



**HAL**  
open science

## Démarche marketing d'optimisation de l'implantation et du développement d'une officine de pharmacie

Marie-Camille Lалуque

► **To cite this version:**

Marie-Camille Lалуque. Démarche marketing d'optimisation de l'implantation et du développement d'une officine de pharmacie. Sciences pharmaceutiques. 2014. dumas-01128702

**HAL Id: dumas-01128702**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01128702v1>**

Submitted on 10 Mar 2015

**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.

Université de Bordeaux  
U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2015

Thèse n° 15

Thèse pour l'obtention du  
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement  
le 18 décembre 2014 à Bordeaux

**Par LALUQUE Marie-Camille**  
Née le 20 décembre 1986 à Bayonne (64)

DEMARCHE MARKETING D'OPTIMISATION DE  
L'IMPLANTATION ET DU DEVELOPPEMENT D'UNE  
OFFICINE DE PHARMACIE

Directeur de Thèse :  
**Madame C. MAURAIN**

**Jury**

Mme C. MAURAIN

Professeur émérite

Présidente

Mme M. ECHEVERRIA

Docteur en pharmacie

Juge

Mme F. LISSART

Docteur en pharmacie

Juge

## *Remerciements personnels*

### *A mes parents,*

Pour m'avoir toujours encouragée dans mes études, et accompagnés jusqu'au bout.

De m'avoir offert un beau métier.

Merci pour tout.

### *A mon frère,*

Pour avoir toujours été présent pour moi

### *A Ximun,*

Pour m'avoir aidée, soutenue et être resté près de moi.

### *A mes amis,*

Pour m'avoir accompagnée tout au long de mes études.

Pour tout ces bons moments passés, merci.

## *Remerciements professionnels*

**A Mr ROBIN Michel**, de l'ordre des pharmaciens Bordeaux :

Pour m'avoir aidée à trouver le thème de ma thèse.

**A Mr SANANIKONE Thao**, Responsable Connaissance Client OCP :

Pour m'avoir initiée aux études géomarketing.

**A OUAGUED Lila**, responsable marketing Point de vente Pharmactiv :

Pour m'avoir conseillée sur les différents outils marketing.

**A l'agence OCP Bayonne :**

Mr RECOLIN Philippe, directeur d'établissement.

Mr VALET Vincent, commercial.

Pour s'être intéressée à mon sujet, et m'avoir aiguillée vers des personnes compétentes en ce domaine.

## *A mes juges*

Mme ECHEVERRIA Mayalen,

*Docteur en pharmacie*

Pour avoir aimablement accepté de participer à mon jury de thèse

Melle LISSART Floriane,

*Docteur en pharmacie*

Pour m'avoir accompagnée de ma toute première année jusqu'à ma soutenance de thèse.

*À mon Président de thèse*

**Madame le Professeur Catherine MAURAIN**

*Professeur émérite de l'Université de Bordeaux*

*Membre de l'Académie Nationale de Pharmacie*

Pour avoir accepté de diriger ce travail,

Pour votre disponibilité et vos conseils,

Je vous remercie très sincèrement.

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	10
<b>PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA DEMANDE, GEOMARKETING</b> .....	11
<i>Chapitre I : Les outils</i> .....	12
Section I : Introduction au géomarketing .....	12
A. Définition .....	12
B. Le comportement des individus dans l'espace .....	12
1. Analyse du comportement de l'individu .....	12
2. Postulats du géomarketing .....	13
3. Lois du géomarketing.....	14
a- Les théories liées à la distance.....	14
b- Les modèles gravitaires.....	17
$\alpha$ - Loi de Reilly.....	17
$\beta$ - Le point de rupture de l'attractivité.....	18
$\gamma$ - Le modèle de Huff.....	19
$\delta$ - Modèle MCI .....	20
c- Modèles de location-allocation.....	22
Section II : Les composants du géomarketing.....	23
A. Cartographie.....	23
B. Statistiques.....	24
C. Données nominatives.....	24
D. Données comportementales.....	24
E. Marketing.....	24
Section III : Les Systèmes d'information géographique.....	25
A. Le logiciel : .....	25
B. Les données .....	26
C. Le matériel informatique : .....	26
D. Les utilisateurs : .....	27
Section IV: Étude marketing des données géographiques .....	28
A. Etude de la zone de chalandise.....	28
B. Etude sociodémographique des consommateurs .....	29
C. Chiffre d'affaires prévisionnel.....	29
<i>Chapitre II : Le géomarketing appliqué à la pharmacie d'officine</i> .....	30
Section I : intérêt pour une officine .....	30
A. Lors d'une installation ou d'un transfert.....	30
1. Installation dans une officine déjà créée.....	30
2. Transfert ou création d'une officine .....	30
B. Optimisation d'une officine.....	31
1. Pharmacie en baisse d'activité .....	31
2. Une pharmacie prospère.....	31
Section II : Spécificité de la pharmacie.....	32
A. Spécificités générales.....	32
1. Bassin de santé.....	32
2. Concurrence .....	33
a- Condition d'ouverture d'une officine.....	33
b- Le monopole pharmaceutique.....	33
B. Typologie de pharmacie .....	34
1. Le profil péri-urbain .....	34
a- Caractéristiques de l'habitat.....	34
b- Caractéristiques des habitants.....	34
c- Caractéristiques commerciales .....	34
d- Caractéristiques de la clientèle .....	35
2. Le profil rural.....	35
a- Caractéristique de l'habitat.....	35
b- Caractéristiques des habitants.....	35
c- Caractéristiques commerciales .....	35
d- Caractéristiques de la clientèle .....	35
3. Le profil urbain.....	35

a-	Caractéristiques de l'habitat.....	35
b-	Caractéristiques des habitants.....	36
c-	Caractéristiques commerciales.....	36
d-	Caractéristique de la clientèle.....	36
4.	Le profil centre commercial.....	36
a-	Caractéristiques de l'habitat.....	36
b-	Caractéristiques des habitants.....	36
c-	Caractéristiques commerciales.....	36
d-	Caractéristiques de la clientèle.....	37
Section III : cas concret sur une pharmacie : .....		38
A.	Méthodologie de l'organisme.....	38
1.	Recueil des données.....	38
2.	Analyse descriptive de l'environnement.....	38
3.	Profilage de la population locale.....	39
4.	Estimation des marchés potentiels.....	39
5.	Recommandations.....	40
B.	Analyse de l'environnement.....	40
1.	Activités des médecins généralistes.....	40
2.	Localisation des concurrents.....	43
3.	Localisation des médecins généralistes.....	44
4.	Définition de la zone de chalandise.....	45
a-	Délimitation de la zone isochrone.....	45
b-	Découpage géographique en territoire élémentaire.....	45
c-	Construction de la zone de chalandise.....	46
C.	Profil de la population locale.....	47
1.	Démographie de la zone de chalandise.....	47
2.	Sexe ratio dans la zone de chalandise : .....	47
3.	Revenu moyen par foyer fiscal.....	48
4.	Composition des familles.....	49
5.	Formation et diplômes.....	49
6.	Effectifs par tranche d'âge.....	50
7.	Catégories socio-professionnelles.....	51
8.	Nombre de voitures par ménage.....	52
D.	Estimation du chiffre d'affaires de l'officine.....	53
1.	Estimation du marché théorique.....	53
2.	Estimation du taux d'emprise.....	54
3.	Estimation du chiffre d'affaires potentiel.....	55
E.	Synthèses de l'étude.....	56
1.	Portrait socio démographique.....	56
a-	Evolution socio démographique.....	56
b-	Sexe ratio.....	56
c-	Revenu moyen par foyer fiscal.....	56
d-	Compositions des familles.....	56
e-	Diplômes.....	56
f-	Effectifs par tranche d'âge.....	57
g-	Catégories socio-professionnelles.....	57
h-	Niveau de motorisation des ménages.....	57
2.	Diagnostic marketing.....	57
a-	Forces.....	57
b-	Faiblesses.....	57
c-	Opportunités.....	58
d-	Menaces.....	58
3.	Profil d'attractivité de la pharmacie.....	58
F.	Recommandations marketing.....	59
1.	Problématique.....	59
2.	Recommandations à court terme.....	59
a-	Amplifier les points forts.....	59
b-	Corriger les points faibles.....	59
3.	Recommandation à moyen terme.....	61
a-	Justification de la démarche.....	61
b-	Description de la solution.....	62
α-	Les marchés paramédicaux.....	62
β-	Les marchés éthiques techniques.....	62
γ-	Les marchés du bien-être.....	62
c-	Bénéfices attendus.....	62
4.	Recommandation à long terme.....	63



a-	Un secteur en mouvement.....	63
b-	Redéfinir le positionnement marketing de la pharmacie S .....	63
$\alpha$ -	Positionnement actuel : .....	63
$\beta$ -	Positionnement dans l'avenir .....	64
c-	La pharmacie de demain : précision et services.....	66
$\alpha$ -	Précision.....	66
$\beta$ -	Services.....	66
SECONDE PARTIE : MOYENS D'ACTION SUR LA DEMANDE ET LIMITES IMPOSEES PAR LA DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE.....		67
<i>Chapitre I : Les outils marketing classiques en pharmacie d'officine.....</i>		<i>68</i>
Section I : Aménagement de l'espace de vente .....		68
A.	Limite de la déontologie pharmaceutique.....	68
1.	Règles générales.....	68
2.	L'accès permanent à l'officine.....	69
3.	Signalisation et identification de l'officine .....	69
B.	Accessibilité .....	70
a-	Accès à la pharmacie.....	70
b-	Dans la pharmacie.....	71
C.	Lisibilité .....	72
1.	L'extérieur de la pharmacie.....	72
a-	La croix et le caducée.....	72
b-	L'enseigne et autres inscriptions.....	72
c-	Les vitrines .....	73
2.	L'intérieur de la pharmacie.....	74
a-	Lisibilité dans l'affichage.....	74
$\alpha$ -	Définir de grandes catégories .....	74
$\beta$ -	Les positionner dans la pharmacie.....	74
b-	Le parcours client.....	75
Section II : L'Offre produit.....		76
A.	L'offre médicaments.....	76
B.	Diversification de l'offre .....	77
C.	Techniques marketing.....	78
1.	Choix des gammes.....	78
2.	Positionnement des gammes .....	79
$\alpha$ -	Positionnement horizontal.....	79
$\beta$ -	Positionnement vertical.....	79
3.	Politique de prix.....	80
$\alpha$ -	Trois modèles économiques .....	80
$\beta$ -	Méthode d'obtention des prix compétitifs.....	81
D.	Limites de la déontologie pharmaceutique.....	83
1.	Limite déontologique sur le choix de produit.....	83
2.	Limite sur leur positionnement .....	83
3.	La déontologie sur les prix.....	84
Section III : Spécialisation de l'officine.....		85
A.	Le choix de la spécialisation .....	85
B.	Mobiliser l'équipe.....	85
C.	Communiquer sur les spécialités de la pharmacie.....	86
D.	Limite de la déontologie pharmaceutique.....	86
Section IV : Fidélisation de la clientèle.....		87
A.	Limite de la déontologie pharmaceutique.....	87
B.	Fidélisation liée à un laboratoire.....	87
C.	Proposée par la pharmacie.....	87
<i>Chapitre II : Nouveaux axes marketing potentiels.....</i>		<i>88</i>
Section I : Marketing des services .....		88
A.	Les services en pharmacie.....	88
1.	Les services standards .....	88
2.	Les nouvelles missions de la loi HPST.....	88
B.	Anticipation des attentes de la patientèle .....	89
C.	Mobilisation de l'équipe officinale sur la qualité du service.....	89
D.	Communication sur la différenciation de l'offre de service.....	89
1.	Les labels qualité service .....	89
2.	Certification .....	90
E.	Limites de la déontologie pharmaceutique .....	91
Section II : Les nouvelles technologies.....		92
A.	Internet.....	92

1. Vente en ligne .....	92
2. Site internet et réseaux sociaux .....	92
3. La télémédecine .....	93
B. Du matériel médical connecté .....	93
1. Vérifier sa tension .....	93
2. Rythme cardiaque et Oxymétrie .....	94
3. Suivre un régime .....	95
4. Appareil à glycémie .....	95
C. La robotique .....	95
1. Des robots pour reconditionner à l'unité .....	95
2. Des distributeurs d'extérieur et service de consigne .....	96
D. Les Smartphones .....	96
1. Les SMS .....	96
2. Applications mobiles .....	96
E. Limites de la déontologie pharmaceutique .....	97
CONCLUSION .....	98
BIBLIOGRAPHIE .....	99
SITES CONSULTÉS .....	100

# INTRODUCTION

Acteur de santé, le pharmacien d'officine est également chef d'entreprise et se doit de préserver un équilibre entre ses missions sanitaires (conseil, accompagnement, sécurisation du patient) et la pérennité de l'officine dans laquelle il exerce avec ses collaborateurs.

Cette thèse a pour objet d'analyser les différents outils marketing qui peuvent aider le pharmacien à optimiser l'implantation de sa pharmacie, mais également tous ceux qui vont l'aider à la développer

Dans une première partie, seront exposés les différents apports du géomarketing. C'est un nouvel outil qui permet d'optimiser le choix parmi différentes implantations possibles, afin de déterminer celle qui sera la plus favorable au développement de la pharmacie. Pour une officine déjà implantée, ces méthodes offrent la possibilité de mieux connaître son environnement, et d'évaluer l'adéquation de son positionnement marketing avec les besoins de ses patients.

Dans une seconde partie, compte tenu de l'analyse géomarketing, seront abordées les différentes approches marketing applicables à la pharmacie d'officine en les confrontant aux règles déontologiques qui encadrent le caractère libéral et commercial de la profession de pharmacien.

**Première partie : Analyse de  
la demande, géomarketing**

# Chapitre I : Les outils

## ***Section I : Introduction au géomarketing***

### A. Définition

Le géomarketing est une démarche marketing reposant sur l'analyse du comportement du consommateur en tenant compte des notions d'espaces. Il est souvent constaté qu'une activité, une action commerciale ou une campagne marketing n'a pas le même impact en fonction de la zone géographique de sa réalisation. L'objectif du géomarketing est de mettre en place des démarches adaptées à chaque point de vente qui participent globalement à l'atteinte des objectifs de la stratégie marketing de l'entreprise.

Le géomarketing repose le plus souvent sur des systèmes d'informations géographiques offrant la possibilité de recouper des données en base avec des informations sociodémographiques et socioéconomiques telles que l'âge, le genre, le nombre d'enfants, le type d'habitation, la catégorie socioprofessionnelle provenant le plus souvent de l'INSEE. Toutes ces données seront recoupées, synthétisées et schématisées sur une carte. Cela permet de hiérarchiser les informations par leur distance par rapport au point de vente étudié.

### B. Le comportement des individus dans l'espace

#### *1. Analyse du comportement de l'individu*

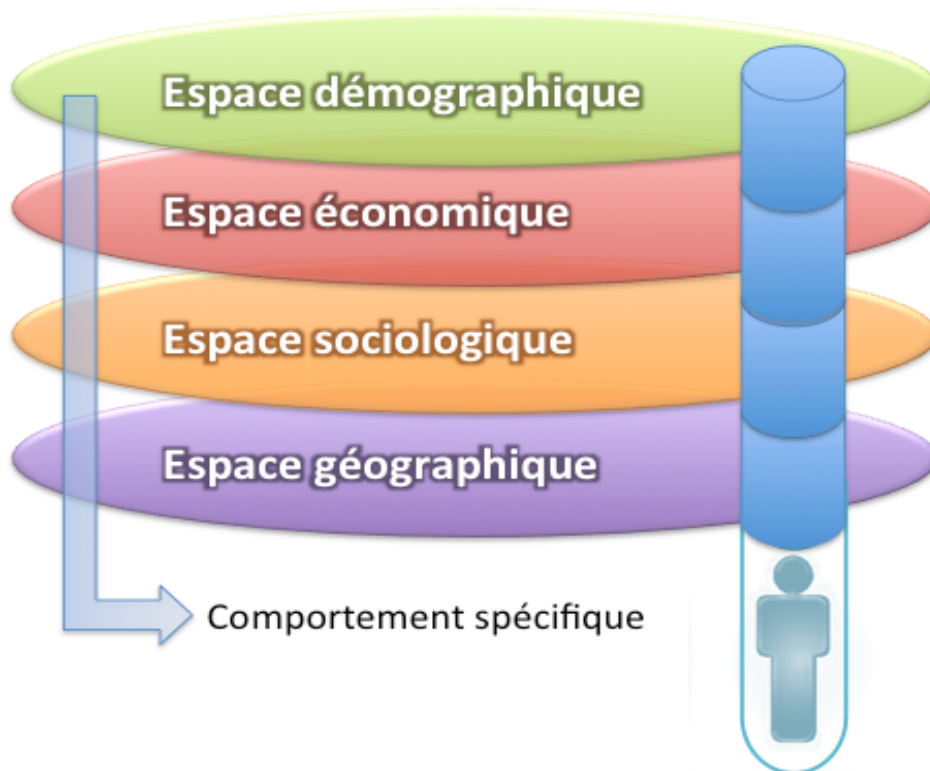
De nombreuses disciplines analysent le comportement des individus ; le géomarketing se focalise sur l'aspect économique des attitudes des personnes, des ménages ou des entreprises.

L'espace peut s'analyser sous quatre principaux aspects :

- Géographique
- Economique
- Démographique
- Sociologique

Le comportement des individus est intimement lié à leur appartenance à chaque particularité de ces quatre grandes catégories. Comme aucun individu n'appartient de façon absolue, strictement aux mêmes espaces, on ne peut que conclure qu'il n'existe pas deux individus qui aient un comportement absolument identique. Outre ces aspects d'appartenance, il faut bien entendu tenir compte de l'historique de chaque individu, de son patrimoine génétique, de ses attitudes apprises...

L'analyse du comportement global d'un individu est donc extrêmement complexe.



Document 1 : Analyse du comportement<sup>1</sup>

## 2. Postulats du géomarketing

À des fins d'analyse, nous devons donc admettre des postulats logiques, le but étant de rassembler le maximum d'individus dans des profils de consommateurs ayant les mêmes habitudes de consommation.

Pour le géomarketing on va considérer que :

- Il existe un lien rationnel entre l'individu et l'espace dans lequel il se situe.
- Chaque individu prit au hasard dans un espace donné à une propension à se comporter comme n'importe quel autre individu du même espace.
- Les conditions de comportement dans l'espace ne sont pas illimitées :
  - l'espace environnant l'individu est d'une nature et pas d'une autre,
  - le comportement de l'individu se matérialise dans un espace connu et dont l'élasticité est limitée.
- Les analyses de comportement effectuées en géomarketing se rapportent non pas au comportement en général, mais à une attitude particulière vis-à-vis d'un produit, d'un service bien identifié et qui répondent à des motivations précises.

---

<sup>1</sup> Philippe LATOUR et Jacques LE FLOC'H (2001) Le Géomarketing : principes, méthodes et applications, Éditions d'Organisation, Paris.

### 3. Lois du géomarketing

Le géomarketing est une discipline relativement récente, c'est la COREF et Jean-Marie Bouroche, qui en furent les précurseurs dès le milieu des années 80. Ils développèrent notamment une offre appelée les géo-types sur la base des résultats du recensement de 1982.

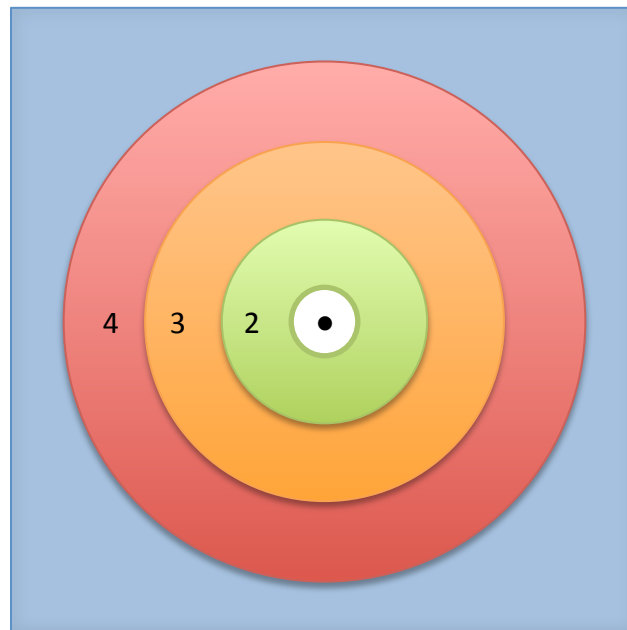
Cependant, les lois fondamentales du géomarketing ont été énoncées dès le XIX<sup>ème</sup> siècle, et depuis ont été reprises améliorées et approfondies.

Ces lois permettent par des calculs, de délimiter la zone de chalandise, qui est la zone d'influence d'un point de vente où se trouvent ces clients réels ou potentiels.

#### a- Les théories liées à la distance

Les premières tentatives de développement de théories dans le domaine économique relatif à la distance sont dues à Von Thünen, gentilhomme prussien, qui publie en 1826 ses réflexions économiques dans un ouvrage intitulé « *l'État isolé en relation avec l'agriculture et l'économie nationale* ». Il y étudie la localisation des différents types de cultures agricoles autour des centres urbains.

Il utilise la distance comme discriminant principal du type de culture pratiquée, du plus au moins périssable, du plus onéreux au plus facile à transporter, du plus intensif au plus extensif. Parallèlement, il développe les notions de coût lié aux distances, coût du transport, mais aussi de la location du terrain vis à vis du rapport obtenu.



**Le modèle de von Thünen** : le point noir représente la ville ;  
1 (blanc) la zone de maraîchage et élevage laitier ;  
2 (vert) la forêt pour le bois de chauffage ;  
3 (orange) céréales, cultures de plein champ ;  
4 (rouge) élevage extensif. La zone bleue en extérieur représente la région où l'agriculture n'est plus rentable.

Document 2 : Modèle de Von Thünen<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Von Thünen : « *l'État isolé en relation avec l'agriculture et l'économie nationale* » 1826

D'abord analysant un espace indifférencié, Von Thünen va ensuite prendre en compte les obstacles géographiques (fleuves, montagnes) mais également la fertilité des sols.

Les études de Von Thünen sont encore considérées aujourd'hui comme la référence en matière de développement rural.

Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, Alfred Weber, économiste allemand, transpose l'analyse à l'industrie. Il publie en 1909 *La Théorie de la localisation des industries*.

Il étudie les facteurs qui déterminent l'implantation des sites de production et fait intervenir quatre séries de paramètres principaux : les matières premières, les coûts salariaux, le transport (concept de la Tonne/Km) et les débouchés. L'objectif consistait à développer une optimisation économique de l'implantation des moyens de production, tenant compte de la multiplicité possible des sources d'approvisionnement en matières premières, des moyens de transport et finalement des débouchés.

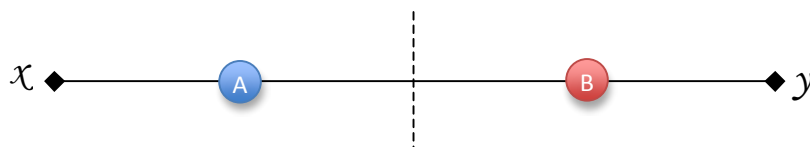
Son modèle considère la production de fonte. L'entrepreneur a besoin de charbon à coke, de minerai de fer et de calcaire et va donc s'interroger sur la meilleure localisation de son usine. Soit près du charbon, des mines de fer ou du marché de consommation.

Plus tard, en 1929, Harold Hotelling a écrit un article dans « The Economic Journal » sur la stabilité de la concurrence. Il introduit la notion de concurrence spatiale en situation de duopole.

Dans cet article il formule la loi de Hotelling<sup>3</sup> qui permet de prendre conscience des interactions concurrentielles entre deux points de vente.

Elle part de la problématique mathématique suivante : considérons une répartition homogène de clients le long d'un segment  $[\chi, y]$ . Il s'agit de déterminer l'emplacement optimal sur ce segment de deux points de vente de même type gérés individuellement par deux managers, qui prennent leur décision sans se consulter l'un l'autre.

Par principe, les clients fréquenteront le magasin le plus proche et les responsables chercheront à maximiser leur nombre de clients. Si ces clients avaient la possibilité de choisir eux même les deux emplacements ou que les managers puissent se consulter en ayant à l'esprit de se partager le marché, les deux magasins seraient placés dans le schéma ci-dessous.



Dans ce cas, chaque magasin capterait une moitié des clients et ils atteindraient tous les deux un profit identique.

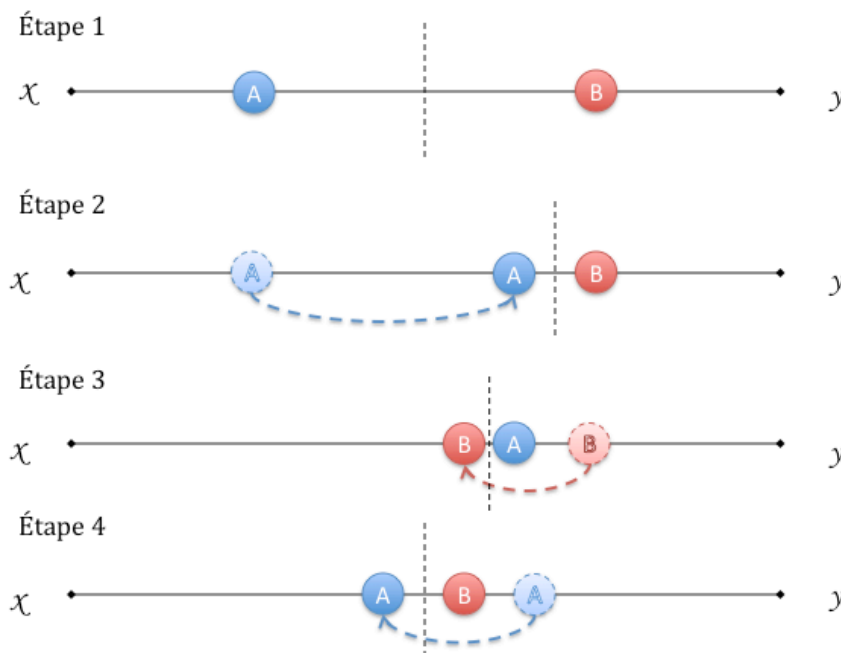
---

<sup>3</sup> HOTELLING H. (1929) Stability in Competition, The Economic Journal, Vol. 39, p 41-57.



Mais, si chaque manager ignore la décision de son concurrent, ils chercheront à s'installer au milieu du segment pour chercher à attirer le plus de clients possibles. Ainsi, Hotelling met en évidence les interactions qui existent entre concurrents sur un marché et qui conditionnent le choix des localisations commerciales. Mais, cette théorie appelée aussi principe de différenciation minimale explique également la tendance des magasins à se regrouper

Si l'on considère deux sociétés A et B identiques qui souhaitent maximiser leur profit en vendant des produits identiques au même prix en présence d'une demande inélastique et constante, en réduisant, par souci de simplification, l'éventail des localisations possibles de ces deux distributeurs à un segment de droite  $[x, y]$ , les entreprises vont chercher idéalement en premier lieu à se partager le marché en deux demi-segments sur lesquels elles occuperont des positions centrales (étape 1).



Document 3 : Le principe de différenciation <sup>4</sup>

Dans un deuxième temps, l'une d'elles deviendra plus ambitieuse et s'installera vraisemblablement à proximité de l'autre de manière à être à la fois proche de son marché et à capter une part du marché concurrent (étape 2).

Ensuite, l'entreprise B se sentant menacée jouera à "saute-mouton" pour aller empiéter sur le marché de l'autre (étape 3) ce qui contraindra l'entreprise A à faire de même,...

On s'aperçoit qu'au bout d'un certain temps, les entreprises A et B se seront toutes les deux regroupées au centre du marché qui correspond en fait au milieu du segment  $[x, y]$ .

<sup>4</sup> BROWN S. (1992) Retail Location : A Micro-scale Perspective, Ashgate, England

## b- Les modèles gravitaires

Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, certains économistes ont étudié la notion d'attractivité des villes et des centres commerciaux et ont intuitivement fait le rapprochement avec la loi de gravitation universelle de Newton.

### *α - Loi de Reilly*

En 1931, William John Reilly dans son ouvrage *The Law of Retail Gravitation*, énonce la loi de Reilly<sup>5</sup>.

C'est une théorie selon laquelle deux sites commerciaux concurrents, A et B, attirent les achats des populations environnantes, d'une localité I par exemple, en raison directement proportionnelle au nombre de leurs habitants, et en fonction inverse des distances qu'il faut parcourir pour s'y rendre.

$$\frac{V_a}{V_b} = \left[ \frac{P_a}{P_b} \right]^\alpha \times \left[ \frac{D_b}{D_a} \right]^\beta$$

V<sub>a</sub> et V<sub>b</sub>: Proportion des ventes réalisées en A et B auprès des habitants d'une zone intermédiaire I,

P<sub>a</sub> et P<sub>b</sub>: population des pôles urbains A et B,

D<sub>a</sub> et D<sub>b</sub>: distance entre la zone intermédiaire I et les pôles urbains A et B,

α: coefficient positif mesurant l'importance du facteur population sur le niveau des ventes,

β: coefficient positif mesurant l'impact de la distance entre clients et point de vente jouant sur le niveau des ventes.

---

<sup>5</sup> REILLY W. J. (1931) *The Law of Retail Gravitation*, W. Reilly ed, 285 Madison Ave, New York, NY.

L'économiste américain Paul D. Converse en 1949<sup>6</sup>, a déterminé que cette loi semblait pratiquement vérifiée sur un certain nombre de centres urbains avec  $\alpha$  et  $\beta$  égaux respectivement à 1 et à 2, ce qui correspond précisément à l'énoncé de la loi de la gravité universelle, soit :

$$\frac{V_a}{V_b} = \frac{P_a}{P_b} \times \left[ \frac{D_b}{D_a} \right]^2$$

La loi de Reilly, très théorique, suppose une isotropie de l'espace, l'absence de barrières naturelles, un comportement invariable des consommateurs en tout point de l'espace ce qui n'est pas forcément le cas. Ainsi, la localisation optimale du magasin selon les hypothèses de la loi de Reilly se trouve au cœur même du bassin de population en l'absence de concurrence.

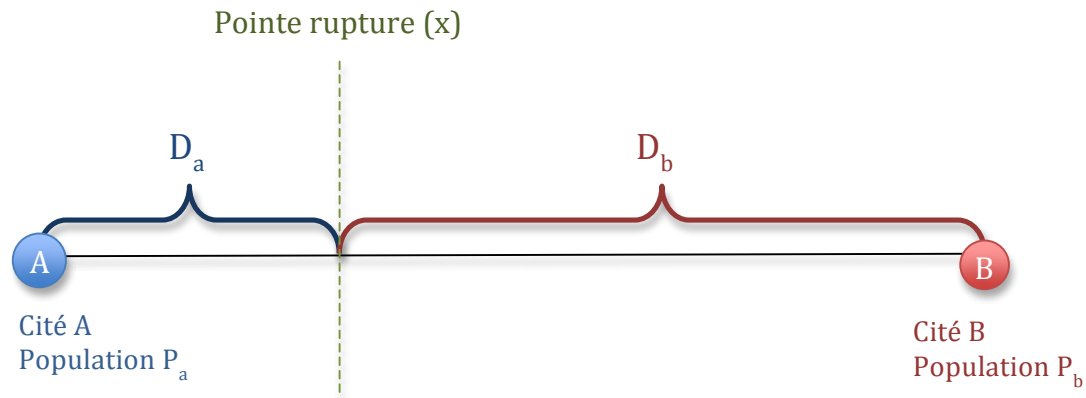
#### *$\beta$ - Le point de rupture de l'attractivité*

Converse définit également le point de rupture de l'attractivité<sup>7</sup>. Pour délimiter la frontière de la zone de chalandise de deux aires de marchés éloignées, les populations des pôles urbains A et B,  $V_a$  et  $V_b$ , sont remplacées par un indicateur du potentiel de chaque zone. Le point de rupture de l'attractivité commerciale issue du pôle urbain A et du pôle B est alors indiqué par son abscisse  $x$  à partir du pôle A.

$$x = \frac{\text{Distance entre le pôle A et le pôle B}}{1 + \sqrt{\frac{\text{Surface de vente du pôle B}}{\text{Surface de vente du pôle A}}}}$$

---

<sup>6-7</sup>CONVERSE P.D. (1949) New Laws of Retail Gravitation, *Journal of Marketing* 14, p.379-384.



Document 4 : Illustration du point de rupture d'attractivité

### *γ - Le modèle de Huff*

Huff<sup>8</sup> a été le premier à introduire au début des années 60 un modèle d'interaction spatiale tenant compte de la concurrence. Selon lui, un consommateur n'est pas rivé irrémédiablement à un magasin mais est susceptible d'hésiter entre plusieurs choix de lieux d'achats. Tous les magasins ont donc une chance d'être fréquentés, cette approche probabiliste tranchant avec l'approche déterministe qui prévalait à cette époque. Selon Huff, la surface de vente du commerce en particulier joue un rôle important dans son attractivité vis-à-vis des clients tout autant que sa proximité.

Dans son modèle, il introduit la notion d'utilité du point de vente. Plus l'utilité est grande, plus le consommateur aura tendance à être attiré par le point de vente. Elle est calculée en fonction de la surface du point de vente ( $S_j$ ) et la distance entre le consommateur et le point de vente ( $D_{ij}$ ):

$$U_{ij} = S_j^\alpha D_{ij}^\beta$$

$\alpha$  et  $\beta$  reflètent l'importance accordée à la taille et à la distance dans la décision du consommateur de fréquenter tel ou tel magasin. Etant donné que l'utilité diminue avec la distance, le paramètre  $\beta$  est négatif.

<sup>8</sup> HUFF D. L. (1964) Defining and Estimating a Trading Area, *Journal of Marketing*, Vol 28, p. 38.

La probabilité qu'un consommateur au point  $i$  fréquente un magasin particulier au point  $j$  ( $P_{ij}$ ) est donnée par l'axiome de Luce<sup>9</sup>:

$$P_{ij} = \frac{U_{ij}}{\sum_{k \in n} U_{ik}}$$

$n$  étant le nombre d'alternatives de points de vente où les consommateurs sont susceptibles d'effectuer leurs emplettes

Le modèle de Huff est approximatif de la même façon que la loi de Reilly puisque l'étendue et la forme de la zone de chalandise conditionnant la fréquentation du point de vente dépendent de nombreux facteurs environnementaux, socio-économiques et marketing (les caractéristiques propres du magasin) autres que la distance à la clientèle ou que la surface commerciale.

Le modèle de Huff a cependant, vis-à-vis de la loi de Reilly, l'avantage de pouvoir comparer entre elles plusieurs localisations potentielles par le calcul des probabilités de fréquentation. Il peut constituer une approche rapide et sommaire pour évaluer très grossièrement la qualité d'un site par rapport à un autre, malgré le fait que les paramètres de puissance  $\alpha$  et  $\beta$  demandent à être évalués au préalable grâce éventuellement à l'expérience tirée de points de vente existants pour lesquels on connaît les surfaces commerciales, les fréquentations et la distance moyenne des consommateurs au point de vente.

#### *$\delta$ - Modèle MCI*

Dix ans plus tard, Nakanishi et Cooper<sup>10</sup> développent le modèle MCI (Multiplicative Competitive Interaction) dans lequel la taille (ou le "poids") du centre devient la résultante d'une accumulation de facteurs d'attractions qui vont du nombre de places de parking ou de caisses à l'image que les consommateurs ont de la marque distributeur ou des produits proposés, ou encore à la qualité de l'accueil et à l'ambiance du point de vente. Dans cette approche la difficulté consiste à évaluer ces composantes souvent qualitatives de façon autrement qu'intuitive et à déterminer des hiérarchies d'importance entre elles.

---

<sup>9</sup> LUCE R. (1959) *Individual Choice Behavior*, New York: John Wiley & Sons.

<sup>10</sup> COOPER L.G. et FINKBEINER C.T. (1983) A Composite MCI Model for Integrating Attribute and Importance Information, *Advance in Consumer Research*, 109-113.

La formule est donc la même que le modèle de Huff, on remplace seulement la surface S par une mesure plus générale de l'attractivité du magasin comportant L facteurs d'attraction  $A_{ij}$  à la puissance  $\alpha^l$ :

$$\prod_{l=1}^L A_{ij}^{\alpha^l}$$

Cette probabilité devient donc:

$$P_{ij} = \frac{\left(\prod_{l=1}^L A_{ij}^{\alpha^l}\right) D_{ij}^{\beta}}{\sum_{k \in n} \left(\prod_{l=1}^L A_{ik}^{\alpha^l}\right) D_{ik}^{\beta}}$$

n étant le nombre d'alternatives de points de vente où les consommateurs sont susceptibles d'effectuer leurs emplettes. Les différents paramètres du modèle MCI peuvent être calculés par la méthode classique des moindres carrés<sup>11</sup>. Les consommateurs font effectivement appel à leurs affections personnelles pour fréquenter tel ou tel point de vente<sup>12</sup>.

Ce phénomène a permis de distinguer le MCI objectif, qui ne se préoccupe que de données rationnelles le plus souvent liées au magasin (ex. surface de vente, prix, nombre de caisses), du MCI subjectif<sup>13</sup> qui prend en compte les perceptions des consommateurs quant aux attributs les plus déterminants pour le choix du point de vente.

Le modèle MCI subjectif montre des taux d'explication de la variance dans la régression bien supérieurs du fait de l'importance de la perception dans le choix du magasin, la difficulté étant néanmoins de quantifier cette perception sur une échelle de mesure.

Le MCI objectif et le modèle de Huff sous-entendent un calibrage parfait dans toutes les cellules du découpage géographique de l'analyse (ou condition de stationnarité) avec l'incertitude non levée de savoir si les consommateurs auront ou non des réactions différentes d'une cellule à l'autre.

---

<sup>11</sup> NAKANISHI M. et COOPER L.G. (1974) Parameter Estimates for Multiplicative Competitive Interaction Models: Least Square Approach, *Journal of Marketing Research* 11: 303-311.

<sup>12</sup> WRIGHT P. et RIPS P.D. (1981) Retrospective Reports on the Causes of Decisions, *Journal of Personality and Social Psychology* 40, 601-614.

<sup>13</sup> STANLEY T.J., SEWALL M.A. (1976) Image Inputs to a Probabilistic Model: Predicting Retail Potential, *Journal of Marketing*, 40 (July), 48-53.

Ainsi, certaines personnes résidant dans les secteurs résidentiels les plus isolés peuvent par exemple être beaucoup plus sensibles à la distance que le reste de la population en raison du manque d'accès aux transports.

L'approche MCI peut être adoptée, si on le souhaite, en complément du modèle analogique, pour localiser un magasin unique ou en complément du modèle de localisation- allocation dans un processus de localisation multiple.

### *c- Modèles de location-allocation*

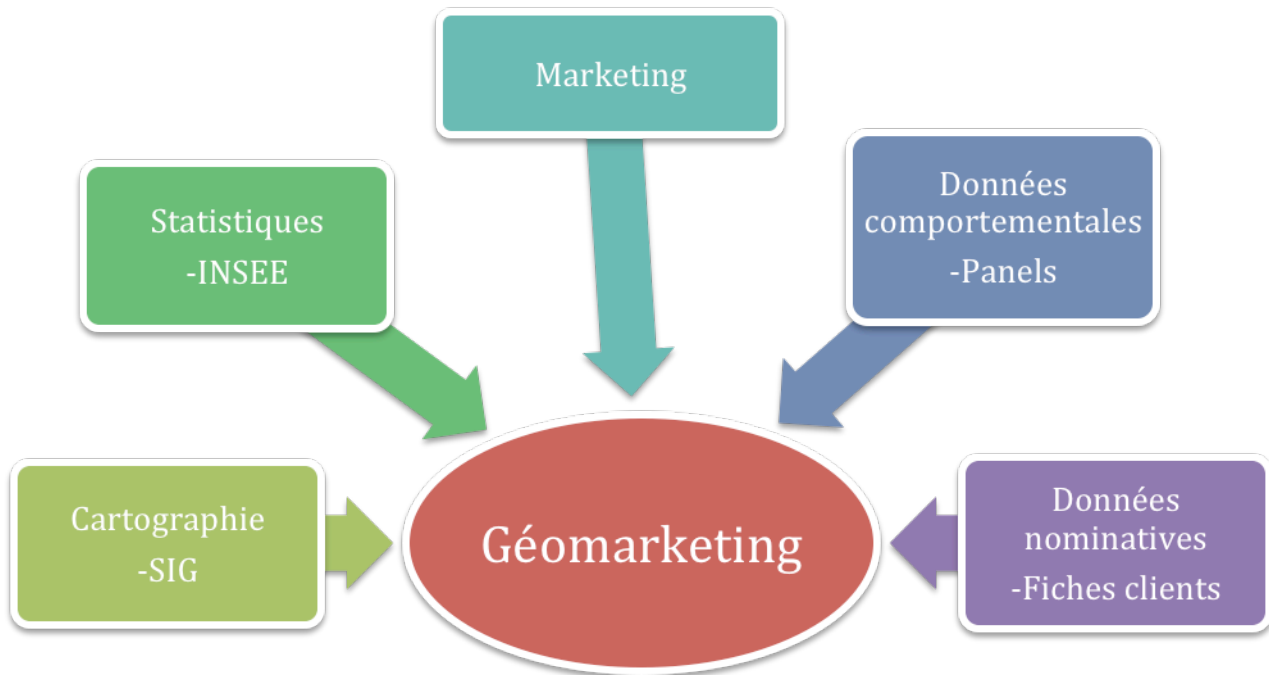
La location allocation repose sur les travaux de A.Weber. Il est utilisé dans l'étude d'un réseau de point de vente dans son ensemble.

Ce modèle consiste à déterminer quelles sont les localisations de l'offre qui minimisent le total des distances entre tout les points de demande et tout les points d'offres possibles, en ayant la possibilité de pondérer aussi bien la demande que l'offre.

Cette pondération fait intervenir les arguments économiques qui peuvent être déterminants dans les choix, comme le pouvoir d'achat des consommateurs et leur typologie ou les coûts d'implantation d'un magasin. La difficulté de mise en œuvre tient au volume des traitements mathématiques nécessaires et on se reportera aux travaux de J.Baray qui intègrent l'usage de techniques physiques de filtrage et d'algorithmes de calculs de type génétique ou de logique floue. Parallèlement à cette approche dite du P-médian, en existe une autre, dite du P-centré qui minimisera la distance maximum entre les points d'offre et de demande. Ce dernier modèle sera appliqué pour localiser des services d'intérêt public (centres de secours, hopitaux...).

## Section II : Les composants du géomarketing

Le géomarketing fait appel à un grand nombre de sciences : sociologie, ethnologie, économie, politique, géographie, urbanisme, marketing.<sup>14</sup>



Document 5 : Les composants du géomarketing

### A. Cartographie

La carte géographique est la base du géomarketing. C'est sur elle que l'on va reporter toutes les données utiles. Grâce aux données géographiques, on va pouvoir hiérarchiser l'impact des zones avoisinantes sur le point de vente étudié.

Pour cela on utilise des logiciels informatiques spécifiques : les  *systèmes d'information géographique (SIG : voir section III)*.

---

<sup>14</sup> Philippe LATOUR et Jacques LE FLOC'H (2001) *Le Géomarketing : principes, méthodes et applications*, Éditions d'Organisation, Paris.



## B. Statistiques

Ce sont toutes les données démographiques, d'implantations industrielles, administratives. Les plus souvent on collecte ces données statistiques sur le site de l'INSEE (<http://www.insee.fr>).

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) est une direction générale du ministère de l'Économie et des Finances. Il s'agit donc d'une administration publique. Les chiffres sont donc tirés des recensements administratifs, et leurs études statistiques sont très fiables.

Beaucoup des bases de données sont consultables, selon le secteur d'activité étudié. Par exemple pour la pharmacie le réseau pharmastat regroupe les données de ventes d'environ 60% des pharmacies.

## C. Données nominatives

Ce sont les données clients. On les étudie pour définir les profils types des consommateurs qui fréquentent un point de vente.

Selon la précision de la fiche client, on peut voir d'où ils viennent, combien de kilomètres ils font pour venir, leur âge, leur sexe ou leurs habitudes de consommation.

## D. Données comportementales

Ce sont des données tirées de panels représentatifs.

Un panel est un échantillon permanent et représentatif de consommateurs, professionnels ou de points de ventes volontaires qui transmettent régulièrement de manière active ou passive des données relatives à leurs comportements (achats, ventes, émissions regardées, sites web visités,..) à la société d'étude ayant mis en place le panel.

Ces données permettent de situer un point de vente par rapport à une moyenne nationale pour augmenter sa compétitivité. Et de voir quels types de consommateurs pourraient être attirés par un point de vente.

## E. Marketing

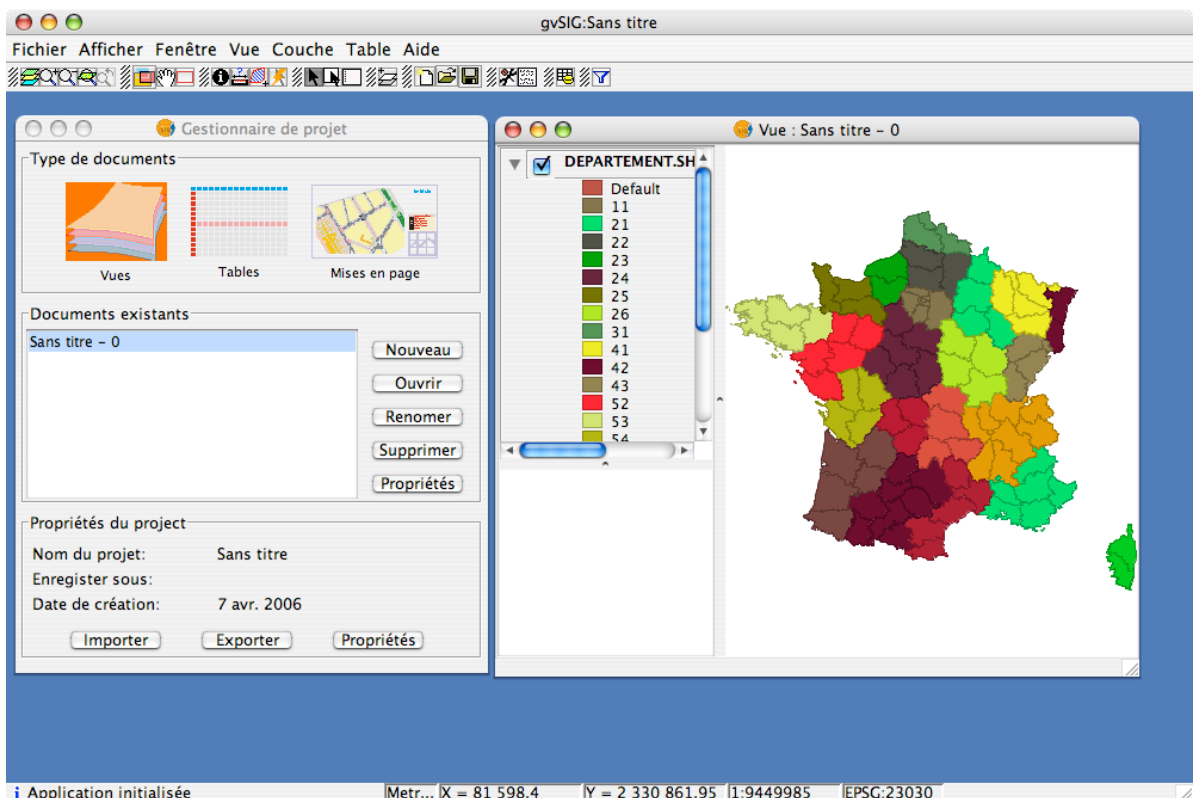
Le marketing peut être défini comme l'ensemble des actions ayant pour objectifs d'étudier et d'influencer les besoins et comportements des consommateurs et de réaliser en continu les adaptations de la production et de l'appareil commercial en fonction des besoins et comportements précédemment identifiés.

C'est un composant essentiel du géomarketing, car il apporte des méthodes d'analyse des données rassemblées sur la carte

## Section III : Les Système d'information géographique

Un système d'information géographique (SIG) stocke les informations concernant le monde sous la forme de couches thématiques pouvant être reliées les unes aux autres par la géographie.

C'est un système d'information permettant de créer, d'organiser et de présenter des données alphanumériques spatialement référencées, autrement dit géo référencées, ainsi que de produire des plans et des cartes. Les Systèmes d'Information Géographique ont donné naissance à une discipline récente, la géomatique, combinant la géographie et l'informatique.



Document 6 : Capture d'écran d'un SIG

### A. Le logiciel :

Un SIG c'est avant tout un logiciel, qui doit permettre :

- L'acquisition : c'est la saisie des informations géographiques sous forme numérique.
- L'archivage : pouvoir créer et gérer des bases de données nécessaires aux études.
- L'analyse : pouvoir manipuler et interroger des données géographiques.
- L'affichage : mise en forme et visualisation.
- L'abstraction : donner une représentation du monde réel.
- L'anticipation : prévoir l'évolution des données dans le temps.

## B. Les données

Les données sont certainement les composantes les plus importantes des SIG. L'information géographique contient soit une référence géographique explicite (latitude & longitude ou grille de coordonnées nationales) ou une référence géographique implicite (adresse, code postal, nom de route...).

Le géocodage, processus automatique, est utilisé pour transformer les références implicites en références explicites et permettre ainsi de localiser les objets et les événements sur la terre afin de les analyser.

Les données géographiques et les données tabulaires associées peuvent, soit être constituées en interne, soit acquises auprès de producteurs de données.

## C. Le matériel informatique :

Les SIG peuvent être installés sur des ordinateurs de bureau ou des ordinateurs durcis.



*Document 7 : illustration d'ordinateur durci*

Les ordinateurs durcis ou renforcés sont des ordinateurs destinés à être utilisés dans des conditions extrêmes et à résister à différentes agressions extérieures, telles que des chocs, des projections de liquides, des poussières et des températures extrêmes

Cet ordinateur de terrain peut être muni et couplé avec un laser télémètre pour permettre la cartographie et la collecte des données.

La constitution de la carte en temps réel et la visualisation de la carte sur le terrain augmentent la productivité et la qualité du résultat.



*Document 8 : Ordinateur de terrain couplé avec un laser télémètre*

L'arrivée d'internet a permis la démocratisation et le développement des SIG, notamment pour les données géographiques, dont l'accessibilité et la diversité permettent de compléter les bases de données du SIG. Des communautés d'utilisateur de SIG se sont créées pour échanger leurs bases de données.

De nombreux logiciels sont accessibles par Internet, soit en open source, soit à l'achat.

Certains sites proposent même des SIG directement utilisables sur Internet.

#### D. Les utilisateurs :

Comme tous les utilisateurs de systèmes d'information géographique ne sont pas forcément des spécialistes, un tel système propose une série de boîtes à outils que l'utilisateur assemble pour réaliser son projet.

N'importe qui peut, un jour ou l'autre, être amené à utiliser un SIG. Le niveau de compétences requis pour la conduite des opérations les plus basiques, est généralement celui de technicien supérieur.

Mais afin d'assurer une bonne qualité d'interprétation des résultats de l'analyse des données et des opérations avancées, celles-ci sont généralement confiées à un ingénieur disposant d'une bonne connaissance des données manipulées et de la nature des traitements effectués par les logiciels. Enfin, des spécialistes sont parfois amenés à intervenir sur des aspects techniques précis.

## ***Section IV: Étude marketing des données géographiques***

Grâce à ces logiciels et ces compétences, on va pouvoir mettre la géographie au service du marketing. L'analyse géomarketing va permettre de regrouper sur une carte tout ce qui peut influencer le chiffre d'affaires d'un point de vente. On positionne sur la carte les clients avec leurs caractéristiques, socio-professionnel, leur âge leur sexe. Les concurrents potentiels avec leur chiffre d'affaires et pour lesquels on va calculer grâce aux lois géomarketing l'attractivité et l'impact sur le chiffre d'affaires du point de vente étudié.

Ainsi, procéder à une analyse géomarketing permet dans un premier temps de définir la zone de chalandise, puis l'analyse secondaire sociodémographique de cette zone aide à la prévision d'un chiffre d'affaires.

### **A. Etude de la zone de chalandise**

La zone de chalandise d'un point de vente est la zone habituelle ou prévisionnelle en cas d'ouverture, de provenance de l'essentiel des clients de ce point de vente.

Le contour de cette zone est influencé par les distances, les temps d'accès, l'attractivité du point de vente et sa concurrence.

Lors d'une étude de potentiel commercial, la zone de chalandise est déterminée en fonction des temps de déplacement et à un degré moindre, en fonction des distances. On délimite une zone isochrone autour du point de vente.

C'est une zone à l'intérieur de laquelle, les individus se trouvent à un temps de déplacement du point de vente délimité par un intervalle de temps. Une zone isochrone peut ainsi regrouper les individus qui se trouvent à moins de 10 minutes du point de vente ou pour lesquels le temps de déplacement est compris entre 10 et 20 minutes.

Pour un point de vente existant, la zone de chalandise peut être déterminée précisément à l'aide des adresses des clients obtenues par les moyens de paiement (chèques), les cartes de fidélité ou par une demande de code postal au passage en caisse. Grâce à un SIG on va pouvoir, à partir d'une liste d'adresse client, géocoder ces informations et les mettre sur une carte pour une meilleure visualisation.

Pour affiner les simulations, on distingue parfois plusieurs zones de chalandise emboîtées, appelées zone primaire, zone secondaire et zone tertiaire. Les définitions de ces zones sont très variables suivant le type d'activité (boulangerie de quartier, concessionnaire auto, grande surface...), et sont en général distinguées par des critères d'accessibilité. On peut se baser pour cela sur des isochrones (zone à 5 mn, zone à 10mn...) ou sur des analyses de la clientèle (zone avec 50% des clients les plus proches, 30%, 20%...).

## B. Etude sociodémographique des consommateurs

Lorsque la zone de chalandise est délimitée on peut alors étudier la population qui la compose.

Une étude sociodémographique permet de quantifier la population et prévoir son évolution démographique, mais également de la qualifier. Grâce aux données sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, le revenu moyen par ménage, on peut anticiper son comportement de consommation.

Selon le point de vente étudié, on cherchera différents critères qui permettront de mettre en évidence, quantifier et identifier la population cible, dans la zone de chalandise.

## C. Chiffre d'affaires prévisionnel

Avec une bonne connaissance de la clientèle théorique du point de vente, on peut obtenir le chiffre d'affaires théorique en dehors de toute concurrence.

On va alors se servir des lois géomarketing (Section I-B-3), pour déterminer l'attractivité du point de vente sur la zone de chalandise, par rapport à tous ses concurrents.

Avec le chiffre d'affaires théorique et l'attractivité, on va pouvoir en déduire le chiffre d'affaires prévisionnel que le point de vente devrait réaliser.

# Chapitre II : Le géomarketing appliqué à la pharmacie d'officine

## *Section I : intérêt pour une officine*

### A. Lors d'une installation ou d'un transfert

#### *1. Installation dans une officine déjà créée*

Avant de procéder à l'achat de la pharmacie, faire une analyse géomarketing peut être judicieux. On peut ainsi voir le potentiel de l'officine, et comparer avec son s actuel. Cela permet de négocier un prix juste.

Il est important également de ne pas se tromper de cible et de voir si la typologie de l'officine correspond ou pourra correspondre aux objectifs du pharmacien acquéreur. Par exemple un pharmacien qui veut une officine centrée sur le métier de santé et le suivi des patients ne va pas acheter une pharmacie de typologie centre commercial avec majoritairement une clientèle de passage.

Après l'achat de la pharmacie, il est encore intéressant pour le nouveau titulaire de faire une étude géomarketing. En effet il est très important de connaître sa zone de chalandise, surtout quand on vient d'ailleurs. La pharmacie a déjà une clientèle d'habitues qu'il faut garder, il faut donc étudier la typologie de l'officine, analyser les services qu'elle proposait et garder ce qui marchait. L'étude géomarketing montrera également les faiblesses de l'officine et donc tous les points qui sont à améliorer.

#### *2. Transfert ou création d'une officine*

Dans ce cas l'analyse géomarketing peut être faite pour différents emplacements pour choisir le plus judicieux. On choisira celui qui a la meilleure accessibilité (place de parking, arrêt de bus...), la meilleur attractivité (zone de commerce de première nécessité comme une boulangerie, des commerces de proximité, axe routier passant, école, crèche,...) et aussi une proximité avec les autres métiers de santé (cabinet de médecin, dentiste, infirmier, kinésithérapeute,...).

Cela permet également de déterminer un chiffre d'affaires prévisionnel, qui va permettre d'anticiper le retour sur investissement.

## B. Optimisation d'une officine

### 1. Pharmacie en baisse d'activité

Une pharmacie dont le chiffre d'affaires baisse peut trouver dans une étude géomarketing une partie des causes de cette baisse. Elle va mettre en lumière les erreurs de positionnement par rapport au type de population que l'on trouve dans la zone de chalandise, une mise en avant qui est à revoir, un agencement qui n'attire plus.

### 2. Une pharmacie prospère

Au final, il est toujours intéressant de faire une analyse géomarketing, même pour une pharmacie qui est parfaitement développée et qui tourne bien. En effet pour garder sa compétitivité, la pharmacie doit continuellement se renouveler, surtout de nos jours où beaucoup de spécialisations sont possibles, avec des formations complémentaires comme les DU mais également le DPC (développement professionnel continu) qui est maintenant obligatoire.

Donc bien connaître l'environnement de la pharmacie et les attentes des clients de la zone de chalandise va permettre de faire les bons choix, et de choisir les bonnes orientations pour que l'officine garde sa compétitivité.



## ***Section II : Spécificité de la pharmacie***

Pour effectuer une analyse géomarketing d'un point de vente, nous avons vu les grandes lignes de la méthodologie.

Cependant, chaque commerce à ses spécificités qui vont orienter la recherche des données et leurs analyses.

### **A. Spécificités générales**

#### ***1. Bassin de santé***

Un bassin de santé regroupe tous les professionnels de santé et les établissements de santé d'une zone bien définie.

Pour l'analyse géomarketing d'une pharmacie, c'est un paramètre primordial à étudier. En effet le chiffre d'affaires d'une officine est intimement lié au potentiel d'ordonnances du bassin de santé auquel elle appartient.

Pour l'analyse de ce bassin de santé, les Agence Régionales de Santé (ARS) avec leur service *C@rtosanté*<sup>15</sup> mettent à disposition des cartes interactives avec les chiffres détaillés sur l'offre et la consommation de soins pour la région, les départements mais aussi par cantons et par communes. Ces données proviennent des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladies (URCAM) qui ont maintenant disparu. Elles ont été englobées dans les ARS depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, suite à la loi Hôpital, patients, santé et territoire.

Ainsi on peut obtenir :

- la densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants.
- Le nombre moyen de consultations par an par bénéficiaire.
- Le nombre moyen de consultations données par les généralistes par an.
- Le taux de consultation intra zone.

**Toutes ces données permettent d'estimer le potentiel d'ordonnances du bassin de santé.**

---

<sup>15</sup> Site de l'ARS : <http://www.ars.sante.fr/C-rtoSante.92761.0.html>

## 2. Concurrence

### a- Condition d'ouverture d'une officine

L'ouverture d'une officine, que ce soit pour une création, un transfert, ou un regroupement, est soumise à une réglementation stricte<sup>16</sup>.

L'ouverture d'une nouvelle pharmacie dépend du nombre d'habitants recensés dans la commune où elle va être située (numerus clausus). Il faut plus de 2 500 habitants pour la première pharmacie (3 500 en Guyane, en Moselle et en Alsace)

Ensuite, l'ouverture ou le transfert de nouvelles pharmacies sont autorisés par tranche de 4.500 habitants. Ainsi, une seconde pharmacie peut être implantée dans une commune qui compte plus de 7.000 habitants.

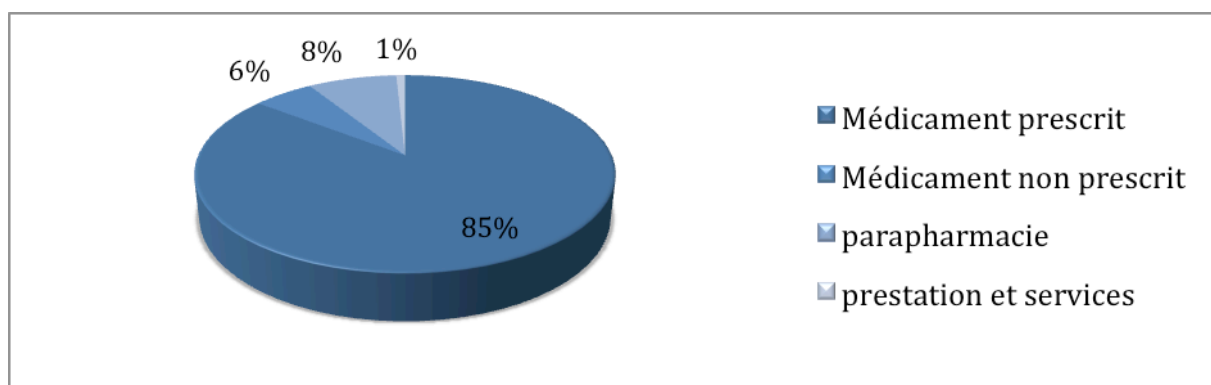
L'implantation d'une pharmacie dans une commune de moins de 2.500 habitants n'est pas autorisée sauf si la commune a précédemment disposé d'une pharmacie qui desservait plus de 2.500 habitants.

Le transfert d'une pharmacie dans une autre commune est possible seulement si la commune d'origine compte moins de 2.500 habitants, s'il n'y a qu'une seule pharmacie, ou un nombre d'habitants inférieur à 4.500 par pharmacie supplémentaire.

**Pour l'étude géomarketing, cela permet non seulement de connaître ces concurrents, mais également de prévoir avec l'évolution de la population l'arrivée de nouveaux concurrents potentiels.**

### b- Le monopole pharmaceutique

Les produits soumis à ce monopole sont listés dans l'article L.4211-1 du CSP. Ce sont notamment tous les médicaments à usage humain.



Document 9 : Répartition moyenne du chiffre d'affaires selon les différentes classe de produits

<sup>16</sup> Article L5125-3 du Code de la Santé Publique

Sachant que ces produits sous monopole représentent en moyenne 90% du chiffre d'affaires des officines, on peut donc considérer que les seuls concurrents d'une pharmacie, sont les autres pharmacies.

Pour certaines pharmacies, notamment celles de centres commerciaux, la partie parapharmacie représente une plus grosse part du chiffre d'affaires par rapport à la moyenne des pharmacies. Pour ces pharmacies il sera donc intéressant d'intégrer les parapharmacies et les parfumeries dans la concurrence.

**Ainsi le principe du monopole permet dans l'analyse géomarketing de limiter la concurrence aux autres pharmacies et dans certains cas d'élargir aux parapharmacies et aux parfumeries.**

## B. Typologie de pharmacie

On distingue quatre grands types<sup>17</sup> de pharmacie, qui ont chacune un environnement différents et donc une manière de travailler différente.

### 1. *Le profil péri-urbain*

Il correspond aux pharmacies situées à la périphérie des villes. Ce sont les pharmacies dites « de quartier ». Ce sont souvent des quartiers populaires, ouvriers ou résidentiels.

#### *a- Caractéristiques de l'habitat*

Dans ces quartiers, les habitations sont largement majoritaires sur les commerces, les bureaux et les services. Ce sont des zones dites urbaines, ce sont des anciennes zones rurales proche de grande ville, qui se sont développées.

Il existe quelques commerces de proximité.

#### *b- Caractéristiques des habitants*

L'étude de la population montre un pourcentage de ménages motorisés supérieur à la moyenne nationale.

Il y a également une surreprésentation des ménages avec enfants.

#### *c- Caractéristiques commerciales*

Le panier moyen est de 35 euros c'est à dire un peu supérieur à la moyenne qui est de 34 euros.

La fréquentation varie de 100 à 130 client par jour.

La zone de chalandise est déterminée par l'isochrone 15 minutes à pieds.

Le taux de parapharmacie y est faible mais le taux d'ordonnances est élevé.

---

<sup>17</sup> SANANIKONE Thao (2012), *l'étude géomarketing appliquée à l'officine*, cours école de management de Strasbourg.

#### *d- Caractéristiques de la clientèle*

C'est une clientèle fidèle qui cherche le conseil, l'écoute et la disponibilité.

### *2. Le profil rural*

Situé à la campagne, c'est la pharmacie de bourg.

#### *a- Caractéristique de l'habitat*

La densité de la population y est faible. C'est un tissu mixte, avec des habitations, des services publics et des commerces.

Les surfaces agricoles y sont nombreuses.

#### *b- Caractéristiques des habitants*

Les agriculteurs y sont surreprésentés.

Les ménages possédant 2 voitures ou plus, sont très supérieurs à la moyenne nationale. Les ménages avec enfants, sont dans la moyenne.

#### *c- Caractéristiques commerciales*

Le panier moyen est de 37 euros, donc très supérieur à la moyenne.

La fréquentation est de 100 clients par jour.

La zone de chalandise est déterminée par l'isochrone 6 minutes en voiture.

Le taux de parapharmacie est faible, mais le taux d'ordonnances est élevé.

#### *d- Caractéristiques de la clientèle*

C'est une clientèle de fidèles qui cherche le service, le conseil et la proximité.

### *3. Le profil urbain*

Il correspond aux pharmacies situées dans le quartier central des grandes villes, généralement le plus ancien, ou le plus animé.

C'est là où l'on trouve les principaux bâtiments administratifs.

Ce sont les pharmacies de centre.

#### *a- Caractéristiques de l'habitat*

C'est un tissu dense et mixte de commerces, d'administrations, de bureaux et d'appartements.

Les services y sont nombreux : gare, écoles, rue piétonne...

### ***b- Caractéristiques des habitants***

Le pourcentage de ménages sans voiture est supérieur à la moyenne puisque le réseau de transport en commun est très développé et que l'on trouve tout à proximité.

Le pourcentage de ménage composé d'une seule personne est très supérieur à la moyenne.

Dans les grandes villes il y a une tendance à la surreprésentation des cadres supérieurs et des professions libérales.

### ***c- Caractéristiques commerciales***

Le panier moyen est de 30 euros, donc un peu inférieur à la moyenne mais la fréquentation est de 130 à 150 clients par jour.

Le taux de parapharmacie et de conseil est élevé.

La zone de chalandise est construite sur l'isochrone 6 minutes à pied.

### ***d- Caractéristique de la clientèle***

C'est surtout une clientèle de passage qui cherche le choix, les prix bas et la disponibilité.

## ***4. Le profil centre commercial***

Il s'agit des pharmacies qui se trouvent dans la galerie commerçante d'un centre commerciale. Les centres commerciaux sont de taille variable. On distingue les superettes d'environ 100 m<sup>2</sup>, les supermarchés d'environ 1500 m<sup>2</sup>, et les hypermarchés d'environ 3000 m<sup>2</sup>. L'activité de la pharmacie dépend directement de l'activité du centre commercial.

### ***a- Caractéristiques de l'habitat***

Le centre commercial est un « ilot de services » dans un quartier d'habitation. Il est implanté dans des zones d'activité ou en périphérie de centre ville.

### ***b- Caractéristiques des habitants***

Elles sont proches de celles des habitants péri-urbains. Les ménages avec deux voitures ou plus sont supérieurs à la moyenne ainsi que les ménages avec enfants.

### ***c- Caractéristiques commerciales***

Le panier moyen est le plus bas, 26 euros mais la fréquentation y est la plus élevée avec 300 à 400 clients par jour.

Le taux de parapharmacie et de conseil est très élevé.

Ici on ne parle pas de zone de chalandise mais de flux. En effet on considère que la pharmacie capte 7% du flux des clients<sup>18</sup> du centre commercial.

---

<sup>18</sup> Chiffre pharmactiv

*d- Caractéristiques de la clientèle*

C'est une clientèle de passage qui cherche le choix, les prix et la disponibilité.

## ***Section III : cas concret sur une pharmacie :***

Considérons le cas de la pharmacie S. qui se trouve dans une commune de 7 300 habitants dans le sud des Landes.

C'est plutôt une pharmacie de typologie rurale, avec un petit apport de clients de passage en saison estivale du à sa proximité avec l'océan.

Elle est en concurrence directe avec une autre pharmacie. Ces deux pharmacies sont de taille équivalente.

L'étude a été réalisée par la section géomarketing du groupement OCP, grossiste-répartiteur.

### **A. Méthodologie de l'organisme**

#### ***1. Recueil des données***

Tout d'abord on recense toutes les données qui leur sont nécessaires pour l'étude.

Ensuite on identifie les ressources qu'ils peuvent trouver en interne, c'est à dire les données qu'à l'OCP sur l'officine, ce que les commerciaux au niveau local savent sur l'officine, mais également les chiffres que l'officine peut fournir. Ils ont aussi recours à des sources externes, des organismes fiables tel que l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economique) pour les données sociodémographiques l'ARS pour les données de l'assurance maladie sur les professionnels de santé.

Puis les données sont collectées, vérifiées et mises en cohérence.

Enfin, on effectue le géocodage des pharmacies, des établissements de santé, et des médecins généralistes et spécialistes du secteur géographique.

Cette étape consiste à fiabiliser et intégrer les données de l'étude.

#### ***2. Analyse descriptive de l'environnement***

Cette analyse passe par la description des activités des médecins généralistes du secteur géographique, notamment le nombre de consultations qu'ils font par an.

On commence par construire les zones de chalandise. Pour cela on va :

- Faire le recensement des pharmacies, des médecins et des acteurs de santé locaux.
- Décrire l'environnement général du futur site d'implantation lors d'un transfert ou d'une installation.
- Faire une cartographie générale des centres d'intérêts, en réunissant sur une carte les commerces de proximité et de première nécessité, les services comme la poste, les banques, les écoles. Cela permet de visualiser sur la carte les centres de vie de la commune ou du quartier.

### *3. Profilage de la population locale*

Pour cela il faut analyser les grands indicateurs INSEE sur la zone de chalandise :

- sexe ratio
- revenu fiscal moyen
- composition des ménages
- niveau de formation
- effectifs par tranche d'âge
- effectifs par classe socioprofessionnelle

Les valeurs locales de ces indicateurs de l'INSEE sont ensuite comparées aux valeurs moyennes départementales et nationales.

### *4. Estimation des marchés potentiels*

Tout d'abord il faut définir la zone de chalandise finale.

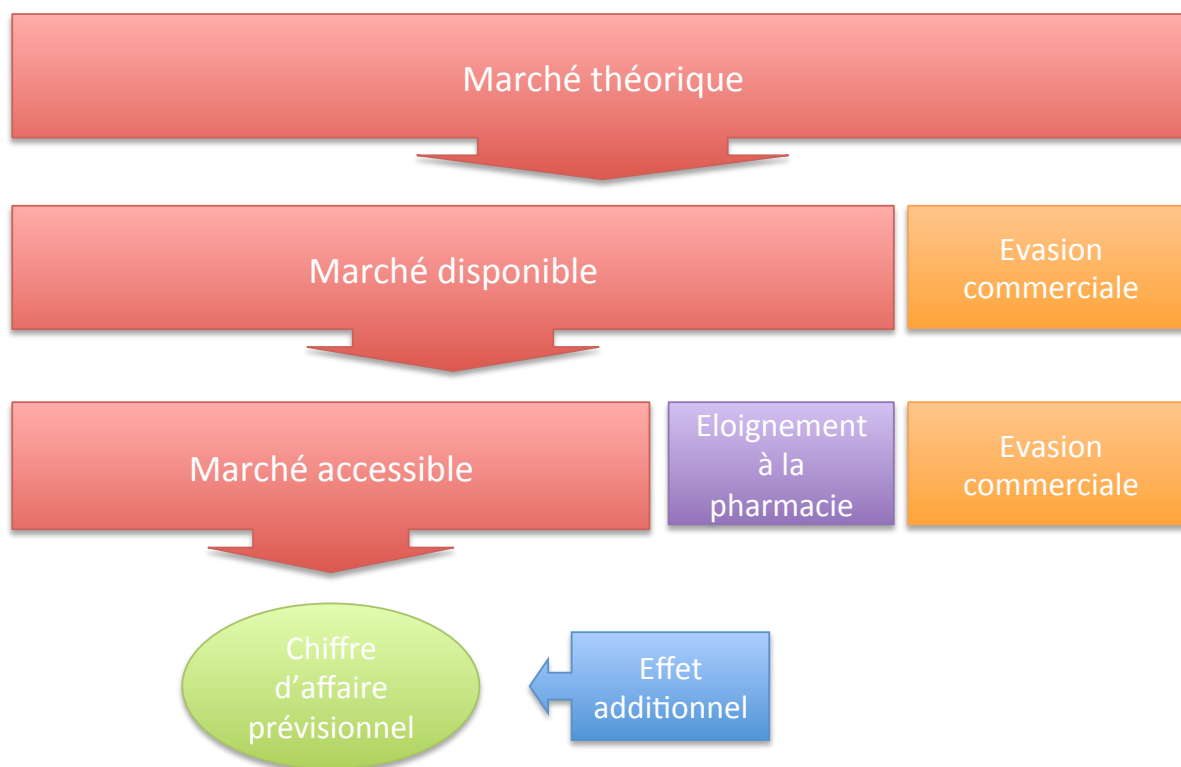
On fait ensuite une estimation du **marché théorique** notamment avec les données de panier moyen par tranche d'âge, par sexe et par type d'officine.

Ensuite on prend en compte la concurrence en estimant la part qu'elle prend sur ce marché théorique. En retirant de ce marché théorique les pertes dues aux effets de la concurrence dans la zone de chalandise, on obtient le **marché disponible**.

Sur ce marché disponible on va tenir compte de l'attractivité qu'a l'officine sur les différents points de la zone de chalandise, selon l'éloignement de la pharmacie. On estime le taux d'emprise, ou l'attractivité par une modélisation de ce taux grâce aux modèles de Reilly et de Huff. Il en découle le **marché accessible**.

De ce marché accessible, en ajoutant les éventuels achats occasionnels induits par le flux de passage d'une gare par exemple ou d'un centre commercial, on peut enfin en tirer le **chiffre d'affaires prévisionnel** que l'officine est sensée atteindre.





*Document 10: Estimation du marché potentiel*

## 5. Recommandations

Le cabinet de géomarketing fait une synthèse des constats mis en avant par l'analyse, en dégagant les forces et les faiblesses de l'officine.

Il fait un rappel des fondamentaux de l'attractivité, et en collaboration avec le bureaux marketing du groupement Pharmactiv, va émettre des recommandations marketing et opérationnelles pour estomper les faiblesses et développer les forces de l'officine.

### B. Analyse de l'environnement

#### 1. Activités des médecins généralistes

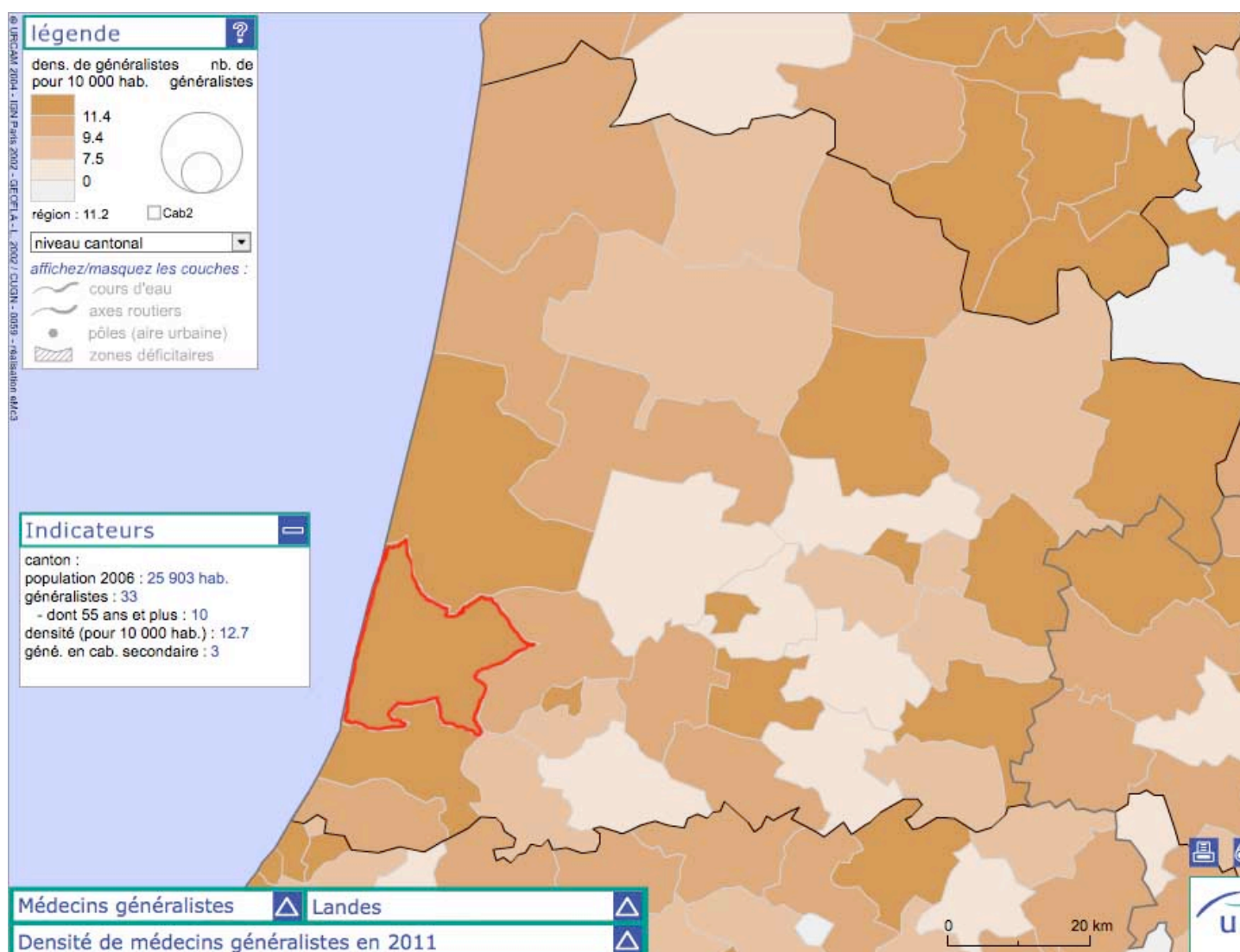
L'ARS fournit diverses données pour quantifier cette activité, sous forme de cartes interactives. On choisit l'indicateur voulu dans la liste, et on obtient la carte correspondante.

- Distance au généraliste le plus proche en 2011
- Attractivité et accessibilité des médecins en 2011
- Densité de médecins généralistes en 2011
- Activité moyenne des médecins généralistes en 2011
- Consommation d'actes de soins en 2011

Document 11 : choix de l'indicateur

En sélectionnant un canton ou une commune, les valeurs de l'indicateur choisi pour ce secteur apparaissent dans le cadre « Indicateurs »

Ici on voit bien que la densité dans le canton de la pharmacie S. est de 12,7 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Elle est beaucoup plus élevée que la moyenne du secteur qui est d'environ 8,2 médecins pour 10 000 habitants.



Document 12 : Densité des médecins généralistes dans les Landes

En rassemblant toutes ces données on obtient le tableau suivant :

commune	Nombre de bénéficiaires	Acte par habitant de la commune	Dont : auprès de médecins de la commune	Médecins généraliste	Taux intrazone	Actes/ bénéficiaires
<b>De l'officine 1</b>	5 689	31 132	26 013	7	83,6%	5,47
<b>Voisine 2</b>	1 879	10 284	4 612	2	44,8%	5,47
<b>Voisine 3</b>	473	2 531	0	0	0,0%	5,35
<b>Voisine 4</b>	1 822	9 826	2 650	2	27,0%	5,39
<b>Voisine 5</b>	1 453	7 744	5 986	3	77,3%	5,33
<b>Voisine 6</b>	2 645	13 228	4 443	3	33,6%	5,00

*Document 13 : Activités des médecins généraliste de la zone de chalandise*

La commune de l'officine est un bassin de santé dynamique :

- le nombre de généralistes est important, avec une densité de 12,7 pour 10000 habitants
- le nombre de consultations est également plus élevé que la moyenne du secteur.
- le nombre de visites chez le médecin par patient et par an est supérieur à la moyenne du secteur : environ 5,5.
- Le taux de consultations intrazone est élevé, et une commune (commune voisine 2) est sous l'influence des médecins généralistes de la commune de la pharmacie. Il y a donc peu de fuite d'ordonnances vers un autre secteur.

On en conclut que dans le secteur de l'officine, le potentiel d'ordonnances théorique est élevé.

## 2. Localisation des concurrents



**Vue d'ensemble**

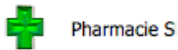
Source : GERS MARS, 2013



**Vue locale**

### Pharmacies de Soustons

1. Pharmacie L
2. Pharmacie S
3. Pharmacie M
4. Pharmacie de V
5. Pharmacie P
6. Pharmacie D



Pharmacie S



OCP met tout en œuvre pour vous apporter toute la rigueur nécessaire à l'étude. Cependant, en aucun cas, la responsabilité d'OCP ne saurait être recherchée en cas d'erreur, d'inexactitude, de manque ou d'obsolescence des informations/recommandations ou dans l'hypothèse où le résultat escompté n'est pas atteint par le pharmacien.



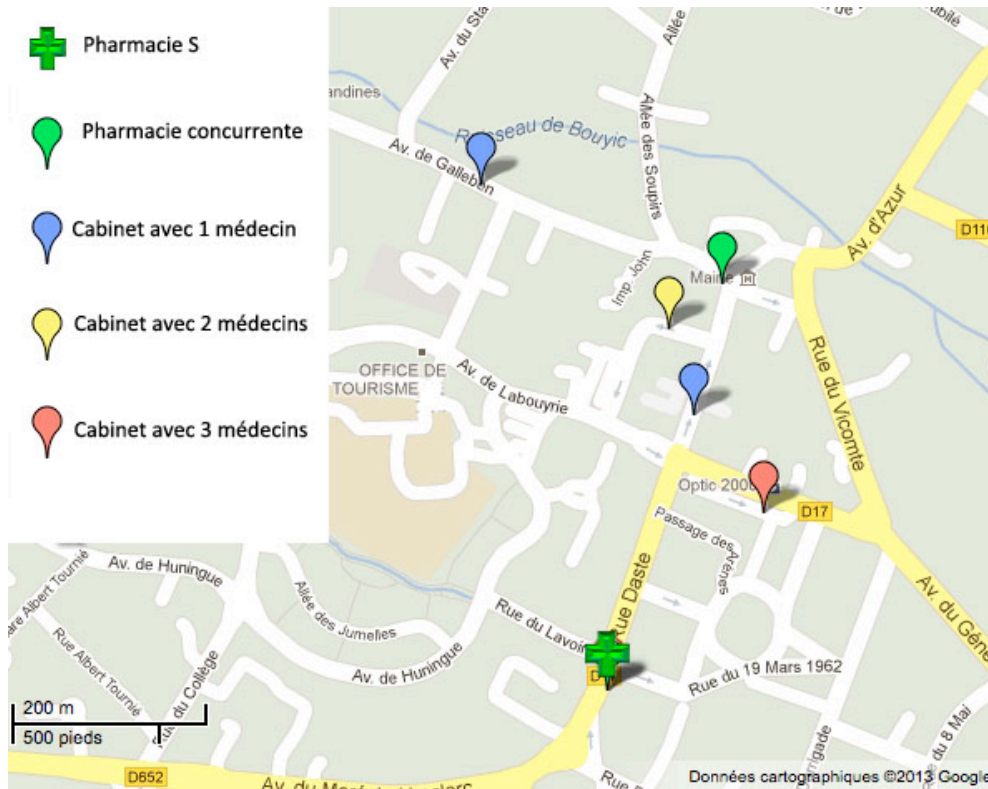
Document 14 : Localisation des concurrents

Il y a un concurrent direct sur la même commune et 5 autres concurrents dans les communes avoisinantes.

### 3. Localisation des médecins généralistes.

Sur le secteur on décompte 16 généralistes, dont 7 se trouvent sur la commune de la pharmacie.

Ces 7 généralistes sont localisés sur la carte ci-dessous :



Document 15 : localisation des généraliste de la commune de la pharmacie S

Les généralistes sont beaucoup plus proches du concurrent direct que de la pharmacie S.

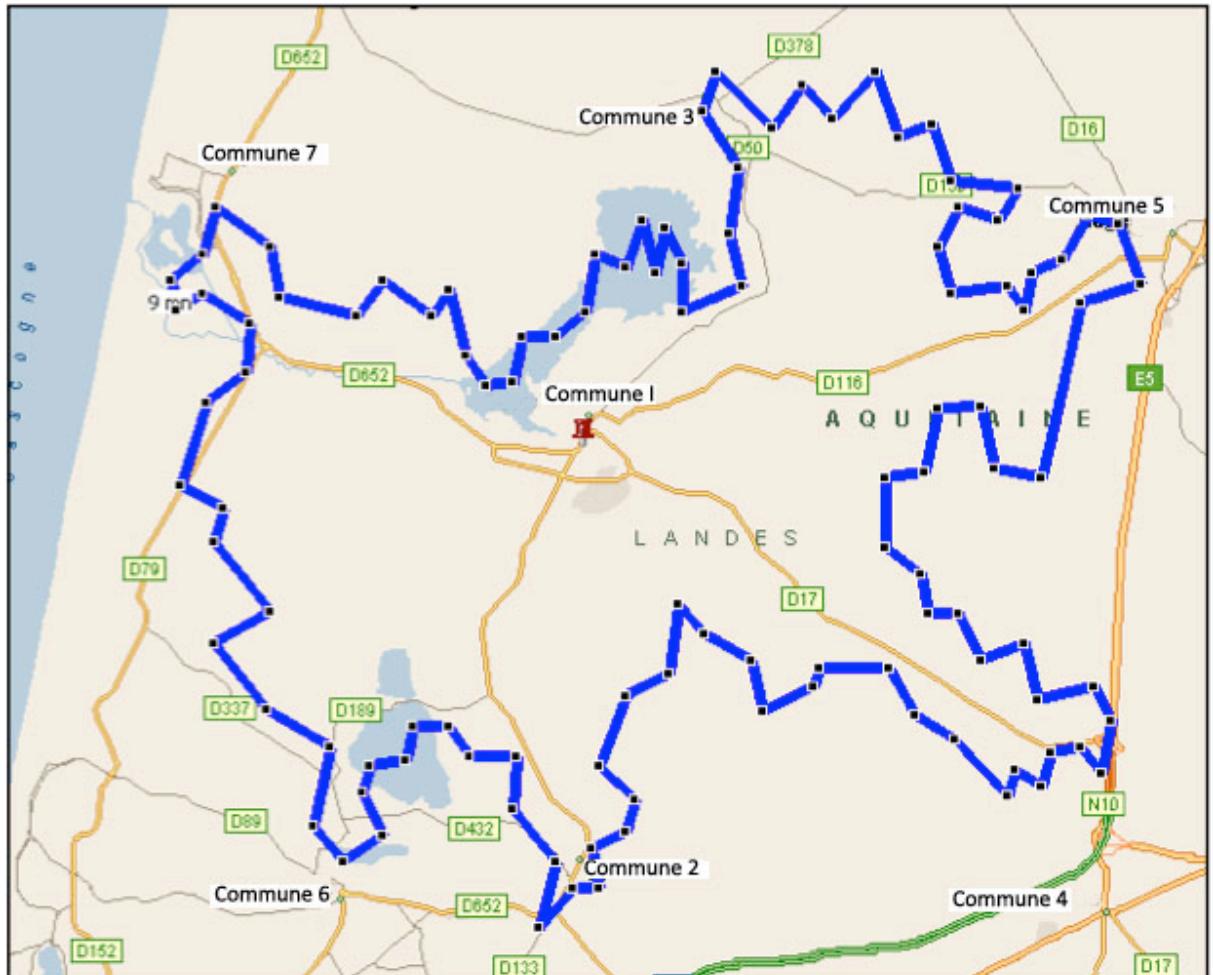
Cela entraine une fuite des ordonnances vers la concurrence ou dans le cas d'ordonnance renouvelable une perte de la première délivrance.

Donc même s'il y a une forte densité de médecins, leur localisation est très désavantageuse pour la pharmacie S.

#### 4. Définition de la zone de chalandise

##### a- Délimitation de la zone isochrone

La pharmacie est dans une zone rurale, donc on détermine la zone isochrone 9 minutes en voiture typique des pharmacies rurales.

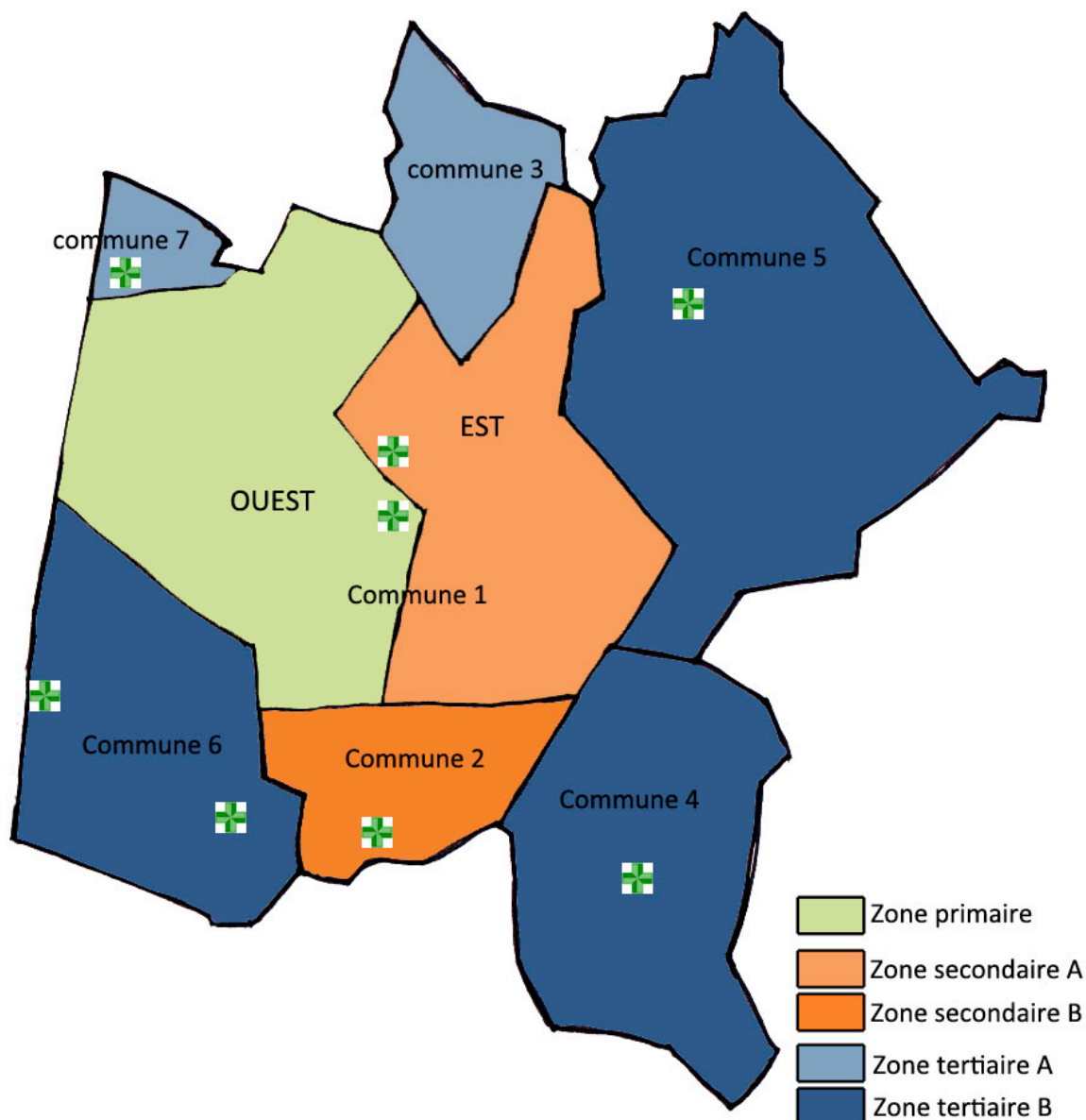


Document 16 : zone isochrone de la pharmacie S

##### b- Découpage géographique en territoire élémentaire

On regarde ensuite comment les Ilots Regroupés pour l'Information Statistique ou IRIS sont découpées autour de la pharmacie S.

La commune de la pharmacie est divisée en deux IRIS, est et ouest. Les IRIS voisines correspondent chacune à une commune voisine. On a donc 6 IRIS autour de la commune de la pharmacie. On considère que ces 6 IRIS sont la zone de chalandise.



Document 17 : Zone de chalandise divisée en IRIS

### c- Construction de la zone de chalandise

En recoupant, les IRIS et la zone isochrone on va subdiviser les IRIS en zone primaire, secondaire et tertiaire.

La **zone primaire** correspond au marché principal, c'est l'IRIS ouest de la commune où se trouve la pharmacie, c'est la zone sensée être acquise à la pharmacie S.

La **zone secondaire** correspond au marché concurrentiel, ce sont les IRIS Est de la commune 1 qui comprend le concurrent direct de la pharmacie et la commune 2. Ce marché est plutôt acquis à la concurrence.

La **zone tertiaire** correspond au marché de développement, ce sont les communes 3, 4, 5, 6 et 7. C'est un marché qui est à portée de la pharmacie mais pour le développer, il faut que la pharmacie S ait une offre plus intéressante que ces concurrents.

## C. Profil de la population locale

### 1. Démographie de la zone de chalandise

	Nb habitant 1999	Nb habitant 2007	Évolution 1999/2007	Estimation Nb Habitants 2013
<b>Zone primaire</b>	3779	3776	- 0,10%	3773
<b>Zone secondaire</b>	4847	5037	9,48%	5679
<b>Zone tertiaire</b>	7300	8709	19,30%	9941
<b>Zone de chalandise</b>	15 927	17 791	11,71%	19 331

*Document 18 : démographie de la zone de chalandise*

Dans la zone de chalandise, on a une croissance démographique moyenne de +11,71% sur 9 ans. Cette valeur est légèrement inférieure à la moyenne départementale (12,2%) mais supérieure à la moyenne nationale (5,6%).

Mais en détaillant on voit que la zone primaire est en involution (-0,10%), alors que la zone tertiaire est en très forte croissance de +19,30%.

Donc on a une forte croissance démographique dans la zone de chalandise, mais plus spécifiquement dans la zone tertiaire.

### 2. Sexe ratio dans la zone de chalandise :

	Pop totale	Pop homme	% homme	Pop femme	% femme
<b>Zone primaire</b>	3 776	1 779	47,11%	1 997	52,89%
<b>Zone secondaire</b>	5 307	2 598	48,95%	2 709	51,05%
<b>Zone tertiaire</b>	8 709	4 303	49,41%	4 406	50,59%
<b>Zone de chalandise</b>	17 791	8 680	48,79%	9 111	51,21%

*Document 19 : Sexe ratio de la zone de chalandise*

Dans la zone de chalandise, les femmes sont légèrement majoritaires (51,21%), ce qui est inférieur à la moyenne du département (51,49%) et à la moyenne nationale (52,58%).

En revanche dans la zone primaire on note une surreprésentation des femmes (52,89%).

Donc les femmes sont majoritaires et elles sont surreprésentées dans la zone primaire.



### 3. Revenu moyen par foyer fiscal<sup>19</sup>

	Nombre de foyer fiscaux	Revenu fiscal de référence des foyers fiscaux	Revenu moyen (par an)
Commune 1	4 551	102 395 539 €	22 500 €
Commune 2	1 380	39 075 416 €	28 316 €
Commune 3	363	8 794 449 €	24 227 €
Commune 4	1 294	28 662 134 €	22 150 €
Commune 5	1 057	22 636 165 €	21 415 €
Commune 6	2 330	63 187 969 €	27 119 €
Commune 7	1 115	22 915 382 €	20 552 €
		<b>Zone de chalandise</b>	23 754 €
		<b>Département 40</b>	21 824 €
		<b>France</b>	23 735 €

Document 20 : revenu moyen par foyer fiscal

Le terme foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. Donc dans un même ménage on peut avoir plusieurs foyers fiscaux si chacun fait sa propre déclaration d'impôts.

On observe que le revenu moyen d'un foyer fiscal dans la zone de chalandise est de 23,7 k. C'est pratiquement le même qu'au niveau national

En revanche par rapport à la moyenne départementale qui est de 21,8 k, il est supérieur de +8%.

La zone primaire elle, le dépasse également puisqu'elle est de 22,5 k, mais de seulement +3%.

Il existe une disparité marquée à l'intérieur de la zone de chalandise avec un maximum dans la commune 2 avec un revenu moyen de 28 313 € par an, et un minimum dans la commune 7 de 20 552 € par an.

Donc le pouvoir d'achat est supérieur à la moyenne départementale.

<sup>19</sup> Source : DGI 2011 (sur impôt de 2010)

#### 4. Composition des familles<sup>20</sup>

	Nombre de familles	Famille 0 enfants	Famille 1 enfants	Famille 2 enfants	Famille 3 enfants	Famille 4 enfants
Zone Primaire	1 114	60,8%	19,6%	15,5%	4,1%	0,0%
Zone Secondaire	1 630	54,6%	20,1%	19,6%	4,7%	0,9%
Zone tertiaire	2 586	54,8%	20,9%	19,2%	4,4%	0,7%
Zone de chalandise	5 330	56,0%	20,4%	18,5%	4,4%	0,7%
Département 40	108 045	53,9%	21,4%	18,4%	5,1%	1,2%
France	17 029 954	47,9%	22,3%	20,2%	7,3%	2,4%

Document 21 : Composition des famille de la zone de chalandise

On considère que les familles sans enfants représentent les retraités.

D'après ces données on peut donc voir qu'il y a une majorité de retraités dans la zone de chalandise 56,0 % et notamment dans la zone primaire 60,8 %. C'est supérieur au département et très nettement supérieur au pourcentage national qui n'est que de 47,9%.

Les familles sont surtout localisées en zone secondaire.

#### 5. Formation et diplômes<sup>21</sup>

	Sans diplômes	Diplôme <BAC	BAC	BAC+2	> BAC +2
Zone primaire	18,9%	48,1%	15,2%	10,4%	7,5%
Zone secondaire	16,0%	45,0%	17,2%	12,1%	9,7%
Zone tertiaire	13,6%	46,5%	18,2%	12,0%	9,7%
Zone de chalandise	15,5%	46,5%	17,2%	11,7%	9,2%
Département	17,9%	48,1%	16,2%	10,5%	7,4%
France	19,1%	42,5%	15,4%	11,1%	12,0%

Document 22 : Formation et diplômes des habitants de la zone de chalandise

Dans la zone de chalandise, les diplômés de niveau inférieur au BAC et ceux qui sont sans diplôme sont majoritaire avec 61,9%. Ce pourcentage est tout de même inférieur à la moyenne départementale qui est de 66%. En revanche elle est dans la moyenne nationale 61,6%.

<sup>20</sup> Source : ISEE, recensement permanent

<sup>21</sup> Source : ISEE, recensement permanent

Si on se concentre sur la zone primaire, on peut voir que la surreprésentation des sans diplômes ou inférieur au BAC est encore plus prononcée, on arrive à 67%. Ainsi les diplômés supérieurs à BAC +2 représentent 7,5% dans la zone primaire alors que la moyenne nationale est de 12%.

La pharmacie accueille donc une population majoritairement peu diplômée ou ayant des diplômes de niveau inférieur au BAC.

#### 6. Effectifs par tranche d'âge

	0-19 ans	20-39 ans	40-59 ans	60-74 ans	Plus de 75 ans
<b>Zone primaire</b>	18,4%	21,8%	26,6%	20,6%	12,6%
<b>Zone secondaire</b>	22,4%	20,3%	30,4%	17,6%	9,2%
<b>Zone tertiaire</b>	21,1%	23,9%	28,2%	16,8%	10,0%
<b>Zone de chalandise</b>	20,9%	22,4%	28,5%	17,9%	10,4%
<b>Département</b>	22,1%	22,0%	28,9%	16,2%	10,8%
<b>France</b>	24,7%	26,1%	27,5%	13,2%	8,5%

Document 23 : Effectifs par tranche d'âge

Les adultes c'est à dire les 20-59 ans, sont majoritaires dans la zone de chalandise de seulement 50,9%.

Les séniors avec 28,3% sont surreprésentés par rapport à la moyenne nationale de 21,7%. Mais c'est en corrélation avec la moyenne départementale qui est de 27%.

La tendance est amplifiée dans la zone primaire où les plus de 60ans représentent un pourcentage de 33,2%.

La population est donc majoritairement constituée d'adultes, avec une surreprésentation des séniors.

## 7. Catégories socio-professionnelles

	agriculteurs	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	Cadres, professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	employés	ouvriers
<b>Zone primaire</b>	0,2%	11,4%	7,8%	22,1%	33,7%	24,8%
<b>Zone secondaire</b>	3,2%	10,0%	11,6%	20,8%	27,9%	26,5%
<b>Zone tertiaire</b>	1,3%	11,1%	9,2%	26,4%	28,1%	24,0%
<b>Zone de chalandise</b>	1,7%	10,8%	9,6%	23,8%	29,1%	24,9%
<b>Département</b>	3,1%	7,4%	8,9%	21,9%	31,0%	27,7%
<b>France</b>	1,8%	5,6%	14,8%	24,1%	29,4%	24,4%

Document 24 : Pourcentage de catégories socio-professionnelles

Les employés et les ouvriers sont majoritaires dans la zone de chalandise avec respectivement 29,1% et 24,9%. Les artisans sont nettement surreprésentés par rapport au niveau national avec 10,8% dans la zone de chalandise contre 5,6%.

La tendance est comparable dans la zone primaire où les ouvriers et les employés représentent à eux seuls 58,5% de la population active, avec une surreprésentation nette des employés.

Dans la zone secondaire on note une surreprésentation des agriculteurs 3,2% contre 1,8% au national.

Donc les employés et les ouvriers sont majoritaires dans la zone de chalandise et les employés sont surreprésentés dans la zone primaire.

## 8. Nombre de voitures par ménage

	Ménage sans voiture	Ménage avec 1 voiture	Ménage avec 2 voitures ou plus
Zone primaire	7,5%	52,7%	39,8%
Zone secondaire	6,5%	42,5%	51,0%
Zone tertiaire	7,2%	44,8%	48,1%
Zone de chalandise	7,0%	45,9%	47,1%
Département	10,6%	44,6%	44,9%
France	19,4%	47,2%	33,4%

Document 25 : Nombre de voitures par ménages

La proportion de ménages possédant au moins une voiture est de 93% dans la zone de chalandise. Cette valeur est supérieure à celle du département 89,4%, et très supérieure à la moyenne nationale qui n'est que de 80,6%.

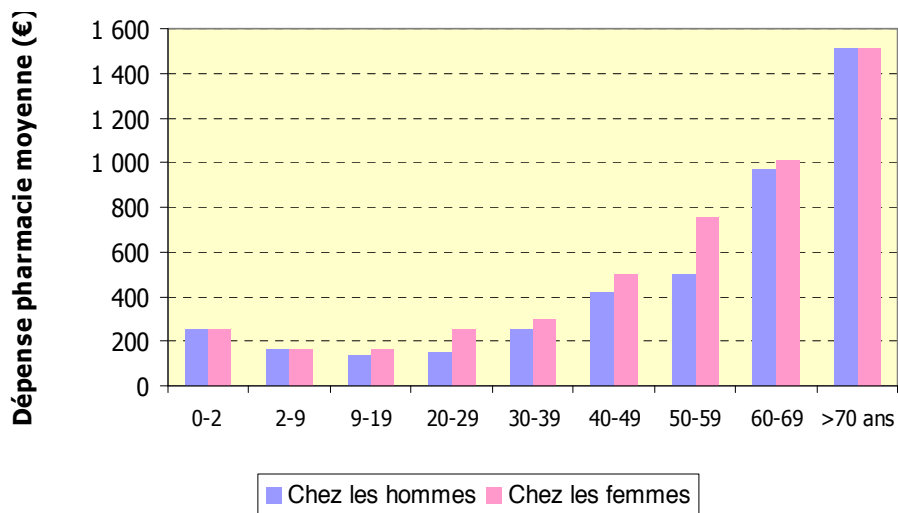
Le taux de ménages possédant deux voitures ou plus est surreprésenté en zone de chalandise avec 47,1% par rapport au département 44,9% et encore plus par rapport au national, 33,4%.

Dans la zone de chalandise on a donc une majorité et une surreprésentation de ménages motorisés. Cette hyper-mobilité est typique des environnements ruraux.

## D. Estimation du chiffre d'affaires de l'officine

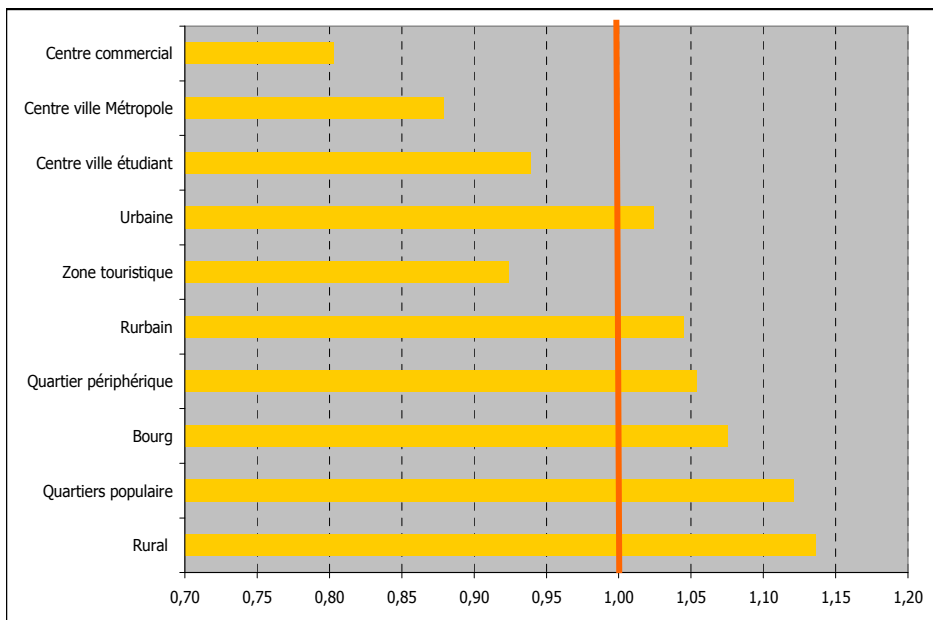
### 1. Estimation du marché théorique

Le marché théorique est calculé selon les dépenses pharmacies moyennes par tranche d'âge et par sexe sur un an:



Document 26 : Dépenses pharmacie annuelles par tranches d'âge et par sexe (DREES)

et par type de pharmacie :



Document 27 : Dépenses pharmacie annuelles par types de pharmacie

La comparaison des paniers moyens des pharmacies se fait par rapport à un indice, la base 1 représentant la moyenne nationale toutes pharmacies confondues. En 2012 d'après IMS pharmastat elle était de 33,34€.

Pour cela on recoupe les données de la DREES (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) et de IMS pharmastat.

On obtient le tableau suivant.

	Dépense 0-14ans	Dépense 15-39ans	Dépense 40-64ans	Dépense +65ans	totale	% totale
<b>Zone primaire</b>	145 769€	338 119€	1 095 624€	1 404 959€	2 984 452€	20%
<b>Zone secondaire</b>	271 282€	500 997€	1 738 665€	1 770 767€	4 281 710€	30%
<b>Zone tertiaire</b>	438 862€	987 356€	2 812 396€	3 114 254€	7 352 867€	50%
<b>Zone de chalandise</b>	855 893€	1 826 473€	5 646 684€	6 289 979€	14 619 029€	100%

*Document 28 : Répartition des dépenses annuelles par tranches d'âge dans la zone de chalandise*

Le poids du marché officinal de la zone de chalandise est donc de 14 619 029€ par ans. Le nombre total d'habitants de la zone de chalandise est de 19 331, cela fait une dépense pharmacie moyenne de 756€ par an par habitant.

On peut ainsi déterminer l'indice de disparité de la consommation (IDC), c'est le rapport des dépenses spécifiques locales sur les dépenses spécifiques nationales.

Les dépenses spécifique nationales étant de 540€ par an par habitant on obtient :

$$IDC=756/540=1,40$$

On a donc une consommation annuelle qui est supérieure de 40% à la moyenne nationale. Cette surconsommation locale est directement liée à la proportion élevée de seniors dans la population.

## *2. Estimation du taux d'emprise*

En appliquant le modèle géomarketing de Reilly et de Huff pour déterminer le taux d'emprise de la pharmacie sur la zone de chalandise, on trouve que passé 1,5km l'attractivité a déjà chuté de 50%.

### 3. Estimation du chiffre d'affaires potentiel

Sur le marché disponible de chaque secteur, on applique la loi de Huff pour définir le marché accessible au point de vente. On additionne le marché accessible de chaque zone pour obtenir celui de la zone de chalandise.

	Marché disponible	Attractivité	Marché accessible
Zone primaire	2 984 452€	30%	892 709€
Zone secondaire	4 281 710€	25%	1 069 334€
Zone tertiaire	7 352 868€	15,5%	1 138 087€
Zone de chalandise	14 610 029€	21%	3 100 130€

*Document 29 : Marché accessible sur les différentes zones de la zone de chalandise*

Donc le chiffre d'affaires potentiel de la pharmacie S est de 3,1 Millions d'euros.



## E. Synthèses de l'étude

### 1. Portrait socio démographique

#### a- Evolution socio démographique

La croissance démographique sur la zone de chalandise est forte, elle a été de +11,39% sur 9 ans. Cependant on note une disparité à l'intérieur de la zone de chalandise avec une stagnation des zones primaire et secondaire alors que la zone tertiaire est en forte croissance.

**Par conséquent l'officine doit développer la clientèle de la zone tertiaire en croissance, et garder sa clientèle traditionnelle.**

#### b- Sexe ratio

Les femmes sont faiblement majoritaires dans la zone de chalandise à environ 51%. Mais elles sont surreprésentées dans la zone primaire.

**Donc l'officine a tout intérêt de développer ses gammes de produits dermo-cosmétiques, hygiène et beauté.**

#### c- Revenu moyen par foyer fiscal

Le revenu moyen est de 22,89 k€, supérieur de 10% à la moyenne du département. Dans la zone tertiaire, deux communes voisines arrivent même à une moyenne de 27 et 25,8 k€.

**Il faut développer le panier moyen en adaptant sa politique de prix, avec des prix d'appel ou de pénétration sur les blocks buster, des prix premium sur des produits exclusifs et des marques de prestige incontournables et des promotions périodiques avec un affichage visible.**

#### d- Compositions des familles

Les familles sans enfants principalement des retraités sont majoritaires et surreprésentées. Les familles sont implantées plus en périphérie.

**Il faudrait donc rationaliser les produits pour bébé et maman, les produits de santé familiale et au contraire développer les gammes « pathologie du grand âge », le maintien à domicile, l'hospitalisation à domicile, les prothèses auditives.**

#### e- Diplômes

La population de la zone de chalandise est peu diplômée, 61,5% d'entre eux sont sans diplômes ou ont des diplômes inférieurs au niveau du bac.

**On a donc une clientèle rurale peu diplômée, il faudra développer les conseils, avoir une bonne pédagogie et effectuer un accompagnement indispensable.**

#### *f- Effectifs par tranche d'âge*

Les 40-59 ans sont majoritaires, et les séniors sont surreprésentés.

**Leur dépense de pharmacie est supérieure à la moyenne nationale pour ces catégories.**

#### *g- Catégories socio-professionnelles*

Les employés et les ouvriers sont majoritaires dans la zone de chalandise avec 53,9%. Mais les artisans sont également surreprésentés.

**C'est une population assez peu sélective dans ses achats, le prix et la sécurité sont déterminants du comportement d'achat. Il faut faire des tests ponctuels avant le référencement de gammes innovantes.**

#### *h- Niveau de motorisation des ménages*

Il y a une hypermobilité des ménages, 93,7% possèdent une voiture au moins dont 48,6% possèdent deux voitures.

**Une pharmacie différenciée et attractive peut rayonner sur la totalité de sa zone de chalandise.**

## *2. Diagnostic marketing*

### *a- Forces*

La plus grande force c'est l'accessibilité, avec un grand parking privatisé de 11 places dont une pour handicapé, la proximité avec des axes sortants du village, la pharmacie est proche des habitations et du centre commercial.

L'espace client est bien valorisé, la surface de vente est spacieuse, le parcours client est fluide et aéré, l'offre est large et diversifiée.

La promesse produit est explicite, un totem reprend les différentes spécialités retrouvées dans l'officine. Les vitrines sont spacieuses et attractives.

### *b- Faiblesses*

La concurrence directe est à 450 mètres à peine.

Les médecins généralistes sont relativement éloignés. Le plus gros cabinet en fréquentation est juste à côté de la pharmacie concurrente.

La visibilité de loin et la signalisation peuvent être améliorées, la croix n'est visible que d'un côté de la rue.

L'officine a une image dominante de parapharmacie.

L'espace promotionnel n'est pas assez visible.

### c- Opportunités

Le développement des entretiens pharmaceutiques peut permettre de corriger l'image de parapharmacie.

Il faudrait développer d'autres services, comme la livraison à domicile pour les séniors et les familles de la zone tertiaire, et développer la vente sur internet.

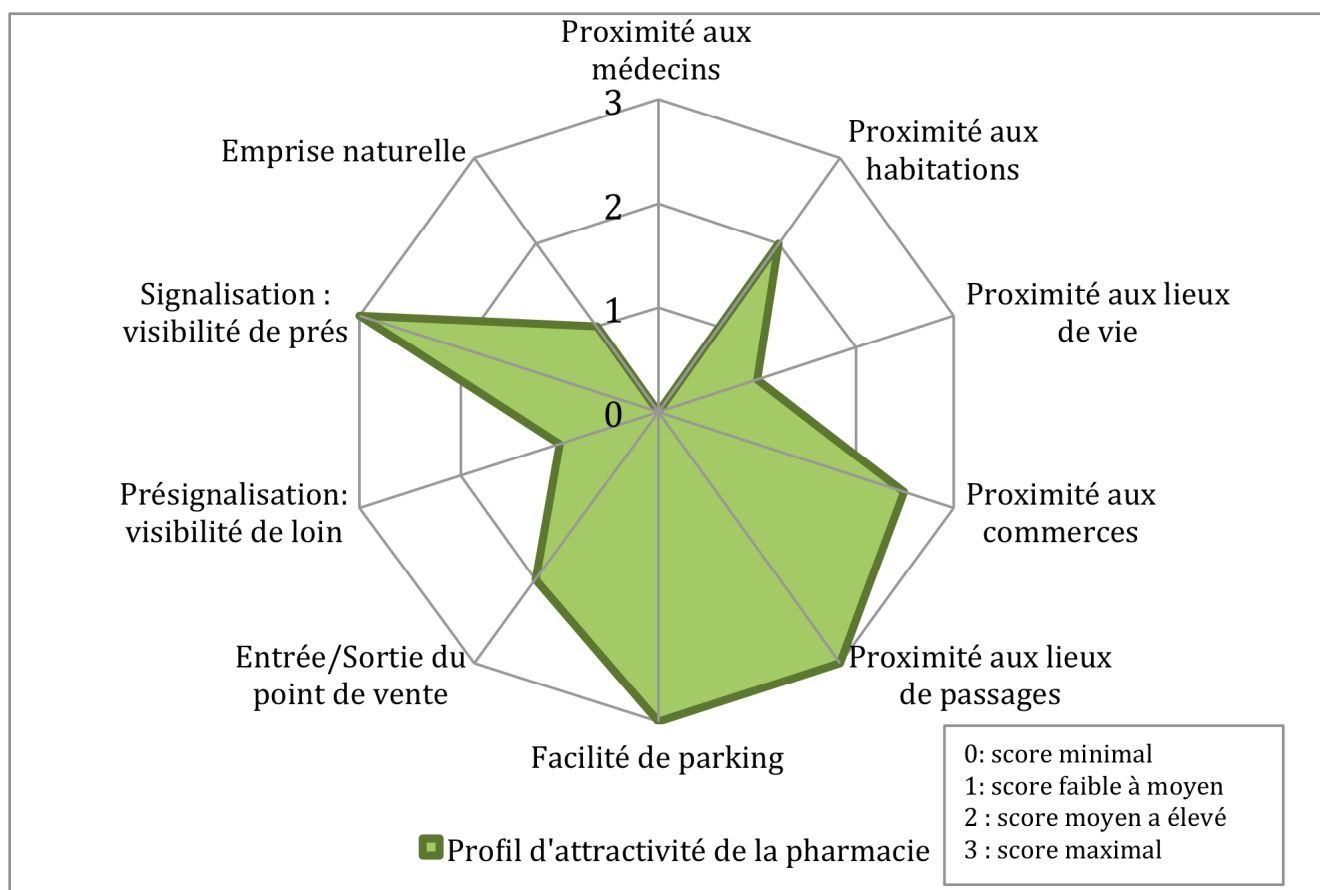
Enfin le marché saisonnier peut lui aussi être développé.

### d- Menaces

Le potentiel commercial de la pharmacie S est très proche de son chiffre d'affaires actuel. On peut se demander quelle peut être la marge de progression dans un marché qui est en stagnation, voire en régression.

### 3. Profil d'attractivité de la pharmacie

Le graphique ci dessous est une évaluation qualitative de l'attractivité de la pharmacie. Il met en avant les points forts et les points faibles de l'officine.



Document 30 : Profil d'attractivité de la pharmacie S

L'attractivité est de plus 40% par rapport à la moyenne nationale.

## F. Recommandations marketing

### 1. Problématique

La problématique est de trouver comment développer le chiffre d'affaires alors que la pharmacie est proche de son potentiel.

En outre le marché officinal est entré en récession en 2012 et la baisse se confirme depuis.

Enfin le plus gros point faible qui est l'éloignement des prescripteurs par rapport à la pharmacie n'est pas dépendant de la volonté du titulaire et ne paraît pas pouvoir évoluer dans les années qui viennent.

### 2. Recommandations à court terme

A court terme il faut essayer d'atteindre le potentiel et maintenir le niveau en amplifiant les points forts et en corrigeant les points faibles.

#### *a- Amplifier les points forts*

Les différenciateurs de la pharmacie S sont la richesse de l'offre produit, la facilité de service avec un point de vente accessible et un espace client aéré et spacieux.

Il faut donc maintenir ou développer la longueur des gammes actuelles, que ce soit le nombre de marques et le nombre de référence par marque.

Mais aussi développer une politique commerciale dynamique particulièrement pour les quatre marchés porteurs que sont les compléments alimentaires, les antalgiques, l'aromathérapie et les vitamines.

Il faut rester leader sur l'offre traditionnelle c'est à dire les spécialités pharmaceutiques, le matériel médical et les médicaments de médication officinale en veillant de toujours disposer d'un stock suffisant et à date.

Le développement d'une animation régulière sur les promotions et les sélections du mois avec un espace dédié est à réaliser.

Il faudrait également tester de nouveaux produits régulièrement en sollicitant l'avis des clients.

Et bien sur maintenir la proximité avec les clients.

#### *b- Corriger les points faibles*

Dans les points faibles, il y a l'éloignement des médecins, mais cela ne dépend pas de la pharmacie.



Document 31 : façade et vitrine de la pharmacie S

Le document 31 montre des vitrines attractives mais l'image d'une parapharmacie domine, il faudrait préférer le blanc au rose et rajouter des teintes vertes, ces couleurs étant le « code pharmacie » explicite.

L'image d'un point de vente orienté parapharmacie peut induire en erreur les clients, ils ne pensent pas trouver de médicaments et surtout ne pensent pas à venir amener leurs ordonnances.

Il faudrait donc séparer clairement les univers médicaments et confort à tous les niveaux, que ce soit physiquement et symboliquement. Dès la façade il faut des enseignes distinctes avec par exemple pharmacie en vert et parapharmacie en bleu. Ou en utilisant le mot parapharmacie avec deux couleurs, para en bleu et pharmacie en vert comme au centre de la photo ci-dessous.



Document 32 : Exemple d'une pharmacie du centre commercial Paridis à Nantes

La différenciation doit se voir également dans l'espace client qui sera segmenté, peinture blanche pour la pharmacie et peinture de couleur pour la parapharmacie.

Au niveau des comptoirs il faudrait séparer également des caisses rapides pour la parapharmacie et tout ce qui est hors ordonnances avec des caisses ordonnances.

Pour rappeler que la pharmacie est un établissement de santé avant tout, il serait intéressant de créer une animation régulière sur l'actualité santé, notamment en participant aux campagnes de dépistages gratuits, en mettant en avant les entretiens pharmaceutiques sur les AVK et l'asthme, en relayant les campagnes de prévention contre les cancers de la peau ou du sein.

Il faut valoriser le savoir faire avec des préparations magistrales en animation ponctuelle.



Document 33 : croix pharmacie S

La croix n'est visible de loin que d'un côté de la route, dans l'autre sens elle est cachée par la banque voisine. Il suffit donc de la déplacer et l'avancer sur la rue, mais cela implique une autorisation de la mairie.

### *3. Recommandation à moyen terme*

#### *a- Justification de la démarche*

Le développement du chiffre d'affaires de l'officine passe par la diversification des revenus et par la détection des marchés émergents.

La diversification des revenus permet en outre d'augmenter le périmètre des activités commerciales et donc d'étendre la zone de chalandise de la pharmacie.

Trois types de marchés sont à prospecter qui sont les marchés paramédicaux, les marchés éthiques « technique » et les marchés du bien être.

## ***b- Description de la solution***

### *α- Les marchés paramédicaux*

A moyen terme on recherche de nouveaux marchés pour conserver le leadership commercial et la capacité d'innovation.

Tout d'abord il serait intéressant de développer le service de livraison, la pharmacie possédant déjà un utilitaire de livraison pour la maison de retraite et quelques patients invalides. Il faudrait l'élargir à des maisons d'associations de patients, aux services publics locaux comme les mairies, les écoles et les administrations. Profiter aussi d'un marché saisonnier en livrant les campings.

### *β- Les marchés éthiques techniques*

Il faut rechercher des relais de croissance dans les niches éthiques « techniques ». Avec une spécialisation en diabétologie, en mettant en avant le dépistage gratuit et affiner les conseils nutritionnels en attendant que les entretiens pharmaceutiques s'appliquent aux patients diabétiques. Développer la micro-nutrition qui est en pleine expansion avec des prescriptions médicales, il faut donc former l'équipe pour répondre aux attentes des patients. Mais aussi suivre les nouveaux marchés octroyés aux pharmacies, comme récemment les prothèses auditives.

### *γ- Les marchés du bien-être*

Enfin, il faut chercher des relais de croissance dans les marchés bien-être, en développant des gammes bios que ce soit dans la cosmétique ou la diététique. Le magasin bio qui se trouvait à côté de la pharmacie ayant fermé, il s'agit d'une bonne opportunité pour développer ce marché.

Pour développer le marché diététique il faut s'appuyer sur le suivi nutritionnel que fait déjà un pharmacien adjoint détenteur d'un diplôme universitaire de nutrition. Il faut également penser à la vente de produits de parapharmacie sur internet.

## ***c- Bénéfices attendus***

A court terme on cherche à améliorer l'image de la pharmacie, ne pas l'associer automatiquement à la parapharmacie.

A moyen terme on reprend l'initiative et le développement d'une nouvelle notoriété reposant sur l'innovation et la diversification.

A terme on cherche à récupérer les ordonnances perdues en tirant parti de la réputation de leader innovant.

#### *4. Recommandation à long terme*

A long terme il faut repenser le positionnement stratégique de la pharmacie pour reconquérir des parts de marché nouvelles.

##### *a- Un secteur en mouvement*

Tout d'abord la crise économique entraîne une baisse du pouvoir d'achat, qui entraîne un retour aux fondamentaux, et une contestation de la consommation de masse. Les gens consomment ce dont ils ont besoin, pas plus.

De nouveaux comportements d'achat apparaissent, avec une consommation sélective, où on voit le bien être plus que l'avoir. On constate également le retour en force des médecines douces et traditionnelles.

A l'ère du numérique de nouveaux concurrents apparaissent avec tous les produits de parapharmacie et les médicaments de médication officinale en ligne. Mais de nouveaux outils aussi : mailing, sites internet et réseaux sociaux.

Enfin les mutations du secteur de la santé rendent l'avenir incertain. En effet les pouvoirs publics veulent abandonner la rémunération des pharmaciens à la marge, pour mettre en place une rémunération à l'acte. La loi HPST propose de nouvelles missions aux pharmaciens comme les entretiens pharmaceutiques pour lequel la pharmacie sera rémunérée. Le problème est que la mise en place de ces nouvelles missions et surtout leur rémunération tarde alors que la rémunération par la marge a déjà commencé son déclin. Il faut donc réussir à perdurer dans un environnement incertain.

Un autre changement réside dans la défiance du grand public vis-à-vis du médicament. Avec les affaires du Médiateur, des pilules de 3<sup>ème</sup> génération, des vaccins ou des génériques un climat de méfiance envers les professionnels de santé s'est installé dans la population.

##### *b- Redéfinir le positionnement marketing de la pharmacie S*

###### *α- Positionnement actuel :*

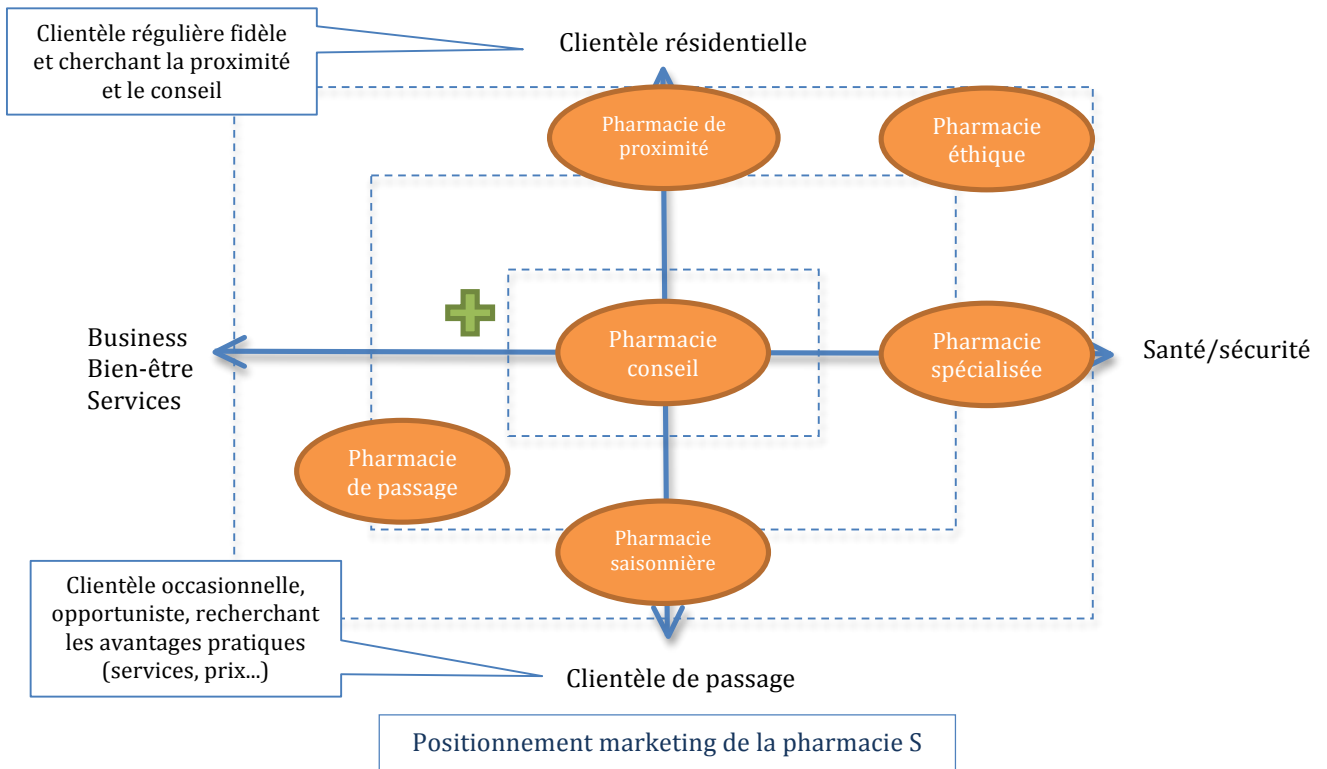
Le positionnement de la Pharmacie S (représenté par la croix verte graphique <sup>24</sup> page suivante) se trouve entre la pharmacie conseil et la pharmacie de passage. Elle dessert une clientèle de quartier, résidentielle et une clientèle de passage.

Elle a une position de leadership au niveau de l'offre, en proposant une offre large sur les produits de santé, les médicaments et sur les produits de confort/bien-être.

Pour cela, la pharmacie S gère des gammes longues non seulement en largeur, ou nombre de produit, mais également en profondeur ou nombre de références. Cela implique d'avoir un stock important.

La pharmacie propose des services pour simplifier les achats de la clientèle, avec une équipe disponible et polyvalente, spécialiste de la santé mais aussi du bien-être. Un choix qui permet de trouver les innovations, mais également les incontournables.





Document 34 : graphique du positionnement marketing de la pharmacie S

En conclusion, c'est un positionnement de leader, exigeant, polyvalent et incontournable.

### *β- Positionnement dans l'avenir*

Le CREDOC<sup>22</sup> a publié en 2010 une étude faite auprès des acteurs du commerce, expert et professionnel, pour analyser leur vision de l'évolution du commerce.

Manifestement, les acteurs du commerce sont en train de tourner la page de la distribution de masse discount. Le commerce qu'ils imaginent pour 2020 est résolument «orienté client» et recherche sa compétitivité avant tout au travers de sa capacité d'écoute et de satisfaction des attentes des clients, dans toute leur diversité.

Les trois scénarii proposés dans cette étude aux différents acteurs sont:

- Le scénario du « règne du prix cassé », qui s'inscrit dans le sillage de la théorie de la roue de la distribution et fait jouer à la concurrence par les prix un rôle structurant.
- Le scénario du « commerce de précision » met en scène un commerce qui prend acte de la diversité des attentes des consommateurs et généralise les stratégies de segmentation différenciation.

<sup>22</sup> *Quel commerce pour demain ? La vision prospective des acteurs du secteur*, Cahier de recherche du CREDOC n° C271 par Philippe Moati, Pauline Jaunneau et Valérie Lourdel

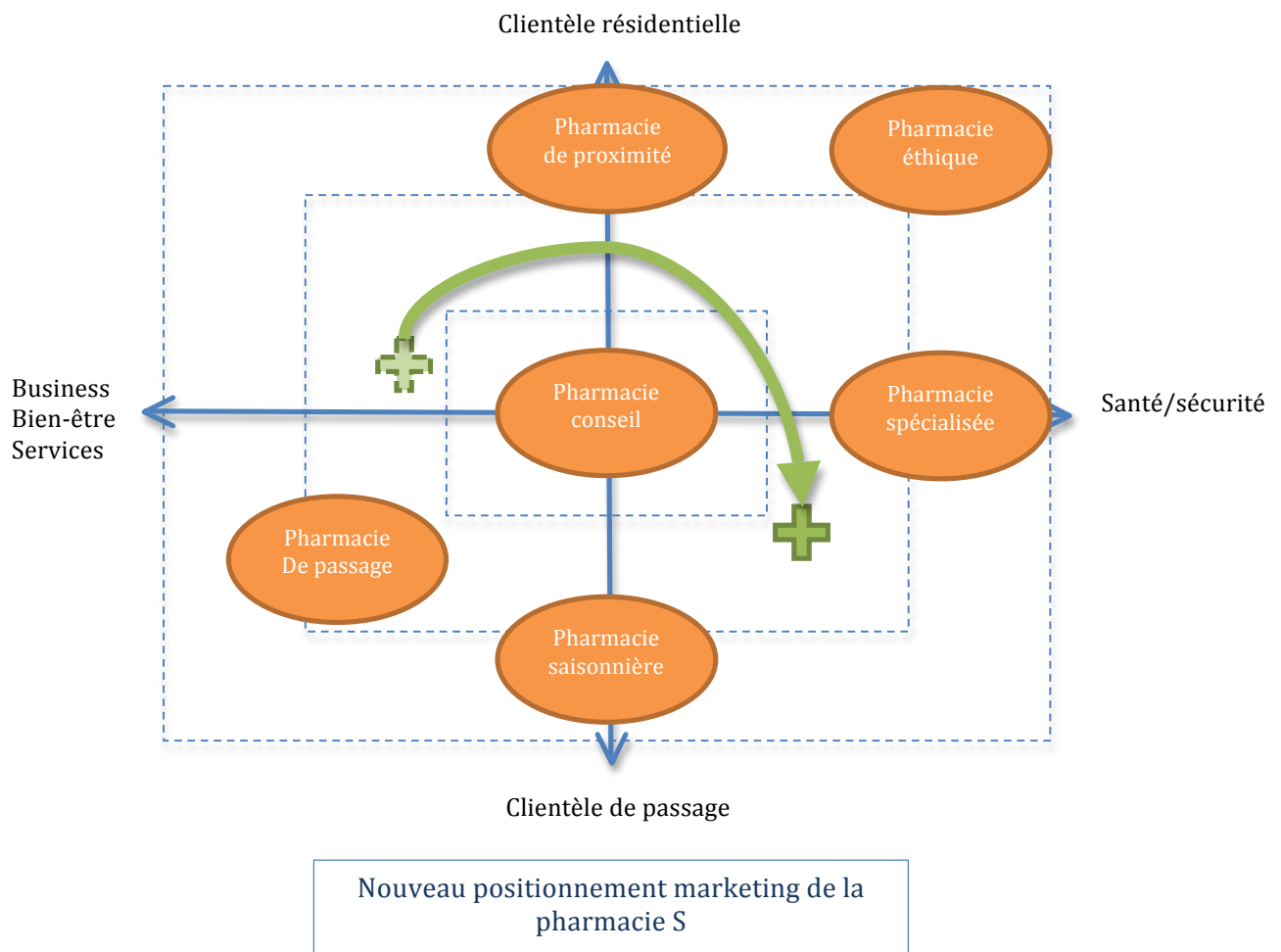
- Le scénario du « commerce serviciel » décrit un commerce qui a dépassé une conception de son métier centrée sur l'achat pour la revente, pour se penser comme pourvoyeur d'effets utiles et apporteur de solutions.

Le scénario du « règne du prix cassé » est clairement rejeté. La majeure partie des répondants se répartit de manière à peu près équilibrée entre le scénario du « commerce de précision » et celui du « commerce serviciel ».

Dans le commentaire apporté à leur choix, plusieurs répondants ont insisté sur la possibilité d'un commerce en 2020 qui combine des éléments associés à chacun de ces différents scénarii, soulignant ainsi une tendance qui se dégage de l'ensemble des réponses au questionnaire : la marche vers un commerce pluriel, où des formats et des positionnements diversifiés répondront à l'hétérogénéité des attentes.

Certains ont évoqué l'idée d'une séquentialité entre les scénarii : le commerce de précision serait une étape vers un commerce serviciel. Le fait que les experts se soient, davantage que les professionnels, positionnés en faveur du scénario du commerce serviciel est, de ce point de vue, peut-être significatif.

Dans cette optique d'avenir, il serait intéressant de réorienter la pharmacie S vers un positionnement de précision et de service.



Document 35 : Positionnement dans l'avenir de la pharmacie S

### *c- La pharmacie de demain : précision et services*

La pharmacie doit évoluer du commerce de distribution avec un marketing produit, vers un commerce de précision orienté sur un marketing client.

#### *α- Précision*

La précision est, notamment, une composante des nouvelles missions du pharmacien.

Un espace de confidentialité sera le lieu de rencontre avec le pharmacien, dans une pièce dédiée et isolée. Le pharmacien pourra y réaliser le suivi des patients qui ont des maladies chroniques, mais également les tests de dépistage auquel il est habilité.

Dans la pharmacie il va falloir prévoir également un lieu où préparer les doses administrées, dans un premier temps pour certaines collectivités, puis pour certains patient demandeur pour obtenir une bonne observance et moins d'erreur dans la prise du traitement.

Dans l'avenir un espace de télémédecine pourra trouver sa place dans les officines, Cela permettra au médecin, dans son cabinet de ville, de guider le geste médical, d'analyser un résultat et d'affiner une prescription. La nouvelle ordonnance, immédiatement transmise via un serveur sécurisé, sera disponible par superposition de la carte professionnelle du pharmacien et de la carte Vitale du patient.

Enfin certains tests pour le contrôle de l'audition et de la vue pourront être pratiqués, avec une orientation si besoin vers un spécialiste.

#### *β- Services*

Il faut bien évidemment un comptoir médical, c'est la base du service en pharmacie. Il est indispensable pour tous les médicaments même ceux en libre accès, qui sont délivrés par un pharmacien, qui remet au besoin des conseils écrit, nominatifs et datés précisant la posologie, le régime diététique ou l'activité physique associés.

Il faut également un comptoir paramédical, réservé au paiement des produits non médicamenteux.

Enfin il faut mettre à disposition un espace d'auto mesure, avec la pesée, la taille, l'indice de masse corporelle et la mesure du souffle le tout en libre service.

*Maintenant que nous avons analysé la demande grâce à une analyse géomarketing de l'environnement de l'officine, nous allons nous intéresser aux outils marketing pouvant être utilisés en pharmacie, dans le respect de la déontologie pharmaceutique.*

**Seconde partie : Moyens  
d'action sur la demande et  
limites imposées par la  
déontologie pharmaceutique**

# Chapitre I : Les outils marketing classiques en pharmacie d'officine.

## Section I : Aménagement de l'espace de vente

C'est l'agencement global de la pharmacie, de l'extérieur à l'intérieur.

### A. Limite de la déontologie pharmaceutique

La mise en avant d'une officine est restreinte par le code de déontologie et le code de la santé publique :

*« La présentation intérieure et extérieure de l'officine doit être conforme à la dignité professionnelle. »<sup>23</sup>*

#### 1. Règles générales

*« La superficie, l'aménagement, l'agencement et l'équipement des locaux d'une officine de pharmacie sont adaptés à ses activités et permettent le respect des bonnes pratiques officinales. »<sup>24</sup>*

Les locaux de l'officine forment un ensemble d'un seul tenant y compris pour ce qui concerne les activités spécialisées d'optique-lunetterie, d'audioprothèse et d'orthopédie. Toutefois, des lieux de stockage peuvent se trouver à proximité immédiate, à condition qu'ils ne soient pas ouverts au public et ne comportent ni signalisation, ni vitrine extérieure.

*Aucune communication directe n'existe entre l'officine et un autre local professionnel ou commercial.*

*L'accueil de la clientèle et la dispensation des médicaments s'effectuent dans des conditions de confidentialité permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers.*

*Le mobilier pharmaceutique est disposé de telle sorte que le public n'ait directement accès ni aux médicaments, ni aux autres produits dont la vente est réservée aux officines.*

*Toutefois, les médicaments de médication officinale mentionnés à [l'article R. 5121-202](#) peuvent être présentés au public en accès direct dans les conditions prévues à [l'article R. 4235-55](#). Les tests de grossesse et les tests d'ovulation peuvent également être présentés au public en accès direct, dans les mêmes conditions.*

---

<sup>23</sup> Code de déontologie et article R.4235-53 du CSP

<sup>24</sup> Article R5125-9 du CSP

## 2. L'accès permanent à l'officine

La licence ne peut être accordée à une nouvelle officine que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de gardes satisfaisant<sup>25</sup>.

## 3. Signalisation et identification de l'officine

*« La signalisation extérieure de l'officine ne peut comporter, outre sa dénomination, que les emblèmes et indications ci-après :*

*1° Croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non;*

*2° Caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non, tel que reconnu par le ministère chargé de la santé en tant qu'emblème officiel des pharmaciens français et constitué par une coupe d'Hygie et un serpent d'Epidaure;*

*3° Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre ; ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine. »*

*« Toute officine doit porter de façon lisible de l'extérieur le nom du ou des pharmaciens propriétaires, copropriétaires ou associés en exercice. Les noms des pharmaciens assistants peuvent être également mentionnés. »*<sup>26</sup>

Par ailleurs, il revient au pharmacien qui n'est pas de service de garde ou d'urgence, de porter « à la connaissance du public soit les noms et adresses de ses proches confrères en mesure de procurer aux malades les médicaments et secours dont ils pourraient avoir besoin, soit ceux des autorités publiques habilitées à communiquer ces renseignements »<sup>27</sup>.

L'ordre des pharmaciens recommande que soient aussi lisible de l'extérieur:

- Les jours et heures d'ouverture ;
- Les honoraires de garde.

---

<sup>25</sup> Article L5125-3 du CSP

<sup>26</sup> Code de déontologie, article R4235-52 du CSP

<sup>27</sup> Code de déontologie, article R.4235-49 CSP

## B. Accessibilité

La pharmacie est un établissement de santé qui doit être accessible à tout le monde.

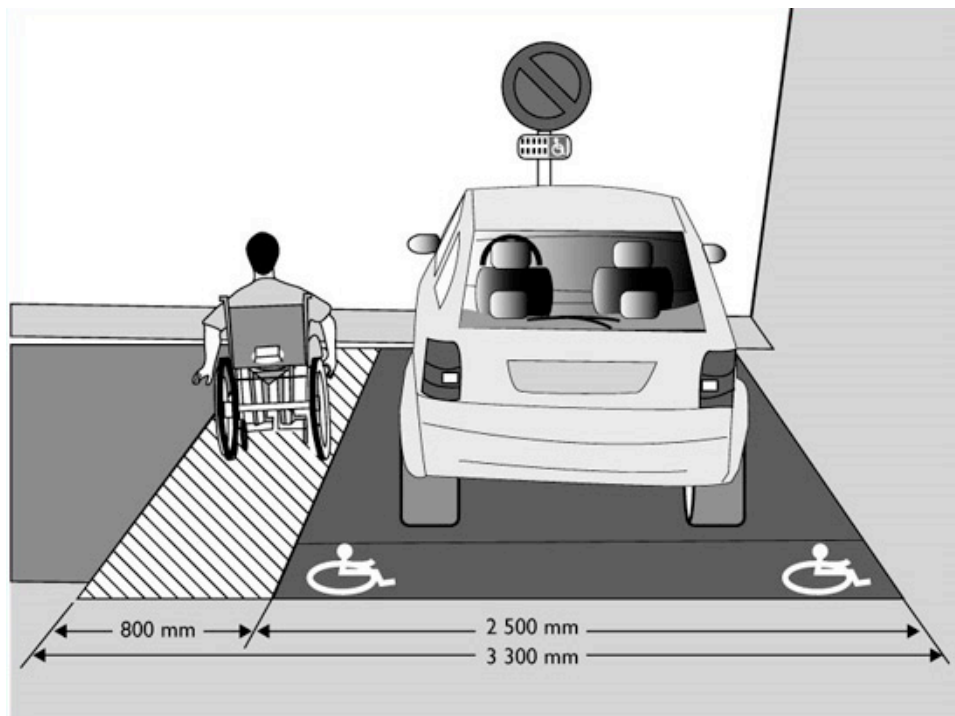
### 1. Accès à la pharmacie

Un patient va choisir la pharmacie la plus proche, et la plus facile d'accès.

Donc pour les pharmacies rurales et péri-urbaine, où les habitants sont fortement motorisés, il est très important d'avoir un parking à proximité, car quand on a pris la voiture, même s'il faut faire deux minutes de voiture en plus, mais qu'il y a possibilité de se garer juste à côté de la pharmacie, le patient choisira la pharmacie qui est un peu plus loin mais qui dispose d'un parking.

La solution idéale est d'offrir un parking privé, réservé à la clientèle, ou un parking public qui attire également d'autres commerces de proximité et crée un centre de vie attractif.

Sinon un arrêt minute devant, mais au minimum il faudrait au moins une place réservée aux personnes à mobilité réduite. La longueur est standard mais la largeur doit être au minimum de 3,30 mètres, comme sur l'illustration ci-dessous.

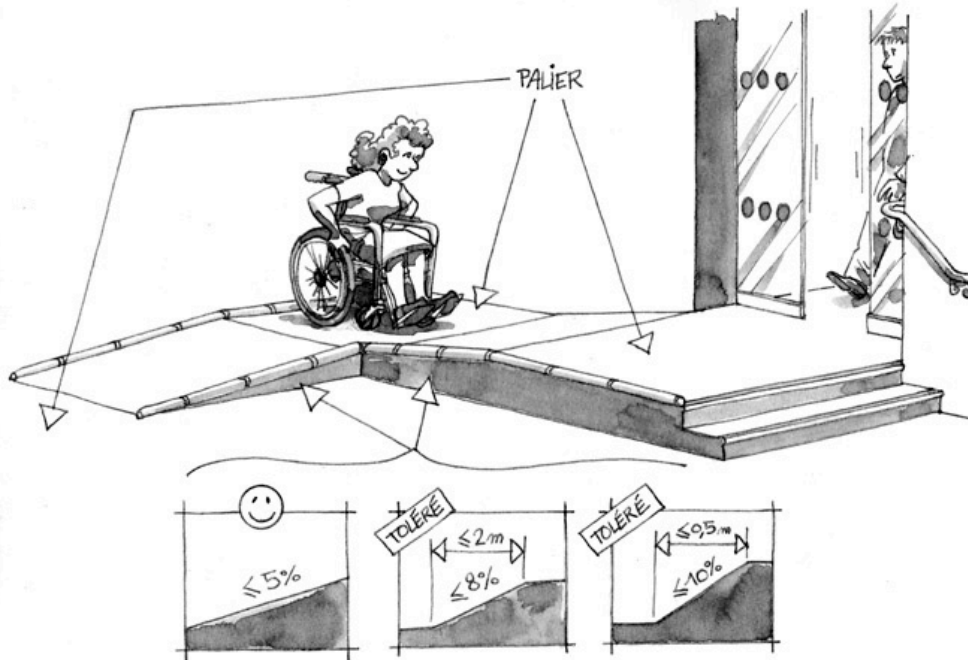


Document 36 : Normes d'une place de parking réservée aux personnes à mobilité réduite

Pour les pharmacies de centre ville, la proximité d'un arrêt de transport en commun est un atout car il engendre un flux de piétons qui se répercute sur la pharmacie.

Le trajet voiture/pharmacie doit être conçu de façon à ce que les personnes à mobilité réduite puissent y accéder sans problème. Si besoin on doit réaliser un plan incliné dont la pente ne dépasse pas 5%, si elle est de 8% elle ne doit pas excéder deux mètres et si elle est de 10% elle ne doit pas excéder 0,5 m<sup>28</sup>. [Document 37]<sup>29</sup>

Il faut également privilégier les portes automatiques.



Document 37 : Illustration d'une rampe d'accès aux normes

## 2. Dans la pharmacie

Pour circuler dans les rayons il faut 1,40 mètre au minimum mais il est recommandé de laisser 1,60 mètres, ce qui permet à deux chaises roulantes de se croiser<sup>30</sup>. Des rayons bien espacés permettent également à tous de circuler agréablement, cela donne de la clarté aux rayons.

Pour les personnes en fauteuil roulant, il faut prévoir un parcours sans obstacles, plutôt circulaire pour éviter un demi tour ou les changements brusques de direction, et un comptoir réservé mis aux normes. Si le demi tour est inévitable, il faut laisser un espace suffisant pour permettre ce demi-tour.

Il faut également un sol antidérapant.

<sup>28-30</sup>Annexe 8 de la circulaire interministérielle DGUHC 2007-53 du 30 novembre 2007 : *Accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public construits ou créés.*

<sup>29</sup> <http://www.handinorme.com>



## C. Lisibilité

### 1. L'extérieur de la pharmacie

Même si la législation est stricte et limite les signes extérieurs de la pharmacie, cela permet tout de même de reconnaître tout de suite une pharmacie par rapport à d'autres commerces. Donc vouloir s'éloigner de ces codes n'est pas forcément une bonne stratégie.

Cependant il faut utiliser tout ce dont on dispose pour mettre en valeur une pharmacie.

#### *a- La croix et le caducée*

Le caducée et la croix verte, sont les deux seuls emblèmes réservés aux pharmaciens dont l'usage est admis aux fins d'enseigne ou autres modes d'identification. Le caducée a été déposé en tant que marque collective en 1968 par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, la croix verte en 1984.<sup>31</sup>

Ces deux emblèmes permettent donc de reconnaître tout de suite une pharmacie.

La croix doit être visible le plus loin possible. Par exemple, une officine qui donne sur deux rues nécessite une croix à chaque rue de telle façon que l'on voit la pharmacie des deux rues.

Elle doit être de préférence lumineuse, pour être visible de jour comme de nuit, et pour bien montrer que la pharmacie est ouverte, ou de garde.

Certaines croix permettent de diffuser un certain nombre d'informations sur la pharmacie, comme les spécialités proposées (homéopathie, orthopédie, vétérinaire...), les horaires d'ouverture, mais aussi des informations utiles comme l'heure ou la température extérieure.

#### *b- L'enseigne et autres inscriptions*

Les emblèmes de la pharmacie étant posés, il faut ensuite donner une identité visuelle à la pharmacie en accord avec son positionnement.

Tout d'abord, il faut une enseigne avec si possible le nom courant de la pharmacie, qui permet de la différencier des pharmacies voisines et lui donner une identité propre. Ce nom peut venir de sa localisation (pharmacie du centre, pharmacie de la gare, pharmacie des champs) ou alors le nom de son propriétaire ou d'un ancien propriétaire qui a laissé une bonne image de la pharmacie, cela rassure les clients fidèles.

Ensuite selon les dimensions de la façade de la pharmacie, on peut ajouter une enseigne « parapharmacie » ou « matériel médical », suivant la spécialité de la pharmacie que l'on veut mettre en avant.

On peut également faire une liste des spécialités sur un totem, permettant de communiquer sur les spécificités de la pharmacie de l'extérieur.

---

<sup>31</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr>

Les pharmacies dites « à bas prix », qui veulent attirer les clients à la recherche des prix les plus bas, vont privilégier l'enseigne parapharmacie, et se rapprocher d'un design de « grandes surfaces », car pour le consommateur, la grande surface représente les prix bas. Une pharmacie de Marignane a même osé l'appellation « Hyper pharmacie ».

### *c- Les vitrines*

Les vitrines sont vues par le client 3 à 4 secondes en moyenne. C'est peu, il faut donc que le message soit clair et concis.

Il y a une hiérarchisation des vitrines, en effet plus elles sont près de la porte plus elles ont l'attention des passants.

Il faut pouvoir attirer le regard et avoir un message clair, pour cela il faut éviter la surenchère. A trop en mettre le patient s'y perd. Il vaut mieux privilégier un message par vitrine.

Près de la porte on place les actualités les plus fortes, sur les vitrines secondaires, on met en avant les spécialités de la pharmacie. Pour bien faire, toutes les vitrines doivent changer une fois par mois, même les vitrines secondaires, cela correspond au renouvellement d'ordonnance tous les mois.

En pharmacie on peut avoir deux types de message, soit un message commercial, soit un message de santé publique. Le message commercial, c'est présenter des produits qui sont en vente dans l'officine, alors que le message de santé publique a pour but d'informer et de sensibiliser les patients sur un problème de santé publique, comme le vaccin anti-grippe en automne ou les danger de l'exposition au soleil en été par exemple.

Le mieux c'est d'avoir des vitrines des deux types. Les messages commerciaux incitant le patient à rentrer et à consommer, et les messages de santé publique rappelant que l'officine est avant tout un établissement de santé et que le pharmacien est un acteur de santé publique.

## 2. L'intérieur de la pharmacie

### *α- Lisibilité dans l'affichage*

La promesse faite à l'extérieur doit se retrouver facilement à l'intérieur. Les spécialités de l'officine doivent être rangées, ordonnées et affichées clairement.

#### *α- Définir de grandes catégories*

Pour cela on va définir des univers qui vont regrouper des gammes de produits. En pharmacie les principaux sont :

- La Médication familiale, qui englobe tous les médicaments sans ordonnance et quelques compléments alimentaires.
- L'univers de la médecine naturelle, où on peut regrouper la phytothérapie, l'aromathérapie, la micro nutrition, l'homéopathie et l'oligothérapie.
- L'Orthopédie.
- Le Matériel médical.
- L'univers Beauté et Bien être, avec la dermo-cosmétique.
- L'Hygiène, avec les savons, les shampoings, les soins intimes, l'hygiène bucco-dentaire.
- L'espace puériculture ou Bébé.
- L'espace vétérinaire.

Au dessus de chacun rayon, un titre explicite doit permettre au client en un coup d'œil de savoir devant quel univers il se trouve. On peut mettre des sous catégories, mais il faut veiller à ne pas mettre trop d'informations pour éviter de noyer les informations principales.

#### *β- Les positionner dans la pharmacie*

Ces différents univers sont plus ou moins liés, et s'accordent plus ou moins bien les uns à côté des autres.

Le plus simple pour les assortir c'est de séparer tout ce qui est pharmacie de tout ce qui est parapharmacie. On peut ainsi créer deux espaces distincts.

L'espace pharmacie s'articule autour des comptoirs de délivrance des ordonnances. Pour ne pas se tromper il vaut mieux le faire dans un style médical avec des couleurs sobres, le blanc ou le vert de la pharmacie. Le sol doit être lisse, clair par exemple du carrelage.

L'espace parapharmacie peut se permettre plus de couleurs, on peut le séparer de l'espace santé en changeant de sol avec un faux plancher plus chaleureux. Il faut y prévoir une ou plusieurs caisses rapides.

Au delà de ces codes basiques, il faut surtout que l'officine ressemble au titulaire.

Le principal c'est que les univers soient facilement repérables, tout en gardant une unité graphique de la pharmacie et que l'ambiance qui se dégage donne envie au client de consommer.

### *b- Le parcours client*

Il s'agit de créer des espaces et des repères pour accompagner le client de l'entrée à la sortie du point de vente, afin de favoriser la libre circulation et le repérage des produits, pour orienter la clientèle, augmenter l'achat d'impulsion ainsi que le conseil associé de l'équipe.

Aujourd'hui certains magasins, de mobilier notamment, poussent à l'extrême cette idée de parcours client en l'obligeant à suivre un chemin qui le fait passer devant chaque rayon avant de pouvoir arriver aux caisses.

En pharmacie le parcours client se dessine en fonction de la position de la porte d'entrée, des comptoirs et de la porte de sortie.

On appelle zone chaude, celle où le client va porter son regard et patienter. Elle est située à proximité et derrière les comptoirs. On peut y implanter la médication familiale, la dermatologie ou l'hygiène basique, qui sont des achats d'impulsion.

La zone froide, elle est visible seulement quand le client sort de la pharmacie. On peut y implanter l'orthopédie, le vétérinaire, le MAD qui nécessitent un conseil et donc qui seront demandés au comptoir et non pris en libre accès.

## Section II : L'Offre produit

L'offre produit doit être en constante évolution. Grâce aux logiciels de ventes le pharmacien peut suivre l'évolution de son chiffre d'affaires que ce soit par secteur, par gammes ou par produits. Il faut donc savoir analyser ces données, et offrir une réponse rapide pour rester compétitif.

### A. L'offre médicaments

Le cœur du métier, c'est le médicament et sa dispensation, comme le rappelle l'étude Fiducial de 2014<sup>32</sup>. En effet sur 2013 la part correspondante à la vente de produit à TVA 2,1%, c'est à dire les médicaments remboursables, représente 77,25% du CA au niveau national. Il faut donc avoir la meilleure offre possible sur les médicaments. Il faudra faire un choix car 2 400 substances actives différentes, correspondant à plus de 9 900 spécialités, étaient disponibles en ville sur le marché français en 2013.<sup>33</sup>

Cette offre est complètement dépendante de la trésorerie de la pharmacie. Une pharmacie disposant d'une bonne trésorerie va pouvoir se permettre de posséder une large gamme de médicaments.

Il ne faut pas oublier que la majorité des clients entre dans une pharmacie pour être soigné. Ils viennent avec une ordonnance et souhaitent avoir leur traitement complet dans les plus bref délais. Donc une pharmacie qui tient en stock un large panel de médicaments satisfera un maximum de leur clientèle. Cela permet d'éviter de faire revenir le patient pour un produit que l'on doit commander.

Notamment pour les produits chers ou rares que peu de pharmacies peuvent tenir en stock, le posséder permettra de fidéliser le patient qui est sûr de le trouver dans cette officine en particulier.

Pouvoir stocker en quantité permet de palier et d'anticiper les ruptures de stock qui deviennent de plus en plus courantes, notamment sur des médicaments sensibles dont le traitement ne doit surtout pas être suspendu ou qui n'ont pas d'équivalent.

Ce service va permettre aux personnes les plus éloignées de la zone de chalandise de la pharmacie, de la fréquenter malgré l'éloignement et même si il y a des concurrents plus proches car ils sont sûrs de trouver leur médicament sans être contraints de revenir.

---

<sup>32</sup> *Le cahier Fiducial du Pharmacien 2014*, deuxième partie « information nées du compte de résultat »

<sup>33</sup> Rapport ANSM : *Analyse des ventes de médicament en France*, juin 2014, Rapport coordonné par Philippe Cavalié (Direction de la Surveillance), avec le concours d'Alia Djeraba.

## B. Diversification de l'offre

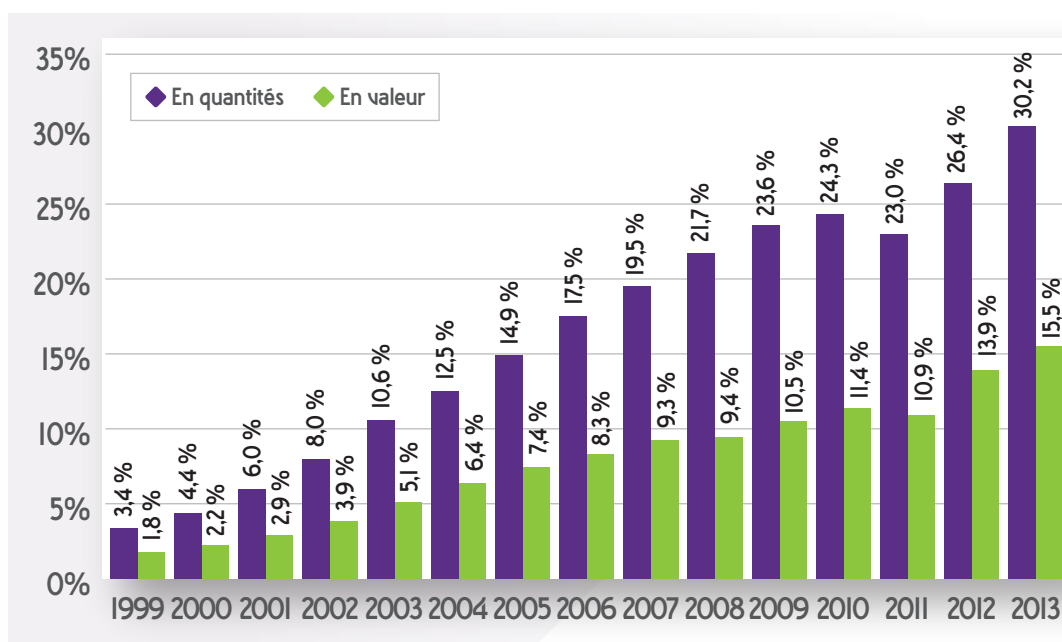
Pour maintenir une bonne trésorerie et offrir un aussi bon service, les ordonnances et le médicament ne suffisent plus. En effet le chiffre d'affaires lié au médicament est en net recul depuis quelques années. Notamment entre 2012 et 2013, les ventes de médicaments remboursables sont passées de 78,09 % du CA en 2012 à 77,25% en 2013.

Cela est du notamment à une volonté des pouvoirs publics de diminuer la rémunération du pharmacien sur la marge des médicaments. De nombreux médicaments ont vu leurs prix diminuer fortement, même des génériques. Par exemple l'atorvastatine, en 2013, occupait le 17eme rang des génériques les plus vendus en quantité. Mais en chiffre d'affaires il occupait le premier rang. Il a donc fait partie de la vague de baisse des prix d'avril 2014. Pour le dosage à 40 milligrammes il est passé de 19,64€ à 9,24€.

Le développement des génériques participe également à la baisse du chiffre d'affaires en remplaçant des princeps beaucoup plus chers.

Comme on le voit sur la figure 36<sup>34</sup>, depuis l'arrivée des génériques, leur part n'a cessé d'augmenter, sauf en 2011. Cette augmentation est due notamment à l'élargissement du répertoire des génériques. Plus le marché couvert par le répertoire s'accroît, plus le potentiel de développement du marché des génériques est important.

Le « Tiers payant contre générique » instauré en juillet 2012 a fortement contribué à leur développement.



Document 38 : évolution de la part des génériques dans le marché des spécialités remboursables

<sup>34</sup> Rapport ANSM : Analyse des ventes de médicament en France, juin 2014, Rapport coordonné par Philippe Cavalié (Direction de la Surveillance), avec le concours d'Alia Djeraba.

Cette évolution pousse donc les pharmaciens à se diversifier en attendant les rémunérations par les honoraires de dispensation et la rémunération des entretiens pharmaceutiques. Mais ces nouvelles rémunérations tardent à être mises en place alors que les marges des pharmacies ont déjà été amputées depuis quelques années.

Pour faire perdurer leur officine et le métier de pharmacien, les titulaires doivent trouver d'autres sources de revenus. En étudiant les chiffres d'affaire des pharmacies, on remarque que les postes dermocosmétique et tout ce qui est non médicament progressent.

Sur ces produits la pharmacie se met en concurrence avec d'autres acteurs du commerce, que sont les GMS (Grandes et Moyenne Surface), les parapharmacies et les parfumeries. Pour être compétitif il faut donc employer des techniques marketings empruntés aux GMS.

### C. Techniques marketing

Pour l'offre Produit, le principe marketing de base c'est le principe des 3P :

- Produit
- Positionnement
- Politique des prix

Il faut donc bien choisir ces produits, les positionner au bon endroit, et les vendre au bon prix.

#### 1. *Choix des gammes*<sup>35</sup>

Un bon référencement est un point clé en termes de merchandising et de gestion de l'espace.

Pour faire la sélection, le potentiel de vente des produits doit être étudié en fonction de la zone de chalandise, notamment grâce à une étude géomarketing qui va permettre de cerner les besoins et les envies précises des personnes se trouvant dans la zone de chalandise.

Le choix peut être également orienté par l'expertise éventuelle d'un ou plusieurs collaborateurs, que se soit un préparateur qui ait reçu une formation spécialisée ou un pharmacien ayant obtenu un Diplôme Universitaire complémentaire. Avec leur spécialisation ils seront plus aptes à développer telle ou telle gamme. En effet, on vend mieux les marques auxquelles on est personnellement sensible.

Autre élément déterminant à prendre en compte au fil du temps c'est une surveillance rapprochée des indicateurs de performance. Grâce aux outils informatiques il est maintenant facile d'analyser les statistiques de ventes produits par produits ou gammes par gammes. Ainsi, on peut réagir rapidement face à une baisse ou une hausse des ventes. Dans le cas d'une baisse, on peut décider de réduire, voire d'écarter la référence concernée. Et dans le cas d'une hausse on peut accélérer la performance en travaillant sur la mise en avant de telle référence.

---

<sup>35</sup> Le moniteur des Pharmaciens n°3039/3040, cahier 1 du 5 juillet 2014 : *Adopter les recettes de la GMS*

## 2. Positionnement des gammes

### $\alpha$ - Positionnement horizontal

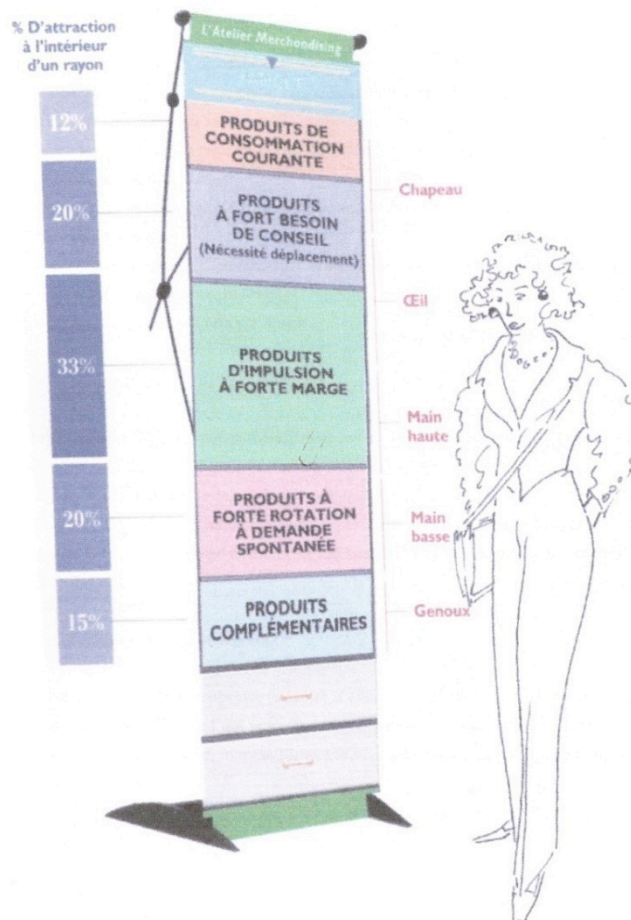
Pour bien vendre un produit, il faut que le client le trouve facilement, ou si il ne le cherche pas, le placer de façon visible pour qu'il incite à un achat d'impulsion.

Pour mettre un produit en rayon, il faut tout d'abord le placer dans le bon univers. Ensuite on peut ranger le produit soit avec les produits de la même marque, le plus souvent ce sont les produits de dermo-cosmétique que l'on range par laboratoire, ce qui donne des rayons plus homogènes.

Soit on le range avec des produits ayant la même utilité. Par exemple pour réaliser un rayon de médication familiale on préférera ranger les médicaments par indication thérapeutique. On aménagera une partie douleur, une partie vitalité, une partie stress, etc...

### $\beta$ - Positionnement vertical

Au sein même d'un rayon, les étagères selon leur hauteur n'auront pas la même attractivité. En étudiant les pourcentages de ventes par niveaux, on peut définir le style de produit à placer sur chacun d'eux.



Document 39 : pourcentage d'attraction, à l'intérieur d'un rayon



- **Le niveau du chapeau** (au-delà de 1,70 m) : obtient des résultats variables selon la hauteur de la dernière tablette. Au niveau des cheveux, les résultats sont encore bons ; plus haut, ils sont faibles. On y disposera les produits dont le packaging est suffisamment évocateur pour être repéré de loin.

- **Le niveau des yeux** (entre 1,10 m et 1,70 m) : on y place les produits d'achat d'impulsion (nouveau, forte image de marque) et les plus rentables, ou les produits attractifs.

- **Le niveau main haute** : on retrouve les produits au packaging coloré, reconnaissables de loin, les produits à forte demande (saisonniers, ou faisant l'objet de publicité actuelle).

- **Le niveau main basse** : les produits indispensables, à forte rotation.

- **Le niveau des genoux** : c'est le niveau le moins vendeur (échantillons, accessoires, produits volumineux, produits à faible marge comme les shampoings).

### 3. Politique de prix

La politique de prix va dépendre de la typologie de la pharmacie, et de ses concurrents.

*α - Trois modèles économiques<sup>36</sup>.*

Tout d'abord il y a la **pharmacie libérale**, où le pharmacien joue son rôle d'acteur de santé. Il se concentre sur les actes de dispensation qui doivent mettre en avant les compétences de l'équipe officinale. C'est le modèle que l'on retrouve dans les officines de proximité, de quartiers ou rurales. Elles sont spécialisées par exemple en homéopathie ou en phytothérapie.

Ces pharmacies travaillent peu avec des laboratoires en direct. Ceux qu'elles privilégient sont préférentiellement des laboratoires qui vendent leurs produits uniquement en pharmacie, et des produits de qualité pharmaceutique. Cela permet d'éviter d'être en concurrence directe avec les GMS et les parapharmacies.

Elles privilégient des produits qui ne font pas l'objet de publicité, car cela les rend plus onéreux. Le conseil du pharmacien doit suffire à leur promotion.

Donc certes, elles n'offrent pas de large choix, mais elles ont un produit conseil pour répondre à la plupart des demandes. Les prix sur ces médicaments conseils pourront être compétitifs par rapport à la concurrence tout en appliquant un coefficient correct pour rémunérer le conseil. Pour tous les autres produits, en revanche, il faudra passer par le grossiste et donc le prix de vente sera très élevé.

C'est le modèle que l'on retrouve dans les officines de proximité, de quartiers ou rurales. Il convient aux officines qui n'ont pas une surface de vente très grande, ou des pharmacies qui sont en concurrence directe rude et qui doivent donc se spécialiser pour survivre.

---

<sup>36</sup> Moniteur des pharmaciens n°2939 du 23/06/2012 : *Trouver le bon positionnement*

Ensuite, depuis une dizaine d'années on a vu se développer le modèle de la **pharmacie commerciale**, ou dite « low-cost ». C'est un modèle atypique et minoritaire qui dispose d'une faible rentabilité, même si les officines qui l'appliquent affichent des chiffres d'affaires élevés. En effet, ces officines ont mis en arrière plan la dispensation du médicament et le conseil pour tout baser sur des prix cassés.

L'objectif est d'augmenter les volumes de vente pour rattraper ce qu'elles perdent en faisant des coefficients très bas. En effet elles ne perçoivent que 15 à 20 % de marge sur les produits en libre accès, la parapharmacie et les produits conseils. Pour être rentable, il faut compter sur les volumes de vente et les remises à l'achat. Donc, pour conserver les marges malgré une baisse de prix de 20 %, il faut augmenter les ventes d'environ 50 %.<sup>37</sup>

On les trouve majoritairement dans les centres villes ou les centres commerciaux. Ce modèle convient aux officines qui ont une grande surface de vente. Il faut surtout une bonne trésorerie à la base, car ce genre de positionnement ne devient rentable qu'au bout de deux ou trois années d'exercice.

Enfin, on trouve le modèle de **pharmacie libérale commerciale**. C'est le modèle suivi par la grande majorité des officines. Il repose sur l'attractivité d'une offre produit associée à un mode d'exercice commercial. C'est le mix entre les deux premiers modèles, on va retrouver l'offre des pharmacies à bas prix avec un large choix à prix minime, mais également comme dans le premier modèle un conseil et des services pharmaceutiques poussés.

Ces pharmaciens vont chercher à travailler un maximum directement avec les laboratoires, pour pouvoir obtenir des prix compétitifs sur la plupart des produits.

Ce sont surtout des pharmacies de quartier de proximité ou rurales, qui cherchent à diversifier leur offre. Ces pharmacies doivent avoir un espace de vente assez conséquent, Donc pour passer à ce modèle les petites pharmacies peuvent essayer de faire un transfert dans des locaux plus grands.

#### *β - Méthode d'obtention des prix compétitifs*

Le but est de pratiquer des prix les plus bas possible en gardant une bonne rentabilité.<sup>38</sup>

Pour cela il faut tout d'abord identifier les produits leaders. Ce sont les produits que les gens connaissent, soit par leur notoriété pour les vieux produits soit par une forte promotion faite par le laboratoire sur les nouveaux produits. Ils n'ont pas besoin de conseils, les clients vont les demander spontanément. On peut donc les avoir en grande quantité et faire des prix attractifs dessus. De plus ce sont des produits dont le prix est connu par le client, donc c'est sur ces produits qu'il va évaluer la politique des prix de la pharmacie.

---

<sup>37</sup> Moniteur des pharmaciens n°2943 du 14/07/2012 : *Politique de prix, 4 clés pour préserver sa rentabilité*

<sup>38</sup> Moniteur des pharmaciens n°2943 du 14/07/2012 : *Politique de prix, 4 clés pour préserver sa rentabilité*

Sur les produits moins connus, qui nécessitent le conseil du pharmacien, il est possible d'appliquer un coefficient un peu plus élevé, pour rémunérer le travail du pharmacien, ou du préparateur, et pour rattraper les points perdus sur les produits leaders.

Ensuite, pour vendre à un bon prix, il faut déjà acheter à un bon prix. Pour cela il faut négocier directement avec les fournisseurs. A l'heure actuelle, pour négocier les meilleures remises une pharmacie seule ne peut pas décrocher le palier maximum de remise auprès de tous les fournisseurs. Il est devenu nécessaire de grouper les achats entre plusieurs pharmacies pour avoir plus de poids face à eux.

Ainsi des groupement nationaux ce sont créé, moyennant cotisation, ils négocient eux même avec les fournisseurs, et toutes les pharmacies du groupement profitent ainsi de bonnes remises.

Certaines pharmacies ont créé de petits groupements entre pharmacies géographiquement proche, mais pas en concurrence directe. Par exemple, dans les Landes, 7 pharmacies de communes avoisinantes ont créé le groupement « Pharma côte sud ». Chacune de ces pharmacies traite avec un fournisseur défini, et commande pour toutes les autres, ainsi elles arrivent à des quantités d'achats suffisantes pour profiter de la remise maximum. Elle rétrocède ensuite à chaque pharmacie les quantités adéquates.

Cela permet d'avoir des remises sur des produits que l'on ne travaille pas beaucoup, ou des produits dont on ne travaille pas la gamme mais dont la demande est forte, et cela évite de devoir forcer les stocks pour obtenir la remise souhaitée. Ainsi même une petite pharmacie peut profiter des remises accordées d'habitude aux pharmacies ayant un fort pouvoir d'achat.

Il faut également bien organiser le planning de promotion. Le mieux c'est d'en changer tous les mois, pour que le client sente qu'il doit acheter immédiatement s'il veut en profiter. Les promotions peuvent porter sur les produits à déstocker, les meilleures ventes ou les produits saisonniers. Il ne doit concerner qu'un seul produit par segment à la fois.

Que ce soit un acheté/un offert, une remise en euros, une remise en pourcentage ou un prix rond, il faut absolument que l'affichage soit clair. Quatre éléments doivent figurer lisiblement : la mention promotion, le prix réel, le prix remisé et la durée.

La mise en avant des promotions est primordiale, il faut qu'elles soient dans les zones chaudes d'achats d'impulsions pour booster les ventes. En effet pour rentabiliser une promotion, il faut que le volume de vente augmente.

Enfin il faut privilégier le conseil. En effet, pour le client, un conseil de qualité est de nature à compenser un prix de un ou deux euros supérieur à celui fixé par une pharmacie discount. Et l'officine doit optimiser son conseil sur le soin, les médicaments conseils, la parapharmacie ou encore le matériel médical, pour fidéliser sa clientèle et maintenir ainsi ses volumes de vente.

## D. Limites de la déontologie pharmaceutique

### 1. Limite déontologique sur le choix de produit

Pour les médicaments, le pharmacien doit s'en tenir à la liste des spécialités ayant obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Cette AMM octroyée par l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) en France, est obligatoire pour être commercialisé. C'est cette agence qui décide aussi si elle sera disponible en ville, ou seulement à l'hôpital. La liste de toutes les spécialités autorisées est consultable sur son site<sup>39</sup>.

L'article R.4235-10 du code déontologie<sup>40</sup> précise que : « *Le pharmacien [...] doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère* ». Ainsi le pharmacien est tenu par sa déontologie de ne pas vendre des produits qui pourrait être dangereux pour la santé, ou qui seraient une escroquerie.

Le Code de la santé publique stipule dans l'article L5125-24 « *Les pharmaciens ne peuvent faire dans leur officine le commerce de marchandises autres que celles figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé<sup>41</sup>, sur proposition du Conseil national de l'ordre des pharmaciens.* »

Cette liste évolue au gré des recommandations de l'ANSM ou de la Direction générale de la santé DGS, comme par exemple, l'autorisation de la vente en pharmacie de certains appareils auditifs, par l'arrêté du 13 août 2014 (JO du 22 août 2014).

### 2. Limite sur leur positionnement

Selon l'article R5121-202 du Code de la Santé Publique, « *Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé fixe la liste des médicaments, dits médicaments de médication officinale, que le pharmacien d'officine peut présenter en accès direct au public dans [...]. Elle est publiée au Journal officiel de la République française.* »

Ainsi le pharmacien ne peut pas mettre n'importe quel médicament en libre accès. Pour aménager son rayon en libre accès il va devoir consulter cette liste et s'y tenir. Cette liste est accessible sur le site de l'ASNM, elle est mise à jour régulièrement, suite à l'évaluation des demandes faites par les industriels.

---

<sup>39</sup> <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>

<sup>40</sup> Ordre des pharmaciens : Code de la déontologie l'article R.4235-10

<sup>41</sup> JORF n°47 du 24 février 2002 page 3532 texte n° 25 : Arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine

### 3. La déontologie sur les prix

Le code de la déontologie Article R. 4235-65 stipule que « *Lorsque le pharmacien est, en vertu de la réglementation en vigueur, appelé à fixer librement les prix pratiqués dans son officine, il doit y procéder avec tact et mesure.* »

Il est important de trouver un juste milieu entre les prix trop bas qui fragilisent l'entreprise, et au contraire des prix trop haut qui ne sont pas justifiés.

La pratique des promotions doit se cantonner, aux produits de parapharmacie. Il est interdit de faire des promotions sur les médicaments, même ceux qui sont en libre accès.

### **Section III : Spécialisation de l'officine**

C'est une autre piste pour palier une baisse de fréquentation ou de chiffre d'affaires. Se spécialiser va permettre de fidéliser une clientèle et de faire décoller un secteur d'activité.

#### **A. Le choix de la spécialisation**

Les possibilités de spécialisation d'une officine, qu'elles soient ou non centrées sur le cœur de métier, sont nombreuses : dépistage, sevrage tabagique, maintien à domicile, homéopathie, nutrition, sortie d'hospitalisation, dermocosmétique... Il va donc falloir faire un choix.<sup>42</sup>

Le choix se fait notamment grâce à l'étude géomarketing. Elle va permettre de cerner les besoins et les attentes de la population. Par exemple, pour une pharmacie de zone rurale dont la clientèle est âgée, le pharmacien a tout intérêt de développer le maintien à domicile. Alors qu'une pharmacie de centre commercial, n'y trouvera aucun intérêt et préférera se spécialiser dans la dermocosmétique par exemple.

Il faut également faire son choix en fonction de la concurrence. En effet l'intérêt de se spécialiser, c'est de pouvoir se démarquer, pour attirer une nouvelle clientèle.

Enfin il est primordial de choisir en fonction des préférences et des compétences de l'équipe et du titulaire. Il faut considérer les éventuels diplômes universitaires, qui sont une vraie valeur ajoutée au développement d'une spécialisation. Si il n'y a pas de diplômes complémentaires il faut étudier les affinités de chacun pour une spécialisation, pour intéresser au maximum l'équipe qui pourra se former dans un deuxième temps.

On peut choisir deux spécialisations voire au maximum quatre dans les pharmacies ayant une équipe assez nombreuse, et une surface assez grande pour les mettre en avant.

#### **B. Mobiliser l'équipe**

Tout d'abord pour chaque spécialisation, il faut chercher un collaborateur qui souhaite la développer pour en faire le référent. Il faut lui proposer des formations spécifiques, en privilégiant celles qui sont validées par l'obtention d'un diplôme. Une fois le diplôme obtenu, il devra parfaire sa formation grâce au Développement Professionnel Continu<sup>43</sup> par exemple, puisqu'il est devenu obligatoire avec la loi HPST.

Le référent sera tenu de former toute l'équipe pour qu'elle puisse répondre sur la majorité des demandes sur cette spécialité. Le cas échéant, pour des demandes plus précises, le référent prendra le relais.

---

<sup>42</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 3015 du 18/01/2014 : Valoriser une spécialité

<sup>43</sup> Décret n°2011-2118 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des pharmaciens

Par exemple si un collaborateur à un DU d'aromathérapie, à chaque changement de saison, il peut faire un point avec toute l'équipe, pour présenter les principales huiles essentielles traitant les pathologies saisonnières.

Pour bien faire il faudrait qu'une deuxième personne de l'équipe soit formée, pour qu'en cas de départ ou d'absence du référent, la spécialisation reste pérenne.

### C. Communiquer sur les spécialités de la pharmacie

Il faut que dès la façade, les spécialités soient clairement afficher, relayer par des vitrines exposant l'actualité de ces spécialités dans l'officine. Par exemple, une officine qui affiche comme spécialité l'homéopathie devrait avoir une vitrine dédiée à cette spécialité. En automne par exemple, cette vitrine peut porter sur la prévention contre la grippe et présenter les réponses homéopathiques de la pharmacie.

A l'intérieur de la pharmacie, le rayon correspondant doit être facilement repérable, avec un choix de produits très étendu.

Le collaborateur en charge de la spécialisation peut également rédiger des brochures d'informations éducatives, que le patient pourra ramener chez lui. Cela peut être des conseils de régime alimentaire pour un diabétique, avec des rappels sur la maladie pour que le patient la connaisse bien et comprenne en quoi un régime alimentaire bien maîtrisé est important pour sa santé.

Pour le maintient à domicile, le plus souvent il est nécessaire d'avoir un utilitaire pour livrer le matériel médical. Même si la publicité pour la pharmacie est interdite mettre la mention « matériel médical » sur l'utilitaire, permet une bonne promotion de cette spécialité.

### D. Limite de la déontologie pharmaceutique

L'article R. 4235-62 du code de déontologie, rappelle que le pharmacien doit savoir identifier les situations où il va devoir faire recourir à un spécialiste, et inciter le patient à consulter.

En effet le pharmacien est souvent en première ligne, car plus disponible et moins onéreux qu'un spécialiste.

Pour les spécialités nécessitant un entretien avec le patient, et pour respecter la confidentialité, le titulaire doit prévoir un espace de confidentialité.

## **Section IV : Fidélisation de la clientèle**

### **A. Limite de la déontologie pharmaceutique**

Les programmes de fidélisation utilisés par toute la grande distribution ne peuvent être appliqués en pharmacie.

Comme le précise l'article R 4235-22 du code de déontologie, « *il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession.* »

Le code de la santé publique précise dans l'article R. 5125-28 que : « *Il est interdit aux pharmaciens d'officine d'octroyer à leur clientèle des primes ou des avantages matériels directs ou indirects, de lui donner des objets ou produits quelconques à moins que ceux-ci ne soient de valeur négligeable, et d'avoir recours à des moyens de fidélisation de la clientèle pour une officine donnée.* »

Selon l'ordre des pharmaciens la *valeur négligeable* serait pour l'administration fiscale, de moins de trente euros.<sup>44</sup>

### **B. Fidélisation liée à un laboratoire**

Le premier moyen pour proposer une fidélisation, c'est que ce soient les fournisseurs eux-mêmes qui proposent leur carte de fidélité.

Tout se passe entre le fournisseur et le client. Le pharmacien propose la carte, que le patient conserve avec ses justificatifs d'achat.

Une fois le palier atteint, le client devra soit envoyer directement au fournisseur la carte pour recevoir chez lui le produit offert. Soit le pharmacien récupère la carte, donne le produit et dans un deuxième temps le fournisseur le lui remplacera.

### **C. Proposée par la pharmacie**

Pour tous les médicaments même en libre accès, il est totalement interdit de créer un programme de fidélisation. La seule option c'est de le faire sur des produits de parapharmacie. En se cantonnant à la dermocosmétique ou l'hygiène, dans le logiciel de vente, on dispose d'une base de données permettant de consentir quelques avantages aux plus fidèles clients en parapharmacie.

Ces avantages devant rester « négligeable » pour ne pas contrevenir à la loi.

---

<sup>44</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 2986 du 01/06/2013 : fidéliser sa clientèle



# Chapitre II : Nouveaux axes marketing potentiels

## *Section I : Marketing des services*

Le marketing le plus souvent fait référence à des méthodes optimisant l'attraction d'un commerce et la progression de ses ventes.

Mais la pharmacie, outre la vente, offre des services. L'intérêt d'appliquer la fonction marketing aux services, c'est de pouvoir optimiser les services afin que ceux-ci répondent aux besoins des clients tout en étant rentables pour la pharmacie.<sup>45</sup>

### A. Les services en pharmacie

#### *1. Les services standards*

Ce sont les services incontournables de la pharmacie. Le patient, quand il rentre dans une pharmacie s'attend à trouver ces services.

Le premier c'est la délivrance de médicaments, sur ordonnance, ou sur conseils du pharmacien. En effet au delà de vendre des médicaments, le pharmacien apporte sa validation pharmaceutique pour une prescription, procure des conseils d'utilisation sur les médicaments et avec le tiers payant fait le lien entre le patient et la sécurité sociale.

On peut à la pharmacie effectuer certaines mesures médicales comme le poids, la taille, la tension artérielle.

Le conseil du pharmacien est également sollicité de manière diverse, montrer une réaction cutanée qui inquiète, demander une reconnaissance de plantes en cas d'ingestion d'une partie de la plante, reconnaissance de champignon pour éviter une intoxication. Tout ces petits services ne sont certes pas rémunérés, mais ils contribuent à garder voire développer l'image de professionnel de santé du pharmacien.

#### *2. Les nouvelles missions de la loi HPST*

La loi HPST a instauré de nouvelles missions de service public, notamment en lui permettant de développer ces services dans le cadre de prévention et de dépistage, en faisant des conseils personnalisés grâce aux entretiens pharmaceutiques ou en servant de correspondant d'équipe de soins.

Ce sont autant de domaines dans lesquels le pharmacien peut dorénavant s'impliquer, confirmant son rôle clé dans notre système de santé, pour une meilleure coordination des soins.

Le pharmacien doit s'appropriier ces missions, pour offrir au patient le soin le plus personnalisé possible.

---

<sup>45</sup> <http://www.expertinbox.com/le-marketing-des-services/>

## B. Anticipation des attentes de la patientèle

Chaque pharmacie doit étudier sa patientèle, car selon la situation de la pharmacie, elle n'aura pas les mêmes attentes.

Par exemple dans une pharmacie de centre commercial, le patient attend un service rapide et concis. Alors qu'en milieu rural, le service doit être plus tourné vers le conseil personnalisé, on connaît les patients par leur nom.

L'objectif à atteindre est d'arriver au petit service en plus auquel le patient ne s'attend pas. Donner juste un peu plus est mieux intégré par le patient que si on en donne trop.

Pour arriver à cela il faut personnaliser le service à chaque patient, car aucun patient n'a les mêmes besoins.

## C. Mobilisation de l'équipe officinale sur la qualité du service

Il faut d'abord sensibiliser le personnel. La prestation de services passe en grande partie par l'intervention de l'équipe, il faut former le personnel en accord avec la stratégie de marketing de services du titulaire : comment le personnel doit-il accueillir les clients, quelles réponses apportées selon la cible de clientèle visée, etc.

Cela passe par des formations régulières, pour que tout le monde soit au diapason, et que le patient, quelle que soit la personne qui le serve, reçoive le même service de base.

Il faut avoir un bon accueil, avec un « bonjour » dès l'entrée et un temps d'attente le plus court possible. Quand quelqu'un rentre, une personne non occupée à servir doit tout arrêter et venir la servir.

Il faut également un bon conseil. Une équipe bien formée va pouvoir poser les bonnes questions et ainsi répondre au mieux aux besoins du patient. Elle pourra aussi transmettre au patient les clés essentielles pour bien suivre son traitement.

Il ne faut pas oublier le travail de l'équipe qui reste en arrière, car pour obtenir un bon service devant, il faut que derrière le travail soit exécuté. Les commandes, les promis, la chaîne du froid, tout doit parfaitement fonctionner.

## D. Communication sur la différenciation de l'offre de service

### 1. Les labels qualité service

Certains groupements proposent à leurs adhérents de répondre aux normes de leur label qualité service<sup>46</sup>.

Le pharmacien qui se lance dans la démarche de d'obtention de ce label, doit s'engager à répondre à différents critères que ce soit sur l'aménagement de la pharmacie, une dynamique commerciale avec des aides pour mettre en place les rayons, ou sur les prestations au comptoir. L'obtention ce fait après un audit réalisé par le groupement.

---

<sup>46</sup> Guide pharmactiv : *Votre plan d'actions pour obtenir le Label qualité de service pharmactiv 2012.*

Une fois obtenu, le groupement suit l'évolution en envoyant des clients mystères pour vérifier que les bonnes pratiques soient bien respectées dans la pharmacie.

Chaque année le label est remis en cause et un nouvel autocollant sera donné pour le placer sur la porte ou en vitrine pour informer le patient de l'obtention de ce label.

Une charte qualité reprenant tous les engagements fort des services proposés sera affichée dans l'officine à l'attention des patients.

## *2. Certification*

Certaines pharmacies, pour s'inscrire plus encore dans un processus de qualité font appel à des organismes indépendants pour obtenir une certification. L'association Pharma Système Qualité<sup>47</sup> propose une double certification ISO 9001-QMS Pharma.

Édité en 1987 par l'ISO (l'Organisation Internationale de Normalisation, basée à Genève en Suisse), le référentiel ISO 9001 est aujourd'hui représenté dans plus de 175 pays. Il précise les principales exigences relatives au management de la qualité pour tout type d'organisme, quels que soient son activité, sa taille et son statut.

Le référentiel aborde des thèmes liés à l'organisation générale de la structure (responsabilités, communication interne, gestion de la documentation), à son pilotage (objectifs qualité définis, écoute des clients, gestion des compétences), aux pratiques du métier et à l'amélioration permanente.

Il repose sur le principe de maîtrise et d'évaluation objective des pratiques et vise à l'amélioration continue de ces dernières.

Le référentiel QMS pharma d'origine suisse édité en 2000 par QMS Pharma est dédié à l'officine pharmaceutique. Il présente de manière structurée un ensemble de bonnes pratiques opérationnelles établies par des pharmaciens.

Pharma système qualité s'appuie sur le référentiel QMS Pharma pour valider le niveau de bonnes pratiques pertinent au sein des officines engagées dans la démarche.

Lors de son colloque, qui s'est tenu à Paris le 4 avril 2014, Pharma Système Qualité a annoncé que 1 850 pharmacies<sup>48</sup> ont obtenu la certification qualité ISO 9001/QMS Pharma depuis que la démarche a été initiée il y a quatre ans. Douze groupements, engagés dans la démarche, ont aussi obtenu leur certification.

---

<sup>47</sup> <http://www.pharmasystemequalite.com>

<sup>48</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 3027 du 12/04/2014

## E. Limites de la déontologie pharmaceutique

En ce qui concerne les services, on ne peut pas parler de limite, car ils font partie intégrante du métier de pharmacien.

Dans le code de la santé publique, l'article L5125-1-1 A énumère les missions du pharmacien d'officine. Les pharmaciens d'officines, « *contribuent aux soins de premier recours* », « *Participent à la coopération entre professionnels de santé* », « *Participent à la mission de service public de la permanence des soins* », « *Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire* », « *Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients* », « *peuvent être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient.* », et « *Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.* ».

Ces services sont bien définis par la loi, le pharmacien ne doit se substituer en aucun cas à un autre corps de métier de la santé.

Cependant grâce à la loi HPST, les nouvelles missions du pharmacien étendent l'action du pharmacien. Par exemple, le pharmacien est habilité à effectuer trois tests de dépistages<sup>49</sup> :

- Test capillaire d'évaluation de la glycémie permettant le repérage d'une hypoglycémie, d'un diabète ou éducation thérapeutique d'un patient.
- Test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A, permettant une orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne.
- Test naso-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe.

Les entretiens pharmaceutiques sont également une extension des services que le pharmacien peut proposer et permet également au pharmacien d'être rémunéré pour ce service.

---

<sup>49</sup> Arrêté du 11 juin 2013 : JO du 15/06/2013, texte 10

## Section II : Les nouvelles technologies

La pharmacie a toujours su suivre les évolutions technologiques, en une génération de pharmacien, elle est passée du tout papier au tout informatique.

En effet l'informatique est présente partout, de la gestion du stock à la facturation en tiers payant.

### A. Internet

#### 1. Vente en ligne

Depuis le 19 décembre 2012, les pharmaciens ont la possibilité de vendre des médicaments sans ordonnance sur Internet. En octobre 2013 l'ordre des pharmaciens recensait 60 sites autorisés. Un an après il en recense déjà 204.

Le pharmacien est le professionnel du médicament, il est donc important pour garder et surtout justifier son monopole, qu'il soit partout où se vendent les médicaments. Et surtout qu'il montre qu'il est capable de se moderniser en préservant son éthique et sa déontologie.

Pour aider le pharmacien à se doter d'un site internet<sup>50</sup>, les groupements et les entreprises de logiciels de gestion d'officine proposent des solutions toutes prêtes.

Par exemple, Alliadis a mis en place Pharmarket.com<sup>51</sup> pour permettre au pharmacien de se lancer dans l'e-commerce sans avoir à en subir les contraintes.

La société de services en ingénierie informatique (SSII) gère tous les aspects liés au web, le pharmacien reste concentré sur son métier (la délivrance et les conseils). Pour chaque produit commandé, il vérifie s'il est en adéquation avec l'état de santé du patient, il le délivre et l'expédie grâce aux outils fournis. L'étiquette d'envoi est pré-remplie et préaffranchie, pour qu'une commande Internet ne soit pas plus compliquée à traiter qu'une commande au comptoir, sans pour autant perdre en sécurité.

#### 2. Site internet et réseaux sociaux

Sans aller jusqu'à avoir un site de vente en ligne, un site qui présente la pharmacie permet d'avoir une vitrine virtuelle.

Tout d'abord, le site permet une présentation de l'officine. On y présente les membres de l'équipe, avec leur photo, leur fonction et le cas échéant leur spécialité. Les informations pratiques, tels que les horaires et les jours d'ouverture, la pharmacie de garde et les numéros d'urgences.

Ensuite on mettra en avant les spécialités qu'offre l'officine, avec une présentation de chaque spécialité faite si possible par le collaborateur référent.

---

<sup>50</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 3053 du 01/11/2014 : *L'écosystème officinale se digitalise*

<sup>51</sup> <https://www.pharmarket.com>

Enfin, le plus important, pour faire vivre le site est de régulièrement relater les actualités de l'officine. Par exemple lors de la mise en place de campagne du mois relayant une journée mondiale d'une pathologie comme l'hypertension, on va pouvoir expliquer la pathologie, faire des fiches pédagogiques avec des conseils hygiéno-diététiques, et on proposera de se rendre à la pharmacie pour une prise de mesure de la tension pour voir où en est le patient.

### 3. La télémédecine

La digitalisation de l'officine a été inscrite indirectement dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAMTS 2014-2017 visant à l'amélioration du parcours de soins et de la connexion entre la médecine hospitalière et la médecine de ville<sup>52</sup>.

La télémédecine au sein des officines est envisagée à terme comme un moyen de pallier la désertification médicale. Les pharmacies de déserts médicaux pourront ainsi faire le lien entre le patient et son médecin.

Des systèmes sont à l'étude pour permettre de relier les logiciels de gestion des officines, avec les logiciels d'autres professionnels de santé, permettant un échange de données sur le patient. Ces systèmes seraient sécurisés par la nécessité de présenter en même temps, des cartes professionnelles du pharmacien et de l'autre professionnel de santé, ainsi que la carte vitale du patient.

Il faudra des appareils de mesure connectés, pour que le médecin puisse avoir des mesures en temps réel pour pouvoir soit faire un contrôle si c'est un suivi de maladie chronique, soit instaurer un diagnostic. Dans ce cas il pourra envoyer une ordonnance via le réseau sécurisé. Sinon il demandera au patient une consultation classique s'il estime devoir voir le patient pour poser son diagnostic.

#### B. Du matériel médical connecté

Les nouvelles générations de patients sont très connectées, ils attendent donc qu'on leur propose des produits qu'ils peuvent lier à leurs smartphones, leurs tablettes et leurs ordinateurs, couplés avec des applications qui les aideront à suivre leurs constantes biologiques.

Au salon Pharmagora 2014, de nombreux objets connectés ont fait leur apparition. Deux entreprises notamment ont présenté leurs produits.<sup>53</sup>

##### 1. Vérifier sa tension

Tout d'abord Beurer a présenté son dernier modèle automatique de tensiomètre-brassard, le BM85. Il se connecte à un smartphone par Bluetooth Smart ou à un ordinateur par USB. La surveillance de la tension via l'application Health Manager, téléchargeable pour ordinateur, smartphone ou tablette, se réfère à la classification OMS. L'appareil fonctionne sur batterie lithium-ion qui se recharge par la prise USB.

---

<sup>52</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 3053 du 01/11/2014 : *L'écosystème officinal se digitalise*

<sup>53</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 3028 du 19/04/2014 : *Les objets connectés*

Withings a actualisé son autotensiomètre avec la technologie sans fil, compatible Android et iOS. Une fois le brassard en place, la connexion s'établit automatiquement en Bluetooth avec la tablette ou le smartphone et lance instantanément l'application Health Mate. Un clic sur l'écran lance la mesure. Les résultats apparaissent à l'écran et sont contextualisés en fonction des caractéristiques de la personne, selon les standards nationaux.



## 2. Rythme cardiaque et Oxymétrie

Pour les patients insuffisants cardiaques ou bronchiques, ou qui souffrent de BPCO ou d'asthme, l'oxymètre de pouls PO 80 de Beurer mesure la saturation pulsée en oxygène et la fréquence cardiaque au bout du doigt. La durée maximale d'enregistrement en continu de 24 heures est suffisante pour permettre la détection des apnées du sommeil. Les résultats sont interprétables via un logiciel pour PC inclus.

Le traceur d'activité Pulse O<sub>2</sub> (Withings), conçu pour atteindre des objectifs de santé en matière d'activité physique, se porte au poignet. Il compte les pas, mesure distances et dénivelé, calories dépensées, et analyse la qualité du sommeil. La face arrière abrite un capteur de rythme cardiaque et de saturation en O<sub>2</sub> sur lequel il suffit de poser son doigt. Ce « tracker » se synchronise en Bluetooth Smart à l'application mobile gratuite Compagnon Santé Withings.



### *3. Suivre un régime*

Toujours chez Beurer, le pèse-personne impédancemètre BBF 800 peut suivre huit utilisateurs selon cinq niveaux d'activité, dont un mode athlète. Il mesure poids, rapport graisse/eau, taux de muscle, masse osseuse et IMC, le tout transférable par technologie Bluetooth Smart vers un iPhone ou un ordinateur. Le verre blanc ou noir intègre des électrodes oxyde d'indium-étain.

### *4. Appareil à glycémie*

Le lecteur de glycémie GL50 (Beurer) est un appareil compact 3 en 1 avec à une extrémité un autopiqueur intégré et, de l'autre, le lecteur proprement dit et son large écran rétro-éclairé. La prise USB au milieu permet de se connecter à un ordinateur ou un smartphone. Il mémorise 480 valeurs avec la date et l'heure et calcule les moyennes sur 7, 14,30 ou 90 jours. Utilisable avec le logiciel pré-installé Glucomemory ou Health Manager à télécharger.



## **C. La robotique**

Déjà présente dans de nombreuses pharmacies, la robotique révolutionne la gestion de stock de la pharmacie. Elle permet un gain de place dans les petites pharmacies et une gestion des stocks plus sûre et plus rapide.

### *1. Des robots pour reconditionner à l'unité*

Le projet de dispensation à l'unité fait partie de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014. Ce dispositif est présenté comme permettant de lutter contre le gaspillage et de limiter l'antibiorésistance.



Certains automaticiens ont déjà une expérience de ce mode de délivrance via l'hôpital. Tel Mach 4 qui équipe une trentaine d'hôpitaux.

Ce robot permet le déconditionnement des boîtes puis un reconditionnement à l'unité pour une dispensation à l'unité. La seconde problématique sera la délivrance au patient et le reconditionnement avec la traçabilité et les précisions d'usage nécessaires.

## *2. Des distributeurs d'extérieur et service de consigne<sup>54</sup>*

Ma Petite Parapharmacie propose, en plus d'un stock de produits accessibles à l'extérieur, une consigne sécurisée qui permet à un client de retirer son colis de parapharmacie précommandé à l'aide d'un code.

.Pharma 24 Cube Alliadis met à la disposition des clients un stock de parapharmacie et/ou de médication officinale délivré en distributeur biface : une interface à l'extérieur et une interface à l'intérieur de l'officine.

ARX a conçu un nouveau concept : Pharma Self, en liaison avec le robot Rowa. Souvent installé dans le sas d'entrée de l'officine ou à l'extérieur, il contient un stock de produits de parapharmacie mais permet aussi de récupérer les proms sans intervention de l'équipe et sans attente.

### **D. Les Smartphones**

Le taux d'équipement global en smartphone de la population est supérieur à 70 % et ne cesse de grimper chez les jeunes seniors. Donc investir dans la communication à distance avec ses patients peut apporter une vraie valeur ajoutée.

#### *1. Les SMS*

Les SMS peuvent permettre de prévenir les clients de l'arrivée de leurs commandes. Il faut qu'il soit court et simple pour éviter d'être confondu avec une démarche commerciale.

Certain logiciel de gestion d'officine permettent dès la réception de la commande d'envoyer automatiquement le SMS.

#### *2. Applications mobiles*

Les éditeurs de logiciels pour l'officine proposent désormais des outils basés sur les technologies mobiles, et qui vont dans le sens d'un accompagnement renforcé des patients.

Créée par Winpharma, l'application winPharmacie.com, qui fonctionne sur iPhone et Internet, permet au client d'avoir accès à son dossier dans l'officine et de gagner du temps. Par exemple le ticket de proms apparaît sous la forme d'un code barre, sur le téléphone du client, qui se lit directement à la douchette lors de la délivrance.

Le pharmacien peut également utiliser l'outil pour transmettre des informations pratiques au patient.

---

<sup>54</sup> Le Moniteur des Pharmacies n° 3053 du 01/11/2014 : *L'écosystème officinal se digitalise*

Ma pharmacie mobile est une application gratuite, pour le pharmacien comme pour le patient, lancée par Pharmagest en 2010.

Elle peut être connectée au logiciel de gestion de la société ou à un PC de l'officine, via un logiciel spécifique, et permet au client d'accéder à un annuaire des pharmacies avec des fiches de renseignements (horaires, spécialités...) mises à jour par les officines elles-mêmes. Il est donc très important de mettre à jour la pharmacie sur ce type d'application.

L'utilisateur a par ailleurs la possibilité d'envoyer une photo de son ordonnance à son pharmacien pour la préparation de sa commande.

Pour le patient il est possible de se faire rappeler ses prises de médicaments par une alerte sur son smartphone, et de confirmer l'acte en retour, pour une meilleur observance

#### E. Limites de la déontologie pharmaceutique

Les nouvelles technologies offrent de nouvelles possibilités, mais le cadre juridique à souvent du mal à suivre.

Un pharmacien doit consulter l'ordre s'il a un doute sur une pratique qu'il veut instaurer. L'ordre donne des indications pour cadrer ces nouvelles pratiques.

Par exemple, pour les réseaux sociaux, l'Ordre précise que le support peut être utilisé pour la communication d'informations de santé publique, mais qu'il n'est pas question que le pharmacien y exprime des opinions personnelles, qui pourraient être interprétées comme des avis officiels.

Les règles du code de déontologie primordiales à respecter avec ces nouvelles technologies vont être :

- le secret professionnel : il faut que tous les flux d'informations soient totalement sécurisés.
- pas de publicité : tout ce que peut faire figurer un pharmacien sur son site ou envoyer par mail ou SMS, doit être à visée informative, mais en aucun cas promotionnelle.

## Conclusion

Au terme de ce travail, les apports des méthodes de marketing à la gestion d'une officine de pharmacie ont été mis en évidence. La plupart des principes du marketing sont transposables à la pharmacie moyennant quelques adaptations permettant de respecter le cadre déontologique de la profession de pharmacien.

Le géomarketing offre l'opportunité d'optimiser la connaissance de l'entreprise officinale, de son environnement, de ses patients et de ses concurrents pour définir une stratégie en termes d'implantation, de positionnement et de développement. L'analyse géomarketing appliquée à une officine réelle a permis de constater la pertinence et la précision de la méthodologie du géomarketing.

Les outils marketing sont indispensables pour préserver la compétitivité des officines de pharmacie. Outre la concurrence entre pharmacies, la grande distribution se positionne de plus en plus sur le même marché que les officines, qu'il s'agisse des grandes et moyennes surfaces ou de la vente à distance sur Internet. Face à ce contexte, le pharmacien peut utiliser la plupart des outils marketing de la grande distribution, sans renoncer à son éthique de service et de sécurité sanitaire.

Les nouvelles technologies vont faire considérablement évoluer les métiers de la santé dans les années à venir. Le pharmacien d'officine doit s'y adapter tout en assumant ses missions au cœur du parcours des patients dans le système de soins en collaboration étroite avec les autres professionnels de santé.

## Bibliographie

Philippe LATOUR et Jacques LE FLOC'H (2001) *Le Géomarketing : principes, méthodes et applications*, Éditions d'Organisation, Paris.

BROWN S. (1992) *Retail Location : A Micro-scale Perspective*, Ashgate, England

REILLY W. J. (1931) *The Law of Retail Gravitation*, W. Reilly ed, 285 Madison Ave, New York, NY.

CONVERSE P.D. (1949) New Laws of Retail Gravitation, *Journal of Marketing* 14, p.379-384

HUFF D. L. (1964) Defining and Estimating a Trading Area, *Journal of Marketing*, Vol 28, p. 38.

LUCE R. (1959) *Individual Choice Behavior*, New York: John Wiley & Sons.

SANANIKONE Thao (2012), *l'étude géomarketing appliquée à l'officine*, cours école de management de Strasbourg.

P.MOATI-P.JAUNEAU-V.LOURDEL : Quel commerce pour demain ? La vision prospective des acteurs du secteur, Cahier de recherche du CREDOC n°C271

Ordre des pharmaciens : Code de déontologie

Code de la santé publique

Interview : entretien téléphonique avec Mme OUAGUED Lila, responsable marketing du groupement pharmaceutique PHARMACTIV.

Le cahier Fiducial du Pharmacien 2014 : deuxième partie « informations nées du compte de résultat »

Le moniteur des Pharmaciens n°3039/3040, cahier 1 du 5 juillet 2014 : Adopter les recettes de la GMS

Rapport ANSM : *Analyse des ventes de médicament en France*, juin 2014, Rapport coordonné par Philippe Cavalié (Direction de la Surveillance), avec le concours d'Alia Djeraba.

Moniteur des pharmaciens n°2939 du 23/06/2012 : *Trouver le bon positionnement*

Moniteur des pharmaciens n°2943 du 14/07/2012 : *Politique de prix, 4 clés pour préserver sa rentabilité*

Le Moniteur des Pharmacies n° 3027 du 12/04/2014: *Bilan positif*

Guide pharmactiv : *Votre plan d'actions pour obtenir le Label qualité de service pharmactiv 2012.*

Le Moniteur des Pharmacies n° 3053 du 01/11/2014 : *L'écosystème officinal se digitalise*

Le Moniteur des Pharmacies n° 3028 du 19/04/2014 : *Les objets connectés*

## Sites consultés

<http://www.ars.sante.fr>

<http://www.insee.fr>

<http://fr.wikipedia.org>

<http://www.definitions-marketing.com>

<http://www.ims-pharmastat.fr/>

<http://www2.impots.gouv.fr/documentation/statistiques/ircom2011/ir2011.htm>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.credoc.fr>

<http://www.expertinbox.com/le-marketing-des-services/>

<http://www.pharmasystemequalite.com>