'une stratégie d'enseigne, marketing du point de vente, e-commerce et cross-canal. Paris : Gualino-Lextenso, 2013, 231 p.
10. Boiron. Les règles d'or du merchandising en officine, 2011. Disponible sur : http://www2.offimedia.com/portail/biblio/rep_100/fic_100.pdf (page consultée le 12 juin 2016).
11. Bonnal L., Moinier X. Elements of pharmacy service and satisfaction : patient versus consumer ? The Journal of Applied Business Research, Vol 30, No 2, Mars 2014.
12. Bourdon G. Les pharmacies low-cost continuent d'essaimer. Le Parisien, 13 Mai 2015.
13. Cahier Fiducial du Pharmacien 2016. Etudes statistiques réalisées sur un échantillon de 534 officines réparties sur l'ensemble du territoire Français. 2016.

14. Chapuis D. Beauté : les Français plébiscitent les produits de soins vendus en pharmacie. Les Echos, 1^{er} Juin 2014.
15. Conseil d'Etat. Décret n° 2016-993 du 20 Juillet 2016 publié au JO du 22 Juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments.
16. Costedoat M. Valoriser une spécialisation. Le Moniteur des Pharmaciens n° 3015, 18 Janvier 2014.
17. Cours des Comptes. Les comptes de la sécurité sociale, révision 2015 prévisions 2016, juin 2016. Disponible sur : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-juin2016.pdf> (page consultée le 13 septembre 2016).
18. Delair J., Billet B., Darchen L., Krawec M. Contrat d'études prospectives dans la pharmacie d'officine, Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle - Commission Paritaire Nationale de l'Emploi de la pharmacie d'officine, Groupe Interface, 2006.
19. Direction de l'information légale et administrative. Conditions d'ouverture d'une pharmacie, 2015. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F2316> (page consultée le 23 septembre 2016).
20. Le quotidien du Pharmacien. Dossier groupements et enseignes 2015 - Transition démographique : l'heure de la relève. Le quotidien du pharmacien, 12 Octobre 2015.
21. Dubourg D. Le merchandising ou merchandisage. Diapositive 30, 2014. Disponible sur : <http://slideplayer.fr/slide/505323/> (page consultée le 23 septembre).
22. Ethica. Guide pédagogique Ethica : Le jeu de la finance responsable. Personal Finance Education Group, Recommended teaching resource, 2011.
23. Ministère de la Santé. La Sécurité sociale : le déficit divisé par 2, 8 juin 2016. Disponible sur : <http://www.gouvernement.fr/argumentaire/securite-sociale-le-deficit-divise-par-2-4026> (page consultée le 20 septembre 2016).
24. Grandjean E. Les vitrines de pharmacie d'officine : un fabuleux vecteur de communication ? Thèse de doctorat en pharmacie. Nancy : Université de Lorraine, 2007, 165 p.
25. Guery L. Cours de Management Stratégique. Master Administration des Entreprises, 2014-2015, ISAM-IAE Nancy, Université de Lorraine.
26. HAS (Haute Autorité de Santé). Prise en charge des patients traités par anti-vitamines K (AVK) ou anti-agrégants plaquettaires (AAP), 2015. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1122304/fr/prise-en-charge-des-patients-traites-par-antivitamines-k-avk-ou-anti-agregants-plaquettaires-aap (page consultée le 25 septembre 2016).
27. Helfer J-P., Orsoni J. Le marketing. Vuibert, 12^{ème} Edition, 2012, 480 p.
28. Hermouet J., Jakubowicz Y. et Jakubowicz F. Le merchandising, optimisez vos ventes. Le Moniteur des Pharmaciens, 3^{ème} édition, 2006, 126 p.

29. Hermouet J. Politique de prix. Le Moniteur des Pharmacies, 5ème Edition, 2014, 198 p.
30. Ifop healthcare. Etude : les Français et la pharmacie, 2014. Disponible sur : http://www.ifop.com/media/poll/2673-1-study_file.pdf (page consultée le 13 mai 2016).
31. IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales). Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau sur les pharmaciens, 2011. Disponible sur : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article207> (page consultée le 26 septembre 2016).
32. INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Estimations de population et statistiques de l'état civil jusqu'en 2007 et projection de population 2007-2060, 2007. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151> (page consultée le 20 novembre 2016).
33. INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Les pharmacies depuis 2000, mutation d'un secteur très réglementé, 2016. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281354> (page consultée le 25 novembre 2016).
34. INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Les prix des médicaments de 2000 à 2010, 2012. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280988> (page consultée le 20 novembre 2016).
35. INVS (Institut National de Veille Sanitaire). Rapport 2013 sur la couverture vaccinale en France, 2013. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2013/La-couverture-vaccinale-en-France> (page consultée le 21 novembre 2016).
36. IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé). Historique de la politique du médicament en France, mis à jour en Mars 2016. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-de-la-politique-du-medicament-en-france.pdf> (page consultée le 19 septembre 2016).
37. Journal Officiel. Arrêté du 28 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu, Décembre 2014.
38. Le Moniteur des Pharmaciens. Etude Ospharm réalisée sur un panel de 6000 officines en Mars 2015, Le Moniteur des pharmacies n° 3077 du 25 Avril 2015.
39. Le Moniteur des Pharmaciens. Le merchandising : Shop in the shop sans flop, Le Moniteur des Pharmaciens n° 2617 du 25 Février 2006.
40. Le Moniteur des Pharmaciens. les 4 conseils pour faire du marketing sensoriel, Le Moniteur des Pharmaciens n°2854 du 13 novembre 2010.
41. Le Quotidien du Pharmacien. 10 règles pour réussir en Officine, Le Quotidien du Pharmacien 18 Mars 2010.
42. Le Quotidien du Pharmacien. Ouverture du capital et perte de monopole, Le Quotidien du Pharmacien 10 Septembre 2014.

43. LEEM (Les Entreprises du Médicament). Comment le prix du médicament est-il fixé en France ?, 2012. Disponible sur : http://www.leem.org/sites/default/files/100questions_Leem_Fiche-62.pdf (page consultée le 19 septembre 2016).
44. Legifrance. Arrêté du 22 août 2014 fixant les plafonds de remises, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers assimilés prévus à l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, 2014.
45. Legifrance. Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation de l'avenant n° 10 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques, 2016.
46. Legifrance. Arrêté du 28 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu, 2014.
47. Legifrance. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, 2014.
48. Legifrance. Avenant n°1 à la convention nationale publiée au Journal Officiel le 27 Juin 2013.
49. Lorient M., Pouzard F. Rémunération : le temps des honoraires, Le Moniteur des Pharmaciens, Pharmacien Manager n°134, Février 2014.
50. Marketing Pharmacie. Les 5 principes du merchandising en pharmacie, 2015. Disponible sur : <http://marketing-pharmacie.fr/2015/10/12/5-principes-merchandising-pharmacie/> (page consultée le 23 novembre 2016).
51. McKinnon A.C. Physical Distribution Systems. Routledge, Londres 1989.
52. Ministère de la Santé. Enjeux autour du médicament générique, 2016. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/medicaments-generiques-a-l-usage-des-professionnels/article/enjeux-autour-du-medicament-generique> (page consultée le 17 septembre 2016).
53. Ministère de la Santé. Marisol Touraine lance une grande campagne d'information, Octobre 2016. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/medicaments-generiques-marisol-touraine-lance-une-grande-campagne-d-information> (page consultée le 20 septembre 2016).
54. Ministère de la Santé. Mise en place d'un honoraire de dispensation en officine, Avenant 5 à la convention nationale pharmacie, 19 décembre 2014.
55. Ministère de la santé. Plan national d'action de promotion des médicaments génériques, mars 2015. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_medicaments_generiques_24mars2015.pdf (page consultée le 20 septembre 2016).
56. Moinier X. La stratégie marketing de l'entreprise officinale. Edition ESTEM, 2006, 110 p.

57. Ordre National des Pharmaciens. Cartographie de la répartition des officines en France, 2016. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales> (page consultée le 10 janvier 2017).
58. Ordre National des Pharmaciens. Démographie 2015 – brochure nationale. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/La-demographie-pharmaceutique-au-1er-janvier-2015> (page consultée le 15 novembre 2016).
59. Pharmacie Lafayette. Page d'accueil du site internet. Disponible sur : <http://www.pharmacielafayette.com/pharmacie-lafayette.php> (page consultée le 15 janvier 2017).
60. Pharmagest, Domic. Mise en œuvre du Do Pill Secure – Fiche explicative, 2014. Disponible sur : <http://www.domic.ca/dopill/> (page consultée le 3 janvier 2017).
61. PharmaPocket. Présentation de l'espace pharmacien. Disponible sur : <https://admin.pharmapocket.io/> (page consultée le 5 janvier 2017).
62. Pilorge C. En 2014, la décroissance du marché de ville des médicaments remboursables hors rétrocession se poursuit mais faiblit. DREES (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), 2014.
63. Pitet L. La qualité à l'officine. Editions Le Moniteur des Pharmacies, 2008, 160 p.
64. Pouzaud F. Que faire d'une analyse de la concurrence ? Le Moniteur des Pharmacies n°3070, cahier 1, publié le 7 Mars 2015.
65. Puzo A. I. Loi du 11 septembre 1941 : origine, contenu et conséquences sur la pharmacie actuelle. Thèse de doctorat en pharmacie. Nancy : Université de Lorraine, 2016, 216 p.
66. Rouillet B. L'influence de la couleur en marketing : vers une neuropsychologie du consommateur. Thèse de doctorat en sciences de gestions. Rennes : Université de Rennes 1, 2004, 629 p.
67. Satispharmag. Trois facteurs clés de fidélisation en officine, 2014. Disponible sur : <http://marketing-pharmacie.fr/2014/11/23/3-facteurs-cles-de-la-fidelisation-en-officine/> (page consultée le 15 janvier 2017).
68. Sécurité sociale. Annexe 7 du PLFSS 2016, ONDAM et dépense de Santé. Disponible sur : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_7.pdf (page consultée le 15 novembre 2016).
69. Sénat. Contrôle de l'application de la loi de modernisation de notre système de santé. Loi n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 (page consultée le 15 novembre 2016).
70. Sénat. Le médicament : à quel prix ? 2016. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r15-739/r15-7394.html> (page consultée le 15 janvier 2017).

71. Simon L. L'Igas prône l'ouverture des chaînes de pharmacies. Le Pharmacien de France, avril 2015.
72. Smart Pharma Consulting. Distribution et économie de l'officine en France - Perspectives 2020, Octobre 2015.
73. Soulez S. Le marketing stratégique, gestion de la relation-client. Gualino, 2012, 288 p.
74. Tran Thimy L. Capital des officines : l'ouverture aux adjoints précisée dans un projet de décret. Le Moniteur des Pharmaciens, Edition du 15 Novembre 2016.
75. Tran Thimy L. Fermetures d'officines : 28 en moins en septembre et 99 sur le premier semestre, Le Moniteur des Pharmaciens, Octobre 2016.
76. Tribunal de grande instance de paris. Ordonnance de référé du 8 aout 2014. Disponible sur : <https://www.legalis.net/jurisprudences/tribunal-de-grande-instance-de-paris-ordonnance-de-refere-08-aout-2014/> (page consultée le 13 septembre 2016).
77. Vandendriessche M. Ouverture du Capital : les Français sont contre. Le Moniteur des Pharmaciens, Edition du 25 Septembre 2015.
78. Viot C. Le marketing. Collection Mémentos LMD, Paris : lextenso, 3ème édition, 2012, 256 p.
79. Welcoop. Qui sommes-nous, 2015. Disponible sur : <http://www.welcoop.com/le-groupe-welcoop/qui-sommes-nous.html> (page consultée le 20 novembre 2016).
80. Yen S. Le marketing au service de l'officine. Thèse de doctorat en pharmacie. Paris : Université Paris Sud, 2010, 103 p.

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : vendredi 16 juin 2017

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE

présenté par : Halima HACHEMI

Sujet :

Stratégie en officine dans un environnement incertain : quel positionnement adopter ?

Jury :

Président : Mme Emmanuelle BENOIT, Maître de Conférences

Directeur : Mme Ndeye Coumba NDIAYE, Maître de Conférences

Juges : Mme Alexandrine LAMBERT, Maître de Conférences
Mme Prisca LAHALLE, Pharmacien

Vu,

Nancy, le 5 Mai 2017

Le Président du Jury

Directeur de Thèse

Mme BENOIT

Mme NDIAYE

Vu et approuvé,

Nancy, le 15.05.2017

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université de Lorraine,

Vu,

Nancy, le 23 MAI 2017

Le Président de l'Université de Lorraine,



Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 9858

N° d'identification :

TITRE

**STRATEGIE EN OFFICINE DANS UN ENVIRONNEMENT
INCERTAIN: QUEL POSITIONNEMENT ADOPTER?**

Thèse soutenue le Vendredi 16 Juin 2017

Par Halima HACHEMI

RESUME :

Ces dernières années, l'environnement économique dans lequel l'officine évolue s'est complexifié et impose aux pharmaciens de nouvelles pratiques.

Le revenu officinal n'est plus ce qu'il était et il n'est plus composé de la même façon. Les différentes réformes gouvernementales de santé publique impactent fortement l'officine et le métier de pharmacien. Ces réformes visent principalement à maîtriser les dépenses de santé tout en favorisant l'expansion du métier de pharmacien.

Le but de cette thèse bibliographique est de proposer un outil d'accompagnement synthétique pour les pharmaciens dans la mutation de leur métier. Ce travail interroge sur les stratégies commerciales et marketing qu'ils peuvent adopter avec pour finalité la pérennisation de l'activité officinale d'un point de vue économique tout en préservant le rôle de professionnel de santé du pharmacien.

MOTS CLES : Officine - Stratégie - Marketing - Gestion

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mme Ndeye Coumba NDIAYE	UMR INSERM U1122 Interactions Gène-Environnement en Physiopathologie CardioVasculaire (IGE-PCV)	Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/> Thème 6

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