



HAL
open science

Comment les pratiques commerciales et marketing peuvent-elles accompagner la mutation de l'économie de l'officine ?

Yonah Charlery

► **To cite this version:**

Yonah Charlery. Comment les pratiques commerciales et marketing peuvent-elles accompagner la mutation de l'économie de l'officine ?. Sciences pharmaceutiques. 2015. dumas-01196340

HAL Id: dumas-01196340

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01196340v1>

Submitted on 9 Sep 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.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2015 THESE N° 82

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 25 Juin 2015

Par Yonah CHARLERY

Née le 18 Novembre 1989 à Fort-de-France, MARTINIQUE

**COMMENT LES PRATIQUES COMMERCIALES ET MARKETING
PEUVENT-ELLES ACCOMPAGNER LA MUTATION DE
L'ECONOMIE DE L'OFFICINE ?**

Directeur de thèse

Madame Marine AULOIS-GRIOT

Membres du Jury

Madame Marine AULOIS-GRIOT

Professeur des Universités

Président

Madame Françoise AMOUROUX

Docteur en Pharmacie

Juge

Madame Emmanuelle LESPINASSE

Docteur en Pharmacie

Juge

REMERCIEMENTS

A mes parents adorés,

Pour leur soutien indéfectible et leur amour inconditionnel

*Un merci particulier à ma Moumine pour sa précieuse aide dans les corrections
apportées à cette Thèse*

A Mamie Gî,

Pour son réconfort et sa disponibilité sans faille

A Kévin,

Qui a toujours cru en moi, même dans les moments difficiles

A Madine,

Pour sa présence durant toutes ces années d'études

A toute ma famille (mes taties, mes cousines et cousins)

Pour leurs nombreux messages d'encouragement

A mes amis Mélanie, Anna, Sophie, Alizé, Jimmy, Pascal

En souvenir des bons moments passés à Bordeaux

A mon camarade DEGOUVIL Mathieu,

Pour son aide logistique

**A mes camarades de la faculté, Aurélie, Marie, Bénédicte, Morgan,
Mélanie L., Camille**

En témoignage des nombreuses heures de cours et d'examens à se soutenir
mutuellement

A TIBURCE Marielle,

Pour l'aide apportée notamment par sa maîtrise du Droit

A MULLER Maéva

Pour sa motivation de « Fanm djok »

A Monsieur LAROUSSE David

Directeur de PHR Antilles,

Je vous remercie pour votre disponibilité et votre investissement dans l'élaboration
de cette Thèse

A Monsieur BERTHELEMY Olivier

Docteur en Pharmacie,

Pour le temps précieux que vous avez bien voulu m'accorder dans la préparation
de cette Thèse

*A Monsieur et Madame CHARRIER ainsi que toute l'équipe de la pharmacie
BRUCE-CHARRIER à Bordeaux,*

Pour m'avoir accueillie et guidée durant mon stage de 6ème année

A tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce travail,

Monsieur GUMBS Thierry

Directeur commercial de la SOPHARMA

Madame HOMAND Karen

Assistante commerciale et marketing à la Sopharma

Madame HERMOUET Joëlle

Responsable de FormaPlus

Madame BRADOR Gwladys et Madame AUREL Danieli

Commerciales à PHR Antilles

Monsieur BONNIOL Frédéric

Expert-comptable à Synaaps Antilles

Monsieur CROUZIL Fabrice

Pharmacien Responsable à UBIPHARM Martinique

Madame PHILIPBERT Laurence

Titulaire à la Pharmacie Les coraux en Martinique

Monsieur BONNAILLIE Eric

Titulaire à la Pharmacie E-PHARMA en Martinique

A mes juges,

Madame AMOUROUX Françoise

Docteur en Pharmacie, chargée d'enseignement à la faculté de Bordeaux,

Pour avoir accepté de juger mon travail

Pour votre investissement auprès des étudiants de pharmacie de la faculté

Madame LESPINASSE Emmanuelle

Pharmacien adjoint à la Pharmacie BRUCE-CHARRIER,

Pour m'avoir formée durant mon stage de 6^{ème} année et pour avoir aimablement

accepté de participer à mon jury de Thèse

A mon Président de Thèse,

Madame AULOIS-GRIOT,

Professeur de Droit et Economie Pharmaceutiques à l'Université de Bordeaux,

Docteur de l'Université,

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse et pour m'avoir
guidée dans sa réalisation*

Veillez trouver en cet ouvrage le témoignage de mon profond respect.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	7
LISTE DES ABREVIATIONS	12
LISTE DES FIGURES.....	13
INTRODUCTION	15

PREMIÈRE PARTIE : CONTEXTE ÉCONOMIQUE DE L'OFFICINE

Chapitre I : Impact des politiques de maîtrise des dépenses de santé sur l'économie de l'officine	16
Section I: Maîtrise des dépenses pharmaceutiques	17
1. Evolution de l'objectif national des dépenses d'Assurance Maladie	17
2. Baisse de prix et déremboursements de médicaments	18
3. Politique en faveur du médicament générique	19
Section II : Actions sur la marge et la TVA des médicaments	20
1. Evolution de la marge officinale sur le médicament remboursable	20
2. Augmentation de la TVA sur les produits de santé.....	23
Section III : Remise en cause du monopole officinal	24
Chapitre II : Opportunités du secteur pharmaceutique	24
Section I : Diverses formes de rémunérations officinales	24
❖ Entretiens rémunérés d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques.....	25
❖ Rémunération pour dispensation de génériques aux plus de 75 ans.....	26
❖ Rémunération issue de substitution par des génériques	26
❖ Rémunération pour modernisation des pratiques officinales.....	27
❖ Revalorisation de permanence pharmaceutique.....	27
❖ Entrée en vigueur de l'honoraire de dispensation	27
Section II : Opportunités liées à la démographie	28

Chapitre III: Focus sur la situation économique des officines en Martinique.....	30
Section I : Contraintes d’approvisionnement inhérentes à l’insularité	30
Section II : Répercussions sur le prix du médicament.....	31
Section III : Etats des lieux des pharmacies en difficultés financières	32
1 .Données nationales.....	32
2. Données concernant la Martinique	33
Conclusion	35

<p>DEUXIÈME PARTIE : LA DÉMARCHE MARKETING, COMME OUTIL CLÉ DE LA CROISSANCE OFFICINALE</p>
--

Chapitre I : Présentation de la démarche-marketing	36
Chapitre II : Phase diagnostique	38
Section I : Analyse de l’offre par la concurrence	40
Section II : Analyse de la demande par les attentes/besoins des consommateurs	41
❖ Publication: Considération du client en tant que patient ou consommateur ? ..	43
❖ Etude GERMS : Consommateur de santé/consommateur d’autres services	47
Section III : Analyse de l’environnement	47
1. Microenvironnement	47
❖ Fournisseurs	48
❖ Clients.....	49
❖ Prescripteurs	49
❖ Influenceurs.....	50
❖ Concurrents.....	50
2. Macro-environnement	50
❖ Environnement économique	50
❖ Environnement social.....	51
❖ Environnement démographique	51
❖ Environnement médical et paramédical	52
❖ Menaces	52
❖ Opportunités	52
Section IV : Analyse de l’entreprise.....	53
❖ Forces /Faiblesses.....	53

Chapitre III : Elaboration de la stratégie	53
Section I : Segmentation stratégique	53
Section II: Stratégie de croissance de l'entreprise	56
Chapitre IV : Mise en œuvre du marketing mix.....	58
Section I : Produit/service	58
1. Typologie des produits commercialisés en officine	58
2. Caractéristiques du produit.....	59
3. Cycle de vie du produit.....	60
4. Marques de distributeurs.....	61
Section II : Communication	61
1. Limites de la démarche commerciale en officine	61
2. Promotion des ventes	65
3. Force de vente.....	68
4. Affichage.....	68
❖ Législation en terme d'affichage de prix.....	68
❖ Etiquettes high-tech	69
5. Publicité sur lieu de vente	69
❖ Vitrine	69
6. Communication digitale	70
❖ Intérêt de la présence sur les réseaux sociaux	71
❖ Présentation des différents réseaux sociaux	73
Section III : Prix.....	74
1. Encadrement du prix.....	74
2. Ratios de gestion commerciale	74
3. Remise	76
4. Conditions d'achat	79
5. Détermination du prix de vente	79
6. Positionnement en terme de stratégie de prix.....	83
7. Conseils pratiques pour définir une stratégie-prix efficace	87
8. Notion de prix psychologique	87
Section IV : Distribution.....	88
1. Canal de distribution	88
2. Distribution sélective	90
3. Zone de chalandise	90
4. Merchandising	90
❖ Choix de l'assortiment	91

❖ Exposition et présentation des produits	91
❖ Zones d'attractivité	94
❖ Aménagement et agencement de l'espace commercial	94
Chapitre V : Contrôle des résultats	97
Conclusion	98

<p>TROISIÈME PARTIE : QUELLES PERSPECTIVES ENVISAGER POUR LA PHARMACIE DE DEMAIN ?</p>

Chapitre I : Projet de loi relatif à l'officine	99
Section I : Autorisation de vaccination aux pharmaciens d'officine	99
Section II : Dispensation des autotests de détection des maladies infectieuses	100
Section III : Assouplissement des règles relatives à la détention du capital des sociétés	101
Section IV : Lutte contre les ruptures d'approvisionnement en officine	101
Section V : Simplification massive des règles d'installation	102
Chapitre II : Pratiques commerciales et marketing de la pharmacie de demain	103
Section I : Marketing relationnel	103
1- Fidélité	103
2- Satisfaction client	104
❖ Publication sur la relation entre les éléments du service en pharmacie et la satisfaction-client	104
❖ Etude de satisfaction-client en pratique	106
❖ Outils de connaissance de la clientèle	107
3- Orientation client	107
4- Expérience client ou "Shopper Marketing "	108
❖ Publication sur le "Shopper marketing" en officine	109
Section II : Pharmacie connectée	110
Section III : Objets/Appareils connectés	112
Section IV : Evolution de l'aménagement de l'espace officinal	114
1. Merchandising virtuel	115
2. Distributeur extérieur	115
3. Paiement sans contact	115

Chapitre III : Evolution des groupements de pharmaciens.....	116
Section I : Elargissement des services proposés	116
Section II : Enseigne de pharmaciens	117
Section III : Structures officinales à venir	119
A. Le groupement contrôle les enseignes de pharmacies	119
B. Un ou plusieurs pharmaciens contrôlent l'enseigne de pharmacies.....	120
C. Le pharmacien propriétaire de parts	120
Chapitre IV : Exemples de spécialisations expérimentées en officine	121
Section I : Spécialisation en médecine naturelle	121
Section II : Spécialisation dans la diététique sportive	122
Section III : Spécialisation dans la fourniture de médicaments en EHPAD établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	123
CONCLUSION.....	126
BIBLIOGRAPHIE.....	127

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMM : Autorisation de mise sur le marché
ANSM : Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé
AVK : Anti-vitamines K
CA : Chiffre d'affaires
CEPS : Comité économique des produits de santé
CNOP : Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens
CSP : Code de Santé publique
DAS : Domaine d'activité stratégique
DOM : Départements d'Outre-mer
EBE : Excédent brut d'exploitation
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GMS : Grande et moyenne surface
HT : Hors taxe
Insee : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
InVS : Institut national de veille sanitaire
JO : Journal Officiel
K€ : Millier d'€uros
Loi HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
LPPR : Liste des produits et prestations remboursables
M€ : Milliards d'€uros
MDD : Marques de distributeurs
MDL : Marge dégressive lissée
NTIC : Nouvelle technologie de l'information et de la communication
ONDAM : Objectif national des dépenses d'Assurance Maladie
OTC : Médication familiale
PDA : Préparation des doses à administrer
ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique
SEL : Société d'exercice libéral
SPFPL : Société de participation financière des professions libérales
TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité
TTC : Toutes taxes comprises
TVA : Taxe sur la valeur ajoutée
UNPF : Union Nationale des Pharmaciens de France

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Taux de progression des dépenses de l'Assurance Maladie en pourcentage -----	17
Figure 2: Mesures d'économies sur les produits de santé pour l'année 2015 -----	17
Figure 3: Evolution de la part des génériques sur le marché des spécialités remboursables	19
Figure 4: Marge dégressive lissée en fonction du prix fabricant HT -----	20
Figure 5: Etat des lieux de la marge globale officinale de l'activité remboursable -----	21
Figure 6 : Evolution des marges en valeur de 2013 à 2014 -----	22
Figure 7: Evolution de la marge brute officinale -----	22
Figure 8: Taux de TVA en fonction de la catégorie de produit de santé -----	23
Figure 9 : Honoraires de dispensation -----	28
Figure 10 : Evolution du prix de cession moyen en multiple de l'EBE -----	29
Figure 11 : Dispersion des prix de cession en multiple de l'EBE -----	29
Figure 12: Coefficients de majoration applicables dans les DOM (marge grossiste) -----	31
Figure 13: Coefficients de majoration applicables dans les DOM (marge pharmacien) -----	31
Figure 14: Evolution des procédures collectives des officines -----	32
Figure 15 : Différentes étapes de la démarche marketing -----	38
Figure 16 : Composantes de la phase diagnostique -----	39
Figure 17 : Tableau des éléments analysés lors des études -----	44
Figure 18 : Modèle « Tétraclasse » de construction de la satisfaction-client de Llosa -----	44
Figure 19 : Classification des facteurs étudiés -----	45
Figure 20 : Particularités du consommateur de santé /consommateur d'autres services ----	47
Figure 21: Répartition des officines françaises selon leur localisation -----	50
Figure 22 : Critères d'analyse interne de l'officine -----	53
Figure 23 : Analyse de l'offre produit en officine selon la matrice BCG -----	54
Figure 24 : Stratégie de développement d'une entreprise -----	56
Figure 25 : Sous composantes du marketing mix au sein de la démarche marketing -----	58
Figure 26 : Cycle de vie du produit -----	60
Figure 27 : Types d'offres promotionnelles -----	66
Figure 28 : Encadrement du prix en fonction du statut du produit -----	74
Figure 29 : Décomposition moyenne du prix du médicament remboursable -----	75

Figure 30 : Plafonnement des remises accordées aux officinaux -----	77
Figure 31 : Spécialités en libre-accès les plus vendues -----	82
Figure 32 : Hauteurs d'implantation et niveaux de visibilité -----	92
Figure 34 : Echelle de satisfaction/insatisfaction -----	104
Figure 35 : Eléments des services en Pharmacie analysés selon le modèle Tetra Class -----	105
Figure 36 : Modèle théorique de l'étude par modélisation en équations structurelles -----	109
Figure 37 : Niveaux d'adhésion aux groupements -----	117
Figure 38 : Le groupement contrôle l'enseigne de pharmacies -----	119
Figure 39 : Participation d'un titulaire à une SEL ou à une SPFPL -----	120
Figure 40 : Nouveaux pôles de compétences du pharmacien d'officine -----	125

INTRODUCTION

L'environnement économique dans lequel évolue l'officine s'est complexifié et de nouvelles pratiques s'imposent au pharmacien. Si la rentabilité de l'officine pouvait se suffire aux seules délivrances d'ordonnances qui constituaient la principale source de revenu, aujourd'hui le secteur pharmaceutique est en perpétuel changement.

En effet, les réformes gouvernementales, visant notamment à diminuer le coût des dépenses de santé, impactent fortement l'économie de l'officine et le pharmacien se voit contraint de trouver d'autres sources de rentabilité tout en assurant son rôle d'acteur de santé. Parallèlement à ces restrictions budgétaires, apparaissent diverses réformes en faveur de l'expansion du métier. Il s'agit surtout du développement de pôles de compétence, tels que de nouvelles missions attribuées au pharmacien et de nouveaux modes de rémunération qui lui sont proposés.

Evoluant dans un cadre très règlementé et face à une pression concurrentielle de plus en plus rude, le marketing s'affirme donc comme un outil indispensable dans la mise en œuvre et la recherche de plus de rentabilité pour l'officine. La multiplication des outils de communication due aux avancées technologiques contraint la quasi-totalité des entités commerciales à utiliser le marketing pour scruter l'évolution comportementale de leur clientèle. La pharmacie doit de même s'approprier ce marché pour rester compétitive.

Ainsi, certaines solutions marketing inspirées des pratiques du commerce en réseau ou de la GMS, ont été progressivement adaptées, revisitées et mises à profit dans la politique commerciale de l'officine tout en préservant les valeurs fondamentales de l'activité pharmaceutique.

L'objet de cette étude bibliographique amène à s'interroger sur la façon dont les pratiques commerciales et marketing peuvent accompagner la mutation de l'économie de l'officine, mais aussi guider et/ou orienter le devenir du marché officinal.

Il convient tout d'abord d'examiner le contexte économique de l'officine en analysant l'impact des politiques de maîtrise des dépenses de santé, les opportunités offertes et l'état des lieux des officines en Martinique, département dont je suis originaire. La démarche marketing, clé de voûte de notre étude nous amènera à développer les différentes stratégies élaborées et leur mise en œuvre ayant pour finalité d'optimiser la croissance officinale. L'étude s'achèvera sur les perspectives envisageables pour la pharmacie de demain qui dépendront indéniablement de volontés gouvernementales mais aussi de plusieurs facteurs: l'évolution des groupements, la mise en œuvre des pratiques commerciales et marketing ainsi que les expériences de spécialisations en cours pour une construction évolutive de l'officine.

PREMIÈRE PARTIE :

CONTEXTE ÉCONOMIQUE DE L'OFFICINE

En France, l'organisation du système de santé s'appuie sur une offre de soins conditionnée par le secteur hospitalier et les structures libérales notamment les pharmacies d'officine. La dualité de l'officine par sa fonction commerciale et par les actes de dispensation implique que les remaniements touchant le système de santé se répercutent sur son économie. Dans cette première partie, il sera question de décrire l'environnement économique de l'officine mimé par un certain nombre de réformes gouvernementales mais aussi par les opportunités du secteur.

Chapitre I : Impact des politiques de maîtrise des dépenses de santé sur l'économie de l'officine

Le déficit des organismes de sécurité sociale demeure difficilement compressible à cause du rapport entre les effectifs des générations et de l'élévation des besoins de la population actuelle en matière de santé publique.

En effet, la situation démographique inégale posée d'un côté par une grande partie de la population de retraités dite « Papy-Boom », et d'un autre par les générations suivantes beaucoup moins nombreuses confrontées à un contexte économique nettement moins favorable de chômage de masse, apparaît comme une donnée incontournable du déficit de la branche maladie.

Les générations suivantes ne peuvent donc à elles seules subvenir aux dépenses croissantes de soins notamment celles imputables aux personnes âgées, dépenses accentuées par l'allongement de leur durée de vie.

A ces problèmes démographiques s'ajoutent la diminution des cotisations patronales et salariales¹ qui financent majoritairement la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés, ce qui contribue à pénaliser davantage son niveau de recette.

¹ LOI n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. Cette mesure du gouvernement vise à diminuer les charges patronales et salariales pour une certaine catégorie de salariés afin de relancer l'emploi.

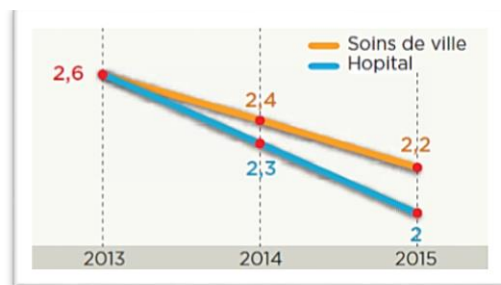
Section I: Maîtrise des dépenses pharmaceutiques

1. Evolution de l'objectif national des dépenses d'Assurance Maladie (1)

En France, les dépenses de santé prises en charge par l'assurance maladie obligatoire sont représentées par l'ONDAM. Il est voté annuellement par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) au parlement, et intègre un objectif de dépenses en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux.

L'ONDAM ne constitue pas un budget mais plutôt un indicateur de maîtrise des dépenses de santé basé sur les dépenses effectives de l'année précédente qui n'est pas limitatif. En effet depuis sa création en 1997, l'ONDAM a été systématiquement dépassé jusqu'en 2010.

Figure 1: Taux de progression des dépenses de l'Assurance Maladie en pourcentage (2)



En 2013, cet objectif a été parfaitement maîtrisé, avec environ 1,4 M€ de moins que prévu initialement. Malgré une maîtrise renforcée, l'ONDAM 2015 continue de progresser avec un taux fixé à 2,2 % pour les soins de ville par rapport à 2014 ce qui représente 83 M€ sur l'ONDAM total fixé par la LFSS de 2015 qui est de 182,3 M€.

La nécessité de réaliser plus d'1 M€ d'économies sur les produits de santé se fait ressentir amenant à des remaniements imputables en grande partie aux pharmacies d'officine.

Figure 2: Mesures d'économies sur les produits de santé pour l'année 2015 exprimées en millions d'euros (2)



Les pôles visés pour restructurer financièrement les dépenses de santé se traduisent par :

- ✓ La maîtrise médicalisée des prescriptions en termes de volumes de médicaments prescrits, de structures de prescriptions, de lutte contre l'iatrogénie²
- ✓ La baisse de prix des médicaments (princeps et génériques) et des dispositifs médicaux
- ✓ La promotion et le développement des génériques
- ✓ Le développement des bio-similaires³.

2. Baisse de prix et déremboursements de médicaments (3) (4) (5) (6)

Le gouvernement a initié d'importants remaniements de baisse de prix des classes thérapeutiques les plus coûteuses et les moins efficaces au détriment notamment du «poste médicament» réquisitionné pour ajuster les dépenses de santé.

Ces baisses de prix issues d'accords entre le CEPS et l'Assurance maladie ont permis d'atteindre environ 668 millions d'€ d'économie qui pèsent sur l'économie des officines.

Selon les données KPMG 2014, le chiffre d'affaires issu du médicament remboursable régresse de 2 % à cause notamment des baisses de prix. Les estimations de l'UNPF sont de l'ordre de 1300 € de manque à gagner par officine s'élevant en 2013 globalement à 120 millions d'€.

Les déremboursements, prévus par le gouvernement, ont pour objectif de desservir les médicaments les moins efficaces mais cela a des conséquences pernicieuses pour le consommateur.

En effet, les déremboursements assurent à fortiori un passage du médicament de la catégorie remboursable à celle de non remboursable. Le prix de vente n'est donc plus encadré par des dispositions réglementaires, il est désormais fixé librement par les différents acteurs du circuit pharmaceutique que sont les laboratoires, les grossistes et le pharmacien. De même, la TVA qui est plus élevée pour les spécialités non remboursables entraîne une augmentation du prix du médicament qui influence de manière significative la consommation des ménages.

² La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets néfastes qui peuvent être provoqués par un traitement médical : (effets indésirables du au médicament lui-même ou à son association à un autre médicament, incompatibilité avec le malade, erreur de prise).

³ Les bio-similaires sont des copies de médicaments biologiques produits à partir de cellule, d'organisme vivant ou dérivé ayant des propriétés physico-chimiques et biologiques similaires.

L'objectif des bio-similaires est d'assurer un traitement aussi efficace à des coûts diminués. Le principe de substitution, valable pour les génériques, ne peut pas s'appliquer automatiquement aux bio-similaires puisque n'étant pas identiques aux produits de référence.

On assiste au creusement d'inégalités entre les usagers atteints de pathologies les plus bénignes voire au renoncement aux soins des populations les plus modestes.

En effet, les médicaments ou dispositifs médicaux liés aux pathologies bénignes demandent un effort financier personnel conséquent tandis que les traitements liés aux pathologies chroniques ou plus lourdes sont souvent prises en charge totalement par les organismes de Sécurité Sociale.

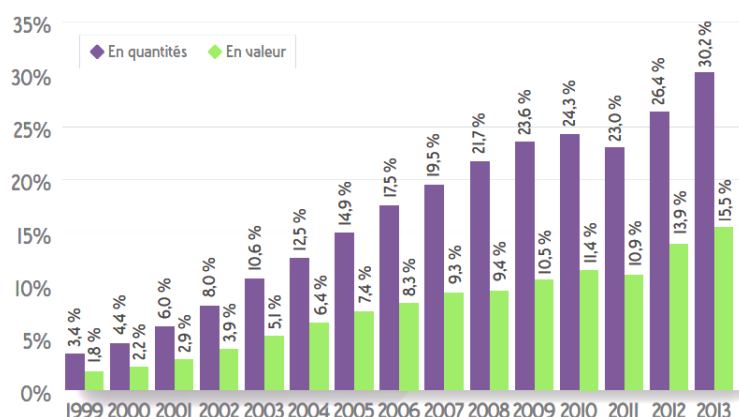
En somme, ces baisses de prix et ces remboursements impactent la principale source de rentabilité de l'officine qui est l'activité remboursable et représente environ 76% du CA total.

3. Politique en faveur du médicament générique (7)

Le marché des génériques remboursables ne cesse de s'étendre, croissance qui s'explique par la tombée dans le domaine public de nombreux principes actifs mais aussi par la généralisation du « Tiers-payant contre générique » à tous les assurés. Cette mesure incite les assurés à accepter la substitution pour bénéficier du tiers-payant. En cas de refus de générique, l'assuré se voit obligé de régler ses médicaments de marque, à l'exception de certains d'entre eux notamment ceux pour lesquels le prix du générique s'aligne sur celui du princeps ou pour les molécules dites sensibles.

La figure suivante retrace l'évolution du marché des génériques depuis leur mise en place en 1999 jusqu'en 2013.

Figure 3: Evolution de la part des génériques dans le marché des spécialités remboursables en valeur et en quantités (8)



Ainsi, le développement des génériques à l'officine s'est soldé par la montée en puissance de ce segment, constituant une part non négligeable des recettes puisqu'il représente environ 29% de la marge globale effectuée par les pharmaciens en 2013.

De plus, la marge des spécialités génériques non soumises au tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) s'aligne sur celle des princeps ce qui veut dire qu'une marge en valeur absolue dégagée d'une vente de générique engendre le même bénéfice que la vente d'un princeps.

Enfin, le plafonnement des remises résultant de coopérations commerciales pour les médicaments génériques remboursables est passé de 17% à 40% du prix fabricant HT depuis le mois de Septembre 2014, ce qui pourrait permettre d'accroître la rentabilité des génériques pour l'officine.

Section II : Actions sur la marge et la TVA des médicaments

1. Evolution de la marge officinale sur le médicament remboursable (9)

En France, la marge brute des pharmaciens est règlementée par arrêté ministériel et qualifiée de « Marge dégressive lissée ou MDL » signifiant qu'à partir d'un certain seuil, plus le prix du médicament est élevé, plus la marge diminue.

Au cours des années 2000, ce système de marge était composé de deux tranches avec un coefficient de 0,261 ou de 0,10 en fonction de la tranche de prix fabricant, avec un forfait à la boîte de 0.53€.

Puis en 2008, on assiste à une modification de la 1ère tranche de rémunération et à la fixation de trois tranches 0-22,90 € : 0.261, 22,91-150 € : 0.10 et au-delà de 150 €: 0.060, auxquels s'ajoute toujours un forfait par boîte de 0,53 €.

Depuis, elle a été à nouveau mise à jour⁴ au 1^{er} Janvier 2015, avec cinq tranches de prix fabricant :

Figure 4: Marge dégressive lissée en fonction du prix fabricant HT

Prix fabricant HT	Coefficient HT du 1 ^{er} Janvier 2015 au 31 Décembre 2015	Coefficient HT à partir du 1 ^{er} Janvier 2016
0-0.82 €	0	0
0.83 € -1.91 €	0.255	0
1.92 €-22.90 €	0.255	0.255
22.91 €-150.00 €	0.085	0.085
150,01 €-1500 €	0.060	0.060
Plus de 1500 €	0	0

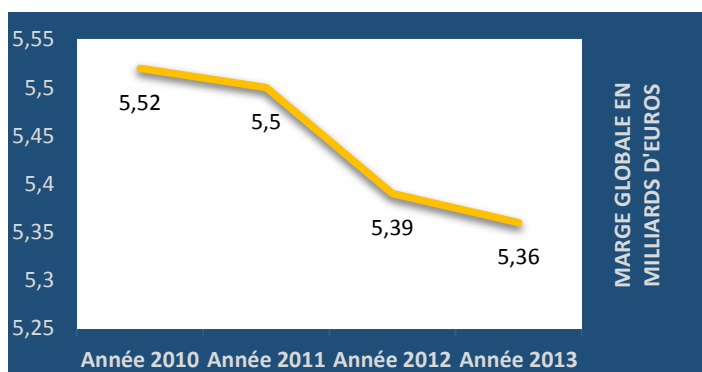
⁴ Arrêté du 28 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu

On note donc une évolution concernant la marge brute des médicaments à très bas prix et celle des médicaments chers dits « produits innovants », seul marché en croissance qui engendre une marge quasi-nulle. Les marges des autres tranches sont en légère diminution par rapport aux coefficients pratiqués auparavant.

Par conséquent, la marge globale des officinaux sur le médicament remboursable est en nette diminution, fragilisant l'économie de l'officine dont les revenus générés par les médicaments remboursables proviennent à 75% de la MDL et à 25% du forfait à la boîte selon les Echos études.

Figure 5: Etat des lieux de la marge globale officinale de l'activité remboursable en milliards d'euros de 2010 à 2013 (10)

Source : IMS Pharmastat



La marge brute est un indicateur plus pertinent d'analyse d'activité et de performance des officines que le chiffre d'affaires puisqu'elle s'entend de la différence entre les ventes de produits et les achats et qu'elle tient compte des autres éléments de rémunération notamment la coopération commerciale et les rémunérations sur objectifs de santé publique définies avec l'assurance maladie.

De 2011 à 2012, plus de 100 millions d'euros de perte de marge ont été observés. Cette perte est due aux mesures successives de régulation économique prévues par le gouvernement. Désormais, cette marge risque de fluctuer notablement à partir du 1er janvier 2015 puisqu'elle intégrera les nouveaux honoraires de dispensation des médicaments remboursables.

Les figures 6 et 7 représentent l'évolution de la marge en valeur en fonction des catégories de produits discriminés par leurs TVA.

Figure 6 : Evolution des marges moyennes HT en valeur en fonction de l'activité (6)

Source : Moyennes professionnelles issues du cabinet d'expertise comptable KPMG sur un échantillon de 517 officines situées dans toute la France ; publiées en Mars 2015.

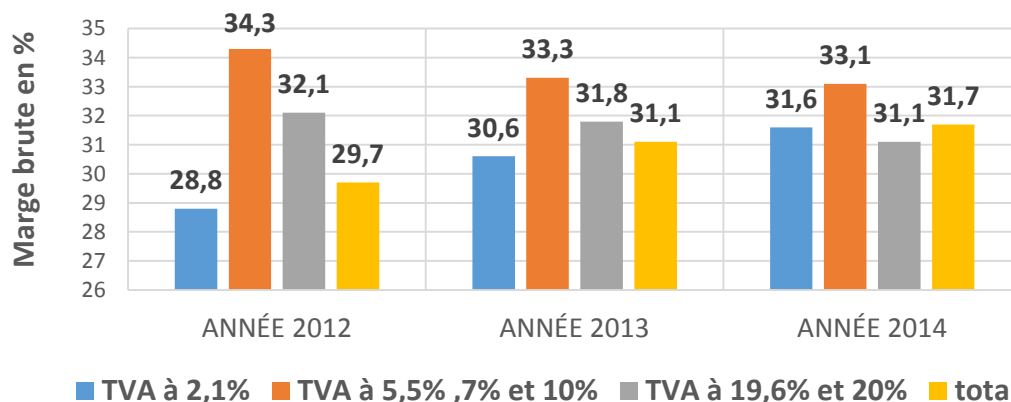
Marge en valeur	2014	2013
Activité à 2.1%	365,9 K€	362,4 K€
Activité à 5.5%, 7% et 10%	69,8 K€	70,3 K€
Activité à 19.6% et 20%	48,0 K€	46,7 K€
Activité totale	483,2 K€	480,1 K€

En 2014, la marge en valeur générée par les officines de l'échantillon étudié progresse de façon très faible à 0,6 %, il s'agit de la progression la plus faible jamais calculée par les analyses KPMG.

Les profits issus des produits dont la TVA est à 20%, c'est à dire la parapharmacie et certains dispositifs médicaux, sont en légère augmentation passant de 46,7 K€ à 48 K€. Néanmoins, cette activité représente une faible part du chiffre d'affaires global, environ 10%.

Sur le médicament non remboursable, la marge en valeur est en diminution confirmant les difficultés sur ce secteur qui subit une concurrence importante entre officines.

Figure 7: Evolution de la marge brute officinale en % en fonction des catégories de produits de 2012 à 2014 (6)



Ce taux de marge est obtenu en tenant compte du chiffre d'affaires sur les différentes catégories de produits discriminées par leur TVA. En 2014, ce taux atteint 31,7% toutes activités confondues, une hausse significative de ces dernières années. Néanmoins, il ne doit pas être interprété comme un réel indicateur d'amélioration de performance puisqu'il est lié à un chiffre d'affaires en recul.

On observe que le taux de marge correspondant à l'activité du médicament remboursable (TVA à 2,1%) évolue de 1%, passant de 30.6% à 31.6%.

Cette évolution s’explique principalement par toutes les dispositions favorisant les ventes de génériques : les remises légales complémentaires, le bénéfice de la marge de gros en cas d’achats directs, les contrats de coopération commerciale⁵, et depuis 2013, la rémunération sur les objectifs de santé liés à la substitution amenant à une “prime générique”.

Cette même marge brute, hors remises et autres conditions commerciales, tournerait autour de 22% par application classique de la MDL réglementée par le gouvernement.

En conséquence, il existe une réelle nécessité de maîtriser l’évolution des prix à la vente sur les activités non réglementées, l’évolution des marges ne donne pas de latitude aux pharmaciens pour investir en confiance dans le développement de leur activité.

2. Augmentation de la TVA sur les produits de santé

En Janvier 2014, la taxe sur la valeur ajoutée a évolué. La plus forte hausse touche principalement les médicaments non remboursables puisqu’elle passe de 7% à 10%. Déjà en 2012 elle augmentait de 5.5% à 7%. Les autres produits de santé comme la parapharmacie et certains dispositifs médicaux ne sont pas épargnés puisque leur TVA de 19.6% est désormais majorée à 20%.

Figure 8: Taux de TVA en fonction de la catégorie de produit de santé (11)

Produits de santé	TVA en France métropolitaine
Spécialités pharmaceutiques remboursables (Médicaments et préparations magistrales)	2,1%
Homéopathie	2,1%
Compléments alimentaires, phytothérapie sans AMM, huiles essentielles, diététique, laits, préservatifs	5.5%
Spécialités pharmaceutiques non remboursables Médicament OTC	10%
Dispositifs médicaux sur liste LPPR	5,5%, 10% ou 20%
Parapharmacie	20%

⁵ La coopération commerciale est l’ensemble des actions commerciales et marketing menées entre le pharmacien et ses fournisseurs.

Section III : Remise en cause du monopole officinal (12)

Le monopole officinal⁶ assure l'exclusivité au pharmacien sur un périmètre commercial défini. Sous l'effet de dispositions européennes, ce monopole tend à évoluer dans certains pays comme la Grande Bretagne où la commercialisation des médicaments de prescription facultative ou destinés à l'automédication est autorisée dans des circuits s'apparentant à de la grande distribution.

En France, la réglementation interdit cette pratique mais on assiste à la menace du rétrécissement progressif du monopole. En témoigne l'adoption de l'amendement voté en Septembre 2013 qui exclut les autotests de grossesse et d'ovulation du monopole officinal.

De plus, au mois de Juillet 2014, la question de l'ouverture du monopole pour certains médicaments est remise en cause, lors de l'annonce du projet de loi « Croissance et pouvoir d'achat » prévoyant la vente de médicaments à prescription facultative hors des officines.

Pour le moment, ce monopole officinal semble sauvegardé mais la menace d'une future ouverture de ce dernier n'est pas totalement enrayée.

Chapitre II : Opportunités du secteur pharmaceutique

Section I : Diverses formes de rémunérations officinales (13) (14) (15)

Un certain nombre de constats ont été observés sur le système de santé :

- Pas de totale performance du système de santé avec des inégalités territoriales notamment en matière d'accès à des soins de qualité
- Une orientation insuffisamment axée sur la prise en charge globale du patient
- Des acteurs de santé travaillant selon des modèles anciens non actualisés et un manque de coordination entre professionnels

A la suite de ces constats, la loi HPST⁷ (Hôpital, patients, santé, territoire) de 2009 a constitué le point initiateur de la réforme du métier de pharmacien en lui consacrant de nouvelles missions rémunérées de service public appelées rémunération sur objectif de santé publique ou ROSP. Elle englobe les actions de prévention, de dépistage, de conseils personnalisés ainsi que la correspondance avec les équipes de soins.

⁶ Le monopole officinal constitue les produits dont la vente est réservée aux pharmaciens listés dans l'article L.4211-1 du CSP

⁷ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Jo du 22 Juillet 2009)

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de juin 2011 portant sur les pharmacies a envisagé les pistes pour faire évoluer le mode de rémunération des pharmaciens d'officine.

Ces évolutions manifestes du rôle de pharmacien d'officine sont appuyées par le gouvernement et ne cessent d'être actualisées. De même, la nouvelle convention nationale pharmaceutique avec son ambition de revaloriser le rôle en santé publique du pharmacien et de faire progresser la santé, se distingue par la diversification des modes de rémunération en contrepartie du respect par le pharmacien d'objectifs de santé publique.

❖ Entretiens rémunérés d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques⁸

Les nouvelles missions confiées au pharmacien sont relatives à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux et des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés. Cet accompagnement se formalise par des entretiens pharmaceutiques rémunérés pendant lesquels différents points sont abordés, le but étant d'assurer une prise en charge personnalisée des patients par le pharmacien qui tient un rôle de conseil, d'éducation thérapeutique et de prévention sur l'usage du médicament.

Pour être éligible à la rémunération sur objectifs, le pharmacien doit réaliser au minimum deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou un entretien si l'adhésion intervient au second semestre de l'année, attesté par une déclaration en ligne via le téléservice de l'assurance maladie.

La rémunération forfaitaire pour l'accompagnement des patients est fixée annuellement à 40 euros par an et par patient.

A terme, les objectifs de ces nouvelles missions sont la lutte contre la désertification médicale, le suivi et l'accompagnement des patients pour une prise en charge globale en coordination avec les médecins, et la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse qui fait chaque année de nombreuses victimes. L'exemple de la consommation d'anticoagulants oraux de type AVK responsable de 17 300 hospitalisations et de 4 000 décès par an est significatif. Depuis la mise en place en 2013 de ces entretiens AVK, la Caisse nationale d'Assurance maladie a enregistré 153 375 adhésions de patients et 161 110 entretiens. Le bilan est positif autant du côté des pharmaciens que des patients par une meilleure compréhension du traitement.

⁸ Avenant n°1 à la convention nationale publiée au Journal Officiel le 27/06/2013.

L'avenant concernant le suivi des asthmatiques a été publié au JO en Décembre 2014, les entretiens se mettent en place progressivement au sein des officines.

L'asthme concerne environ 4,5 millions de personnes et on estime qu'un patient asthmatique sur 4 est insuffisamment contrôlé, causant une altération de la qualité de vie et parfois des crises qui peuvent être fatales. On compte annuellement environ 15 000 hospitalisations liées à l'asthme (chez les 5-44 ans) et 1000 décès dans la population générale.

❖ Rémunération pour dispensation de génériques aux plus de 75 ans

La convention prévoit qu'une seule marque de génériques soit dispensée aux personnes âgées de plus de 75 ans lors de traitement chronique pour que le packaging, la couleur et la taille du comprimé demeurent inchangés pour chaque patient.

Ce dispositif a été mis en place afin d'éviter tout risque de confusion ou de mésusage lors du changement de marque.

Lorsque 90% des patients de plus de 75 ans se voient proposer une seule marque de générique appartenant à une liste définie par la convention nationale⁹, l'objectif en vue est atteint et donne lieu à une rémunération sur l'efficacité de la pratique pharmaceutique. Dans le cas contraire, cette rémunération est minorée de 20% pour les molécules dont le taux fixé n'a pas été atteint.

❖ Rémunération issue de substitution par des génériques (16)

L'implication dans la délivrance de génériques est récompensée afin d'inciter l'équipe pharmaceutique à progresser dans la substitution. Cette rémunération se calcule en fonction des objectifs de substitution selon plusieurs indicateurs : les volumes dispensés mesurés en nombre de boîtes, le nombre total de boîtes délivrées pour la molécule considérée, l'économie potentielle liée à la molécule et un coefficient de redistribution fixé.

Pour l'année 2014, l'objectif national de taux de substitution à atteindre était de 85%, le montant de la « prime générique » s'est élevé à environ 6 000 euros pour une officine moyenne. L'avenant 8 de la convention nationale¹⁰ fixe aussi un objectif de délivrance annuel par molécule et par département en fonction des taux atteints l'année précédente.

⁹ Liste des molécules dans le répertoire au 30/06/2011 de l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale.

¹⁰ Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation de l'avenant no 8 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques publié au JO le 2 Décembre 2014.

❖ Rémunération pour modernisation des pratiques officinales

La modernisation des officines est un des points abordés par la nouvelle convention.

Elle consiste à faciliter la communication entre l'assurance maladie et l'officine par la dématérialisation des factures, des pièces justificatives et bientôt des prescriptions à la source. Des rémunérations supplémentaires sont prévues lorsque le pharmacien répond aux objectifs fixés :

- ☆ Maintenir un taux élevé de facturations électroniques et procéder à l'actualisation rapide des logiciels de facturation => 0.05 € par feuille de soin électronique et 0.064 € si elle est transmise avec le logiciel le plus récent (1.4).
- ☆ Numériser les pièces justificatives et les envoyer par télétransmission ou sur un support cd-rom => Forfait annuel de 418.6 €.

❖ Revalorisation de permanence pharmaceutique

La permanence pharmaceutique a été revalorisée afin d'aligner les rémunérations d'astreintes des pharmaciens sur celles des médecins. L'indemnité d'astreinte les dimanches, jours fériés et la nuit est majorée à 150 € et les gardes sont revues à la hausse. De même, les ordonnances délivrées de 20 heures à 8 heures sont majorées de 8 €, celles dispensées les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ont une majoration de 5 €, enfin celles qui sont délivrées en dehors des jours et heures habituelles d'ouverture entre 8 heures et 20 heures ont une majoration de 2 €.

❖ Entrée en vigueur de l'honoraire de dispensation (17)

Depuis le 1^{er} Janvier 2015, un nouveau dispositif d'honoraire de dispensation au conditionnement est entré en vigueur. Il s'applique par conditionnement délivré et valorise par ailleurs le rôle du pharmacien sur la dispensation d'ordonnances considérées comme complexes.

Le financement par l'Assurance Maladie de cet honoraire de dispensation a été mis en place dans le cadre de l'évolution de la marge réglementée de manière à préserver le réseau des officines tout en tenant compte des prévisions de l'ONDAM.

La rémunération à la boîte qualifiée de «frais d'acquisition» concerne aussi les médicaments à prescription médicale facultative.

Les ordonnances complexes font l'objet de l'honoraire par conditionnement et de celui pour la dispensation qui doit être lié à la proposition systématique au patient d'un plan de posologie permettant à ce dernier de mieux apprécier la prise de son traitement.

Figure 9 : Honoraires de dispensation (18)

Honoraires	Tarifs TTC
Conditionnement mensuel de médicament remboursable	0.82 € jusqu'au 31 décembre 2015 1.02 € à compter du 1 ^{er} Janvier 2016
Conditionnement trimestriel	2,21 € TTC jusqu'au 31 décembre 2015 2,76 € TTC à compter du 1 ^{er} Janvier 2016
Prescriptions complexes comportant au moins 5 lignes de médicaments remboursables	0.51 € par ordonnance

En somme, l'objectif de ce nouvel honoraire est de déconnecter la rémunération des pharmaciens du prix des médicaments, puisqu'il dépend uniquement du volume de boîtes vendues et non du prix d'achat. Il permettra à terme d'augmenter le potentiel de marge perçue sur les médicaments les moins chers.

Section II : Opportunités liées à la démographie (19) (20)

La situation générale de la démographie officinale prévaut un vieillissement de la profession en progression, avec un âge moyen des pharmaciens d'environ 46,6 ans en 2014.

En 10 ans, les titulaires de 56 à 65 ont augmenté de 75% passant de 4500 à près de 8000 de 2004 à 2014. Le nombre de départs en retraite est en légère baisse depuis deux ans à cause notamment de la réforme des retraites¹¹ de 2010 et du contexte difficile de cessions d'officines aux prix souhaités qui contraint de nombreux titulaires poursuivre leur activité dans l'attente d'acquéreurs. Cependant ces départs restent nombreux, environ 1250 en 2014 avec un âge moyen se situant autour de 63,75 ans. Les départs en retraite étant la principale cause de cession, ils permettent de créer des opportunités de rachats plus aisés d'officine aux primo-accédants désirant s'installer.

En 2014, le prix de cession moyen en multiple de l'EBE s'établit à 6,5, il diminue progressivement depuis 2008 passant de 8.7 à 6.5. En moyenne, les officines se vendent donc moins chers qu'il y a quelques années. Si on compare la dispersion des prix de cession en multiple de l'EBE, on remarque que la plupart des officines se vendent entre 3.5 et 7.5 x l'EBE mais il existe tout de même 15% de pharmacies valorisées à un prix supérieur à 8,5 x l'EBE.

¹¹ LOI n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Figure 10 : Evolution du prix de cession moyen en multiple de l'EBE (20)

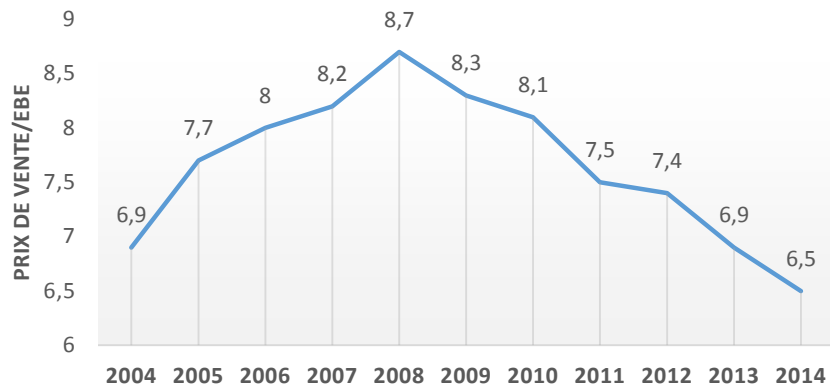
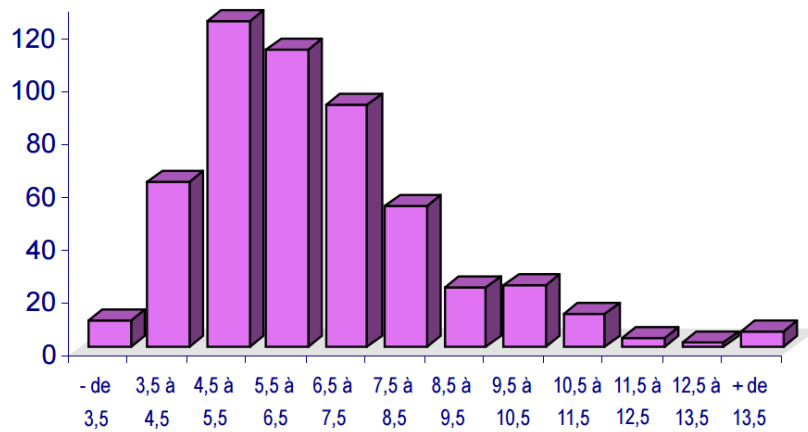


Figure 11 : Dispersion des prix de cession en multiple de l'EBE (20)

Nombre de cessions



Chapitre III: Focus sur la situation économique des officines en Martinique

Section I : Contraintes d'approvisionnement inhérentes à l'insularité (21)

Nonobstant des difficultés économiques avérées, les pharmacies d'outre-mer doivent faire face à l'éloignement géographique entre les lieux de production situés dans l'hexagone et les centres logistiques de distribution tels que les grossistes, les groupements, les centrales d'achat et les plates-formes ce qui complique leur approvisionnement.

Les commandes de médicaments doivent désormais transiter par les grossistes locaux à cause de délais trop longs dus aux livraisons des grossistes nationaux¹².

En Martinique, la SOPHARMA et UBIPHARM assurent leur acheminement soit par voie maritime soit par voie aérienne ce qui occasionne des coûts et des délais supplémentaires.

Etant donné que les délais par voie maritime sont d'environ deux mois, les grossistes doivent impérativement immobiliser au minimum trois mois de stocks pour assurer l'approvisionnement des officines en temps et en heure. L'insularité contraint à une surabondance des stocks immobilisés par rapport aux normes métropolitaines.

Pour ce qui est des commandes aériennes, entre le passage de la commande et la réception, le délai s'avère être d'environ trois semaines. Deux mois de stock sur place sont donc nécessaires aux grossistes de l'île pour assurer l'approvisionnement en cas d'imprévus tels que des grèves ou des conditions météorologiques non propices au transport.

En outre, une imposition douanière s'ajoute aux frais inhérents au transport, elle se compose pour le médicament de l'Octroi de mer qui s'élève à 7 % du prix fabricant et de l'Octroi de Mer Régional à 2,5 %.

Enfin, dans les DOM il faut faire face aux températures élevées pouvant perturber la chaîne du froid. Pour cela, certains médicaments instables bénéficient de conditionnements adaptés de type packagings opaques contre la lumière ou de verres plus épais contre l'humidité mais ces emballages demeurent plus coûteux.

¹² Les grossistes nationaux ne peuvent plus honorer les livraisons des pharmacies domiennes, ils sont désormais affectés à des territoires de répartition sur lesquels ils doivent pouvoir livrer en urgence en cas de demande des officines. Le décret 2012-1096 du 28 septembre 2012 relatif à « l'approvisionnement en médicaments à usage humain » ayant pour objectif d'éviter les ruptures d'approvisionnement rappelle la responsabilité des grossistes en cas d'impossibilité de livraison.

Compte tenu de tous les coûts supplémentaires liés à l'acheminement, aux stocks, à l'imposition douanière et aux packagings, les produits de santé vendus en Martinique ont un prix de revient plus élevé et demandent un investissement financier plus conséquent pour les acteurs du secteur pharmaceutique.

Section II : Répercussions sur le prix du médicament

Eu égard aux coûts supplémentaires liés à l'insularité, la marge des grossistes-répartiteurs situés dans les DOM est affectée d'un coefficient de majoration par rapport à la métropole qui fixe le prix limite de vente aux pharmaciens d'officine :

Figure 12: Coefficients de majoration applicables dans les DOM (22)

POUR UN PRIX FABRICANT HT pratiqué en Métropole compris entre	Coefficient appliqué en Martinique	Coefficient appliqué en Guadeloupe	Coefficient appliqué en Guyane	Coefficient appliqué en Réunion
0 et 22.90 euros	1.348	1.348	1.4375	1.330
22.91 euros et 150 euros	1.345	1.346	1.4375	1.327
Au-delà de 150 euros	1.343	1.344	1.4375	1.325

Les officinaux des DOM doivent également respecter un prix de vente maximum au public obtenu en majorant d'un coefficient le prix pratiqué en métropole.

Figure 13: Coefficients de majoration applicables dans les DOM par rapport au prix de vente en Métropole (22)

	Coefficients de majoration
Martinique	1.323
Guadeloupe	1.323
Guyane	1.34
Réunion	1.264

La taxe sur la valeur ajoutée dans les DOM est définie par deux taux. L'un réduit de 2.1% applicable sur les médicaments remboursables ou non, l'autre de 8.5% concernant les autres produits de santé de type diététique infantile, parapharmacie et dispositifs médicaux.

En somme, le prix du médicament remboursable dans les DOM se décompose donc du prix fabricant, de la marge majorée du grossiste et celle du pharmacien, des frais de transport, de l'octroi de mer normal et régional et de la TVA applicable.

Section III : Etats des lieux des pharmacies en difficultés financières

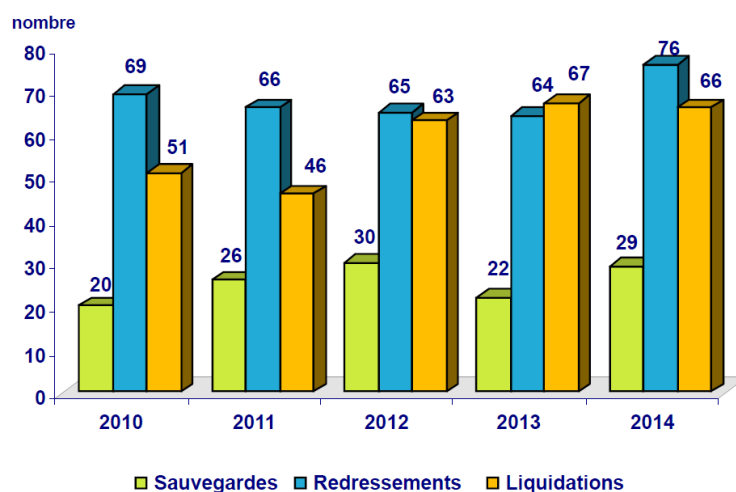
1 .Données nationales (23)

On constate une recrudescence des fermetures d'officine soit en moyenne une fermeture tous les trois jours selon l'Ordre National des Pharmaciens. En 2012, 103 pharmaciens avaient mis la clé sous la porte pour plusieurs raisons: suite à une restitution volontaire de licence, un regroupement, une liquidation judiciaire ou une cession/fermeture.

Le phénomène se poursuit puisque 123 fermetures sont à déplorer les années suivantes en 2013 et 2014. Généralement, les pharmacies les plus en danger sont celles qui ont un endettement très fort et qui n'ont pas de croissance de chiffre d'affaires suffisante. C'est le cas soit de pharmacies de centre-ville dont la population migre et qui perdent doucement de la rentabilité soit de communes de taille moyenne dont le nombre d'officines excède par rapport au quota démographique (communes de plus de 10 000 habitants).

De plus, les procédures collectives grimpent de 11.7 %, concernant 171 officines en 2014 contre 153 en 2013, avec de plus en plus de passage en liquidation judiciaire sans phase intermédiaire. En revanche, les procédures de sauvegarde sont en augmentation passant de 22 à 29 en 2014.

Figure 14: Evolution des procédures collectives¹³ des officines (20)



¹³ **Procédure de sauvegarde** : concerne les pharmacies qui ne sont pas en cessation de paiement. Elle permet de suspendre le paiement de dettes dès son ouverture pour assurer une réorganisation, la pérennité, l'emploi et le paiement des créanciers. Par l'intermédiaire du tribunal de commerce, la dette peut être étalée sur une durée de 2 à 9 ans.

Redressement judiciaire : il s'agit des officines en cessation de paiement. Il est maintenu tant qu'un redressement de l'activité est envisageable. A défaut s'ouvre la **liquidation judiciaire**, sur décision du tribunal qui constate alors qu'il est impossible de redresser les comptes. Il désigne alors un mandataire de justice à la fonction de liquidateur judiciaire. La vente de la pharmacie est inéluctable pour payer les créanciers.

2. Données concernant la Martinique (21)

Les pharmaciens des DOM, toutes branches confondues sont rattachés à la section E de l'ordre des pharmaciens dont 75% exercent en officine.

On remarque quelques différences démographiques et organisationnelles du secteur pharmaceutique, comparativement à l'hexagone.

Les officines domiennes disposent d'une surface plus limitée en moyenne de 70 m² contre 80 m² en métropole et d'un personnel plus restreint.

Le nombre de titulaires par rapport au nombre d'adjoints est élevé, il inclut 160 titulaires contre 78 adjoints, ce qui suppose que la moitié des pharmacies ne disposent pas d'adjoints¹⁴ ; il s'agit donc de structures de petite taille dont le CAHT ne dépasse pas 1.64 à 1.74 millions d'€ selon les départements.

Plus particulièrement en Martinique, la situation économique des officines se résume en quelques points.

Les données suivantes sont issues des statistiques du syndicat des pharmaciens de Martinique et du cabinet d'expert-comptable Synaaps¹⁵.

- Le tissu officinal martiniquais compte 149 pharmacies dont le chiffre d'affaire moyen avoisine 1.5 million d'€, avec un nombre moyen de 4 à 5 salariés par officine. Ce nombre de pharmacies se trouve désormais éloigné du quota légal de population¹⁶ qui depuis 2011, est passé de 3500 à 4500 habitants pour l'implantation d'une pharmacie supplémentaire. Ajouté à cela la diminution de la population martiniquaise due à la migration des jeunes pour l'emploi et au vieillissement de la population, selon les données INSEE, on assiste à un véritable surnombre d'officines qui accentuent les difficultés économiques.

¹⁴ Arrêté du 1 août 1991 Version consolidée au 25 mai 2015 relatif au nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires. En métropole, il y a obligation d'avoir un pharmacien adjoint en plus du titulaire à partir de 1.3 millions d'€ de CAHT annuel. Dans les DOM ce CAHT est affecté du coefficient multiplicateur utilisé pour calculer le prix de vente des médicaments.

¹⁵ Selon le Guide sur l'état de santé du secteur de la pharmacie d'officine à la Martinique édité par le cabinet Synaaps. L'étude a été effectuée sur un échantillon représentatif de 71 officines soit 48% des pharmacies de l'île, actualisée en Mars 2011.

¹⁶ Selon les articles L. 5125-11, L.5125-13 et L. 5125-14 du Code de santé Publique, l'ouverture d'une pharmacie par transfert ou création dépend du nombre d'habitants recensés dans la commune. En effet, le quota de population de la commune doit être d'au moins 2 500 habitants pour implanter une première officine et 4500 pour les suivantes. Certaines régions font exception (la Guyane, la Moselle et l'Alsace)

- On note près de 40 officines sous le coup de procédure judiciaire avec chaque année, une dizaine d'entre elles contraintes au dépôt de bilan, au plan de sauvegarde ou, de manière déguisée, à une cession prématurée.
- Il apparaît que les charges supportées sont deux fois plus lourdes qu'en métropole. Elles sont liées au coût de la vie, d'environ 30 %, impliquant des frais de fonctionnement plus élevés : le loyer, la téléphonie, les fournitures de bureau, les intérêts d'emprunt auprès des banques plus lourds qu'en Métropole (2.5% contre 5% en Martinique). A titre comparatif, le chômage sur l'île y est de 26.6% presque trois fois plus élevé qu'en métropole (9.6%). La faible croissance inférieure à 1% impacte le CA des officines martiniquaises.
- Les pharmacies se revendent difficilement au prix souhaité. Ce phénomène s'explique par des prix d'achat qui étaient très élevés il y a une dizaine d'années mais à l'heure actuelle, les pharmaciens parviennent à peine à les revendre au tiers de leur prix d'achat. Le capital investi n'est donc pas récupérable, compte tenu de la différence entre des prix d'achat à environ 100% du CATTIC et des prix de cession voisins de 70% du CATTIC soit 7 X l'EBE.
- Tout comme dans l'hexagone, les marges se sont considérablement réduites ces dernières années passant de 34,5% en 2007 à 31% en 2014 soit un point de plus par rapport au niveau national alors que cet écart avoisinait les cinq points auparavant.

En somme, les principaux axes d'amélioration de l'économie officinale en Martinique sont fonction de trois facteurs essentiels:

- L'évolution de la marge brute qui pourrait découler des nouveaux modes de rémunération issus des nouvelles missions et de l'honoraire de dispensation
- La baisse des charges de fonctionnement et de personnel qui est difficilement compressible
- Les regroupements de titulaires qui devraient davantage se développer pour permettre de diminuer le surnombre de pharmacies et les charges de fonctionnement interne. Des tentatives sont en cours mais restent difficiles à mettre en œuvre à cause de l'espace, du coût et enfin la cohabitation professionnelle qui n'est pas toujours aisée.

Conclusion

En définitive, il apparaît que les politiques successives de maîtrise des dépenses de santé ont fragilisé l'économie de l'officine par les réductions budgétaires de l'ONDAM, les augmentations des taxes sur les produits de santé, la réduction progressive de la MDL, les nombreuses baisses de prix et déremboursements de médicaments. L'augmentation du nombre de pharmacies en difficulté autant dans l'hexagone que dans les DOM inquiète et augure un avenir instable.

Cependant, les récentes réformes gouvernementales (Loi HPST de 2009, Avenants de la Convention nationale) ont permis une expansion de la profession par de nouvelles rémunérations comme la délégation de missions ou la modernisation et la revalorisation de certains services (Efficience de la pratique officinale, astreintes, gardes). De même, la démographie du secteur pharmaceutique semble propice à l'achat par des prix de cession plus bas que les années précédentes (en 2008 : 8.7 X l'EBE), qui profitent du vieillissement notable des titulaires.

Mais ces réformes ne suffiront pas à assurer la survie des officines. Le pharmacien doit impérativement instaurer d'autres alternatives pour en optimiser davantage la rentabilité par le développement de l'offre et des services, sources de rémunération additionnelle et de différenciation.

Le contexte économique auquel il fait face et le climat concurrentiel de plus en plus rude l'amènent inexorablement à entamer une démarche marketing.

DEUXIÈME PARTIE :

LA DÉMARCHE MARKETING, COMME OUTIL CLÉ DE LA CROISSANCE OFFICINALE

Dans le contexte économique actuel et face aux avancées technologiques de plus en plus performantes, toute entreprise est contrainte d'utiliser les outils marketing pour satisfaire au mieux le consommateur.

Le secteur de la santé n'y échappe pas d'autant plus que l'officine est un commerce de proximité. Ce contact régulier voire quotidien avec la clientèle permet au pharmacien de développer un ensemble d'informations complémentaires pour cibler l'offre et apporter davantage de suivi personnalisé.

Chapitre I : Présentation de la démarche-marketing (24) (25)

Le terme anglo-saxon « Marketing » apparaît dans les années 1950, comme l'exercice de la fonction commerciale rénovée en raison des évolutions que connaissent les pays occidentaux d'une économie centrée sur la production vers une société de consommation. Ces évolutions sont issues de divers bouleversements qu'a connus la société tant dans les domaines économique, politique, social, culturel que technologique.

Ainsi, le marketing s'oppose à la fonction commerciale traditionnelle axée sur la production et la vente forcée se distinguant par la prise en compte systématique des attentes des consommateurs.

En effet, il s'agit d'un processus, d'un ensemble de décisions et d'actes de gestion, reposant sur l'étude méthodique des consommateurs et plus largement du marché. En sus des objectifs de rentabilité, le marketing permet à l'entreprise d'offrir, à une ou plusieurs cibles de clients visés, un produit ou un service adapté à leurs attentes.

Cette orientation vers la satisfaction du consommateur, est un objectif intermédiaire recherché pour atteindre à terme une performance globale de l'entreprise.

Le marketing répond à différents enjeux qui seront définis plus particulièrement en officine :

- ☆ L'enjeu primordial réside dans la différenciation de l'offre en situation de concurrence intense. En effet, les pharmacies d'une même zone de chalandise¹⁷ ont l'activité principale de délivrer des médicaments, la distinction s'opère donc lorsque l'une d'entre elles se démarque en apportant un avantage supplémentaire aux consommateurs.
- ☆ Un marketing bien mené permet d'éviter le phénomène croissant de «guerre des prix» que les pharmacies se livrent. Cette pratique de prix bas devient à terme nuisible aux entreprises d'un point de vue économique les obligeant à réduire leurs marges au minimum.
Cibler les attentes de la clientèle permet de mettre en place une stratégie-prix cohérente en vendant à un prix plus élevé selon la pertinence des services et/ou produits proposés.
- ☆ Une stratégie permet de mieux comprendre, analyser les évolutions du marché, les attentes des consommateurs, les tendances émergentes en fonction des perspectives d'évolution du marché.
- ☆ Le ciblage des besoins, les adaptations et innovations en matière d'offres et de services ont pour but de générer une valeur ajoutée perceptible par le client visant à une plus grande satisfaction de celui-ci, qui se traduit par une préférence pour la pharmacie. Cette reconnaissance acquise tend ainsi vers une meilleure rentabilité.

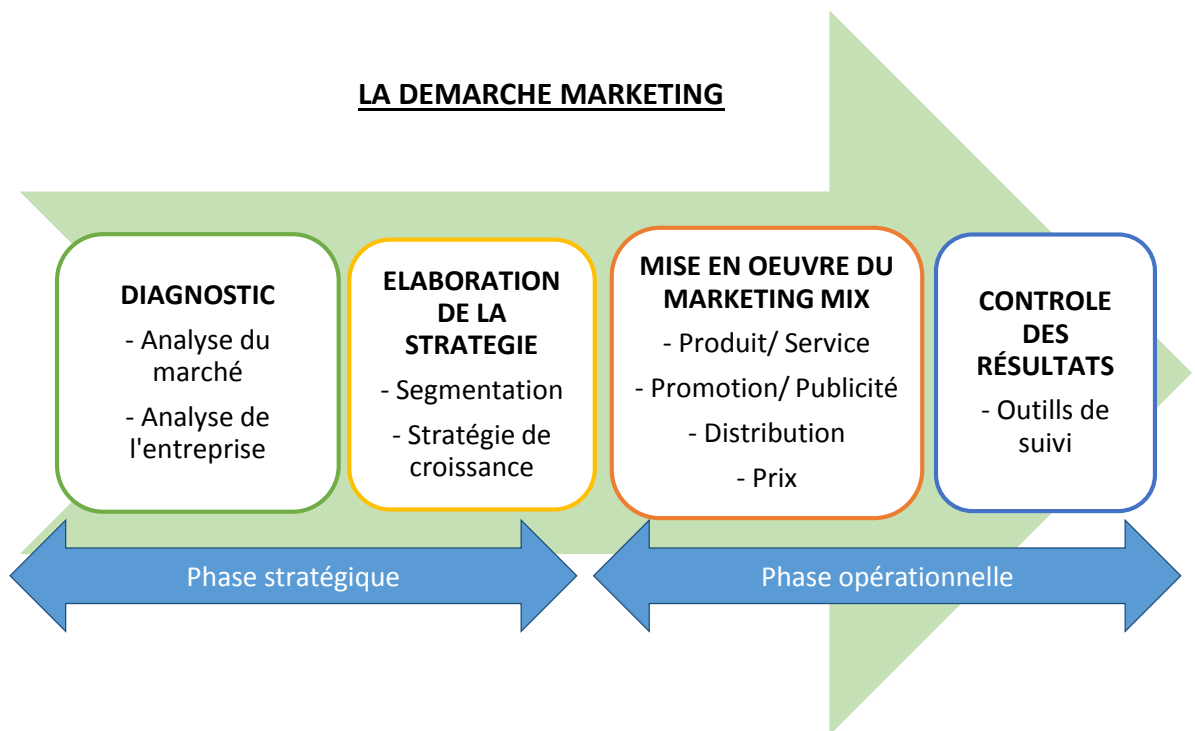
De même, la démarche marketing se différencie par une politique commerciale axée sur les données du marché s'opposant à la politique qui détermine en premier lieu un produit puis fixe les objectifs à atteindre pour l'imposer au consommateur.

Cette démarche marketing consiste à prendre des décisions sur un ensemble de variables et reposent sur différentes étapes :

- ☆ L'analyse de l'environnement
- ☆ L'élaboration d'une stratégie
- ☆ La mise en œuvre par un plan de marchéage ou marketing –mix
- ☆ Le contrôle des résultats

¹⁷ La zone de chalandise est la zone habituelle de provenance de l'essentiel de la clientèle d'un point de vente.

Figure 15 : Différentes étapes de la démarche marketing



Chapitre II : Phase diagnostique (26)

La phase diagnostique a pour objectif d'étudier le potentiel du marché dans lequel l'entreprise souhaite opérer, de définir les besoins des clients réels ou potentiels dans le but d'éclairer la décision stratégique.

En fonction des moyens financiers dont dispose le pharmacien, il peut soit faire appel à des organismes spécialisés soit mener des investigations lui-même grâce à différents outils:

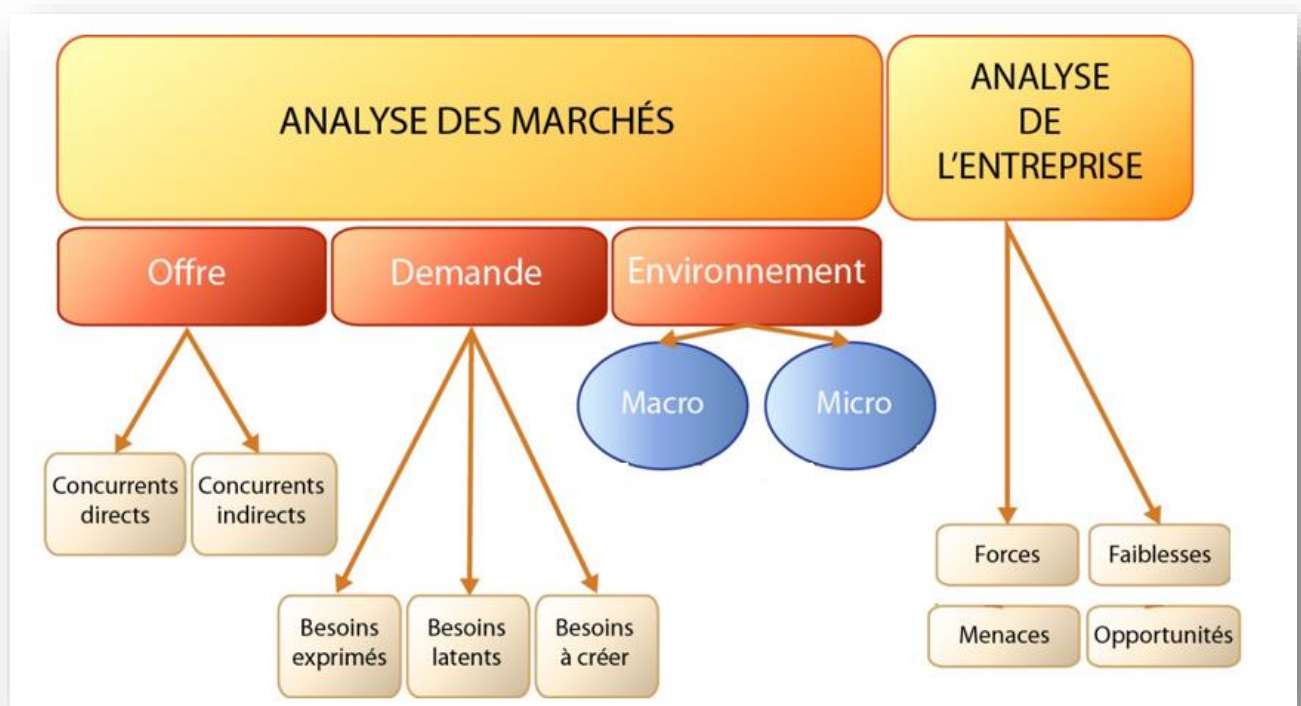
- **l'INSEE, Institut National de la statistique et des études économiques**, renseigne sur les pourcentages des tranches d'âge représentées, les types de profession et certains facteurs économiques des commerces situés à proximité de la pharmacie
- **Les agences régionales de santé (ARS)** possèdent un service de renseignement appelé Cartosanté® mettant à disposition des cartes interactives spécifiant la démographie des professionnels de santé comme la densité de médecins généralistes, les chiffres sur l'offre et la consommation de soins et parfois le nombre moyen de consultations réalisées par an dans la région
- **Le site société.com** peut permettre de connaître le chiffre d'affaires des concurrents directs
- **Les cabinets d'experts-comptables** peuvent aussi fournir des informations internes sur les commerces de la région étudiée

- **Les sociétés spécialisées dans la collecte de données marketing et commerciales** sur les entreprises et les consommateurs français (Cartégie, Proscop) peuvent être sollicitées pour recruter de nouveaux clients et gérer la relation-client
- **Certains grossistes** (OCP, CERP-Rouen) **et certains groupements** (Groupe PHR) procèdent à des études géomarketing pour le compte des officines.
- **Les outils informatiques de gestion des ventes** (LGPI, Winpharma) permettent de collecter des données sur les produits achetés par la clientèle et sur la fréquence des ventes.

Ce diagnostic se compose de :

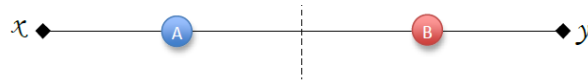
- ☆ L'analyse externe qui renseigne sur le marché à travers l'étude de l'offre globale par la concurrence, les besoins de la clientèle et l'environnement dans lequel l'entreprise évolue.
- ☆ L'analyse interne met en évidence les forces sur lesquelles l'entreprise peut s'appuyer et les faiblesses auxquelles elle est confrontée.

Figure 16 : Composantes de la phase diagnostique (27)



Section I : Analyse de l'offre par la concurrence (28) (29)

Le modèle de l'économiste Harold Hotelling¹⁸, introduit la notion de concurrence spatiale entre deux points de vente qui proposent la même offre c'est-à-dire le même produit au même prix mais qui se distinguent uniquement par leur localisation. Ce modèle se matérialise de manière mathématique par deux points A et B représentant les points de vente situés sur un segment xy qui symbolise le long de la rue où sont localisés ces derniers. La répartition de la clientèle est homogène et linéaire sur le segment.



L'hypothèse fondamentale concernant le comportement des acheteurs vis-à-vis du choix du point de vente pour une offre similaire est de minimiser la distance parcourue en choisissant le point de vente le plus proche. Dans l'idéal, chaque point de vente disposerait de la moitié de la clientèle totale comme zone de chalandise et le profit serait partagé en deux parts identiques en situation de duopole.

En réalité, les responsables des points de vente chercheront toujours la localisation la plus stratégique pour capter le maximum de clients, l'offre n'est pas forcément identique et la clientèle non homogène.

Concernant les pharmacies, elles sont régies par des quotas de population dans une zone géographique déterminée, l'existence d'une concurrence interne (entre officines) est bien réelle. En analysant plus en détail la clientèle de deux officines se situant à proximité géographique, il apparaît que la provenance de la clientèle ne se limite pas à la distance parcourue. Certains lieux d'implantation étant plus intéressants que d'autres en matière de fréquentation. Les motivations de la clientèle peuvent être diverses : services proposés, facilité d'accès, proximité du lieu de travail, prix plus intéressants, accueil, qualité d'écoute et du conseil, compétence et amabilité de l'équipe, disponibilité du produit, agencement et ambiance du point de vente, personnalité du titulaire. Les officines proches géographiquement se livrent donc une concurrence plus vive.

Dans le cas des produits de santé remboursables, la concurrence interne ne s'exerce quasiment pas sur les prix, car ils sont identiques d'une pharmacie à l'autre et règlementés par arrêtés ministériels. En revanche pour la médication familiale, il existe une réelle concurrence interne en termes de prix pratiqués puisque ces prix sont fixés librement, entraînant parfois de grandes disparités entre officines.

¹⁸ Harold Hotelling, « Stability in Competition », The Economic Journal, vol. xxxix, 1929, p. 41-57

Concernant la parapharmacie, il existe une concurrence à la fois interne et externe due aux autres officines mais plus particulièrement aux enseignes de la grande distribution et aux espaces de parapharmacie qui n'hésitent pas à mener des politiques de prix agressifs.

Pour analyser l'offre globale proposée il convient d'abord de détecter les concurrents directs présents sur la zone de chalandise puis d'envisager les concurrents indirects par des études de marché ou des études géomarketing.

L'étude géomarketing évalue l'attractivité du point de vente, l'estimation du chiffre d'affaires, la clientèle potentielle, la concurrence interne (nombre d'officines dans la zone géographique étudiée, leur localisation et situation économique), la concurrence externe (en présence de GMS, ou de parapharmacies dans la zone).

L'étude de marché aborde les grandes composantes du marché existant: la demande, la concurrence, les produits, l'environnement, la distribution, la taille du marché, l'évolution et l'historique. Elle permet de connaître les tendances du secteur par l'offre et la demande sur un créneau particulier.

La concurrence conduit à mettre en place une stratégie soit de différenciation minimale en proposant une offre similaire à celle proposée par l'officine dont la concurrence est la plus vive soit de pratiquer la différenciation maximale par une offre singulière.

Section II : Analyse de la demande par les attentes/besoins des consommateurs (24)

L'identification des clients et l'évaluation de leurs attentes sont primordiales dans la mesure où ce sont eux qui conditionnent le plus directement les ventes. Le consommateur, quel qu'il soit, est influencé par un certain nombre de variables qui modifient son comportement d'achat.

Ces variables peuvent être classées en caractéristiques propres tels que l'âge, la personnalité, les besoins et motivations, l'implication, le concept de soi ou en facteurs environnementaux comme la culture, la famille, l'influence d'un groupe de référence, la classe sociale.

- **L'âge** d'un individu conditionne son style de vie et ses habitudes de consommation en médicaments. Des périodes charnières permettent de définir les individus les plus consommateurs de médicaments, l'enfance et l'âge avancé sont plus sujets au risque de maladie.
- **La personnalité** influence le comportement et les décisions d'achat.

- **Les besoins** peuvent être physiologiques ou secondaires. Le client qui entre dans une pharmacie pour se soigner, a une motivation d'achat répondant à un besoin physiologique pour un médicament d'automédication ou suite à une ordonnance. Le besoin secondaire sera plutôt la recherche du bien-être à assouvir par un produit de qualité pharmaceutique.
Le rôle du marketing est de transformer un besoin en motivation. En questionnant le patient, en argumentant sur le fait que le produit réponde bien à ses attentes, on arrive à créer un besoin pour susciter chez lui une motivation.
- **Les motivations** sont un ensemble d'émotions, de désirs, de croyances, de valeurs hiérarchisées par ordre d'importance aux yeux du client-patient par lesquels il arbitre ses achats.
- **L'implication** d'une personne dans l'achat d'un produit de santé dépend fortement de son état de santé initial, de sa perception du produit, de son niveau d'anxiété mais aussi de l'aspect financier.
- **Le concept de soi** est la perception qu'un individu a sur lui-même et sur son état de santé. En fonction de la manière dont l'individu se perçoit, il guidera ses achats différemment.
- **La culture**, ensemble de normes, croyances et habitudes, semble totalement liée au comportement du consommateur. Certaines cultures favoriseront les médecines alternatives ou préventives, d'autres l'allopathie.
- **La classe sociale** s'entend par la profession, le revenu ou le niveau d'éducation qui guide les achats.
- **La famille** exerce une influence notable sur le comportement de consommation et le processus d'achat. En matière de dépenses de santé on peut distinguer plusieurs phases de la vie de famille permettant d'envisager la nature et le montant des dépenses de santé concrétisés par l'achat en officine.
- **L'influence d'un groupe de références** ou d'appartenance pourra influencer sur le choix du consommateur de manière informative ou normative.
Le choix de sa médication par un individu entre l'homéopathie, l'allopathie, les compléments alimentaires, les médecines alternatives peut se décider en fonction du groupe auquel il appartient qui vante ou non ce type de médication.

Tout individu peut être considéré comme un consommateur potentiel de produits de santé, mais on remarque tout de même certaines particularités au niveau du comportement d'achat de médicaments contrairement aux produits de consommation ordinaires.

❖ Publication : Considération du client en tant que patient ou consommateur ? (30)

Une étude réalisée par deux professeurs d'économie de l'Université de Poitiers Liliane BONNAL et Xavier MOINIER¹⁹, ce dernier spécialisé dans le marketing de la santé, a permis d'analyser plus précisément les attentes des clients face aux éléments de service proposés en pharmacie. En mettant en parallèle d'autres études réalisées à l'étranger et/ou dans des contextes d'achats différents (hypermarchés, restaurants) l'objectif a été de déterminer le comportement des clients de pharmacies françaises et de savoir s'ils peuvent être considérés comme des patients ou des consommateurs. Si les services liés à la consommation de produits pharmaceutiques sont classés de manière équivalente à ceux repérés pour les biens de consommation ordinaires tels que la nourriture, les vêtements et autres, les clients pourront être considérés comme des consommateurs. Dans le cas contraire, les clients seront assimilés aux patients, en regard des produits pharmaceutiques qui sont des biens de consommation particuliers.

Les différentes études comparatives utilisées sont présentées ci-dessous :

- **Etude de BONNAL, MOINIER** de 2014 pratiquée dans des officines françaises
- **Etude de FOSCHT²⁰, ANGERER ET MOAZEDI** de 2006 pratiquée en pharmacie en Autriche
- **Etude de CLERFEUILLE²¹, POUBANNE, VAKRILOVA ET PETROVA** de 2008/2009 évaluée sur des pharmacies bulgares
- **Etude de LLOSA²²** de 1997 réalisée en grande surface alimentaire en France
- **Etude de MOUETTE²³** de 2005, réalisée dans la restauration traditionnelle en France

¹⁹ Moinier X., Bonnal L. (2014). Elements of pharmacy service and satisfaction: Patient Versus Consumer? The Journal of Applied Business Research – March/April 2014 Volume 30, Number 2

²⁰ Foscht, T., Angerer, T., & Moazedi, L. (2006). Customer satisfaction and the Austrian pharmacy retailing industry seen from growth – oriented perspective. European Retail Digest, 50, 31-36.

²¹ Clerfeuille, F., Poubanne, Y., Vakrilova, M., & Petrova, G. (2008). Evaluation of the consumer's satisfaction: An application to the Bulgarian Pharmacies. Research in Social and Administrative Pharmacy, 4(3), 258-271.

²² Llosa, S. (1997). L'analyse de la contribution des éléments de service à la satisfaction: Un modèle Tetraclasse. Décisions Marketing, 10, 81-88.

²³ Mouette, J. Stabilité du modèle tétra-classe dans le cadre d'une analyse par segment. WP CEROG n°702.

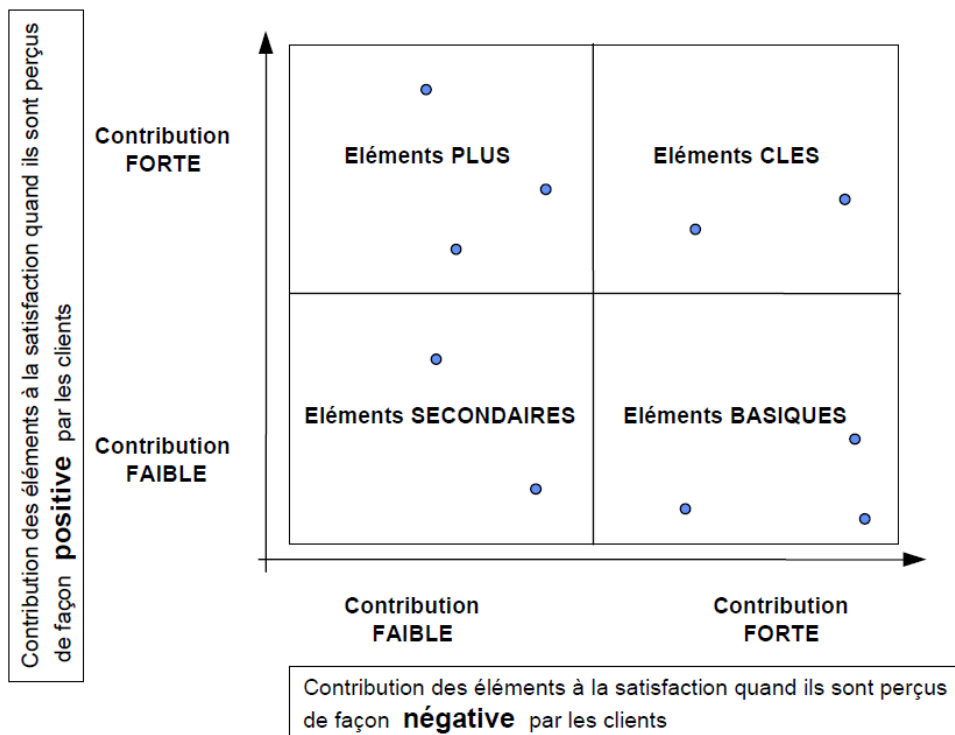
Les éléments analysés pour l'étude sont répertoriés dans le tableau suivant :

Figure 17 : Tableau des éléments de service analysés lors des études (Foscht et al.2006)

Première Impression du point de vente	Présentation des produits	Personnel	Rapport qualité/prix	Emplacement du point de vente
Façade/Vitrine Design Eclairage Entrée Atmosphère Informations	Possibilité de se déplacer librement Facilité à trouver les produits Accès aux étagères Zone de libre-service Présentation du produit	Amabilité Compétence Compassion	Disponibilité du produit (stock) Qualité du produit Temps d'attente Rapport qualité/prix	Localisation Accessibilité

Tous ces éléments ont été classés selon un modèle « Tétraclasse » issu de l'étude Llosa en fonction de la satisfaction que le service proposé procure au client.

Figure 18 : Modèle « Tétraclasse » de construction de la satisfaction de Llosa (1996)



- ☆ **Les facteurs "basiques"** contribuent à l'insatisfaction quand ils sont évalués négativement mais ne procureront pas de satisfaction s'ils sont évalués positivement
- ☆ **Les "plus"** contribuent à la satisfaction s'ils sont évalués favorablement mais ne jouent pas de rôle dans l'insatisfaction
- ☆ **Les facteurs "clés"** amènent à la satisfaction quand ils sont évalués favorablement et contribuent aussi à l'insatisfaction si l'évaluation est défavorable
- ☆ **Les "secondaires"** ont peu ou pas d'impact sur le niveau de satisfaction ou d'insatisfaction

Figure 19 : Classification des facteurs en fonction du contexte d'achat (officine, hypermarché et restauration)

Elements	Pharmacies			Hypermarket	Restaurant
	Bonnal Moinier	Foscht et al.	Clerfeuille et al.	Goods ⁽¹⁾	Services ^{(1),(2)}
Window display	secondary	key	basic	key	secondary
Shop lighting	Secondary	secondary	basic	basic	secondary
Access to shelves	secondary	secondary	basic	Basic	
Friendliness	key	key	basic	secondary	secondary
Expertise	key	key	basic	secondary	secondary
Compassion	key	key	basic	secondary	secondary
Product in stock	key	key	basic	basic	basic
Quality of product	plus	key	basic		
Waiting time	secondary	secondary	basic	key	key
Quality/price ratio	plus	key	basic	basic	key
Store location	plus	secondary	secondary	secondary	key
Store accessibility	plus	secondary	secondary	secondary	secondary

(1) LLOSA (2) MOUETTE ; Seuls les éléments comparables ont été considérés.

FOSCHT ET AL.

Le modèle pharmaceutique autrichien, comme en France, requiert la vente exclusive des médicaments de prescription facultative en officine. Les éléments considérés comme "basiques" et "plus" ne font pas partie de la méthode de FOSCHT ET AL. ainsi les articles ne peuvent pas être directement comparés. On remarque tout de même une corrélation entre les résultats obtenus sauf pour quelques éléments: la vitrine et le temps d'attente ne possèdent pas la même évaluation. En effet, dans l'étude de FOSCHT ET AL. ces facteurs sont inclus dans un ensemble d'éléments.

CLERFEUILLE ET AL.

Les résultats de l'étude MOINIER/BONNAL sont très différents de ceux obtenus par CLERFEUILLE ET AL., les clients français et bulgares semblent avoir des comportements d'achats différents.

Ceci pourrait s'expliquer par l'émergence, en Bulgarie, de commerces autorisés à vendre certains médicaments sans prescription en concurrence avec les pharmacies.

HYPERMARCHES/RESTAURANTS

Les critères liés au personnel (amabilité, compétence) et la disponibilité du produit sont classés en éléments "clés", ils ont plus d'importance dans la satisfaction en pharmacie qu'en grande surface.

Le temps d'attente n'a pas d'importance pour les clients de pharmacies françaises qui considèrent probablement l'attente comme normale et nécessaire ce qui diffère des clients bulgares. Néanmoins, ce temps d'attente ne peut pas être comparé objectivement dans une pharmacie, un restaurant ou un hypermarché.

Quant au rapport qualité/prix il diffère dans chaque étude. Dans un restaurant ou un hypermarché, le client peut aisément évaluer la qualité du repas et du service par rapport au prix payé ce qui ne se vérifie pas en pharmacie.

Les éléments de première impression ont été classés de façon similaire pour les pharmacies et les restaurants, en éléments "secondaires".

En somme, les services liés à la consommation de produits pharmaceutiques n'ont pas été évalués de manière similaire à ceux de consommation courante. Cette étude montre que les clients des officines semblent se comporter comme des patients plutôt que comme des consommateurs.

Le secteur pharmaceutique doit certainement s'inspirer de la grande distribution pour continuer à se développer, mais ne doit pas oublier que le patient n'a pas les mêmes attentes que le consommateur de la GMS. Les attentes des clients de pharmacies Bulgares sont proches de celle des consommateurs de produits ordinaires sans doute en raison du contexte d'ouverture de la distribution hors des officines donnant une idée du devenir de la demande en France si le monopole était remis en cause. Les éléments de services évalués en pharmacie seront comparés dans le cadre de l'analyse de la satisfaction-client dans la « Section II de la 3^{ème} partie de cette Thèse ».

❖ Etude GERMS : Consommateur de santé contre consommateur d'autres services

Une seconde étude GERMS (groupe d'étude et de recherche sur le marketing de la santé) réalisée par les étudiants du Master Marketing des produits de santé de l'Université de Paris Sud permet de distinguer les caractéristiques comportementales des consommateurs de santé face aux consommateurs d'autres services. Cette étude a été réalisée en France en Mars 2008 sur un panel de 460 patients et les conclusions tirées sont les suivantes :

Figure 20 : Particularités du consommateur de santé comparé au consommateur d'autres services (31)

Consommateur de produits de santé	Consommateur d'autres services
➤ Détermine parfois ses besoins	➤ Détermine toujours ses besoins
➤ Prend parfois la décision finale	➤ Prend toujours la décision finale
➤ Décision subjective	➤ Décision subjective
➤ Décision peu basée sur le prix	➤ Décision basée sur le prix
➤ Coûts couverts	➤ Coûts assumés par le consommateur
➤ Recours à un prescripteur	➤ Peu de recours à des prescripteurs
➤ Peu d'options de choix disponibles	➤ Enormément d'options disponibles
➤ Peu de connaissance des attributs du service et de la capacité à juger de la qualité	➤ Bonne connaissance des attributs du service et aptitude à juger la qualité
➤ Peu de recours en cas de problème	➤ Recours en cas de problème
➤ Peu souvent la cible finale du marketing	➤ Majoritairement la cible marketing

On peut conclure que le consommateur de santé ne détermine pas toujours ses besoins.

L'équipe pharmaceutique, en dialoguant avec lui aura un rôle dans le ciblage et la détermination de ses besoins. De plus, le prix intervient peu sur sa décision finale puisqu'il ne paie pas toujours et qu'il peut difficilement juger du rapport qualité/prix d'un médicament.

La mise en relation des deux études permet de comprendre plus distinctement les particularités du consommateur de santé, ses attentes, son comportement, son état d'esprit.

Section III : Analyse de l'environnement (26)

1. Microenvironnement

Le microenvironnement représente l'ensemble des acteurs, en amont ou en aval qui influencent directement la performance de l'entreprise sur le marché : les fournisseurs, les distributeurs, les clients et les concurrents.

❖ Fournisseurs

En France, l'approvisionnement du réseau officinal est très encadré et assuré par différents types de fournisseurs : les laboratoires-fabricants, les grossistes-répartiteurs, les plates-formes de groupement de pharmaciens.

- Laboratoires- fabricants

Les laboratoires-fabricants appartiennent au secteur de l'industrie pharmaceutique regroupant les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des produits de santé. Ils s'occupent de la confection, du conditionnement et des contrôles de conformité des lots de produits qui seront ensuite acheminés auprès des grossistes-répartiteurs, des officines, des hôpitaux ou cliniques.

- Dépositaires

Les laboratoires peuvent disposer de partenaires prenant en charge le stockage des produits pharmaceutiques dès leur sortie de production et de leur acheminement auprès des officines, sous la responsabilité d'un pharmacien.

Ces structures sont des dépositaires, elles ne sont pas propriétaires de leur stock contrairement aux grossistes-répartiteurs, elles agissent en tant que mandataires pour le compte des laboratoires industriels. Les dépositaires n'interviennent donc pas dans le prix du médicament.

- Grossistes-répartiteurs

Les grossistes-répartiteurs sont des interfaces entre les laboratoires et les officines.

Ils achètent les produits de santé en grande quantité auprès des laboratoires-fabricants, les stockent puis les répartissent dans les diverses officines.

Ces établissements de répartition pharmaceutique sont sous la responsabilité de pharmaciens. Ils sont soumis à une marge fixée²⁴ par Arrêté ministériel et à une distribution encadrée²⁵.

Etant donné que tous les grossistes-répartiteurs proposent sensiblement les mêmes produits au même prix, le choix d'un concurrent plutôt qu'un autre dépendra des conditions d'installation, de la qualité ou de la mise à disposition de services comme les outils d'aide à la pharmacovigilance, le merchandising ou les logiciels de gestion.

²⁴ Arrêté du 26 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu.

²⁵ Article R5124-59 modifié par Décret n°2012-1096 du 28 septembre 2012 - art. 5

- Groupements²⁶

Les groupements de pharmaciens se sont créés pour disposer d'une plus grande force de négociation avec les laboratoires grâce à d'importantes quantités commandées par le regroupement des achats.

Les achats pouvant être effectués légalement dans le cadre d'une structure de regroupement à l'achat concernent plus particulièrement les médicaments non remboursables et les produits de parapharmacie.

Quant aux médicaments remboursables, leur approvisionnement a lieu obligatoirement par un grossiste-répartiteur ou par un laboratoire mais sans possibilité d'achats groupés.

- Centrale d'achat pharmaceutique (CAP)²⁷

La CAP est un établissement pharmaceutique désigné pour l'achat, le stockage et la revente en gros aux officines de médicaments non remboursables. Son activité est semblable à celle du grossiste à l'exception près qu'elle n'a pas d'obligation de service public et que les médicaments remboursables sont exclus de son champ d'activité. Il existe trois types de centrales d'achat pharmaceutiques : les filiales des grossistes-répartiteurs ; celles adossées à des groupements et les indépendantes.

Contrairement aux structures de regroupement à l'achat, les centrales d'achat pharmaceutiques peuvent acheter des produits en leur nom propre.

❖ Clients

Toute personne peut être un client potentiel pour une officine. Néanmoins, les clients les plus réguliers sont plutôt les ménages ou les consommateurs de produits de santé.

❖ Prescripteurs

Les prescripteurs sont les spécialistes qui conseillent le client et n'ont aucun intérêt dans la vente du produit. Ils possèdent une parfaite connaissance du domaine et peuvent influencer fortement sur les décisions d'achats. En pharmacie, les médecins sont doublement prescripteurs car ils conseillent les produits de santé mais également parce qu'ils prescrivent ces mêmes produits.

²⁶ Article D5125-24-16 Créé par Décret n°2013-466 du 4 juin 2013 - art. 2

²⁷ Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux centrales d'achat pharmaceutiques

❖ Influenceurs

Ce sont des personnes reconnues, de notoriété publique, des personnalités, des leaders d'opinion, des associations de consommateurs qui par leur statut et leur exposition médiatique influencent les comportements d'achat.

❖ Concurrents

Il s'agit de l'ensemble des commerces qui proposent des produits susceptibles de satisfaire les mêmes besoins que ceux de l'officine. Comme vu précédemment, les concurrents sont les autres officines, les espaces de parapharmacie et la grande distribution pour les produits hors monopole pharmaceutique.

2. Macro-environnement

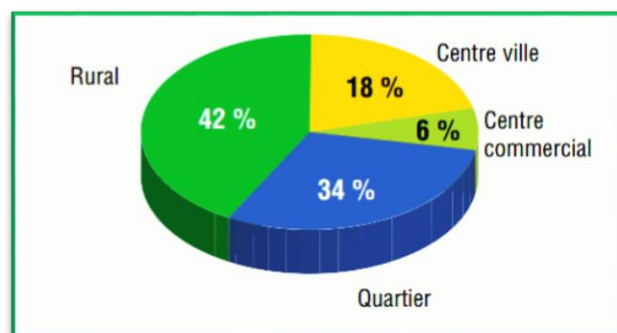
❖ Environnement économique (32)

L'environnement économique d'une entreprise est conditionné par sa localisation géographique. Or, l'officine est par définition un commerce de proximité qui s'illustre notamment par la zone de chalandise permettant de différencier plusieurs types de pharmacies : rurale, de quartier, de centre-ville ou de centre commercial.

La figure suivante répertorie la proportion de pharmacies du même type selon leur zone de chalandise :

Figure 21: Répartition des officines françaises selon leur localisation

Source : Etude statistique du cabinet d'expertise comptable Fiducial réalisée en 2013 sur une population de 560 officines réparties sur le territoire métropolitain.



Cette figure montre que certaines disparités au niveau du dynamisme commercial sont à noter et qu'elles sont fonction de la localisation de la pharmacie. Ainsi les pharmacies situées en **centres commerciaux** jouissent de nombreux avantages qui séduisent les clients.

Ces avantages tiennent surtout à l'importante surface de vente qui permet de référencer une multitude de produits, mais aussi à la grande possibilité de stationnement propre à ces lieux. La forte affluence de clients potentiels en fait un emplacement de choix et un atout majeur pour le développement de l'activité.

Les **centres-villes** sont de manière générale densément pourvus en commerces de tout genre avec notamment une concentration d'officines plus élevée, créant une forte tension concurrentielle dans ces zones. En centre-ville et en centre commercial, la proportion de clients de passage est plus grande qu'en zone rurale, ils sont donc plus difficiles à fidéliser. Cette clientèle est en quête de choix, de disponibilité et de prix attractifs. Les plages horaires définies par les habitudes de consommation des clients de la zone de chalandise obligent les pharmacies à ouvrir sur des créneaux horaires beaucoup plus larges pour faire face à la demande.

Les pharmacies **rurales** bénéficient d'une concurrence limitée et d'une forte notoriété du pharmacien, les clients y sont plus fidèles voire captifs et recherchent d'autant plus le service de proximité. L'activité remboursable y est prépondérante, dépendante de la densité de médecins exerçant dans la même zone géographique. En revanche, leur taux de fréquentation reste faible.

Les officines de **quartier** sont par nature hétérogènes. Que le quartier soit résidentiel, de bureaux, d'entreprises, de commerçants, de cité universitaire ou d'immeubles collectifs, les commerces seront plus ou moins nombreux aux alentours. Il convient aussi de tenir compte des commodités d'accès à la pharmacie tels que les parkings ou les transports.

❖ Environnement social

L'environnement social est à mettre en relation avec le facteur économique, il englobe tous les pôles attractifs qui se situent à proximité de l'officine : écoles, crèches, complexes sportifs, mairie.

❖ Environnement démographique

Le facteur démographique est à prendre en compte dans l'analyse du marché. En effet, le vieillissement de la population s'accroît, accompagné par l'allongement de la durée de vie. En 2011, 44% des dépenses remboursables de médicaments en ville concernaient les plus de 65 ans. Ils représentent désormais 18% de la population française et devrait atteindre en 2020, environ 20% d'après les projections de l'INSEE.

Les dépenses en soins augmentent avec l'âge, cette tranche de la population de loin la plus grande consommatrice en médicaments, conditionne donc le taux de fréquentation de l'officine.

❖ Environnement médical et paramédical

L'environnement médical et paramédical inclut tous les professionnels de santé et médico-sociaux, les hôpitaux, les cliniques et les maisons de retraite situées à proximité de l'officine susceptibles de prescrire, de conseiller ou de générer des besoins en nature de produits et services.

❖ Menaces (33)

Les menaces sont les facteurs externes qui peuvent nuire aux performances du réseau officinal :

- La forte dépendance à l'égard de la dispensation du médicament remboursable
- La dépendance croissante des bénéficiaires aux génériques et aux marges arrières
- Les déremboursements et baisses de prix ayant des effets néfastes sur les ventes
- La mise en œuvre trop lente des réformes envisagées (missions, entretiens rémunérés)
- La petite taille des officines (surface de vente, CA, nombres de salariés)
- La difficulté à diversifier les activités en dehors de la dispensation du médicament
- La concurrence grandissante de la grande distribution

❖ Opportunités

Les opportunités désignent les facteurs externes que l'entreprise peut exploiter à son avantage :

- La taille du réseau officinal et le maillage territorial
- La préservation des trois piliers de la profession : quorum, capital non ouvert aux non-pharmaciens et aux non-titulaires, monopole
- La diminution du nombre de points de vente par les regroupements et cessions-destructions de licences
- La possibilité pour la profession de faire évoluer son mode d'exercice :
 - Évolution du mode de rémunération
 - Développement de services rémunérés et d'une offre multicanal
 - Spécialisation des activités officinales
 - Mise en place de la vente en ligne

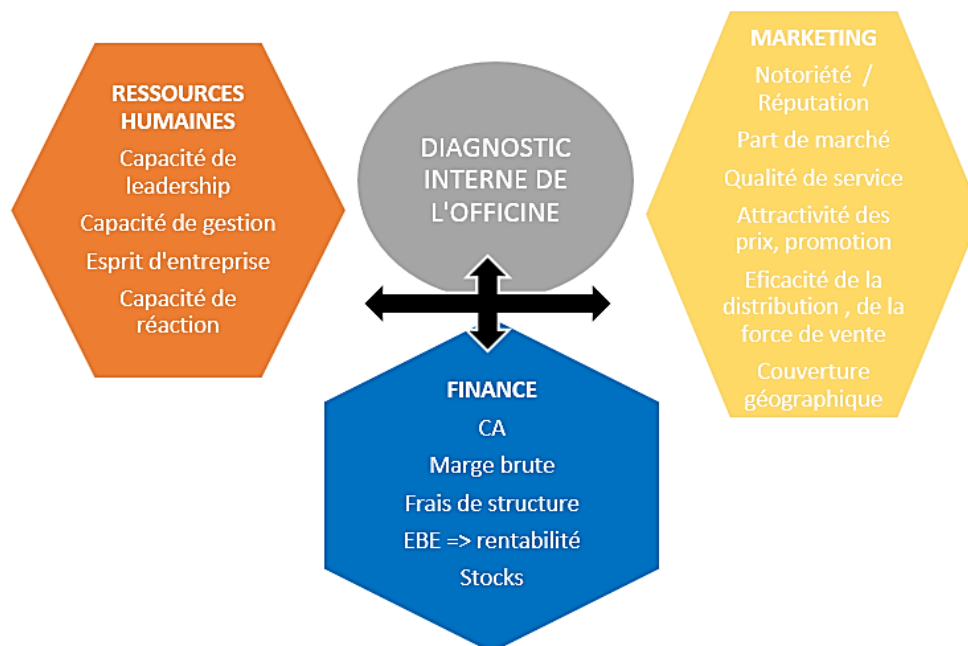
Section IV : Analyse de l'entreprise

❖ Forces /Faiblesses

Les forces constituent la capacité interne de l'entreprise à atteindre ses objectifs tandis que les faiblesses sont les limites internes qui peuvent interférer avec les forces.

Ces forces et faiblesses sont issues de caractéristiques propres à l'entreprise dont on évalue la performance de manière échelonnée pour aboutir au diagnostic interne.

Figure 22 : Critères d'analyse interne de l'officine (29)



La synthèse des analyses interne et externe permet de formuler la stratégie à mettre en place par la suite.

Chapitre III : Elaboration de la stratégie

Section I : Segmentation stratégique (34)

Le marché de l'officine présente des spécificités propres, il est à la fois restreint et diversifié. La restriction est due à l'existence d'une liste limitative fixée par Arrêté ministériel qui définit les produits qu'il est possible de commercialiser.

La diversification des différentes activités a amené à leur segmentation en domaines d'activité stratégique ou DAS afin d'avoir une meilleure visibilité sur les décisions à prendre.

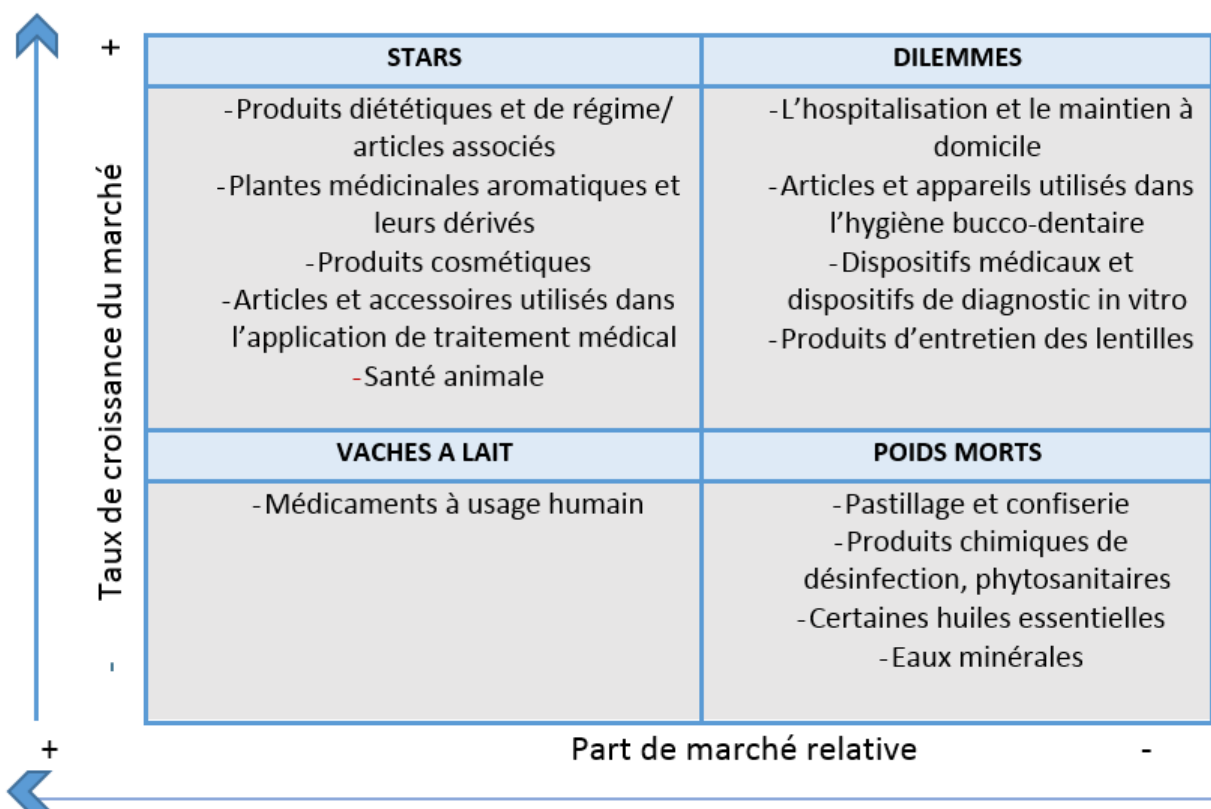
Les DAS sont des groupes homogènes de produits répondant à un même besoin du marché, liés par des points communs en matière d'approvisionnement, de concurrence exercée, ou de type de comportement d'achat.

Au sein de l'officine, l'offre «produit» se décline sous plusieurs DAS :

- ❖ DAS 1 : La santé humaine (médicaments à usage humain)
- ❖ DAS 2 : La santé animale (médicaments vétérinaires et produits associés)
- ❖ DAS 3 : L'automédication (médication familiale)
- ❖ DAS 4 : Le bien-être, l'hygiène et les soins du corps (hygiène bucco-dentaire, soins des pieds, pastillage et confiserie)
- ❖ DAS 5 : La santé naturelle (compléments alimentaires, phytothérapie, aromathérapie, diététique)
- ❖ DAS 6 : La dermo-cosmétique (parapharmacie)
- ❖ DAS 7 : L'orthopédie et le maintien à domicile (contention, incontinence, matériel médical)
- ❖ DAS 8 : La droguerie (produits de désinfection, produits d'usage non thérapeutique)

Après avoir recensé les différents DAS, la matrice BCG élaboré par le Boston Consulting Group, permet de positionner les produits associés aux domaines en fonction de leur part de marché relative et du taux de croissance du marché.

Figure 23 : Analyse de l'offre produit en officine selon la matrice BCG (29)



Cette matrice BCG permet de positionner chacun des DAS de l'entreprise selon deux axes :
L'axe vertical indique le coût de chaque DAS par son taux de croissance du marché. Un taux supérieur à 10% est estimé élevé, inférieur à ce seuil il est considéré comme bas.
L'axe horizontal montre ce que rapporte chaque DAS mesuré par la part de marché relative c'est-à-dire le rapport entre la part de marché absolue détenue par l'entreprise sur celle de son concurrent le plus puissant. Un chiffre de 0.5 révèle que l'entreprise détient une part de marché de 50% par rapport à celle du leader. Un chiffre supérieur à 1 indique que l'entreprise est leader sur le domaine d'activité.

Les produits correspondant aux DAS sont classés en quatre grandes catégories :

Les « stars » connaissent une croissance forte, la stratégie à mettre en place est de promouvoir l'article en contrôlant les ruptures de stock car la demande est forte.

Les « vaches à lait » de croissance faible mais de part de marché relative importante, sont à exploiter.

Les « **dilemmes** » à faible part de marché mais à croissance forte seront à surveiller pour en limiter le stock ou les exploiter.

Les « **poids morts** » ont un taux de croissance très faible, voire inexistant et une part de marché réduite, ils pèsent donc sur l'entreprise car ils rapportent peu. Il convient de les retirer du stock ou de garder une petite quantité en cas de demande spontanée.

L'analyse BCG doit être mise en relation avec la Loi de Pareto qui se démontre dans le stock d'une officine par le fait que la majorité du chiffre d'affaires (80%) soit générée par un très petit nombre de références (environ 20%). De même, 40% des articles ne génèrent que 5 % du CA. Une connaissance de ces articles assure une gestion sélective en fonction des différentes catégories et permet ainsi de détenir en petite quantité les produits qui tournent moins ou au contraire de surstocker ceux à forte rotation.

Section II: Stratégie de croissance de l'entreprise (35) (29)

Le choix de la stratégie de croissance à développer au sein de l'entreprise fait suite à la classification des domaines d'activité stratégique en fonction de leur coût et de leur rentabilité. Il existe plusieurs types de stratégies de croissance, selon la matrice d'Ansoff :

Figure 24 : Stratégie de développement d'une entreprise

Produit \ Marché	Existant	Nouveau
Existant	Pénétration de marché	Développement de produit
Nouveau	Extension de marché	Diversification

- ☆ **La pénétration de marché** consiste à consolider et développer les ventes actuelles sur les produits et marchés déjà présents par un effort marketing plus soutenu. Le but étant de pousser le client à augmenter son niveau ou sa fréquence d'achat, le détourner des concurrents ou encore de convaincre de nouveaux clients.

La pénétration de marché comporte des limites dans le cadre de l'exercice pharmaceutique. En effet, les produits les plus rentables ou « vaches à lait » sont les médicaments remboursables, il n'est donc pas envisageable pour le pharmacien d'augmenter leur niveau d'achat ou de mener des actions marketing sur ces derniers. Quant au détournement de la concurrence, il est relativement difficile de s'y adonner sans entacher les règles déontologiques puisque la publicité est interdite. Il est néanmoins possible de solliciter la clientèle dans le cadre d'information, de prévention ou de bon usage de médicaments.

Enfin, l'extension de la clientèle se manifeste surtout par le savoir-faire, l'écoute et les services proposés qui tendent vers la satisfaction voire la fidélisation.

- ☆ **L'extension de marché** est l'accroissement des ventes par l'introduction de nouveaux marchés. Les personnes âgées et leurs aidants pourraient être une cible extensible aux produits et services utiles à l'hospitalisation à domicile ou au matériel à domicile.

- ☆ **Le développement de produit** consiste à multiplier les ventes en lançant de nouveaux produits destinés aux cibles actuelles. Dans le cas de l'officine, cette stratégie de croissance est limitée aux prestations de services et aux marchandises autorisées à la vente. Le développement de produit peut s'opérer à deux conditions : si de nouvelles dispositions prévoient d'ajouter des produits supplémentaires sur la liste des marchandises autorisées ou si certains domaines autorisés ne sont pas exploités au sein de l'officine, il sera possible de développer ce segment.

- ☆ **La diversification** est l'introduction de nouvelles activités adressées à de nouvelles cibles. Elle ne peut être effective que s'il existe un potentiel réel. D'ici quelques années, de nouveaux DAS affectés au pharmacien pourraient voir le jour par volonté gouvernementale d'allonger la liste de produits autorisés à la commercialisation ou d'étendre les missions du pharmacien sur de nouveaux marchés comme la vaccination ou le dépistage de maladies infectieuses.

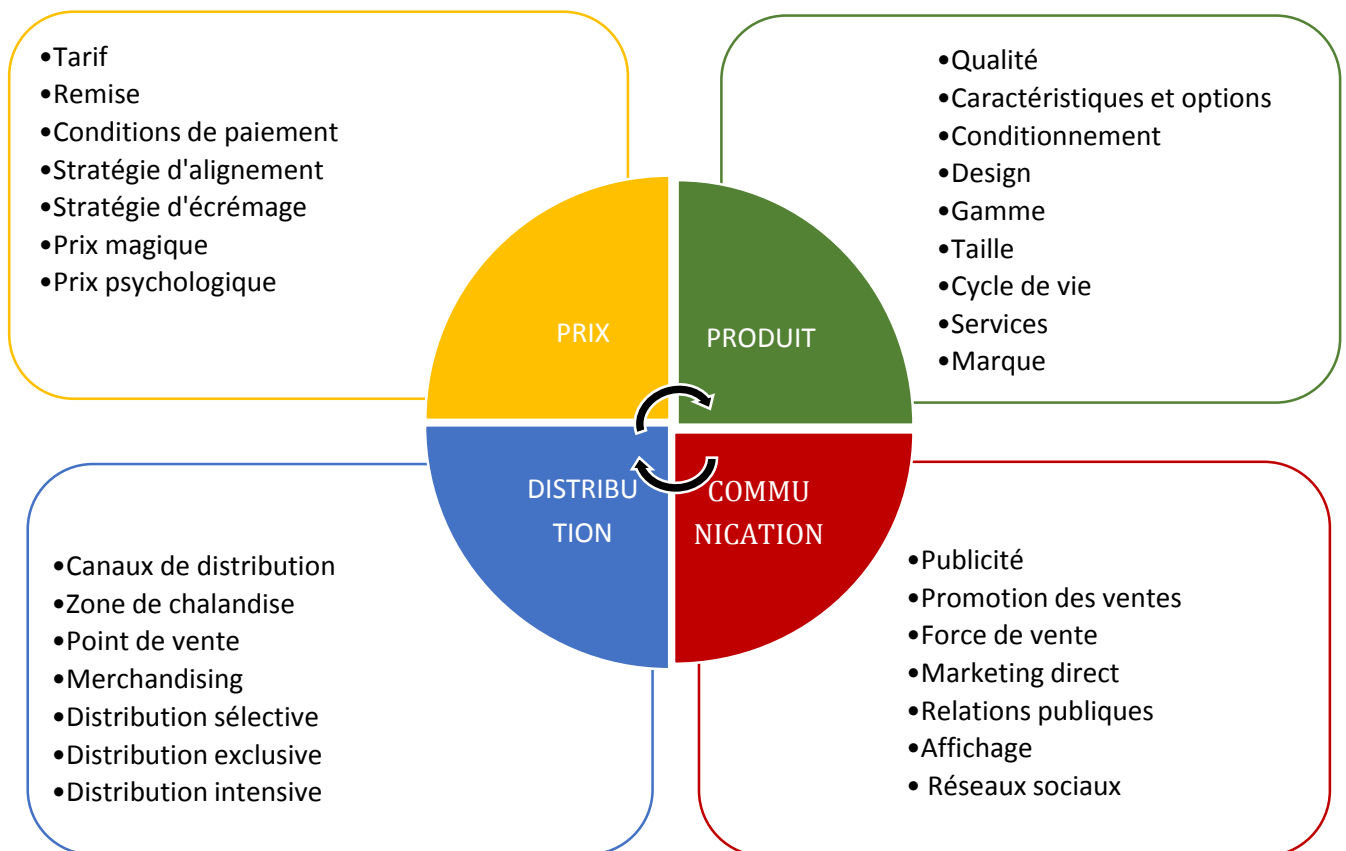
La stratégie de croissance s'établit de même en réduisant ou en abandonnant certaines activités pratiquées jusqu'alors qui ne sont plus rentables et qui consomment du temps et de l'énergie comme c'est le cas de « poids morts ». Mais avant de les supprimer, il faut être sûr que ces « poids morts » ne constituent pas un argument de visite pour certains clients qui risqueraient de ne pas revenir à l'officine si ces produits disparaissaient totalement du stock.

Ainsi, exploiter à bon escient les opportunités de croissance et/ou réinvestir les ressources des activités obsolètes dans des domaines plus prometteurs sont gages d'une rentabilité assurée de l'officine.

Chapitre IV : Mise en œuvre du marketing mix

Le marketing mix regroupe l'ensemble des outils mis à la disposition de l'entreprise pour atteindre les objectifs découlant de la stratégie élaborée. On peut citer 4 grands thèmes interdépendants du marketing mix autour desquels sont déclinés les différents outils: le produit, le prix, la communication, la distribution.

Figure 25 : Sous composantes du marketing mix au sein de la démarche marketing (36)



Section I : Produit/service

1. Typologie des produits commercialisés en officine

- Produits de santé sous monopole officinal

Les produits du monopole officinal, ne peuvent être distribués qu'en officine, leur vente mettant en jeu la responsabilité du pharmacien. Ils appartiennent à une liste définie par l'article L.4211-1 du Code de Santé publique.

- Produits de santé concernés par un monopole concurrent

Il s'agit de produits dont le monopole est partagé entre le pharmacien et un autre professionnel de santé (vétérinaires, sociétés de matériel médico-chirurgical, associations de lutte contre les maladies infectieuses).

- Produits dont la dispensation est autorisée en officine²⁸

La loi prévoit, pour des raisons de viabilité économique du circuit officinal, que le pharmacien ne peut faire le commerce de marchandises autres que celles mentionnées dans la liste. Il s'agit de produits, articles, objets et appareils non monopolisés bien que correspondant au champ d'activité professionnel du pharmacien.

- Autres activités et services possibles

Progressivement, le champ d'activité tend à se diversifier dans des domaines plus spécifiques demandant parfois des formations complémentaires et apportant une valeur ajoutée au pharmacien. Ces domaines de spécialisation centrés ou non sur le cœur du métier sont nombreux (aromathérapie, entretiens pharmaceutiques, maintien à domicile, nutrithérapie, alimentation diététique).

2. Caractéristiques du produit

En tant que commerce de détail spécialisé en produits pharmaceutiques, l'officine se positionne comme intermédiaire entre les industriels et le consommateur. Ainsi les caractéristiques propres au produit tels que la qualité, les options, la marque, le conditionnement, le design, ne sont pas élaborés par les officinaux.

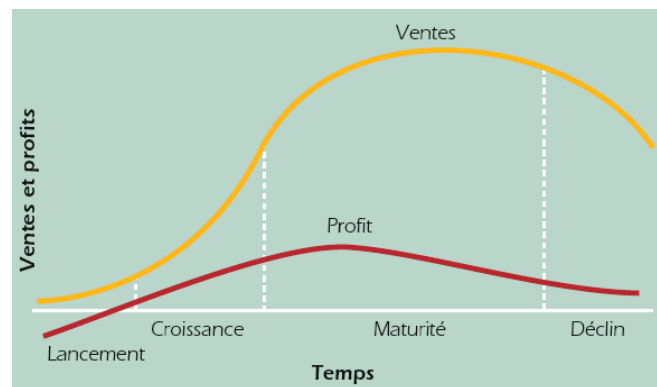
En revanche, l'assortiment et les gammes proposées sont décidés par le responsable des achats (titulaire, adjoint ou préparateur) et seront traités dans la partie « Distribution : choix de l'assortiment ».

²⁸ Arrêté du 19 mars 1990 modifié, fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine

3. Cycle de vie du produit

Selon une métaphore, il est admis « qu'un produit connaît plusieurs phases problématiques de la naissance à la mort », chacune des phases se traitant de manière distincte du point de vue marketing.

Figure 26 : Cycle de vie du produit ; Evolution des ventes et du profit en fonction du temps (35)



La phase de lancement est matérialisée par la mise en place progressive de l'article sur le marché. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la lenteur de la phase de lancement : les délais dans la distribution, le coût élevé du produit ou la résistance du consommateur qui ne souhaite pas modifier ses habitudes.

La phase de croissance : le produit s'est fait connaître et la progression des demandes et des ventes s'en ressent. Les profits apparaissent à ce stade, le produit doit donc demeurer en stock puisqu'il sera souvent demandé.

La phase de maturité est la phase à laquelle on note un certain ralentissement de la croissance car le produit a atteint une certaine part de marché, le circuit de distribution est donc rodé. Les bénéfices décroissent par la suite en raison des dépenses engagées pour défendre le produit face à la concurrence.

La phase de déclin est la phase où les ventes diminuent ainsi que les bénéfices. Les facteurs à l'origine du déclin peuvent être l'apparition sur le marché de produits concurrents, la perte de brevet, l'arrivée de génériques ou le déremboursement du médicament.

Les phases promotionnelles dédiées au produit peuvent se situer à n'importe quel moment de son cycle de vie en tenant compte de la saisonnalité, des actualités de santé, des promotions proposées par les fournisseurs (laboratoires, groupement ou grossistes).

En conséquence, l'assortiment stocké dans l'officine présente des articles se situant dans toutes les phases du cycle de vie. Les profits immédiats proviennent des articles en phase de maturité. Il semble donc plus rentable de détenir un grand nombre de ces articles puisqu'ils sont nécessaires au financement des produits en phase de lancement.

4. Marques de distributeurs

Les marques de distributeurs ou MDD ont été mises en place dans le secteur de la grande distribution pour concurrencer les discounters sur le champ des prix bas. Le concept permet d'offrir un compromis entre les grandes marques nationales et les premiers prix, par un bon rapport qualité/prix.

Généralement, le prix des MDD est de 20% en dessous de la marque nationale et 20% au-dessus des premiers prix du fait de la réduction du coût publicitaire.

Les enseignes de pharmaciens²⁹ se sont calquées sur ce concept pour créer des marques qui ne pourront pas, par définition, être vendues en dehors du circuit officinal contrairement aux marques nationales.

L'avantage pour le pharmacien est de commercialiser une marque propre à l'officine, avec des prix compétitifs pour concurrencer les grandes enseignes tout en apportant une caution médicale. D'abord axés sur la parapharmacie, ces produits à la marque s'élargissent à l'automédication et aux génériques.

Section II : Communication

1. Limites de la démarche commerciale en officine (37)

En officine, le choix des supports de communication est régi par des dispositions réglementaires : La publicité³⁰ est limitée à la fois pour l'officine mais aussi pour les produits commercialisés à l'intérieur.

En effet, **l'information en faveur d'une officine dans les annuaires ou supports équivalents** est strictement règlementée. Dans la rubrique « Pharmacie » ne peuvent figurer que le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et de télécopie. Dans toute autre rubrique, seules les annonces relatives aux activités spécialisées sont autorisées à l'officine, ces mentions ne devant pas revêtir par leur présentation et leur dimension, un caractère publicitaire.

²⁹ L'enseigne de pharmaciens est liée au groupement et propose des prestations de services rémunérées pour permettre au pharmacien de développer son activité.

³⁰ Selon les articles R.4235-57 à R.4235-60 du Code de déontologie

Les vitrines et emplacements aménagés extérieurs [...] ne peuvent être utilisés à des fins de sollicitation de la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession.

La publicité auprès du public d'un médicament³¹ n'est admise que dans les cas où :

- Le médicament n'est pas soumis à une prescription médicale ou au remboursement,
- Il est présenté de façon objective,
- Son autorisation de mise sur le marché (AMM) ne comporte pas de limitations en matière de publicité,
- La publicité doit nécessairement être accompagnée d'un message de prudence et de renvoi à une consultation médicale en cas de persistance des symptômes.

La publicité pour les produits ou articles dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens³² est admise à condition qu'elle demeure loyale, que sa présentation soit faite sur un support compatible avec la dignité de la profession, qu'elle soit observée avec tact et mesure dans sa forme et son contenu, qu'elle ne soit pas trompeuse pour le consommateur. Il est donc autorisé de diffuser sur internet les promotions pour les produits de parapharmacie, comme ce qui se fait en vitrine.

La vitrine et les emplacements aménagés pour être visibles de l'extérieur³³ ne peuvent présenter que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite conformément à la réglementation en matière de concurrence, de publicité et d'information sur les prix pratiqués. Ces vitrines et emplacements ne sauraient être utilisés aux fins de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession.

La recherche de clientèle³⁴ est aussi encadrée. Il est interdit pour un pharmacien de porter atteinte au choix de la clientèle d'un confrère. Il doit s'abstenir de tout acte de concurrence déloyale et de la sollicitation de la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession.

³¹ Articles L.5122-1 à L.5122-6 du Code de santé publique

³² Article R. 4235-58 du Code de santé publique

³³ Article R4235-59 du Code de santé publique

³⁴ Décret no 95-284 du 14 mars 1995 portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique

Il est interdit aux pharmaciens d'officine d'octroyer à sa clientèle **des primes ou des avantages matériels directs ou indirects**³⁵, 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.

La fidélisation via la remise de cartes de «client privilégié» est considérée par le Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens ou CNOP comme un moyen contraire à la dignité de la profession. La distribution gratuite à certains clients de boissons réhydratantes étiquetées au nom de l'officine et comportant l'adresse du site Internet de cette dernière est de même contraire aux dispositions de l'Ordre. En revanche, la réponse à un appel d'offres d'un EHPAD et l'acceptation à un cahier des charges diffusé par lui-même ne sont pas considérés comme une recherche de clientèle condamnable.

De même, **les brochures d'éducation sanitaire** remises gratuitement au public ne doivent pas comporter de publicité pour l'officine, hormis le nom et l'adresse de la pharmacie.

Les promotions³⁶ sont règlementées à plusieurs niveaux. (38)

- La période de l'opération doit être notifiée, par voie de marquage ou d'étiquetage avec le prix initial, le prix remis et la durée de la promotion afin d'indiquer clairement l'offre et le gain pour le client.
- La date de début de l'opération accompagnée de la quantité mise en promotion ou la mention « jusqu'à épuisement des stocks ». Dans ce cas, la publicité doit cesser lorsque les stocks sont épuisés.
- Le pourcentage de remise ou le prix de référence barré doit réellement correspondre au prix le plus bas pratiqué dans l'officine, dans les 30 jours précédant le début de l'opération qui ne peut donc durer plus de 30 jours effectifs.
- Les offres promotionnelles de la parapharmacie doivent être affichées par double étiquetage avec la pratique du prix barré.
- En ce qui concerne les opérations en lot, il y a obligation de pouvoir vendre les produits à l'unité sans avantage de prix pour le consommateur.
- **La vente à perte**³⁷ est interdite et lourdement sanctionnée pénalement.

Il existe un prix de vente inférieur au prix d'achat effectif à partir duquel on ne peut pas vendre, c'est le seuil de revente à perte. (39)

³⁵ Décret no 96-531 du 14 juin 1996 relatif à la publicité pour les médicaments et certains produits à usage humain et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

³⁶ Arrêté du 31 décembre 2008 relatif aux annonces de réduction de prix à l'égard du consommateur

³⁷ Article L442-2 modifié par LOI n°2008-3 du 3 janvier 2008 - art. 1 du Code du commerce

Ce prix d'achat effectif se calcule avec le prix unitaire net figurant sur la facture, minoré des avantages financiers et majoré de diverses taxes et du prix du transport.

Avant de fixer le prix de vente d'un produit en promotion, le pharmacien doit s'assurer qu'il n'est pas au-dessous du seuil de revente à perte.

Certains produits font exception du seuil de revente à perte : produits saisonniers en fin de saison, obsolètes, démodés, périssables, soldés, cas d'alignement d'un prix légalement pratiqué dans la même zone d'activité par des commerces particuliers et ventes motivées par la cessation ou le changement d'activité.

Il est permis aux pharmaciens d'inclure tous les avantages financiers consentis avec le fournisseur dans le prix d'achat. Ainsi, il peut vendre ses produits moins cher que le prix indiqué sur facture, à condition de prouver que les remises accordées sont effectives.

La présence d'une officine sur un réseau social n'est régie par aucune disposition pour le moment mais découle de celles mentionnées pour la diffusion d'information ou de publicité³⁸ qui lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure.

Un site internet ou une page sociale est considéré comme le prolongement de l'activité officinale, les règles inhérentes à la présentation de l'activité s'appliquent donc dans ce cas.

La présentation de l'activité officinale doit rester neutre et objective, sans sollicitation de clientèle et de commandes auprès du public et mentionner les seules activités dont l'exercice est autorisé en officine.

La diffusion de toute communication engage la responsabilité du pharmacien. La communication de type newsletter se rapporte aux articles concernant la publicité et la sollicitation de clientèle. La démarche s'apparente donc à celle existante dans les officines telles que les brochures et notes d'information sachant que la sollicitation de l'internaute par un « J'aime » déclenche l'envoi de newsletter, il a le choix de se désinscrire à sa convenance.

Le rôle de santé publique³⁹ du pharmacien exerçant sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine, lui permet de contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage.

³⁸ Article R. 4235-30 du Code de Déontologie, Article R. 4235-58 du Code de Santé publique

³⁹ 4235-2 du code de déontologie

Les informations de santé publique diffusées par le pharmacien sur un site internet ou une page sociale doivent donc être réputées scientifiquement exactes, actualisées et intelligibles, déconnectées de tout lien avec un laboratoire pharmaceutique, sans aucune référence même indirecte à un médicament, sans aucune publicité en faveur de la pharmacie.

2. Promotion des ventes (38)

La promotion limitée dans le temps et dans l'espace est une technique permettant de proposer à une clientèle ciblée un avantage supplémentaire. L'objectif majeur étant de modifier le comportement d'achat du consommateur à court terme en déclenchant une impulsion d'achat. L'offre doit présenter un caractère attractif par son emplacement stratégique, par la durée de l'opération et par une communication efficace. Ainsi l'offre promotionnelle a plusieurs impacts sur l'image du point de vente.









L'impact est immédiat par les volumes vendus dus aux impulsions d'achat. Il est à moyen terme sur les ventes car elles attirent de nouveaux clients, et à long terme du fait que l'offre promotionnelle véhicule une image pérenne de prix bas à l'officine.

- Types d'offres promotionnelles

Il existe plusieurs types d'offres promotionnelles possibles en pharmacie sur les produits qui n'ont pas le statut de médicament⁴⁰ :

⁴⁰ Art. R. 4235-64 du code de déontologie. Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments. Le fait de proposer à la clientèle, via des prospectus mis à sa disposition, la vente de médicaments sous forme de lots, afin d'obtenir un prix plus attractif a été sanctionné. (CNOP, 21/05/2007) ;

Figure 27 : Types d'offres promotionnelles

 Réduction immédiate sur achat	Baisse immédiate et sans condition du prix d'achat. Ex : Remise en pourcentage ou en valeur, prix spécial, prix coûtant
 Vente liée	Vente conjointe de deux ou plusieurs articles à prix exceptionnel et souvent complémentaires. Ex : Offre « bundle » pour deux produits complémentaires, un acheté/un offert, achat d'un second article pour 1€ symbolique
 Vente par lot	Ensemble de produits groupés dans un conditionnement commun d'au moins deux articles vendus à un prix spécial. Ex : Lot d'essai, lot avec recharge, lot de produits par gamme
 Remboursement différé	Remboursement effectué généralement par le fabricant après présentation de preuves d'achat par l'acheteur, qui doit conserver le ticket de caisse du produit. Ex : Offre « satisfait ou remboursé »
 Promotion par les volumes	Offre générant plus de produit en volume pour le prix d'un conditionnement plus petit.
 Bon de réduction	Titre donnant droit à une réduction déduite en caisse sur un ou plusieurs articles déterminés. Ex : bon de réduction immédiat ou à valoir sur un prochain achat
 Jeux/concours	Compétition à caractère ludique fondée sur l'espérance de gains.
 Carte de fidélité	Offre qui donne droit à des remises en cadeau ou en bon d'achat à partir d'une certaine somme d'achats en plusieurs fois. Possible uniquement sur la parapharmacie.

- Mise en place logistique de l'offre promotionnelle (40) (41)

Quelques conseils pratiques liés à la mise en place logistique de l'offre promotionnelle peuvent être retenus et appliqués par le responsable des promotions au sein de l'officine :

NEGOCIATION COMMERCIALE

Lors de la négociation commerciale, il convient de négocier les remises en tenant compte des objectifs et du prix qui sera fixé pour la promotion.

Au préalable, le calcul du prix et de la marge en prévision des volumes vendus et la connaissance des prix pratiqués par la concurrence s'avèrent nécessaires.

Il est important de travailler sur la marge lissée en commandant par exemple en début de mois un produit à prix réduit chez le fournisseur et dédié à l'offre promotionnelle puis en recommandant en fin de mois ce même produit sans offre pour le client afin d'accroître sa marge. Cette technique permet de lisser la marge en un espace-temps court en jouant sur les profits et les achats à prix réduits. Elle s'applique surtout sur les produits leaders dont la promotion est un accélérateur de ventes.

Il est recommandé de réclamer aux laboratoires des échantillons, de la documentation et des modèles promotionnels pour servir de supports à l'offre.

PLANIFICATION

La planification se fait en établissant un calendrier annuel des promotions et en fixant les dates de début et de fin des opérations, les objectifs de l'offre et les indicateurs de réussite (panier moyen⁴¹, vente supplémentaire, vente hors segment⁴²).

CHOIX DES PRODUITS

Une sélection s'impose, celles des produits de forte rotation ou commandés en grande quantité, connus du public et faisant l'objet d'un plan médiatique important. Les ventes par lot sont à privilégier. Il convient de proposer des produits complémentaires et de contenance moyenne et de diversifier les offres afin d'attirer un maximum de clients.

ORGANISATION

L'organisation consiste à prévoir un stock suffisant et à évaluer l'état des stocks au préalable par le biais d'un tableau synoptique pour suivre l'efficacité de la promotion. L'organisation reste spécifique à l'officine. Les promotions à forte attractivité doivent se placer près de l'entrée et les saisonnières toujours la même zone. Le plot « promotion » doit être réassorti tous les jours afin de conserver un effet « masse ».

COMMUNICATION

Une communication est efficace lorsque les promotions sont identifiables avec un code couleur, un meuble spécifique et un étiquetage visible de loin. Il est préférable de ne pas utiliser d'étiquettes fluo ou écrites à la main car elles nuisent à l'image de l'officine.

La création de relais dans la vitrine ou sur les écrans est souhaitable.

Une promotion doit impliquer toute l'équipe et peut faire l'objet d'un challenge interne.

⁴¹ Le panier moyen désigne le montant moyen dépensé par un client à chaque visite dans le point de vente.

⁴² Un produit non connu de la clientèle peut s'inclure dans une offre promotionnelle liée à l'achat de produit leader dans le but de le faire connaître. Il s'agit d'une vente hors segment.

BILAN

Le bilan consiste à faire un état des stocks à la fin de la promotion et comparer les volumes vendus en fonction des prévisions afin de calculer sa rentabilité en établissant un tableau de bord. On peut établir une évaluation quantitative et qualitative écrite à archiver dans le dossier du laboratoire concerné et dans celui des promotions. Il est important d'évaluer régulièrement l'incidence de la politique de prix sur les quantités vendues.

3. Force de vente

La force de vente regroupe l'ensemble des personnes chargées de la mise en œuvre sur le terrain de la politique-marketing menée en amont.

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

4. Affichage

❖ Législation en terme d'affichage de prix⁴³

De nouvelles modalités d'affichage prenant effet à partir de juillet 2015, stipulent qu'un document unique d'information doit être apposé dans la pharmacie, sur un support visible et lisible, contenant la formule suivante :

«Le prix des médicaments non remboursables est libre. Le prix des médicaments remboursables est réglementé. Au prix des médicaments, peut s'ajouter, dans les conditions définies par la réglementation, un honoraire de dispensation par boîte et par ordonnance.

A votre demande, un justificatif de paiement peut vous être remis.»

La formule est complétée, dans le cas échéant d'un catalogue mis à jour régulièrement accessible au public et répertoriant les informations complémentaires : prix, taux de prise en charge, date de mise à jour.

Un justificatif de paiement doit être remis obligatoirement au consommateur en cas de préparation officinale ou magistrale et sur simple demande pour les autres ventes.

⁴³ Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie, paru au JO du 4 février 2015.

❖ Étiquettes high-tech (42)

De nombreuses officines optent pour un système d'étiquetage électronique, une alternative à l'affichage manuel des prix des produits afin d'éviter d'avoir à mettre à jour régulièrement les étiquettes papier.

Les étiquettes électroniques sont reliées à un logiciel qui assure la connexion avec le produit par liaison infrarouge, permettant d'actualiser les prix de vente en permanence.

Il existe des étiquettes classiques formatées avec des espaces d'affichage prédéfinis ou des graphiques personnalisables, elles affichent toutes deux le prix au litre ou au kilo.

Certaines peuvent s'allumer, s'éteindre ou clignoter en cas de promotion, indiquer le stock en temps réel, les rotations, les ventes du jour et même les ruptures de stock.

L'intérêt est d'éviter les erreurs de facturation en caisse et une meilleure visibilité des prix.

5. Publicité sur lieu de vente

La publicité sur le lieu de vente ou PLV regroupe l'ensemble des techniques utilisées pour communiquer sur les produits à l'aide de stands d'animations, de signalétiques, de présentoirs, de colonnes, de pancartes, d'écrans vidéo ou tactiles interactifs.

Ces outils sont fournis par les laboratoires, les groupements ou par des sociétés spécialisées, partenaires des grossistes-répartiteurs ou des laboratoires.

❖ Vitrine

La vitrine représente le premier outil de communication puisqu'elle est tournée vers l'extérieure, perçue en dehors des plages d'ouverture et visible 24h/24.

Il s'agit donc d'une vraie opportunité pour améliorer sa visibilité, dans un contexte relativement limité en matière de communication.

- **Objectifs de la vitrine**

Les objectifs principaux sont de se démarquer par ses compétences, d'informer, de sensibiliser et enfin d'augmenter ses ventes ou son panier moyen. Elle doit donc véhiculer une ambiance, une identité et un certain professionnalisme.

La vitrine idéale est une vitrine à la fois commerciale (présentation des produits et des nouveautés), informative (prodigue des conseils) et événementielle (exploite l'actualité, les fêtes, les saisons)

- Règles de base de la vitrine idéale (43) (26)

La communication de la vitrine est satisfaisante si elle respecte certaines notions importantes :

- ☆ L'organisation de la vitrine doit être équilibrée entre les informations données, les conseils et la partie purement commerciale présentant les produits.

Pour cela, il faut respecter trois plans successifs :

Le premier plan ou zone de présentation des produits et de promotion, le plan médian ou zone de communication et l'arrière-plan ou zone d'attraction, à la hauteur des yeux, qui doit immédiatement attirer le regard.

- ☆ La composition de la vitrine peut être faite avec des éléments à forte valeur ajoutée visuelle comme les objets de décoration attractifs, la luminosité, les codes couleurs, les variations de volumes, sans trop d'encombrement. Ces éléments vont capter l'attention du passant en un temps très limité de quelques secondes.

Bien évidemment il faut capter l'attention, mais sans accroches tapageuses ni messages publicitaires agressifs qui pourraient coûter une sanction disciplinaire (affiches surdimensionnées, bandeaux fluorescents pour annoncer une promotion, prix cassés).

- ☆ Attention à ne pas se laisser envahir par les panneaux PLV des laboratoires, qui dépossèdent la pharmacie d'un espace de communication stratégique.
- ☆ La vitrine doit être refaite environ une fois par mois pour donner une image dynamique au point de vente.
- ☆ Il est recommandé de faire au moins deux rappels de la vitrine à l'intérieur de l'officine par une gondole (présentoir sur pied), des linéaires ou écrans.

4. Communication digitale (37)

La communication digitale regroupe tous les supports d'information définis dans un écosystème numérique. L'information a d'abord été dématérialisée pour permettre sa mise en ligne sur les sites Web puis les évolutions technologiques ont permis de la rendre plus vivante et interactive grâce aux médias sociaux et enfin pour en faciliter l'accès elle a été adaptée au tactile. Ainsi, la communication digitale se retrouve désormais sur des objets familiers tels que les tablettes et les smartphones.

La communication d'entreprise comme l'officine s'intéresse déjà aux sites Web et à l'e-commerce mais l'utilisation des autres outils digitaux n'est pas très exploitée.

Pourtant, la présence d'une officine sur un réseau social apporte une véritable valeur ajoutée par rapport aux confrères.

❖ Intérêt de la présence sur les réseaux sociaux

Elle permet de jouer sur trois leviers :

- **Développer l'image et la notoriété de la pharmacie**

La mise en place d'une stratégie sociale adaptée permet d'être connecté en permanence avec une cible/audience qualifiée.

Par une communication visuelle chaleureuse

En présentant la devanture et les activités proposées au sein de l'officine, on perçoit le professionnalisme de l'équipe grâce aux photos et vidéos, on génère ainsi l'engouement des internautes.

Grâce à une expertise de professionnel de santé

Le pharmacien en tant que professionnel de santé peut renforcer son rôle en fournissant des informations de qualité (par exemple sur les pharmacies de garde) ou en guidant les internautes par des conseils pertinents. Les internautes n'hésitent pas à faire appel au pharmacien en cas de besoin.

Avec les recommandations des clients

Les commentaires positifs, les recommandations et avis des internautes sont partout et aident à s'évaluer et à trouver des axes d'amélioration. Les clients apprécieront que leurs avis soient pris en considération.

- **Fidéliser sa clientèle**

La fidélisation des clients est un défi majeur car un client fidèle recommande l'officine et donc permet de capter de nouveaux clients.

Bâtir une relation humaine

Si le client ressent une certaine empathie ou une disponibilité bien que virtuelle, il se sentira en confiance et la relation qui s'installera est indispensable à sa fidélité.

Sur ses profils sociaux, le pharmacien doit donc faire preuve de disponibilité et d'humanité.

Améliorer la relation et le service client

Les réseaux sociaux permettent d'entretenir la relation et d'échanger avec ses clients via des messages privés, des commentaires ou avis.

Offrir des exclusivités à ses « Fans »

En récompensant les internautes les plus connectés par des informations exclusives, on améliore leurs engagements vis-à-vis de la pharmacie.

- Augmenter son chiffre d'affaires en développant sa clientèle

La mise en place de messages attractifs, comme pour une vitrine ou un merchandising, permet d'attirer la clientèle pour qu'elle visite régulièrement l'officine.

Diffuser ses promotions

La diffusion des promotions et des offres spéciales mises en place au sein du point de vente alerte les clients intéressés directement et en temps réel.

- Montrer son catalogue

Le partage d'un catalogue numérique des produits proposés avec les éléments graphiques utilisés par les laboratoires permet d'informer les clients sur les gammes et marques référencées.

Organiser des jeux concours

En organisant des jeux concours, on peut ainsi booster son audience et inciter ses clients à venir jouer en échange de récompenses.

Organiser des événements

Des événements peuvent être organisés et communiqués pour générer du trafic, permettre des échanges avec la clientèle et garantir sa fidélisation. Les animations cosmétiques à l'occasion de la sortie d'un nouveau produit sont des exemples d'évènements possibles.

Améliorer sa visibilité web

La visibilité web passe par le référencement social⁴⁴ au sein de moteurs de recherche qui intègrent des critères sociaux. Ainsi, le site web de la pharmacie et/ou sa géolocalisation GoogleMap seront positivement impactés si la présence sociale est performante.

⁴⁴ Le référencement social ou SMO (Social media optimization) est un ensemble de méthodes qui permettent d'attirer des visiteurs sur des contenus de site web grâce à la promotion de ceux-ci via les médias sociaux. Il favorise ainsi la diffusion de contenu par l'action manuelle des internautes et constitue un complément au référencement naturel par les moteurs de recherche.

❖ Présentation des différents réseaux sociaux

<p>Facebook® Réseau social le plus populaire au monde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bénéficie du bouche à oreille virtuel ➤ Permet de diffuser des informations directement auprès de sa clientèle ➤ Impact positif sur le trafic d'un site internet ou d'un blog ➤ Favorise les interactions et l'engagement de la clientèle ➤ Permet de fidéliser
<p>Google+® Outil de Google</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Positif pour le référencement social ➤ Les publications peuvent apparaître directement sur le moteur de recherche Google ➤ Favorise les interactions et l'engagement de la clientèle, pour mieux la fidéliser ➤ Possibilité de laisser des avis retenus par Google
<p>Twitter® Utilisation de hashtag # pour qualifier le sujet du message</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Communication et dialogue en temps réels ➤ Donner un effet positif sur le trafic d'un site, surtout les tweets avec une photo/vidéo ➤ Pas encore très populaire en France
<p>You tube® Site n°1 de vidéos en ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permet de se démarquer clairement par des vidéos (tutoriel, mise en situation, cas de comptoir) ➤ Permet l'interaction avec les clients de manière différente à l'aide de vidéos plus vivantes qu'une page classique ➤ Permet un référencement à plusieurs niveaux (Youtube, Google+, page où figure la vidéo)
<p>Pinterest® Partage d'images (photos, infographies)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permet de construire et d'améliorer son identité visuelle numérique ➤ Montre le dynamisme de l'établissement ➤ Permet de profiter de la viralité des images ➤ Optimise le référencement et la visibilité du compte sur les moteurs de recherche ➤ Permet d'avoir des Url personnalisées, ce qui est toujours positif pour le référencement.
<p>Instagram® Partage de photos et de vidéos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permet une communication visuelle efficace de l'équipe, des locaux, des vitrines, des événements à l'aide de photos et vidéos. ➤ Permet de stimuler l'engouement des clients ➤ Permet un partage social auprès de tous les clients « fans »

En somme, la communication hors média en officine se modélise plutôt par la publicité sur lieu de vente ou la promotion. Le marketing direct, les relations publiques, ou le parrainage⁴⁵ étant pour le moment exclus des outils de communication.

En revanche, on remarque une recrudescence de leur présence social-média via les réseaux sociaux (Facebook, Twitter) ou via les sites internet ou blogs qui permettent aux internautes d'être informés et de suivre en temps réel les actualités de la pharmacie, les conseils santé et les tutoriels.

Section III : Prix

1. Encadrement du prix

L'encadrement du prix d'un produit dépend de son caractère remboursable ou non posant la question de la prescription médicale obligatoire ou facultative.

Figure 28 : Encadrement du prix en fonction du statut du produit

	Prescription	Prix	Remboursement	Publicité grand public
Médicament de prescription médicale obligatoire	Obligatoire	Encadré si remboursable	Oui	Non autorisée
Médicament de prescription médicale facultative	Facultative	Encadré si remboursable	Oui sur prescription	Sous conditions si non remboursable
Dispositif médical	Facultative	Encadré si remboursable	Oui sur prescription	Sous conditions
Médicament en libre-accès	Facultative	Libre	Non	Sous conditions
Parapharmacie	facultative	libre	Non	Sous conditions

2. Ratios de gestion commerciale (38)

La politique de prix d'une entreprise doit être évaluée constamment afin d'en déterminer l'efficacité, de nombreux indicateurs permettent de calculer et de raisonner autour du prix.

⁴⁵ Le marketing direct permet d'établir une relation personnalisée avec le consommateur par e-mailing, sms-mailing, téléphone.

Les relations publiques consistent à développer des interactions avec la presse, les milieux économiques et politiques.

Le parrainage est utilisé pour accroître l'image de l'entreprise par son soutien à des événements, à des œuvres caritatives.

- Types de prix

Pour comparer les prix entre eux, il faut distinguer le prix d'achat auprès du fournisseur et le prix de vente au consommateur compte tenu de la marge dégagée par le pharmacien. Les taxes sont aussi des facteurs de distinction.

Prix d'achat réel PA HT

Il correspond à la valeur réelle d'achat du produit, remises déduites. Il dépend des remises accordées par le fournisseur donc il ne doit pas être confondu avec le prix d'achat tarif.

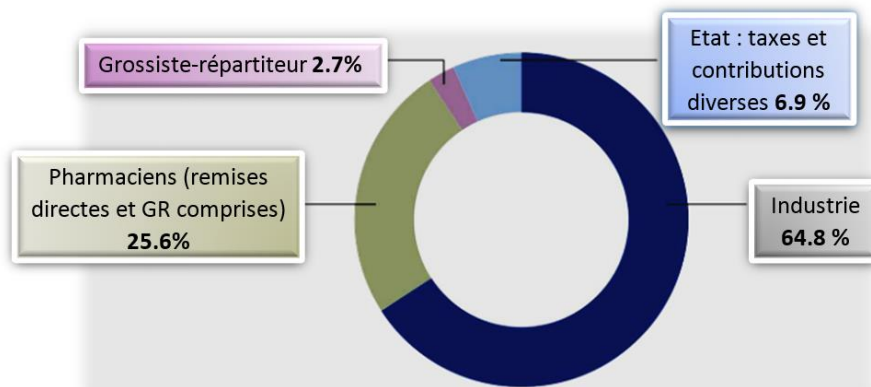
Prix de vente TTC

Le prix proposé au consommateur est un prix de vente TTC.

Il se compose du prix fabricant HT, des marges des différents intermédiaires (laboratoires et/ou grossiste-répartiteur, pharmaciens) ainsi que des taxes et contributions attribuées par le gouvernement comme suit :

Figure 29 : Décomposition moyenne du prix du médicament remboursable

Source : L'entreprise du médicament Leem, la chambre syndicale de la répartition pharmaceutique CRSP d'après GERS, ACOSS et ANSM, 2013.



- Marge

La « **Marge Brute** » correspond réellement à la valeur absolue qui se dégage de la vente et donc que l'officine perçoit.

Pour un article donné, la marge brute est dite « **unitaire ou Mbu** » et est obtenue par la différence entre le prix de vente HT (PVHT) et le prix d'achat remisé (PAHT). Elle se calcule toujours avec des prix HT.

$$\text{Mbu} = \text{PV HT} - \text{PA HT}$$

En revanche la « **Marge Brute Cumulée ou Bénéfice Brut BB** » est réalisée sur l'ensemble des unités du produit vendu. Pour la calculer on se sert de la MB unitaire à laquelle on multiplie les quantités vendues (QV) sur la période concernée. Elle peut s'appliquer à une référence, à une gamme, ou une catégorie de produit.

$$\text{BB} = \text{Mbu} \times \text{QV}$$

Le « **Taux de Marque ou pourcentage de Marge Brute** » correspond au rapport entre la marge brute unitaire du produit et son prix de vente HT. Il permet de savoir quelle est la part de la marge brute dans le prix de vente que paye le client. C'est un bon indicateur de la compétitivité au niveau de la vente.

$$\text{Taux de marque} = (\text{Mbu} / \text{PV HT}) \times 100$$

Le « **Taux de Marge** » est le rapport entre la marge brute unitaire du produit et son prix d'achat HT, en pourcentage. Ce taux permet de comparer la compétitivité au niveau de l'achat entre plusieurs officines mais aussi entre les différents produits proposés à la vente dans une même officine. Dans les relations commerciales entre fournisseurs et distributeurs, il permet le calcul de la marge commerciale en pourcentage.

$$\text{Taux de marge} = (\text{MB} / \text{PA HT}) \times 100$$

Le « **Coefficient Multiplicateur** » est un outil permettant de fixer rapidement les prix de vente TTC en fonction d'un objectif de taux de marque souhaité et de la TVA du produit.

$$\text{Coefficient Multiplicateur} = \frac{\text{PV TTC}}{\text{PA HT}} = \frac{1 + \text{TVA}}{1 - \text{Taux de marque}}$$

3. Remise

Les accords conclus entre le fournisseur (grossiste-répartiteur ou laboratoire) et le responsable des achats permettent d'aboutir à un compromis entre les deux partis notamment des remises diverses en fonction des quantités commandées. Néanmoins, les taux de remise ne peuvent excéder les pourcentages suivants :

Figure 30 : Plafonnement des remises accordées aux officinaux⁴⁶

	Remise maximum accordée
Spécialités remboursables	2,5 % du prix d'achat HT
Spécialités génériques remboursables	40% du prix fabricant HT
Autres articles (spécialités non remboursables, parapharmacie, OTC)	Pas de limite de remise

Les remises proposées se présentent sous différentes formes. Selon la politique de prix menée par l'entreprise, les bénéfices engendrés par ces ristournes pourront être soustraits au prix de vente afin d'en faire bénéficier la clientèle ou au contraire ils seront gardés pour les besoins de l'entreprise.

- Remise quantitative

$$\text{PA HT} = \text{PAT HT} \times (1 - R)$$

R= taux de remise fournisseur en %

PAT HT= prix d'achat tarif PAT HT

PA HT= prix d'achat net HT

Face à une proposition de remise quantitative, il convient de calculer le véritable gain en valeur absolue car le seul écart de remise en pourcentage n'est pas suffisant pour faire un choix pertinent.

Il est recommandé d'évaluer le stock initial et le délai d'écoulement de la marchandise une fois commandée. Le suivi informatique des ventes est une aide pour s'orienter vers les caractéristiques à prendre en compte (délai d'écoulement, historique des commandes et des ventes). Les produits saisonniers et ceux avec une date de préemption courte doivent être traités avec vigilance. En commandant un stock trop faible, on risque la rupture de stock qui devient un manque à gagner pour l'officine mais à l'inverse un stock trop important mobilise de la trésorerie.

- Unité gratuite

$$\text{RUG} = (\text{UG}/\text{UL}) \times 100$$

UG= Unités gratuites

UL= Unités livrées = UF unités facturées +UG

RUG= taux de remise correspondant aux unités gratuite exprimé en %

⁴⁶ Article L138-9 du code de Sécurité sociale modifié par LOI n°2014-344 du 17 mars 2014 - art. 140

La remise sous forme d'unité gratuite consiste à augmenter le volume livré sans facturation supplémentaire. Le pourcentage d'unités gratuites ne doit pas être confondu avec la remise réelle correspondant à ces unités gratuites. Le calcul du prix d'achat remisé et du taux de remise correspondant aux unités gratuites permet de mieux apprécier le gain. Cette remise n'est perçue par la pharmacie que lorsque tous les produits de la commande seront vendus. Dans le cas où un doute existe quant à l'écoulement de la totalité du stock, il est préférable de négocier une remise directe sur facture, même si elle est moindre.

- Remise en cascade

$$R = R1 + [R2 \times (1 - R1)]$$

R= taux de remise globale correspondant aux deux remises en cascade exprimé en %

R1= taux de remise initiale en %

R2= taux de la deuxième remise en %

Il s'agit du cumul de plusieurs remises successives telles qu'une remise initiale sur facture suivie d'une remise sous forme d'unités gratuites.

- Remise de fin d'année

La remise de fin d'année ou marge arrière est une remise accordée en contrepartie de volumes de ventes atteints sur une période déterminée, d'objectifs de progression, de référencement, de linéaires développés dans le point de vente. Elle se calcule en fin d'année par le même procédé que la remise en cascade.

- Remise sur facture

La remise sur facture ou en pied de facture s'applique sur le montant total de la facture.

- Remise à la ligne

La remise à la ligne consiste à appliquer des pourcentages de remise différents à chaque article le considérant de manière indépendante.

- Remise sous forme de cadeaux

La remise sous forme de cadeaux comprend le don d'articles supplémentaires non destinés à la vente de type gadgets, échantillons ou testeurs. Ce type de remise est très encadré notamment pour les fournisseurs de médicaments remboursables. Selon la loi DMOS « anti-cadeaux » il leur est interdit de proposer des avantages sans rapport avec l'activité pharmaceutique, en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit.

- Escompte de règlement

L'escompte de règlement est une remise accordée par le fournisseur dans le cas où le paiement de facture a lieu sans délai ou de manière anticipée.

4. Conditions d'achat (44)

Hormis les remises, d'autres conditions d'achat peuvent être négociées avec le fournisseur notamment le possible retour des articles invendus ou périmés en échange d'un avoir sur la prochaine commande. Le délai de conservation des articles doit être pris en compte lors des commandes car il conditionne la quantité à commander.

Parfois, à réception des commandes, il arrive que les conditions commerciales négociées ne soient pas réellement respectées. Un travail constant de vérification de factures est nécessaire pour intercepter les erreurs sur facture, tâche qui peut s'avérer très chronophage. Pour pallier à ces désagréments, des groupements de coopératives composés de pharmaciens ont vu le jour. Leur spécificité étant de négocier pour le compte des adhérents les prix mais aussi de vérifier que les conditions commerciales soient bien remplies.

5. Détermination du prix de vente (24) (45)

La détermination du prix de vente d'un produit fait suite aux négociations d'achat et dépend de plusieurs paramètres notamment la demande des consommateurs, la concurrence, le prix d'achat et les objectifs de marge.

- Fixation du prix basée sur la demande

La fixation du prix basée sur la demande du consommateur se fonde exclusivement sur l'attitude des clients vis-à-vis du prix. Un concept mathématique appelé « **l'élasticité-prix** » met en évidence la réaction du consommateur en termes d'achat face aux variations de prix d'un produit. Ces calculs révèlent que face à une baisse de prix sur un produit sensible⁴⁷ la réaction du client sera d'acheter davantage. Ce concept a été démontré aussi en officine bien que les volumes de vente demeurent relativement faibles comparés à la grande distribution.

⁴⁷Les produits sensibles ont un fort volume de vente, d'usage fréquent ou courant et dont le consommateur connaît bien le prix ; les variations de prix seront donc très vite remarquées.

La réaction du consommateur face au prix de produits non sensibles reste néanmoins un facteur relativement imprévisible, qui demande l'analyse de paramètres intrinsèques et des études de marché poussées. Cette méthode de fixation du prix en fonction du comportement a l'inconvénient de ne pas tenir compte de la capacité financière de l'entreprise.

- **Fixation du prix basée sur la concurrence (46)**

La fixation du prix basée sur la concurrence pour les produits sensibles, consiste à se référer aux prix du marché correspondant aux points de vente actifs c'est-à-dire aux pharmacies très dynamiques (discount ou sous enseigne) ou aux parapharmacies de GMS. Pour les autres produits, les moyennes de prix pratiqués en pharmacie dans la même zone géographique peuvent s'utiliser comme référence. En revanche, les prix de sites de pharmacie en ligne ne représentent pas de bons référentiels puisque l'environnement n'est pas comparable.

Il convient de mettre en place une veille concurrentielle active et de définir un positionnement autour du prix dépendant du type de concurrence.

Concurrence d'une GMS

S'il s'agit d'hypermarchés comme Auchan ou Carrefour qui imposent une conduite commune à l'ensemble de leurs enseignes sans être forcément les plus agressifs sur les prix. Des offres promotionnelles agressives sur les produits sensibles ainsi qu'une communication efficace au sein du point de vente s'avèrent indispensables. Cette communication devra être appuyée par une implantation de masse au niveau des rayons afin de donner une image dynamique. Le positionnement de l'officine devra de même s'orienter vers une offre plus médicale pour se différencier.

Si le concurrent direct de l'officine est une enseigne d'indépendants à liberté de manœuvre plus importante comme Leclerc, sa réactivité est beaucoup plus rapide en cas de guerre ouverte sur les prix. Dans ce cas, l'objectif est de s'aligner sur les prix car une guerre des prix sans précédent fragiliserait beaucoup trop l'officine et ne serait pas bénéfique pour l'entente entre les concurrents. Le référencement des produits leaders et le développement de gammes spécifiques permettraient de se spécialiser dans des produits conseils.

Concurrence d'une pharmacie discount

Si cette pharmacie discount a une faible surface, sans possibilité d'agrandissement ou de transfert, le positionnement recommandé est de s'aligner sur ses prix pour les références sensibles et de veiller à ne pas pratiquer de prix supérieurs de plus de 10% pour les autres produits.

L'offre devra se diversifier en élargissant les gammes proposées par des produits conseils en pondérant les marges. Face à une concurrence de pharmacie discount qui s'installe, il est plus judicieux d'anticiper pour freiner la clientèle du discounter plutôt que d'attendre qu'il gagne en notoriété pour capter sa clientèle.

Concurrence d'une pharmacie sous enseigne

Les pharmacies sous enseigne ont des référencements de produits ou de gammes imposés qui ne sont pas réellement liés aux attentes de la clientèle. Il est donc possible de contrer cette concurrence en diversifiant ses références, en acceptant de rogner ses marges sur les produits sensibles, en investissant financièrement pour rendre sa communication plus efficace, par des formations et management de l'équipe.

Certains groupements, grossistes ou logiciels de gestion informatique proposent des services de relevé de prix en secteurs concurrentiels.

C'est le cas du réseau Pharmastat, regroupant environ 14 000 officines, qui transmet de façon anonyme leurs données de ventes. Ainsi, les pharmacies d'une même zone géographique peuvent être informées sur les prix pratiqués par la concurrence. Dénommé prix moyen constaté dans la zone géographique ou PMC ZGP, cette indication permet de s'aligner ou de s'en démarquer à la baisse.

La référence au prix du marché a cependant le désavantage de ne pas prendre en compte les besoins financiers de l'entreprise et d'entraîner des baisses de prix inconsidérées.

- Fixation du prix selon le prix d'achat et les objectifs de marge (38)

La fixation du prix en fonction du coût du produit et des objectifs de marge est une méthode rapide qui évalue les besoins de l'entreprise, puisqu'elle prend en compte l'investissement lié à l'achat, mais aussi la stratégie de fixation de prix menée par le titulaire.

Médication familiale

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

- ☆ **Les médicaments à forte demande spontanée de traitements réguliers** sont très connus, à volume de vente élevé et ils font l'objet de comparaison de prix par les clients. Il s'agit de produits sensibles, publicisés, placés à l'arrière des comptoirs ou en libre-accès pour lesquels il est préconisé de s'aligner sur la concurrence.

Sur 300 références de médication familiale, il en existe 90 qui sont sensibles. A titre indicatif, le classement suivant répertorie les 10 spécialités les plus vendues en libre-accès.

Figure 31 : Spécialités en libre-accès les plus vendues

Source : Le Moniteur des pharmacies n° 3077 du 25 avril 2015/ Etude Ospharm réalisée sur un panel de 6000 officines en Mars 2015

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

↓ : en baisse par rapport au mois précédent ↑ : en hausse = : stagnation

- ☆ **Les médicaments à demande spontanée ponctuelle** : leurs volumes de vente sont moins importants et leurs prix moins connus. (les médicaments pour rhinite ou pour l'herpès)
- ☆ **Les médicaments déremboursés**: leurs prix sont comparés par les patients car leur volume de vente était élevé avant le déremboursement. (les veinotoniques par exemple)
- ☆ **Les produits conseils** : recommandés par l'équipe officinale, leur prix est peu connu donc il est possible d'augmenter la marge tout en gardant un prix accessible.

Les exemples cités de médicaments sont patients-dépendants, ils varient en fonction de l'utilisation ponctuelle ou habituelle de chacun.

En ce qui concerne le prix de la médication familiale, le concept de l'élasticité-prix ne peut pas s'appliquer. Le patient les achète par besoin, si bien qu'une diminution du prix n'entraînera pas d'augmentation de la consommation, mais plutôt un achat à un prix inférieur dans une autre pharmacie.

Il s'agit de produit à faible valeur unitaire, la baisse du prix de vente risque donc d'avoir un impact faible sur le consommateur. Pour les références sensibles, en fonction de l'environnement plus ou moins agressif, les taux de marque se situent entre 5% et 25% selon les produits, en pharmacie discount et entre 22 % et 43 % dans une pharmacie active qui travaille ses prix.

Médicaments à prescription obligatoire non remboursables (PONR)

Ces médicaments ont généralement une valeur unitaire plus élevée que celle de la médication familiale, une baisse du prix de vente aura donc un impact sur le consommateur. Cette catégorie concerne notamment les pilules contraceptives qui sont pour la plupart génériques.

Produits de parapharmacie

La stratégie consiste à mettre en place des prix bas permanents sur les références sensibles, de pondérer les marges par gamme selon les profils de produit et de mener des offres promotionnelles ponctuelles.

Sur les références sensibles, il est recommandé de ne pas dépasser de plus de 5% les prix du marché en environnement peu agressif et de plus de 15% à 20% en environnement très agressif. Pour les références sensibles de parapharmacie (TVA à 20%), le taux de marque conseillé en pharmacie d'agressivité moyenne doit être en-dessous de 20%, en pharmacie qui souhaite s'imposer et celle ayant un positionnement agressif, il sera de 0 à 15%.

La pondération permet d'ajuster la marge en l'augmentant pour les références de faible demande spontanée qui devront être plus conseillées par l'équipe pour assurer les ventes.

En somme, la définition du prix dépend de la concurrence, du type de produit, sensible ou non. L'intérêt de pondérer la marge est primordial en misant sur un fort volume de vente et transmettre à la clientèle une bonne image-prix de l'officine.

Les prix une fois fixés ne doivent pas se contraindre au type d'approvisionnement, car une trop grande variabilité risquerait autant que des marges trop élevées, de ternir l'image de l'officine.

6. Positionnement en terme de stratégie de prix

Chaque officine se distingue par son positionnement autour du prix. Il s'agit d'une stratégie globale de prix mise en place en fonction de la concurrence à laquelle elle fait face. Ainsi on différencie plusieurs positionnements :

- ☆ La pratique du prix élevé
- ☆ La pratique du prix aligné
- ☆ La pratique du prix agressif
- ☆ La pratique du prix discount

Le tableau suivant répertorie les points positifs et négatifs inhérents à ces différentes stratégies ainsi que les conditions pour qu'elles soient pérennes :

Figure 10 : Les différentes stratégies de prix de l'officine : points positifs et négatifs (38)

	Principe	Points positifs	Points négatifs	Conditions de réussite
PRIX ELEVES	<ul style="list-style-type: none"> • Marge élevée • Qualité des services et de l'offre • Référencement spécifique et peu concurrencée • Cible étroite • Clientèle fidèle • Ou Pharmacie concurrencée peu réactive 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne rentabilité en % • Fidélisation de la clientèle sur l'offre spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Image de prix élevés • Risque de perte de clientèle (dont une part d'ordonnance) • Fidélisation sur l'offre spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Prix élevés justifiés par une offre de qualité • Cohérente avec les attentes des clients • Service et conseils spécialisés • Offre non spécifique devra être au même prix que la concurrence surtout pour les produits sensibles
PRIX ALIGNES	<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie réactive, qui suit le mouvement • Prix alignés sur ceux de la concurrence • Conservation de sa clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de clientèle qui reste fidèle si la pharmacie est réactive 	<ul style="list-style-type: none"> • Marge fixée par la concurrence • Risque de perte d'image et de clientèle sur l'ordonnance si la réaction est tardive 	<ul style="list-style-type: none"> • Rester à l'écoute de la clientèle • Observer la concurrence • Réagir rapidement

<p>PRIX AGRESSIFS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prix bien positionnés toute l'année sur les références sensibles à fortes demandes spontanées • En dessous des prix moyens en pharmacie • Bien placés par rapport aux parapharmacies • Stratégie de pénétration de marché 	<ul style="list-style-type: none"> • Image de prix attractifs • Développement de la clientèle et du CA • Taux d'ordonnance augmenté 	<ul style="list-style-type: none"> • Marge très faible sur certains produits • Réaction de riposte de la concurrence • Prix au-dessus des discounters pour les références non sensibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticiper et savoir communiquer efficacement • Observer régulièrement les réactions de la concurrence • Avoir un potentiel de croissance pour développer le CA • Marge un peu plus élevée sur produits non sensibles • Optimiser son référencement et sa politique d'achat • Proposer un service de conseil et de délivrance de qualité • Bien gérer ses frais généraux et investir sur la formation de l'équipe
<p>PRIX DISCOUNT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prix systématiquement positionnés en dessous de la concurrence (parapharmacie et médication familiale) • La croissance de la marge nécessite une hausse du CA • Objectif : gain de part de marché 	<ul style="list-style-type: none"> • Croissance rapide du nombre de clients par jour et du panier moyen • Méthode de marge linéaire simple à mettre en place 	<ul style="list-style-type: none"> • Marge très faible • Nécessité de trésorerie suffisante pour financer le stock important • Difficulté pour investir et former l'équipe • Perte de marge inutile sur les produits non sensibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir financer le stock, les frais de structure (dû au CA en augmentation) • Qualité de l'emplacement • Surface suffisamment grande pour accueillir la forte fréquence et proposer une offre large et profonde • Potentiel de client important • Faible réactivité de la concurrence

- **La pratique du discount (47)**

Les pharmacies discount ou low cost sont en pleine expansion depuis quelques années. Leur succès est dû à des prix bas permanents, réduit de 30 à 50 % par rapport à la concurrence, sur la médication familiale et la parapharmacie. Elles n'hésitent pas à vendre à prix coûtants certains produits. Le deuxième argument de cette politique du low cost est le choix : 18 000 à 30 000 références constantes sont proposées en OTC et en parapharmacie ce qui oblige à avoir des stocks conséquents et de grands espaces.

Le positionnement autour du prix se construit sur des marges très ajustées, de 20 % en moyenne, compensées par une fréquentation très importante propice aux achats spontanés.

- **Exemple de la pharmacie Low cost Lafayette (48) (49)**

La première pharmacie Lafayette est née à Toulouse en 1995, dans la rue Lafayette.

Son titulaire, souhaitant se démarquer a décidé de vendre de la vitamine C à prix discount, puis a élargi peu à peu la gamme aux compléments alimentaires vendus moins chers. Le succès a été tel qu'en 2005, la holding Lafayette Conseil a vu le jour pour développer deux marques : Lafayette Pharmacie et Optique Lafayette.

Ce modèle économique s'est différencié des pharmacies traditionnelles par une approche différente autour du prix des médicaments non remboursables et de la parapharmacie qui génèrent tous deux les 2/3 des ventes alors qu'une officine traditionnelle réalise 80 % de son CA sur le médicaments remboursable.

Grace à une politique d'achat mutualisée et à des accords-cadres avec les laboratoires, ces pharmacies peuvent s'approvisionner à bas coût et amortir leur faible marge par un fort volume de ventes.

L'enseigne Lafayette ou réseau de pharmacies low-cost compte déjà 72 pharmacies adhérentes en France. Avec un chiffre d'affaires HT moyen par pharmacie de 5,6 millions d'€ contre 1,5 md'€ pour une officine classique, bon nombre de pharmacies sont tentés d'adhérer à ce réseau.

- Quel positionnement choisir pour son officine ? (38)

Le choix du positionnement se dépend de plusieurs facteurs :

Score	1	2	3
Environnement de l'officine	Centre-ville	Centre-bourg ou quartier	Rural
Environnement concurrentiel	Agressivité		
	Forte	Moyenne	Faible
Part dans le CA des TVA à 20%, 10% et 5.5%	> 25%	Entre 15 et 25%	<15%
Priorités de développement	Le non-prescrit	Le non-prescrit et l'ordonnance	L'ordonnance
Objectifs	Augmenter rapidement et fortement le CA	Progresser plus vite que la profession	Suivre la tendance de la profession
Total	13 à 15 Très agressif	8 à 12 Agressif	>8 Non agressif

En analysant les divers facteurs, ce tableau sert d'indicateur sur le positionnement-prix à adopter pour son officine. Il est important d'observer la concurrence car l'environnement évolue et il faut réagir rapidement pour adapter sa stratégie-prix selon ces paramètres.

7. Conseils pratiques pour définir une stratégie-prix efficace (45)

En résumé la détermination d'une stratégie-prix efficace s'effectue en plusieurs étapes :

- Observer les prix pratiqués dans la même zone de chalandise
- Analyser son assortiment pour classer les produits en sensibles et non sensibles
- Définir les objectifs de marge par pondération, et référence par référence
- Travailler les prix en intégrant la notion de prix psychologique et de « magie du 9 »
- Surexposer les références sensibles (rayons, facing, étiquettes prix)
- Lancer des offres promotionnelles régulières mais ponctuelles
- Développer le conseil pour justifier la vente

8. Notion de prix psychologique (38)

Le prix psychologique est le prix réputé être accepté par le plus grand nombre de clients potentiels pour un produit ou service, il est déterminé par le comportement du client selon des études de marché et sondages.

En officine les prix non arrondis sont plutôt utilisés pour les références sensibles et les offres promotionnelles. Le principe étant d'attirer l'attention du consommateur sur le premier chiffre afin de masquer la valeur réelle du prix, on parle de « magie du 9 » (exemples de prix : 2.95€, 5.90€).

Les prix arrondis peuvent se construire par tranche comme suit : les prix inférieurs à 20€ seront arrondis à 0.05 € près et ceux supérieurs à 20€ seront arrondis à 0.10€ près.

Section IV : Distribution

La distribution consiste à choisir les canaux et le circuit empruntés par les produits pour rejoindre le consommateur. Le pharmacien est un détaillant ce qui signifie que contrairement au grossiste, il vend aux particuliers des marchandises dans l'état d'achat ou après transformations mineures.

L'officine est un commerce indépendant géré par un titulaire propriétaire en nom propre de la structure, elle est dissociée du grossiste.

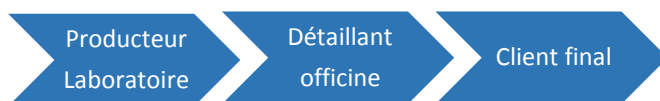
2. Canal de distribution (50)

Le canal de distribution est le chemin parcouru par le produit pour arriver au destinataire.

❖ Circuit long



❖ Circuit court



❖ Circuit direct

Ce circuit ne s'applique pas à l'officine car la dispensation des médicaments est exclusivement réservée aux pharmacies de villes.



- **Avantages des commandes auprès des grossistes-répartiteurs**

Les grossistes disposent d'une gamme très large de produits tandis que les laboratoires ne peuvent fournir aux officines que les références qu'ils produisent.

Auprès des grossistes il est possible de commander au fil de l'eau c'est-à-dire boîte par boîte alors que les commandes directes doivent être suffisamment importantes pour se soustraire aux frais de port et obtenir des remises avantageuses. Ces commandes volumineuses ont parfois l'inconvénient d'excéder les besoins immédiats de l'entreprise et d'augmenter les stocks de produits immobilisés.

Concernant les livraisons des officines par les grossistes-répartiteurs, elles ont lieu deux à trois fois par jour afin de pallier aux demandes urgentes de médicaments. Les délais de livraison des achats directs eux varient de 48 heures à plus d'une semaine.

Les remises des répartiteurs sont négociées à l'avance permettant de gagner du temps lors de la passation de commande tandis que celles des laboratoires doivent être renégociées assez régulièrement avec un représentant du laboratoire donnant lieu à une démarche relativement chronophage.

- **Avantages des commandes auprès des laboratoires**

Les remises libres accordées par les grossistes ne dépassent généralement pas 14% du montant total des achats HT tandis que, lors des commandes directes, elles sont octroyées en fonction du volume commandé et peuvent atteindre 60% du prix d'achat HT.

Les commandes directes sont donc plus avantageuses financièrement puisque la marge-grossiste est amputée du coût de la commande.

Les délais de paiement des commandes directes, en moyenne d'une trentaine de jours, sont plus longs que ceux des achats grossistes.

L'achat en direct peut se pratiquer en individuel ou de façon groupée avec d'autres confrères par le biais d'un groupement.

3. Distribution sélective (51)

Certains fabricants de produits cosmétiques et d'hygiène corporelle accordaient l'exclusivité de vente aux officines pour des raisons d'image « santé » de la marque.

Suite à l'analyse du Conseil de la Concurrence⁴⁸, ces laboratoires-fabricants ont été contraints de fournir les GMS et les parapharmacies qui en faisaient la demande en raison du prix très variable d'un distributeur à l'autre.

Le fabricant peut néanmoins fixer certaines clauses au distributeur, notamment l'exigence d'un professionnel qualifié pour vendre son produit ou un aménagement de l'espace de vente conforme à l'image de sa marque.

4. Zone de chalandise (52)

Le contour de la zone de chalandise se détermine par l'analyse du temps de trajet nécessaire pour atteindre le commerce et la distance parcourue à pieds, en deux roues ou en voiture, les temps d'accès, l'attractivité du point de vente et la concurrence. Cette zone se modélise par plusieurs cercles concentriques allant de 0 à 15 minutes de distance autour du point de vente (clientèle avoisinante, de proximité ou épisodique). Pour la déterminer, plusieurs questions entrent en jeu : D'où viennent les clients ? Quelles sont les principales motivations de fréquentation du point de vente ? Est-ce celles des concurrents ? Pour quelles raisons ? Quelle est la perception du point de vente ? Quelles sont les raisons de fréquentation des rayons ?

5. Merchandising (34)

Le merchandising est un levier de développement majeur des officines, notamment au niveau du non-prescrit qui représente désormais 40% du chiffre d'affaires (données du groupement PHR 2013).

Le merchandising regroupe l'ensemble des techniques d'optimisation de l'attractivité du point de vente par l'assortiment, l'exposition, la présentation des produits ainsi que l'agencement et l'aménagement de l'espace commercial.

Le but recherché étant d'offrir une vision consciente ou inconsciente au consommateur de ses désirs pour le pousser à l'achat.

Les six points clés du merchandising sont les suivants :

- ☆ Le bon produit : par la préparation de l'assortiment et le choix des références

⁴⁸ Décision du Conseil de la Concurrence n°87-D-15 du 9 Juin 1987

- ☆ Le bon emplacement : par le choix des zones, des meubles, des niveaux
- ☆ Le bon moment : en fonction des saisons, des lancements, des campagnes de communication
- ☆ La juste quantité : par le facing selon le potentiel de vente
- ☆ Le juste prix : par la stratégie prix menée
- ☆ La bonne information : par l'animation produit, l'orientation

❖ Choix de l'assortiment (53)

L'assortiment constitue toutes les références de produits disponibles au sein d'un point de vente, défini par deux notions :

- La largeur : nombre de besoins différents satisfaits.

Exemple : Pour un problème de peau acnéique, on peut proposer un gel nettoyant et un soin traitant l'acné.

- La profondeur : nombre de références qui correspondent à un même besoin.

Exemple : Un gel nettoyant peut se décliner en flacon de 125 ml, de 250 ml ou 500 ml.

Le choix des différentes références repose sur plusieurs exigences, il doit répondre aux attentes des consommateurs et être rentable en trouvant un compromis entre un assortiment « pauvre » et « riche ».

L'assortiment pauvre limite les coûts inhérents au transport, au stockage mais est moins attractif visuellement pour le client.

De même un assortiment « riche » alourdit les frais mais répond mieux à la demande et permet d'améliorer la marge sur un grand nombre d'articles vendus.

Généralement l'assortiment varie selon le niveau de spécialisation et le potentiel de l'officine : un assortiment basique en produits essentiels si le potentiel de spécialisation est moyen, un assortiment large et profond pour une spécialisation spécifique et enfin un assortiment multi-spécialiste en cas d'activités mixtes.

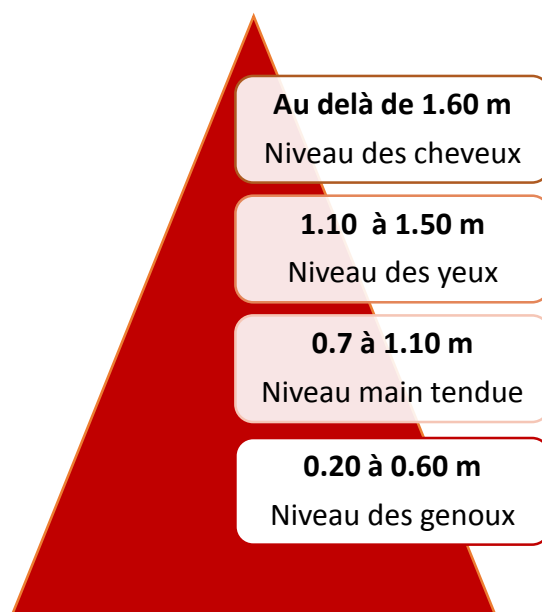
Les références proposées sont choisies par le pharmacien, soit méthodiquement par l'analyse des achats et des ventes par famille ou sous-famille soit par références ou plus instinctivement par les différentes opérations promotionnelles proposées par les fournisseurs.

❖ Exposition et présentation des produits (34) (54)

- **Hauteurs d'implantation et niveaux de visibilité**

La visibilité des rayons par le consommateur est différente selon la hauteur d'implantation des produits. On peut différencier quatre niveaux repérables sur un meuble.

Figure 32 : Hauteurs d'implantation et niveaux de visibilité



Le niveau des genoux est le moins vendeur car difficile d'accès, on y présentera les produits volumineux, gênants ou peu esthétiques (appareils de mesure, changes, couches).

Le niveau des mains jouit d'une attractivité moyenne, on exposera plutôt les produits nouveaux ou à forte campagne médiatique et les demandes spontanées.

Plus de la moitié des ventes sont réalisées à hauteur des yeux, on y placera les produits à forte notoriété et à marge élevée ou les achats d'impulsion (produits leaders comme les shampoings, dentifrices). Les produits attractifs ou ceux nécessitant un conseil seront plutôt placés au niveau le plus haut (jusqu'à 1.80 m).

- Facing (37) (55)

Le facing est l'unité de mesure du linéaire de présentation, ou la longueur nécessaire pour présenter un nombre d'articles identiques de face sur une tablette de présentation.

En étudiant l'effet du facing sur le comportement d'achat, on a pu observer les conclusions suivantes :

- Le produit ne se vend qu'à partir d'un linéaire minimum. Si le facing est trop faible, le produit n'est pas perçu. Il faut donc assurer un facing suffisant au produit pour qu'il soit vu et donc vendu. Cette technique appelée « effet de masse » donne une impression de choix et a un impact direct sur la décision d'achat.

- Les ventes augmentent avec l'accroissement du linéaire jusqu'à un certain seuil (seuil de saturation) à partir duquel il n'y a pas d'effet significatif sur les ventes. Il faut trouver un équilibre entre le seuil de vente et le seuil de saturation.

Le facing idéal optimise la capacité du linéaire en fonction des ventes, il est suffisant s'il mesure environ 12 à 15 cm, soit 2 à 4 produits placés côte à côte, avec la face la plus large du packaging face au regard, sans vide entre les produits pour assurer l'effet visuel.

Ce dernier s'obtient en faisant affleurer les produits au bord antérieur de l'étagère et en laissant un espace entre le haut de l'étagère et celle du dessus.

L'implantation horizontale des linéaires est considérée comme la plus efficace pour augmenter la visibilité d'un produit. Mais l'implantation verticale, plus difficile à réaliser, peut aussi être choisie. Elle permet d'exposer deux marques concurrentes par étagère, pour offrir un choix au client en fonction de ses préférences.

Une logique d'utilisation s'impose quant à l'implantation choisie. Les produits complémentaires comme les shampooings et les après-shampooings doivent être placés l'un à côté de l'autre pour permettre la vente de deux produits au lieu d'un.

Une fois le rayon mis en place, un suivi constant doit être assuré. Pour ce faire, le pharmacien doit quotidiennement réviser la qualité de présentation des produits par des rayons bien remplis et bien rangés.

- **Shop in the shop (56)**

Le concept du « shop in the shop » est depuis quelques années utilisé pour créer à l'intérieur d'un point de vente un univers bien délimité dédié à une marque à l'aide d'un ensemble de meubles de présentation ou au minimum à l'utilisation d'éléments de PLV spécifique de la gamme.

Imaginé d'abord dans d'autres univers de distribution, il a été adapté à l'officine dans le cadre de l'implantation de marque sélective de qualité avec tous les supports de communication, les corners avec signalétique, les photos, les testeurs de maquillage, les visuels voire même la présence d'animatrices déléguées par la marque en question.

Ce type de communication est plutôt l'apanage des officines de centres commerciaux de galeries marchandes ou de zones très commerçantes car le concept nécessite de l'espace, un trafic important et une clientèle potentiellement intéressée par la gamme proposée.

- **Marché de produits porteurs**

Les produits qui ne génèrent pas d'achat spontané doivent être placés dans la réserve, ils n'ont pas d'intérêt à être vus.

Les nouvelles priorités de l'espace de vente sont les suivantes :

- ☆ La médication familiale qui prend de l'ampleur face aux déremboursements de plus en plus nombreux

- ☆ L'orthopédie qui concerne de plus en plus de personnes âgées atteintes de contention veineuse et musculaire
- ☆ La santé nature par les compléments alimentaires, la santé prévention, la micro nutrition
- ☆ L'aromathérapie due à l'offre qui devient plus technique et spécifique notamment en oncologie

❖ Zones d'attractivité (57)

Certaines zones de l'officine sont beaucoup plus attractives que d'autres, elles dépendent bien sûr de la configuration des lieux c'est-à-dire de l'emplacement des piliers, des portes, des comptoirs et de l'architecture.

Les zones qui suscitent le plus de flux sont appelées zones chaudes, elles sont les plus exposées au regard et donc plus favorables à l'achat.

En considérant que la part du remboursable est la plus conséquente en terme de chiffre d'affaires, on démontre que la circulation naturelle de la clientèle est le trajet de l'entrée jusqu'au comptoir avec le maximum d'exposition près des comptoirs car le client y reste de nombreuses minutes, il sera donc très réceptif aux informations mentionnées.

Les produits exposés en zone chaude sont particulièrement les produits grand public à forte rotation, la dermocosmétique pour déclencher des achats d'impulsion, ou les activités prioritaires à développer pour véhiculer une image de spécialiste.

A l'inverse, les zones froides seront réservées aux achats qui demandent une certaine confidentialité ou un conseil personnalisé (orthopédie, incontinence) ou les achats « besoin » qui nécessitent un conseil particulier de la part de l'équipe officinale.

Il est possible de réchauffer les zones froides en y mettant des linéaires de produits à forte rotation, pour forcer les clients à traverser les zones les moins bien desservies. Une autre technique consiste à utiliser des artifices, comme les couleurs ou un éclairage plus intense dans les zones froides pour attirer l'œil.

❖ Aménagement et agencement de l'espace commercial (58) (55)

Les agenceurs spécialisés en officine proposent des concepts comprenant à la fois le mobilier, l'animation du point de vente par l'ambiance et l'espace. Ils arrivent à concevoir de véritables univers au sein desquels l'exposition des produits y est complètement imbriquée : nature, bio, beauté, OTC. Le client peut facilement les identifier et s'orienter plus rapidement au sein de l'espace de vente.

- **Au niveau du comptoir**

Le comptoir est un espace de conseil, de délivrance des ordonnances mais aussi une zone à fort potentiel commercial.

Les zones arrières des comptoirs contiennent généralement en partie haute visible les marques leaders placées par indications, connues des clients et susceptibles d'être demandées spontanément. En partie basse, sont exposés les produits complémentaires qui nécessitent des conseils de l'équipe officinale en cas de demandes ponctuelles.

Sur le comptoir, sont privilégiées les offres courtes, de saisons et de lancements de produits régulièrement actualisés. Le comptoir peut aussi être utilisé en relais de la communication contenue dans la vitrine.

L'éclatement des comptoirs est à privilégier pour multiplier les zones chaudes en mettant un espace inter-comptoir visant à favoriser une bonne exposition des produits et surtout à délimiter des zones de confidentialité.

- **Au niveau des rayons**

Les rayons seront agencés différemment en fonction du positionnement des officines sur le prix. Celles qui travaillent sur des prix attractifs vendent de gros volumes de produits et doivent optimiser le linéaire en développant des espaces munis de gondoles et de linéaires à hauteur de main. Des allées restreintes proposent un large choix sur ces linéaires. Il est impératif de baliser les rayons pour faciliter la compréhension et la recherche des clients.

En revanche les pharmacies qui travaillent leurs marges développent le confort en installant des gondoles à hauteur de vue et des allées plus larges.

- **Marketing sensoriel**

Le marketing sensoriel s'inscrit dans une démarche globale du merchandising, c'est un moyen de séduire le consommateur en le mettant dans un contexte qui stimule l'achat. Le recours à différents agents d'ambiance empruntés à la distribution traditionnelle axés sur la poly sensorialité prend de plus en plus d'ampleur dans le milieu pharmaceutique. Tous les sens sont ainsi sollicités : l'olfactif, le visuel, le tactile, l'auditif, le gustatif créant ainsi une identité forte au point de vente.

Eclairage

L'éclairage contribue dans une large mesure à l'atmosphère générale souhaitée car il détermine non seulement le rôle fonctionnel du produit par son apparence plus attrayante mais aussi la façon dont le client se sent dans le point de vente et l'attitude propice à l'achat qui en émane.

Dès le franchissement du seuil de la pharmacie par le client, l'éclairage doit être remarqué qu'il soit tamisé ou dynamique, ou animé de vitrines lumineuses. Ces éclairages doivent l'inciter à se déplacer dans l'officine via un système de « chemin lumineux » conçu pour l'orienter dans sa trajectoire et examiner le maximum de rayons. L'éclairage peut aussi varier en fonction de la saison, de l'heure du jour et de l'affluence de l'officine. Les sources lumineuses étant plurielles: tablettes lumineuses, fond de meuble coloré, affichage de visuels, le risque d'un éclairage trop agressif est à éliminer. Il doit être modéré pour ne pas relayer au second plan l'objectif principal de la mise en avant des produits.

Couleurs

Les tendances dans le domaine de la décoration d'intérieur sont tournées vers des réalisations très contemporaines à tonalité plutôt vert anisé, avec des touches de blanc, symbole de pureté, ou alors l'anthracite, qui évoque la stabilité.

Il s'avère que les couleurs ont une incidence sur l'affectif, les émotions, positives ou négatives. L'univers des couleurs doit donc être respecté pour lui donner du sens auprès du consommateur :

- ☆ les tons pastel donnent une sensation de fraîcheur
- ☆ le blanc évoque la pureté, la propreté
- ☆ le rouge rappelle le chaud, l'agressivité
- ☆ le bleu est une couleur froide traduisant le calme, la pureté
- ☆ le vert représente l'apaisement, l'évasion, la nature, la pharmacie en général
- ☆ le jaune se traduit par la créativité, la tendresse

A titre d'exemple, si le bleu turquoise ou le vert olive dominant, le consommateur se sentira plus détendu mais moins attentif à certaines offres commerciales alors que les couleurs chaudes comme l'orange ou le rouge stimulent le client et le rendent plus curieux, plus réactif.

Sonorités musicales (59)

La diffusion de sonorités musicales permet en premier lieu de préserver la confidentialité des propos échangés entre l'équipe et la clientèle. Un fond musical agréable, d'un point de vue plus commercial, a une fonction apaisante et réduit la perception du temps d'attente en caisse.

Des sociétés de marketing sensoriel exploitent ce créneau en proposant des musiques d'ambiance adaptées à l'univers de la pharmacie par des styles musicaux orientés vers les catégories de clients les plus représentées (Jazz ou musique classique dans un quartier huppé ou sonorités zen dans une pharmacie orientée en médecines douces).

Expériences olfactives (60)

Une expérience olfactive peut déclencher tout naturellement des émotions et ainsi capter l'attention, d'où l'importance de solliciter ce sens pour mettre en avant un produit, une marque ou tout simplement l'ensemble de la surface de vente.

L'animation odoriférante permet d'augmenter le temps passé par le client au sein du point de vente. Les agences de marketing sensoriel proposent des diffuseurs par nébulisation de senteurs naturelles ou issues des fragrances de cosmétiques référencés ou les odeurs de crèmes bébé pour le coin bébé.

Chapitre V : Contrôle des résultats

Le contrôle des résultats permet de vérifier grâce à des outils de suivi l'adéquation entre les objectifs fixés et les résultats qualitatifs et quantitatifs réellement obtenus. Des résultats incohérents par rapport aux objectifs initiaux peuvent être le signe d'une mauvaise analyse du marché, d'un choix de cible mal étudié ou d'un marketing mix inefficace. Dans ce cas, la nécessité de réajuster les éléments d'analyse est primordiale.

Dans le cas contraire, si les objectifs sont largement atteints, il faudra s'attendre à une modification du marché car la concurrence risque de réagir en proposant une offre similaire.

Conclusion

En somme l'approche marketing incite l'entreprise à s'interroger sur l'analyse permanente du marché pour détecter au plus vite les problèmes ou saisir rapidement les opportunités possibles.

Cette démarche peut être initiée lors d'une acquisition, d'un transfert ou pour envisager d'optimiser la rentabilité par la mise en place d'une nouvelle activité.

Le pharmacien peut rechercher les informations qu'il désire sur l'analyse du marché pour les utiliser à bon escient dans son projet. Mais il est plus prudent pour avoir une vision précise de la situation de faire appel à des cabinets spécialisés en conseil marketing qui pourront au mieux renseigner sur les données du marché mais aussi anticiper sur le marché futur en fonction des éléments dont ils disposent. En effet, l'analyse du marché est une composante primordiale de la démarche-marketing et doit être peaufinée pour aborder la stratégie à proprement parler.

La mise en place du marketing mix a lieu sur le terrain. Les attributions managériales du pharmacien sont requises pour refléter les différentes composantes de la stratégie menée par une politique de prix adaptée, un choix ciblé des produits à commercialiser, une communication interne efficace et une distribution appropriée notamment par un merchandising cohérent.

La démarche-marketing est une composante du ciblage des besoins du consommateur mais d'autres composantes du marketing ont fait leur apparition et seront détaillées dans les chapitres suivants.

TROISIÈME PARTIE : QUELLES PERSPECTIVES ENVISAGER POUR LA PHARMACIE DE DEMAIN ?

Chapitre I : Projet de loi relatif à l'officine

Le projet de loi santé⁴⁹ initié par la Ministre des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes M. Touraine, proposé en Octobre 2014, prévoit la modernisation du système de santé. Il a été adopté par l'Assemblée nationale le 14 Avril 2015. Les dispositions qui concernent l'officine sont citées ci-dessous.

Section I : Autorisation de vaccination aux pharmaciens d'officine

La couverture vaccinale en France est globalement satisfaisante chez l'enfant, mais chez l'adulte elle diminue progressivement. Ainsi en 2013, l'Institut national de veille sanitaire (InVS) s'est inquiété de la stagnation des ventes de vaccins notamment ceux contre la rougeole-oreillon-rubéole, l'hépatite B, le papillomavirus chez l'adolescent et la grippe chez les sujets âgés.

Bien qu'il y ait de nombreux acteurs de santé consacrés à la vaccination (médecins, infirmiers, sages-femmes, centres publics de vaccination) le parcours vaccinal demeure relativement compliqué en ambulatoire. En effet, le patient doit d'abord consulter pour bénéficier d'une prescription, se rendre ensuite à la pharmacie pour la délivrance du vaccin et revenir vers le médecin pour l'acte de vaccination.

Dans un souci de relever le niveau de couverture vaccinale par une offre de vaccination de proximité et de simplifier le parcours de vaccination, l'Article 32 du projet de loi de Santé propose d'autoriser les pharmaciens d'officine à pratiquer des actes de vaccination, sur la base du volontariat et dans des conditions déterminées par le pouvoir réglementaire.

Cette pratique encadrée de la vaccination par les pharmaciens d'officine existe déjà aux Etats-Unis ; elle a été initiée face au constat de recul de la couverture vaccinale. Les résultats constatés ont été des progrès notables de la couverture vaccinale, permettant d'attirer en pharmacie une certaine population qui s'y tenait à l'écart.

⁴⁹ Projet de loi adopté par l'assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé, enregistré à la présidence du sénat le 15 avril 2015.

Les officines représentent un réseau sanitaire de proximité unique, qui accueille entre trois et quatre millions d'usagers au quotidien, qu'ils viennent pour la délivrance de produits de santé ou pour de simples conseils.

Ainsi, la mobilisation des pharmaciens constituerait un double avantage :

- Permettre de créer une offre de vaccination de proximité, accessible sans rendez-vous et sans conditions de patientèle
- Simplifier le parcours vaccinal des patients en supprimant une étape parmi les démarches et à terme permettre une moindre dépense à la charge de l'assurance maladie dépendant de la cotation de l'acte réalisé par le pharmacien.

En outre, il ressort que l'objectif de renforcer la couverture vaccinale de la population a été reconnu, mais cette mesure risque de créer des déséquilibres économiques entre les professions de santé, au détriment des médecins. De plus, de nombreuses incertitudes demeurent sur les modalités de mise en œuvre de cette mesure, en ce qui concerne les conditions de formation, d'équipement et d'assurance requise.

Le Gouvernement, après un travail de concertation, propose un cadre plus clair et limité, pendant les quatre prochaines années, avec une expérimentation dans certaines pharmacies. La suppression de l'Article 32 du projet de Loi de Santé a donc eu lieu par la Commission afin de procéder à une expérimentation préalable par voie réglementaire.

Section II : Dispensation des autotests de détection des maladies infectieuses en officine

En France, on note une activité de dépistage importante : 5,2 millions de tests de sérologie au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) réalisées en 2014, mais près d'un tiers des personnes diagnostiquées séropositives le sont à un stade avancé de la maladie.

Les personnes qui vivent avec le VIH sans le savoir sont susceptibles de transmettre le virus.

Un dépistage précoce constitue donc la première arme pour casser la dynamique épidémique, en particulier dans les groupes à risque.

L'article 7 du projet de loi prévoit la mise à disposition de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du VIH et des hépatites virales dans les associations en contact avec les populations les plus concernées mais également par la dispensation d'autotests de détection des maladies infectieuses dans les pharmacies d'officine, les centres de diagnostic et de prévention et les structures associatives.

Ces autotests seront prochainement en vente libre en pharmacies à la charge de l'utilisateur.

Leur délivrance devra être accompagnée d'informations sur la réalisation du test, sur les conséquences du résultat, ainsi que des conseils en matière de prévention, d'accompagnement et le cas échéant de prise en charge.

Section III : Assouplissement des règles relatives à la détention du capital des sociétés exploitant une officine

L'Article 34 bis du projet de loi prévoit la fin de l'obligation pour des titulaires exerçant en société de détenir un minimum de 5 % du capital social.

Il prévoit également de donner un nouveau statut aux pharmaciens adjoints en leur ouvrant la possibilité d'entrer au capital des SEL exploitant une officine.

Ainsi, le pharmacien adjoint exerçant à titre exclusif son activité dans une officine exploitée par une SEL, peut détenir directement ou par l'intermédiaire de SPFPL qu'il contrôle, une fraction représentant jusqu'à 10 % du capital de cette SEL.

Le pharmacien adjoint associé de la SEL exploitant l'officine dans laquelle il exerce continue d'exercer dans le cadre d'un contrat de travail et demeure placé dans un lien de subordination juridique à l'égard du ou des pharmaciens titulaires de l'officine.

Section IV : Lutte contre les ruptures d'approvisionnement en officine

En France, le circuit de distribution du médicament fait régulièrement l'objet de dysfonctionnements par des ruptures d'approvisionnement qui peuvent présenter un risque pour la santé publique car certains conditionnent la survie de patients.

La rupture d'approvisionnement est l'incapacité pour une pharmacie à dispenser un médicament à un patient dans un délai de 72 heures.

L'Article 36 du projet de loi prévoit un dispositif de prévention et de renforcement des moyens face à ces ruptures auprès des acteurs de la chaîne du médicament, de l'entreprise pharmaceutique aux pharmacies d'officine.

Les produits de santé évoluent sur un marché particulier, qui dépend de nombreux facteurs aléatoires permettant difficilement d'adapter l'offre à la demande.

En effet, il est pratiquement impossible d'anticiper exactement la demande en médicament, grandissante au niveau international, il faut donc disposer de stocks et les réapprovisionner régulièrement.

A ces problèmes d'adaptation de l'offre à la demande s'ajoute des difficultés de livraison aux grossistes-répartiteurs et aux pharmacies.

Ainsi, les entreprises pharmaceutiques exploitant le médicament ont l'obligation d'assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national de manière à couvrir les besoins des patients en France. Pour cela, ils doivent anticiper en mettant en œuvre des plans de gestion de pénuries et en cas de rupture de stock, permettre la mise à disposition des informations dont ils disposent aux pharmaciens d'officine. Ces dispositions concernent particulièrement les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur pour lesquels la rupture présente un risque grave et immédiat pour les patients.

L'Article 36 du projet de loi empêche les grossistes-répartiteurs de vendre ce type de médicaments en dehors du territoire national ou à des distributeurs en gros pour l'exportation. Il est permis de même aux officines de dispenser au détail les produits de santé disposant d'une autorisation d'importation délivrée par l'ANSM afin de pallier à la rupture d'approvisionnement d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur sur décision du directeur général de l'agence.

Section V : Simplification massive des règles d'installation

La répartition des officines sur le territoire national présente des disparités régionales Nord/Sud, mais aussi entre les zones rurales et celles fortement urbanisées. Ceci est dû à la surdensité liée à l'autorisation des pharmacies existantes lors de l'institution de la législation pharmaceutique en 1941. Avant cette date, l'installation des officines était totalement libre ce qui a conduit à des implantations massives au centre des grandes villes.

Depuis, les règles d'installation ont été renforcées pour assurer un maillage territorial en fonction du quota de population. La commune d'accueil d'une pharmacie doit compter plus de 2 500 habitants, la seconde pharmacie ne peut s'implanter dans la même commune qu'au-delà de 7 000 habitants. Néanmoins ce maillage comporte des failles puisqu'il existe des zones très concentrées en officines et d'autres moins bien desservies. Les raisons relèvent à la fois de la complexité de la réglementation et du flux constant de populations entre les centres villes et les zones rurales. Les règles d'installation devraient donc se simplifier pour encourager les regroupements, les rachats-fermetures et les transferts.

Différentes propositions ont été énoncées :

Les regroupements ne peuvent se réaliser que dans la commune d'implantation de l'une des officines regroupées. Les nouvelles dispositions devraient autoriser l'implantation dans une commune différente de celle des officines concernées.

De plus, le rapprochement spatial avec les prescripteurs pourrait être facilité en autorisant les transferts ou regroupements dans les communes sans officine au sein desquelles est implantée une maison de santé pluridisciplinaire ou un centre de santé ; quand bien même les quotas populationnels ne seraient pas atteints, pour des raisons de cohérence territoriale de l'organisation de l'accès aux soins de premier recours.

Enfin, il s'agirait d'autoriser les cessions d'officine dans les cinq ans suivant un transfert afin de permettre la restructuration de l'offre de soin pour tenir compte des évolutions de contexte, telles que la mobilité médicale ou la fermeture d'établissements de santé.

Chapitre II : Pratiques commerciales et marketing de la pharmacie de demain

Section I : Marketing relationnel (61)

Le marketing relationnel, apparu récemment, cherche à mettre au centre des préoccupations de l'entreprise le client. Jusqu'alors la rentabilité, les performances et l'augmentation du panier moyen rythmaient les objectifs prioritaires des entreprises. Désormais ces objectifs sont insuffisants car déconnectés de la relation-client qui devient un levier de fidélisation générateur de chiffre d'affaires.

1- Fidélité

Une bonne relation d'échange entretenue et durable est fondée sur trois éléments : la confiance, l'engagement dans la relation d'échange et la satisfaction-client. La vraie fidélité ne doit pas être confondue avec une fidélité d'apparence inconsciente ou contrainte.

Le comportement du client fidèle d'apparence est celui qui renouvelle ses achats dans la même pharmacie par habitude ou par facilité, mais sans désir avéré. Cette fidélité est fragile car si l'opportunité se présente, ce même client peut aisément changer de pharmacie puisqu'il n'a pas de réelle satisfaction.

De même un client peut être contraint d'acheter parce que la pharmacie est la seule de la zone géographique à avoir le produit recherché. On assiste à une dépendance unilatérale du client pour son pharmacien car il n'a pas d'autres choix.

2- Satisfaction client

❖ Publication sur la relation entre les éléments de service en pharmacie et la satisfaction-client (30)

L'étude de X.MOINIER et L.BONNAL citée précédemment dans la « Deuxième partie, Chapitre II Section II » sur la considération du client en tant que patient ou consommateur, avait également pour objectif d'identifier les attributs d'une officine qui rendent possible une plus grande satisfaction du client.

Cette étude est basée sur une enquête de satisfaction réalisée par courrier électronique auprès d'un échantillon relativement représentatif de 1500 personnes de plus de 18 ans qui vivent dans deux régions de France. Il est à noter que la présence de ces personnes en pharmacie est essentiellement liée à la délivrance de médicaments prescrits par un médecin. Les critères de satisfaction retenus sont issus du « Tableau des facteurs analysés lors des études par FOSCHT ET AL. de 2006 ». Ce tableau comptabilise 20 facteurs évalués en pharmacie et classés selon une échelle de satisfaction de 1 à 7.

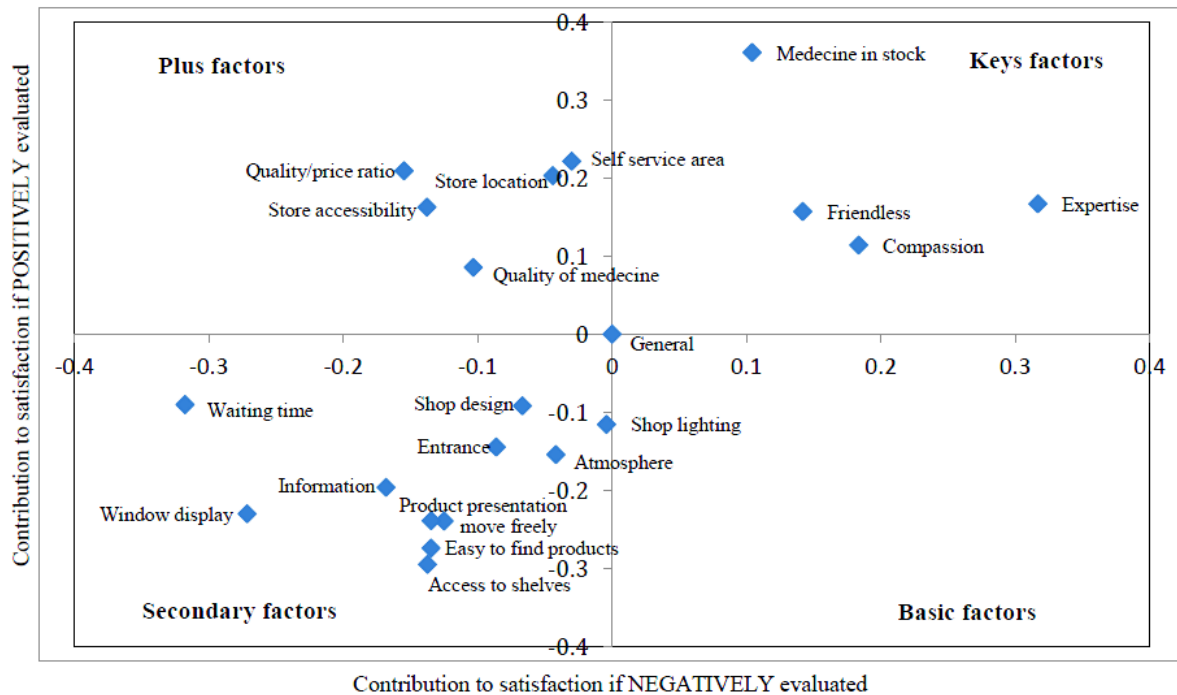
L'étude a été adaptée aux deux autres études réalisées dans des pharmacies en Autriche (**FOSCHT ET AL.** en 2006) et en Bulgarie (**CLERFEUILLE ET AL.** en 2008-2009).

Il conviendrait de s'attarder principalement sur les services qui procurent la satisfaction aux clients en officines françaises plutôt que de comparer celle des clients dans d'autres pays.

Figure 33 : Echelle de satisfaction/insatisfaction (30)

1	2	3	4	5	6	7
Terrible	Mécontent	Plutôt insatisfait	Mixte	Plutôt satisfait	Heureux	Ravi

Figure 34 : Éléments des services analysés selon le modèle Tetra Class (30)



La figure 33 met en évidence l'absence d'éléments "basiques".

Les facteurs considérés comme "clés" contribuant fortement au degré de satisfaction générale sont liés au personnel (compétence, amabilité, capacité d'écoute) et à la disponibilité des médicaments. Ces services sont au cœur de la profession et confirment l'attachement du patient aux compétences et aux connaissances de l'équipe officinale.

En effet le patient qui se confie à l'officine espère trouver une oreille attentive. Si une relation de confiance s'établit, elle ne peut que perdurer s'il est satisfait des services dispensés.

La disponibilité du produit tient un rôle essentiel dans l'expérience d'achat du patient-client puisqu'il l'oblige à revenir à l'officine. Il a été démontré qu'un patient ne peut quitter la pharmacie sans son médicament en main.

L'emplacement de la pharmacie, l'accessibilité au magasin, la zone de libre-service, la qualité des produits et le rapport qualité/prix ont été considérés comme des facteurs "plus", contribuant uniquement à la satisfaction du client s'ils sont favorables.

Contrairement aux résultats de l'étude faite en Autriche, on peut remarquer qu'en France, les clients ne se promènent pas spontanément à travers la zone de libre-service comme dans les commerces traditionnels. Ils viennent davantage pour un service de délivrance de médicaments.

Le rapport qualité / prix des médicaments est difficilement appréciable pour le client car dans la plupart des cas, il ne paie pas.

Le temps d'attente, l'éclairage, l'atmosphère, l'entrée, le design, la facilité de circulation, l'information, l'accès aux produits et aux étagères, la présentation, la vitrine tous ces facteurs sont considérés comme "**secondaires**", c'est-à-dire sans incidence sur la satisfaction ou l'insatisfaction du client.

L'étude montre qu'en officine, cette atmosphère se caractérise aussi bien par la présentation du produit ayant des effets sur le consommateur, que par la conception de l'espace intérieur et extérieur (l'accès aux produits et aux étagères, l'éclairage, la facilité de circulation, l'atmosphère d'entrée, la conception du magasin, la vitrine).

Le temps d'attente n'interfère pas dans la satisfaction ni dans l'insatisfaction du client car il semble intégré dans l'expérience de consommation du client et ne fait donc pas partie des éléments de services prioritaires en pharmacie. Certaines officines tentent de développer des comptoirs réservés à des consultations mais ils risquent d'augmenter le temps d'attente.

On peut déduire que les clients se rendent à la pharmacie essentiellement pour des raisons médicales et ne sont guère intéressés par l'agencement et l'atmosphère de la pharmacie, à la différence des consommateurs de GMS. Les clients ne semblent donc pas prêts à acheter des médicaments en libre-service.

Cette constatation soulève des questions sur les pratiques managériales et organisationnelles préférentielles de titulaires, notamment ceux appartenant à des groupements qui mettent en avant ces éléments pour se démarquer de la concurrence. Selon cette étude, il serait plus judicieux d'adapter les services aux clients pour augmenter leur niveau de satisfaction.

❖ Etude de satisfaction-client en pratique (62) (63)

La satisfaction-client recherchée requiert une connaissance de la clientèle pas toujours évidente mais qui demeure indispensable si on veut la cibler. La société SATISPHARMA PPK a mis en place une méthode pour collecter des données intrinsèques au client par le biais d'un questionnaire interactif sur tablette tactile qu'il renseigne sur place. Cette méthode permet de recenser les véritables attentes des clients non issues d'hypothèses mais tirées de leurs réelles habitudes de consommation.

Les études de satisfaction sont pratiquées déjà dans les secteurs comme la GMS, en pharmacie elles se développent progressivement notamment à cause des singularités du patient-client comparativement au consommateur de GMS.

Les différents thèmes abordés par SATISPHARMA PPK dans leurs questionnaires sont divers: l'expertise de l'équipe, la disponibilité, l'amabilité, le temps d'attente, le prix, les ruptures de stock et bien d'autres sujets.

Les données collectées issues des réponses des patients-clients sont ensuite interprétées pour déceler les axes d'amélioration de la politique menée au sein de l'officine et cibler l'offre et les services proposés. Cette étude a aussi le mérite de valoriser les clients, en privilégiant leurs avis personnels.

En somme, de plus en plus d'officines font appel à ces nouveaux outils marketing de connaissance de la clientèle qui peuvent être d'une grande aide dans le cadre d'un changement d'agencement, d'une cession de pharmacie ou d'un changement de personnel.

❖ Outils de connaissance de la clientèle (26)

D'autres moyens internes peuvent être mis en œuvre pour connaître les comportements d'achat des clients :

- L'analyse du panier moyen par la consultation de l'historique informatisé renseigne sur les achats effectués et la fréquence de visites à l'officine
- La motivation d'achat peut se mesurer par un dialogue sur les choix du client
- La mise en place de suggestions et de réclamations formulées par la clientèle afin de définir les points à améliorer
- L'étude de satisfaction-client sous forme d'écoute, de questionnements verbaux ou interactifs

3- Orientation client (64) (65)

L'orientation client ou la culture client est un ensemble d'attitudes et de comportements de l'équipe ayant comme préoccupation la satisfaction des clients de façon pérenne.

Elle se développe dans de nombreux domaines notamment celui de la santé et repose sur trois piliers indissociables :

➤ **L'impulsion stratégique**

L'impulsion stratégique implique que le chef d'entreprise renseigne l'équipe sur ses convictions concernant la culture client et en fait une priorité au même titre que la performance ou la rentabilité.

➤ **La connexion- client**

La connexion-client vient de la relation établie par la connaissance des habitudes du client, afin de lui porter de l'intérêt et ainsi pouvoir anticiper en lui proposant directement des solutions adaptées.

➤ **L'autonomie de l'équipe**

Tout membre de l'équipe doit faire preuve d'autonomie personnelle par des initiatives garantes de la relation-client quand bien même elles seraient moins rentables pour l'entreprise. Cette autonomie est le signe d'une équipe axée sur la fidélité client.

Des recherches scientifiques menées dans les secteurs de la grande distribution et du monde pharmaceutique sont à l'origine d'un score appelé COS (Customer Orientation Score). Il permet de mesurer le niveau de culture client par l'ensemble des attitudes et comportements pratiqués au sein de l'entreprise et fournit des résultats à deux niveaux complémentaires : celui de l'entreprise et celui des individus qui la composent.

L'analyse des trois piliers de la culture client permet de cerner les points forts et les points faibles interférant dans la fidélisation potentielle des clients.

L'équation pouvant résumer cet état d'esprit est la suivante : SATISFACTION => FIDELITE => RENTABILITE

4- Expérience client ou « Shopper marketing »

Le « shopper marketing » est un concept récent qui intéresse de plus en plus les chercheurs en marketing et les managers. Il s'agit, selon les définitions de **Shankar (2011) et GMA/Deloitte (2007)** de l'emploi de tout stimulus, développé sur la base d'une compréhension profonde du comportement du consommateur, qui l'influence dans sa mentalité d'achat pendant et après l'achat. Cette influence se traduit par une expérience satisfaisante qu'il modélise à travers sa consommation, sa régularité d'achat et la recommandation du point de vente.

L'expérience-client se traduit par une offre globale constituée de l'offre traditionnelle accompagnée d'une offre de deuxième niveau qui se veut différente, engageante, divertissante, esthétique, évasive afin de ré-enchanter le client.

Le consommateur quant à lui est en quête de réponses spécifiques à ses besoins, il cherche à vivre des émotions positives tout en confiance, à enrichir son expérience en sollicitant une attention particulière qui va à fortiori le marquer, il en parlera autour de lui par le biais du bouche-à-oreille.

A l'heure où la clientèle est de plus en plus exigeante et la tension concurrentielle au cœur des préoccupations, les commerces de détail rivalisent d'audace et d'imagination pour offrir au consommateur d'aujourd'hui une expérience unique. L'objectif précis est de cultiver sa préférence pour l'entreprise que les clients se recommanderaient systématiquement entre eux. L'équation se résume donc en trois mots : SATISFACTION => REPUTATION => REVENUS.

❖ Publication sur le « Shopper marketing » en officine

Une publication⁵⁰ scientifique réalisée dans des officines espagnoles avait pour objet l'étude de quatre concepts et les relations qui les lient: l'expérience hédoniste ou agréable, l'expérience fonctionnelle orientée vers un but, la satisfaction du client et le comportement d'achat.

L'objectif de cette étude était de répondre à ces questions:

- 1) Comment des expériences d'achat en pharmacie basées sur les nouvelles pratiques en matière de « shopper marketing » affectaient le comportement d'achat ?
- 2) Existe-t-il un effet médiateur de la satisfaction client sur la relation entre l'expérience d'achat et le comportement d'achat ?

Pour cela quatre hypothèses ont été posées concernant les clients d'officine :

H1a: Leur expérience fonctionnelle influencera positivement leur niveau de satisfaction

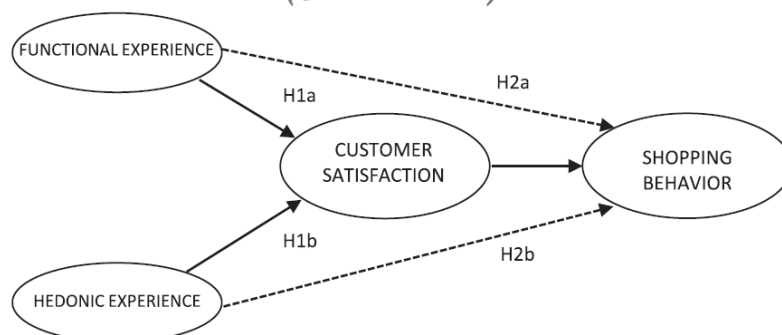
H1b: Leur expérience hédonique influencera positivement leur niveau de satisfaction

H2a: Leur satisfaction sera la médiation de la relation entre leur expérience fonctionnelle et leur comportement d'achat

H2b: Leur satisfaction sera la médiation de la relation entre leur expérience hédonique et leur comportement d'achat

En pharmacie, l'expérience dite fonctionnelle regroupe la qualité de service en matière d'expertise clinique et de conseils fournis par l'équipe au client. L'expérience hédonique consiste à susciter le divertissement pendant l'achat grâce à des points de contact entre la pharmacie et le client comme l'assortiment de produits (de bien-être, de nutrition, de soins de peau), les offres personnalisées ou l'atmosphère qui induisent des émotions (l'excitation, la joie).

Figure 35 : Modèle théorique de l'étude par modélisation en équations structurelles (Gavilan et al.)



⁵⁰ Gavilan, Avello, Abril. 2014 "Shopper marketing: A new challenge for Spanish community pharmacies" Research in social and administrative pharmacy in Spain

Les données ont été recueillies en Mars 2012, grâce à 3337 questionnaires d'auto-évaluation remplis par les clients de 28 pharmacies différentes sélectionnées par un élément en commun. Elles ont toutes introduit plus d'une pratique de « shopper marketing » en offrant une gamme d'articles de toilette, de cosmétiques, de soins de santé mais elles diffèrent par leur atmosphère et leur taille.

Après avoir évalué la fiabilité du modèle choisi, les résultats obtenus ont été les suivants :

- ☆ L'expérience fonctionnelle et l'expérience hédonique influencent chacune positivement et significativement la satisfaction du client et le comportement d'achat à court et à long terme par la fidélité.
- ☆ L'expérience hédonique procure une plus grande satisfaction de la clientèle que l'expérience fonctionnelle.
- ☆ Les effets de chaque type d'expérience (fonctionnelle et hédonique) sur le comportement d'achat sont partiellement médiés par la satisfaction du client ce qui signifie que l'expérience d'un client dans une pharmacie peut elle-même déclencher un cycle d'achat.

Les résultats suggèrent que même si les officines sont traditionnellement considérées comme des commerces de détail strictement fonctionnels, la satisfaction du client et l'amélioration des comportements d'achat sont maintenant exigés.

Les nouvelles pratiques marketing telles que le « shopper marketing » doivent constituer la priorité des investissements en officine afin de fournir une expérience hédonique à la clientèle sans pour autant perdre leur fonctionnalité.

Cette expérience hédonique est associée à la capacité d'un service fourni à permettre aux clients de juger positivement la pharmacie, de la recommander, de rester fidèle, de racheter le produit ou service, d'augmenter son panier moyen ou de payer plus pour un service de qualité.

Le contexte réglementaire et économique des pharmacies en Espagne (Installation dictée par un quota de population, propriété et exercice en nom propre du titulaire, restriction de la vente de l'OTC aux seules officines, réduction drastique des marges par les pouvoirs publics) étant très ressemblant au contexte français, les conclusions tirées peuvent être largement appliquées aux officines en France.

Section II : Pharmacie connectée (66) (67)

Pour satisfaire les besoins immédiats du consommateur en temps réel, de plus en plus d'outils utilisant les nouvelles technologies de l'informatique et de la communication (NTIC) se sont adaptés au secteur pharmaceutique.

L'envoi des ordonnances par le patient ou le médecin à l'officine, l'échange rapide de documents entre le pharmacien et les autres professionnels de santé notamment en cas de sortie d'hospitalisation, sont des exemples d'avancées grâce aux NTIC.

La télémédecine⁵¹ a été progressivement mise en place depuis la loi HPST de 2009, plus particulièrement au sein de région de désertification médicale. Elle consiste à effectuer des actes médicaux à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte.

La télémédecine est un outil particulièrement utile pour optimiser la qualité des soins par le partage collégial d'échanges médicaux au profit de patients dont l'état de santé nécessite une réponse adaptée, rapide, quelle que soit leur situation géographique.

A l'instar de la télémédecine, la télépharmacie s'est imposée au cours de l'année 2014 par le biais d'un premier site intitulé Inpchezvous.com Les téléconsultations pharmaceutiques sont menées par un pharmacien grâce à des outils de communication adaptés sur des thèmes aussi variés que les soins du nourrisson, la vaccination, la diététique, l'herboristerie.

En quête de solutions adaptées aux évolutions des comportements d'achats, les officines investissent de plus en plus dans la communication à distance avec les patients.

Cette communication peut se matérialiser par des supports divers tels que des sites internet présentant la pharmacie, les horaires d'ouverture, la composition de l'équipe et éventuellement des actualités ou des conseils pratiques.

A l'heure où la majorité des patients possèdent un téléphone portable, les technologies mobiles vont dans le sens d'un accompagnement renforcé. L'application winPharmacie.com, créée par Winpharma, fonctionnant sur iPhone et Internet, permet au client d'avoir accès à son dossier dans l'officine et de gagner du temps lors de renouvellement d'ordonnance ou de récupération de médicaments promis.

L'utilisateur a, par ailleurs, la possibilité d'envoyer une photo de son ordonnance à son pharmacien pour la préparation de sa commande et de se faire rappeler ses prises de médicaments par une alerte sur son smartphone.

Sur le plan déontologique, la communication à distance est autorisée dès lors que les données personnelles de santé ne sont pas divulguées sur des messageries privées ou par sms.

Le groupement PHR en partenariat avec l'enseigne LICK dédiée aux objets connectés lance une toute nouvelle enseigne appelée « Ma pharmacie Référence ». Elle permettra aux pharmaciens de proposer des services supplémentaires axés sur les objets connectés en lien avec les évolutions comportementales et technologiques de la société.

⁵¹ Article L.6316-1 du Code de Santé publique

Section III : Objets/Appareils connectés (68)

Les objets de santé connectés sont aujourd'hui une réalité et se développent de plus en plus afin de révolutionner la manière d'aborder la santé. L'auto- mesure d'un paramètre de santé ou de bien-être à l'aide de thermomètre, balance ou tensiomètre appelé « quantified-self » est utilisé depuis longtemps mais suscite désormais un intérêt croissant de la part du grand public.

La révolution digitale par l'Internet des objets, les technologies M2M (machine-to-machine) et les services cloud⁵² sont des vecteurs technologiques essentiels qui permettent d'optimiser l'auto-surveillance par le biais d'objets connectés. Ces derniers sont composés de capteurs qui envoient les données vers une application mobile ou un service web, offrant de nouvelles perspectives en matière de suivi, de gestion à distance des pathologies chroniques mais aussi de diagnostic précoce ou de prévention.

Afin d'exploiter tout le potentiel de la e-santé et de la m-santé⁵³, les fabricants de dispositifs médicaux redoublent d'imagination. Ils développent des stratégies de services en utilisant les dispositifs médicaux connectés dont les données sont consultables à tout moment.

Un historique des valeurs est accessible et exploitable par un médecin ou un pharmacien dans le suivi de pathologies diverses.

On y voit également un avenir prometteur pour une approche véritablement préventive de la santé, jugée essentielle pour traiter certains problèmes grandissants de santé publique tels que l'obésité et le diabète. Dans les pays développés, la généralisation de ces outils de surveillance pourrait même allonger la durée de vie de 6 mois grâce à ce dispositif de prévention de la santé.

Quels objets connectés médicaux pourraient se retrouver en officine?

- Le pilulier intelligent est un pilulier qui a en plus la possibilité de s'allumer et d'envoyer un signal d'alerte sonore ou par SMS.
- Le tensiomètre connecté pour analyser les fluctuations de la tension artérielle.
- La montre connectée : elle pourrait prévenir la crise cardiaque ou l'infarctus du myocarde grâce à l'analyse des sons émis lors des mouvements sanguins.

⁵² Le cloud est l'exploitation de stockage de serveurs informatiques distants par l'intermédiaire d'un réseau, généralement sur internet. Il permet un accès omniprésent, pratique et à la demande à un ensemble de ressources informatiques.

⁵³ La m-santé représente un bouquet d'applications mobiles qui favorisent une approche numérique et individualisée de la santé et du bien-être. Il existe aujourd'hui environ 100 000 applications de santé disponibles, 40% sont médicales et 60% dédiées au bien-être (sommeil, podomètre).

- La Ventoline® connectée par un capteur installé sur l'aérosol permet d'envoyer un signal d'alerte en cas d'oubli et d'informer sur les endroits à fort risque allergique par un système de géolocalisation. Le médecin peut ainsi suivre les données récoltées pour évaluer l'observance du traitement.
- Les lentilles de contact pour diabétiques : encore à l'état d'ébauche, elles pourraient mesurer le taux de glucose dans les larmes pour permettre une meilleure surveillance de la glycémie chez les patients diabétiques.
- Le patch dont les capteurs permettraient de géolocaliser les patients souffrant de dépendance comme la maladie d'Alzheimer et émettre un signal d'alerte en cas de chute ou de fugue accidentelle.
- La gélule qui une fois avalée permet de mesurer et de transmettre la température du corps via une technologie de radiofréquence pour prévenir les infections post-opératoires. Pour le moment, cette gélule est à l'état de projet.
- Le tensiomètre-brassard
- Le lecteur de glycémie
- L'oxymètre pour mesurer la pression de l'oxygène chez les insuffisants cardiaques ou bronchiques
- Les capteurs de sommeil se glissent sous le matelas et enregistrent les mouvements, les habitudes et les cycles de sommeil, le rythme cardiaque pour aider les patients atteints d'insomnie ou d'apnée du sommeil à mieux synchroniser leurs phases d'endormissement.
- Les bracelets connectés renseignent sur le niveau d'activité physique (battements du cœur, qualité du sommeil, nombre de pas et de kilomètres parcourus, vitesse et types de déplacements, calories brûlées, niveau d'exposition au soleil). Dotés d'une grande autonomie, ils se portent en permanence et indiquent si les objectifs ont été atteints et comment y parvenir.
- La balance connectée calcule le poids et l'indice de masse corporelle. Elle permet de suivre l'évolution de sa courbe de poids, de mesurer les progrès accomplis, avec parfois la présence d'un coaching en ligne.
- La brosse à dents connectée : équipée de capteurs qui calculent la durée du brossage, les zones les moins bien brossées.
- Les vêtements connectés : disposent de capteurs intégrés et résistants à la machine à laver qui mesurent le rythme cardiaque ou la température. Ils pourraient être utilisés chez les bébés pour surveiller leurs rythmes respiratoires et leurs mouvements.

- La fourchette minceur : conçue à l'origine dans le cadre d'un programme médical à destination des personnes souffrant d'obésité. Elle permet de diminuer la vitesse de mise en bouche et ainsi limiter les apports.

Tous ces supports connectés sont des avancées technologiques hautement performantes pour plus de précision et d'efficacité dans les nouvelles tâches qui incombent le pharmacien. Ces outils créent une fidélisation presque obligée puisqu'ils permettent un accompagnement personnalisé du patient, s'intégrant dans le marketing de services. Le pharmacien pourrait même élargir ses compétences vers une spécialisation en ce sens.

Cependant, la santé connectée présente quelques limites : les mesures pas toujours très fiables, le caractère intrusif des données médicales au quotidien et la méfiance quant à l'utilisation des données, la peur d'une certaine dépendance et la difficulté d'utilisation de l'objet.

Section IV : Evolution de l'aménagement de l'espace officinal

Les prérogatives de l'aménagement des pharmacies de demain seront de répartir intelligemment l'espace en fonction des priorités et des domaines de spécialisation choisis.

La mutation de l'exercice professionnel entraîne inévitablement le développement d'espaces dédiés aux entretiens, aux dépistages⁵⁴ et aux services de premiers secours en agrandissant ces surfaces pour créer un espace optimal de confidentialité.

Les agencements à venir comporteront probablement plusieurs espaces isolés dédiés aux entretiens, aux essayages d'orthopédie ou aux rangements du matériel de maintien à domicile. Depuis la réglementation en vigueur de Janvier 2015, un aménagement de l'accès à l'officine pour les personnes handicapées est obligatoire.

Tous ces nouveaux aménagements devront prendre en compte les réalités du métier. (services, conseil, écoute, optimisation de l'espace de vente)

⁵⁴ L'arrêté du 11 juin 2013 avait instauré des tests de dépistage par les pharmaciens dans des espaces de confidentialité:

- le test capillaire d'évaluation de la glycémie
- le test d'orientation diagnostique des angines à streptocoque A,
- le test d'orientation diagnostique de la grippe

Malheureusement, le conseil d'Etat a annulé cet arrêté le 8 Avril 2015. Par conséquent, les pharmaciens ne sont plus autorisés à pratiquer ces tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) à l'officine.

1. Merchandising virtuel (69)

La pharmacie de demain pourrait voir le merchandising virtuel supplanter la présentation actuelle des produits sur étagères par une présentation de catalogues sur écrans. Cette technique informatisée pourrait être reliée à un robot et aurait l'avantage de clarifier l'offre et la présentation, de permettre un affichage simple et immédiat des prix, d'élargir le référencement et enfin de ne plus se limiter à la taille physique de la surface de vente. Les catalogues pourraient comporter des fiches produits, des conseils, des avis de clients, un affichage instantané des promotions ainsi que des animations en 3D à consulter.

2. Distributeur extérieur (70)

Les distributeurs extérieurs automatiques alternatifs séduisent de plus en plus d'officines. Ils fonctionnent 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en délivrant des produits de première nécessité comme les pansements, les produits pour bébé (laits, tétines, biberons de secours), les protections intimes et les préservatifs ou la parapharmacie.

Ces distributeurs apportent un service de proximité permettant de satisfaire des besoins immédiats à toute heure, en s'adaptant à l'évolution du mode de consommation de la population. Pour le pharmacien, il s'agit d'un investissement qui peut vite se rentabiliser par un chiffre d'affaires additionnel si le distributeur est placé dans une zone attractive comme un lieu d'effervescence nocturne. Ce distributeur peut être un avantage de différenciation des parapharmacies des centres commerciaux qui ont des horaires fixes. Il permet ainsi de capter de nouveaux clients attirés par cette vitrine qui donne une image dynamique de la pharmacie.

3. Paiement sans contact (71)

Le système de paiement sans contact est en pleine expansion dans les commerces notamment en officine. En France le nombre de titulaires de cartes sans contact avoisine les 17,2 millions soit 44% de ceux qui possèdent une carte bancaire. Ce système permet grâce à une carte de crédit ou à puce intégrée reliée à une antenne d'effectuer des paiements sécurisés sans signature, ni saisie du code PIN pour les achats inférieurs à 20 €.

En sachant que 75% des achats effectués en commerce de proximité ne dépassent pas 20 €, les avantages du paiement sans contact sont multiples.

Il permet au consommateur de gagner du temps, de ne pas avoir besoin d'espèces sur soi et d'éviter de taper son code. Cette méthode serait une solution pour diminuer le temps d'attente au comptoir des officines qui jouissent d'un flux de clientèle important.

De même, pour le pharmacien ce paiement nécessite moins de transactions avec les banques, une gestion d'espèces diminuée et donc un gain de temps.

Le consommateur est tenté d'augmenter son panier moyen puisque l'achat est facilité et plus rapide.

Bon nombre de commerces, pharmacies y compris, fixent un minimum d'achat pour l'utilisation de la carte bancaire, ce qui peut freiner certains clients et même les mécontenter à tel point que la mise en place du paiement sans contact peut devenir un argument de choix d'une officine par rapport à une autre.

Il est aussi possible, grâce à une application mobile de « shopping connecté », de régler ses achats au sein de commerces physiques via les technologies dites sans-contact soit par une puce intégrée (dite NFC Near field communication) soit par un code-barres à scanner avec le smartphone pour déclencher le paiement (QR code) mais également sur des sites Internet.

Chapitre III : Evolution des groupements de pharmaciens

Section I : Elargissement des services proposés

La plate-forme de services proposés par les groupements aux adhérents tend à s'élargir. Il existe désormais divers moyens d'accompagnement du pharmacien tels que la mise à disposition d'une centrale d'achat et de référencement de produits, la possibilité de commandes en ligne sur le site du groupement, un agencement et un merchandising personnalisés, des produits de MDD, des services exclusifs, une aide à la politique de prix, des formations continues de l'équipe officinale, des animations des points de vente ou encore des audits de clientèle. Ces services entraînent progressivement un changement de conception de la gestion pharmaceutique.

Chaque groupement émet ses propres conditions d'adhésion. Elles peuvent concerner le chiffre d'affaires, le droit d'entrée, les cotisations à l'année, le parrainage ou l'achat d'actions.

En fonction du service attendu, on identifie plusieurs niveaux d'adhésion.

Figure 36 : Niveaux d'adhésion aux groupements (72)

NIVEAU D'ADHESION	CONCEPT	OBJECTIFS
OFFRE « GROUPEMENT »	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réseau de pharmaciens conservant leur <u>indépendance</u> ○ Peu ou pas d'obligations à l'égard de la centrale d'achat 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Préserver l'autonomie de gestion des pharmaciens attachés à leur indépendance, tout en développant les services et la vente de produits de MDD.
OFFRE « ENSEIGNE »	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modèle de commerce dépendant <u>organisé</u> ○ Pharmaciens reliés à des enseignes à l'identité visible, avec des centrales de référencement et d'achat. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Créer une identité visuelle intérieure et extérieure. ○ Proposer une offre de services et de produits homogènes. ○ Anticiper une possible évolution de la réglementation vers l'ouverture du capital des officines.
OFFRE « CHAINE » hypothétique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modèle interdit en France pour le moment ○ Concept de <u>franchise</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participation majoritaire du groupement dans le capital des officines pour atténuer les risques financiers. ○ Groupe propriétaire des points de vente, de la marque, du mobilier.

Section II : Enseigne de pharmaciens

L'enseigne de pharmaciens incarne la suite logique des groupements officinaux après la mise en commun de leurs achats et services. Il s'agit d'une véritable dynamique de vente visant à véhiculer des valeurs à l'image des pharmaciens qui l'ont adoptée, en combinant un logo, une marque, une signature, un savoir-faire.

L'enseigne jouit d'un pouvoir de décision dans le fonctionnement interne des officines adhérentes en matière de conformité et de cohérence du point de vente à l'image de marque qu'elle souhaite véhiculer. Par le contrat d'adhésion à l'enseigne, le titulaire s'engage à respecter un certain nombre de clauses comme par exemple le canal de l'offre (promotions, produits, gamme, laboratoires).

Selon les cas, l'identification de la pharmacie adhérente à l'enseigne peut être au minimum extérieure ou au maximum totale par une volonté d'uniformisation de la devanture des officines membres. Bien entendu le nom ou sigle du groupement dont le pharmacien est membre ne doit pas prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine⁵⁵.

⁵⁵ Article R4235-53 du Code de Santé publique

La politique de l'enseigne a comme avantage pour l'adhérent :

- La mise à disposition d'outils de merchandising de grande qualité
- Le contournement implicite de l'interdiction de publicité puisque l'enseigne se charge de communiquer et non le pharmacien
- La fidélisation de la clientèle par le biais d'une enseigne à identité forte
- L'optimisation de la qualité du service par les conseils, l'écoute et l'audit de clientèle
- L'accroissement du chiffre d'affaires.

Les avantages pour le client sont multiples. Il a connaissance du panel d'offres et de services proposés par l'enseigne, de son savoir-faire reconnu partout en France et il peut profiter des éléments fédérateurs qui la caractérisent (les services proposés comme les consultations diététiques, la préparation des doses à administrer, les produits de MDD de qualité pharmaceutique avec un bon rapport qualité/prix, l'équipe spécialisée et compétente grâce aux formations mise en place par l'enseigne).

Cette politique peut présenter certains inconvénients :

- Un investissement important pour l'adhérent qui doit effectuer les aménagements nécessaires
- L'enseigne prend une part sur la devanture pour une identité visuelle extérieure afin d'uniformiser les officines adhérentes et donc chacune perd en quelque sorte son identité propre
- Le pharmacien ne décide plus du référencement de produits, de l'agencement de son point de vente qui se traduit par une certaine perte d'indépendance.

Notons que « l'enseigne de pharmaciens » ne doit pas être confondue avec « l'enseigne ou chaîne de pharmacies » qui développe des points de vente sous un nom unique comme cela se pratique dans d'autres pays. La chaîne canadienne de pharmacies franchisées Pharmaprix® en est un exemple.

En France, ces chaînes de pharmacies ne sont pas autorisées mais des évolutions en ce sens pourraient voir le jour.

Section III : Structures officinales à venir (29) (73)

La «Loi MURCEF⁵⁶» apporte des modifications générales à caractère économique ouvrant la porte à de nouvelles organisations du réseau officinal.

Les structures présentées ci-dessous sont à l'heure actuelle interdites en France, en vertu du principe de l'indivisibilité de la propriété de l'officine, de l'indépendance de la profession⁵⁷, et de l'exploitation en nom propre du pharmacien mais l'exemple de pays voisins permet d'ores et déjà d'en détailler le fonctionnement.

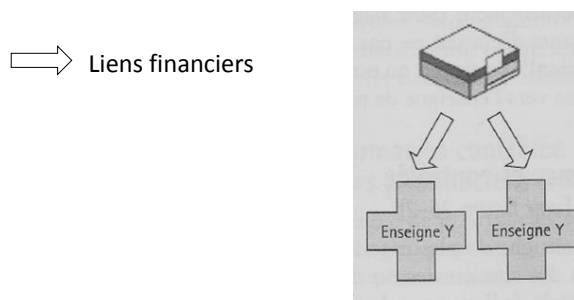
Ces enseignes de pharmacies pourraient apparaître sous différentes formes si de nouvelles réformes le permettaient :

A. Le groupement contrôle les enseignes de pharmacies

Le groupement contrôlerait soit « l'enseigne de pharmacies Y ou chaînes de pharmacies » soit « les pharmacies franchisées ».

- **Les chaînes de pharmacie** seraient la propriété du groupement, elles auraient le nom commercial de l'enseigne avec un maillage du territoire ainsi qu'une stratégie de réseau uniforme (management, communication, achat). Il s'agit d'un commerce intégré.
- **Les pharmacies franchisées** paieraient une redevance au franchiseur pour bénéficier de la licence et exploiter le concept de l'enseigne de pharmaciens, qui prône un savoir-faire et une assistance dans certains domaines (gestion, technique, commercial). C'est le commerce associé.

Figure 37 : Le groupement contrôle l'enseigne de pharmacies (29)



⁵⁶ La Loi MURCEF autorise la détention de la moitié du capital des SEL Sociétés d'Exercice Libéral par des personnes de profession libérale de santé. Ainsi la création de Sociétés de Participation financières de professions libérales SPFPL ou Holding de SEL ouvre la voie à la multiplicité de pharmacies et la détention de parts ou d'actions de sociétés d'exercice libéral (SEL) dans trois SEL maximum.

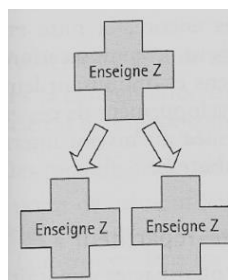
⁵⁷ Article L5125-17 du Code de Santé publique modifié par LOI n°2011-851 du 20 juillet 2011 - art. 11

B. Un ou plusieurs pharmaciens contrôlent l'enseigne de pharmacies

Un ou plusieurs pharmaciens seraient propriétaires d'enseigne de pharmacies sous forme de pharmacies franchisées, de chaînes de pharmacies ou de groupement de détaillants de pharmaciens.

Les groupements ou coopératives de détaillants⁵⁸ de pharmaciens sont des groupements de pharmaciens qui ont en sus une politique d'enseigne requérant une harmonisation des points de vente et des stratégies d'achat. Les détaillants adhérents du groupement versent une cotisation en contrepartie des avantages dont ils bénéficient.

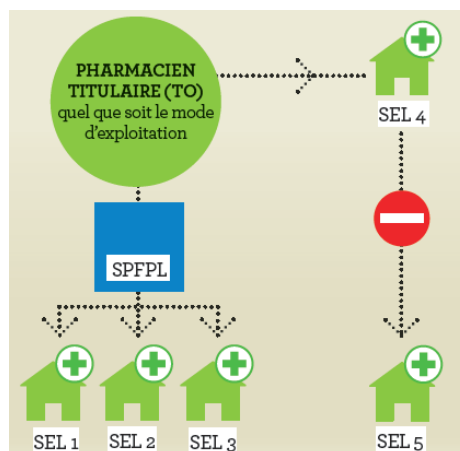
Figure 31: Un ou plusieurs pharmaciens contrôlent l'enseigne de pharmacies (29)



C. Le pharmacien propriétaire de parts (SEL indépendante ou membre d'un groupement)

Cette structure est autorisée mais limitée. Elle consiste pour un pharmacien titulaire à détenir des participations dans une à quatre SEL autre que la sienne et dans une SPFPL. Ce principe permet d'avoir une part de marché plus élevée en limitant la concurrence des confrères si elle est mise en place sur des pharmacies d'une même zone de chalandise.

Figure 38 : Participation d'un titulaire à une SEL ou à une SPFPL (73)



⁵⁸ Loi n°72-652 du 11 juillet 1972 relative aux sociétés coopératives de commerçants détaillants

Chapitre IV : Exemples de spécialisations expérimentées en officine

Section I : Spécialisation en médecine naturelle (74)

La médecine naturelle, qualifiée aussi de médecine alternative ou douce, constitue une forme de prise en charge personnelle et globale des maux mineurs en utilisant des éléments naturels pour curing ces inconforts. Ces médecines douces présentent des limites en cas de maladies graves mais elles peuvent être d'une grande efficacité dans le traitement de certaines souffrances soulagées par une forme de désintoxication naturelle du corps.

Certaines pharmacies ont choisi de faire des médecines naturelles une spécialisation à part entière en proposant l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, la gemmothérapie les compléments alimentaires et les fleurs de Bach.

Cette spécialisation se traduit par le référencement de gammes de produits naturels sur la majeure partie de la surface de vente, mais aussi par des entretiens personnalisés avec les patients.

Une formation spécialisée en médecine douce s'impose. Le diplôme universitaire combinant l'approfondissement des notions de phytothérapie, d'oligothérapie et de nutrithérapie, accompagné de celui d'homéopathie sont les garants d'un savoir-faire du pharmacien. Des formations similaires s'étendent aux préparateurs permettant d'assurer aux clients un suivi et un conseil de qualité par un autre membre de l'équipe en cas d'indisponibilité du pharmacien. L'exemple de la formation du centre homéopathique de Bretagne proposant un diplôme obtenu en 3 ans peut permettre l'accès à un des spécialisations.

Même si on dénombre des avantages inhérents à cette spécialisation, il n'en demeure pas moins que des inconvénients sont à prendre en compte.

Les avantages :

- L'orientation « médecine naturelle » permet de se différencier des autres officines en proposant un conseil avisé en aromathérapie, nutrithérapie ou homéopathie. La clientèle satisfaite devient à terme une clientèle très fidèle.
- La prise en charge globale des patients demande de l'écoute et passe par un dialogue qui crée une grande relation de confiance.
- Le fait que ce soit un professionnel de santé qui assure la promotion des médecines naturelles permet d'encadrer des pratiques qui, en dehors de l'officine, manquent parfois d'appui.

Les inconvénients :

- La prise en charge globale des patients via la médecine naturelle demande un grand investissement en temps, non rémunéré, puisque le profit provient uniquement des produits vendus.

- La démarche repose sur le membre de l'équipe qui est formé cela implique sa présence constante.
- La spécialisation en « médecines naturelles » ne plaît pas d'emblée à tous les clients et les consultations à l'officine peuvent être considérées comme une menace pour les médecins exerçant ce type de médecine.

Conseils de Sophie TARIEL, titulaire spécialisée en médecines naturelles :

- « La formation continue est primordiale pour être crédible aux yeux des clients et pour mettre en avant ses compétences.
- Il faut pouvoir orienter le patient vers l'allopathie ou le diriger vers un médecin dès que cela s'avère nécessaire.
- Les entretiens avec les patients exigent énormément de disponibilité. On ne peut compter son temps, c'est le résultat et la satisfaction des patients qui comptent avant tout. »

Section II : Spécialisation dans la diététique sportive (75) (76)

Le marché de la nutrition sportive en officine se porte plutôt bien avec un chiffre d'affaires évalué à 12.3 millions d'€, il occupe environ 10% du chiffre d'affaires global de la diététique du sport. L'essor de ce marché est probablement dû à l'incitation à la pratique sportive, à la performance et à l'importance d'une alimentation adaptée pour avoir de vrais résultats.

L'officine possède tous les atouts pour attirer cette clientèle notamment par la garantie dans le circuit officinal de produits sans substance dopante illicite et surtout par la spécialisation de l'équipe pour un accompagnement personnalisé.

De plus en plus de pharmaciens font le choix de la spécialisation en « diététique sportive », qui s'acquiert par un Diplôme Universitaire de diététique et de nutrition. Ils peuvent ainsi conseiller, faire du coaching et proposer un suivi personnalisé dans les domaines aussi variés que le milieu sportif (la prise de masse musculaire, la perte de poids, le séchage, l'affinage) ou de pathologie comme le diabète, l'hypercholestérolémie, l'anorexie, l'obésité ou toute autre pathologie ayant une incidence sur le poids.

Le pharmacien peut de même mettre en place des entretiens personnalisés pour ensuite concevoir un programme adapté (régime alimentaire, produits associés : protéines, acides aminés, asséchants, vitamines), ajusté si besoin au cours du temps en fonction de l'évolution du poids. L'activité permet à la fois de faire valoir son expertise de professionnel de santé et de générer du chiffre d'affaires additionnel.

Toute nouvelle spécialisation du pharmacien que cela soit dans le domaine du sport, des maladies comme le diabète ou chez les personnes en surpoids bénéficie d'avantages non négligeables.

La spécialisation en diététique sportive permet en effet :

- De recruter une nouvelle clientèle susceptible d'être fidélisée (sportifs, diabétiques, personnes en surpoids)
- De valoriser le conseil d'un professionnel de santé au profit d'un sport sain
- De véhiculer l'image d'une pharmacie dynamique
- De se démarquer des autres officines.

La diététique sportive demande cependant à la fois une formation solide en nutrition et des connaissances poussées dans le domaine du sport. Cette spécialisation n'est donc pas à la portée de tout pharmacien. Il est préférable que ce dernier soit lui-même sportif pour partager ses expériences.

Le conseil et les consultations du pharmacien titulaire exigent une certaine organisation et donc une optimisation de son temps de présence car il est moins souvent au comptoir et aux autres tâches lui incombant telles que les commandes ou la gestion des stocks. L'encadré qui suit éclaire en ce sens sur le choix de la spécialisation en diététique sportive.

Quelques conseils pratiques de Laurence Pitet, pharmacienne titulaire nutritionniste, spécialisée en diététique et nutrition, à l'usage des pharmaciens intéressés par la spécialisation en diététique sportive:

- « Il faut bien connaître les particularités de chaque sport en termes de besoins nutritionnels et de dépenses énergétiques pour un meilleur conseil.
- Prendre son temps lors du premier entretien et centrer la démarche sur le conseil nutritionnel.
- Valoriser la sécurité du conseil en maîtrisant la composition des gammes référencées, et en proposant des produits diététiques fiables et de qualité.
- Proposer un suivi du poids tous les mois pour mesurer l'évolution des résultats. »

Section III : Spécialisation dans la fourniture de médicaments en EHPAD établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (77)

La fourniture de médicaments à un EHPAD est une activité de plus en plus pratiquée au sein des officines. Elle consiste pour le pharmacien dispensateur à vérifier les ordonnances, à préparer les doses à administrer ou piluliers puis à assurer la livraison des doses destinées aux pensionnaires.

Généralement les pharmacies qui dispensent en EHPAD sont situées à proximité de l'établissement afin de pouvoir garantir une qualité de service et maîtriser les coûts de livraison.

La rentabilité de cette activité de préparation des doses à administrer (PDA) dépend de la méthode utilisée et des volumes considérés en termes de nombre de personnes traitées.

Certains pharmaciens réalisent la PDA manuellement (préparation de semainiers et de cartes blistériées), tandis que d'autres se sont équipés de machines automatiques (préparation de sachets-doses).

La préparation manuelle est relativement simple pour un coût d'investissement modéré, mais elle peut présenter des erreurs de préparations. Cette activité convient lorsque la pharmacie se limite à un seul EHPAD, mais à terme la méthode automatique est plus sûre et plus productive, à condition d'y affecter les moyens humains et matériels nécessaires pour répondre aux exigences du cahier des charges de plus en plus lourd des EHPAD.

Outre le coût d'investissement, il faut ajouter le coût de l'aménagement de la pièce pour accueillir le robot, les frais de maintenance et le coût des consommables.

Le pharmacien dispensateur est différencié du pharmacien référent en EPHAD, garant du circuit du médicament dans l'établissement et intervenant au sein de l'EHPAD comme tout autre professionnel de santé.

Au-delà de la préparation des doses à administrer, le pharmacien référent d'ores et déjà expérimenté dans certaines officines pourrait être responsable de la gestion financière des dépenses pharmaceutiques au sein de l'EHPAD, l'organisation du circuit de distribution du médicament, la participation aux réunions de coordination, la gestion des médicaments et dispositifs médicaux (conservation, rangement, péremption).

La PDA fait partie des actes pharmaceutiques délégués au pharmacien⁵⁹, et doit être pratiquée en conformité avec les bonnes pratiques de dispensation. Pour le moment, la mise en place de la PDA en EPHAD n'est pas encore encadrée par des textes réglementaires.

⁵⁹ Article R. 4235-48 du CSP

En somme, la pharmacie de demain se différenciera par le développement de prestations de services, rémunérées ou non, témoignant de la volonté du pharmacien de défendre ses attributions.

La figure suivante résume l'expansion des différents pôles de compétences du pharmacien de demain:

Figure 39 : Nouveaux pôles de compétences du pharmacien d'officine (9)



CONCLUSION

Au terme de cette étude bibliographique il apparaît que le contexte économique de l'officine, bien que difficile, a permis une évolution notable de la profession par l'affectation de nouvelles formes de rémunération.

Le pharmacien d'officine, en intégrant une démarche marketing à sa politique d'entreprise, peut ainsi développer une offre adaptée à sa clientèle.

Les perspectives d'avenir étant plurielles, certains pharmaciens n'hésitent pas à se démarquer en proposant des services ou des outils marketing singuliers dont quelques exemples ont été exposés notamment le « Shopper marketing ».

L'étude fait ressortir que les pratiques commerciales et marketing permettent effectivement de guider le pharmacien dans l'expansion de l'exercice moderne de sa profession qui offre de nouvelles opportunités d'adaptation.

En somme, les clés de l'avenir du métier sont désormais entre les mains du pharmacien qui met à profit les multiples outils marketing, technologiques et informatiques qui s'offrent à lui pour sans cesse réorganiser, voire même réinventer son espace de travail.

Il serait donc souhaitable d'intégrer dans le cursus universitaire pharmaceutique des modules d'apprentissage en pratique commerciale et en marketing officinal et pourquoi pas en nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) au sein de Master spécialisé pour permettre aux pharmaciens de demain d'aborder plus sereinement l'avenir, et créer l'émulation chez les étudiants.

Loin d'être considéré de façon caricaturale «comme un vendeur de médicaments », le pharmacien doit à l'heure actuelle maîtriser de nombreux domaines tant au niveau de l'acte commercial que de l'acte pharmaceutique ce qui fait sa polyvalence.

Les projets de réformes devraient, espérons-le, aller dans le sens d'une protection radicale de la profession d'une part contre la menace entre autres de légiférer la vente de certains médicaments en GMS comme c'est le cas déjà dans certains pays et d'autre part par la délégation au pharmacien de nouvelles actions de vaccination, de prévention, de suivi et de mesure (cholestérolémie, glycémie, INR).

Enfin, la mise en place progressive de maisons pluri-professionnelles de santé, comme solution pertinente à la désertification médicale, pourrait renforcer son rôle de santé publique assistant à l'évolution de son point de vente vers un point de santé central avec en prime, une interconnexion entre les différents professionnels de santé pour une prise en charge globale du patient.

BIBLIOGRAPHIE

1. <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/regulation-systeme-sante/qu-est-ce-que-ondam.html>. www.viepublique.fr. [En ligne] Mars 2015.
2. TRANTHIMY Loan , POUZAUD François. Baisse de prix, dérèglementation, comment limiter la casse. Le Moniteur des Pharmacies n° 3050 du 11 Octobre 2014
3. Union Nationale des pharmaciens de France
http://www.unpf.org/221-paru_au_journal_officiel-74.html. [En ligne] Février 2015.
4. CRISTOFARI Jean-Jacques. pharmanalyses.fr. [En ligne] Décembre 2014.
5. http://www.alternatives-economiques.fr/deremboursements-de-medicaments---une-politique-a-courte-vue_fr_art_633_49392.html. [En ligne]
6. Cabinet KPMG. Moyennes professionnelles du KPMG 23ème EDITION Mars 2015.
7. <http://ims-pharmastat.fr/index.php/actualite-de-l-officine/marche-francais-et-economie-de-l-officine>. [En ligne] Janvier 2015
8. CAVALIE Philippe. Analyse des ventes de médicaments en 2013. Rapport de l'ANSM . Décembre 2014.
9. EMBA Management et Marketing de la Pharmacie d'Officine de l'EM Strasbourg Business School. « La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017 ».
10. <http://www.ims-pharmastat.fr/actualite-de-l-officine/marche-francais-et-economie-de-l-officine.html>. www.ims-pharmastat.fr. [En ligne] Décembre 2014.
11. <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/130-PGP.html>. [En ligne] Mai 2015.
12. <http://www.senat.fr/seances/s201309/s20130912/s20130912017.html>. www.senat.fr. [En ligne] 28 Novembre 2014.
13. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/convention-nationale.php>. [En ligne] Mai 2015.
14. JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE. La convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 2012
15. Société de Pharmacie de Lyon.
http://socpharmlyon.univlyon1.fr/s/E9ances/2012/S/E9ance%20SPL%2012mars2012%20_%20pr%20E9sentation%20G%20Grelaud.pdf. [En ligne] Mars 2015.
16. USPO Union des syndicats de pharmaciens d'officine.
http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2015/04/30/rosp-generique-paiement-en-cours_208271#sthash.Zss3mHj7.dpuf. [En ligne] Mai 2015
17. TRANTHIMY Loan. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/141219-honoraires-l-assurance-maladie-precise-les-regles.html>. lemoniteurdespharmacies.fr. [En ligne] Décembre 2014.

18. Journal Officiel. Arrêté du 28 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu . Décembre 2014.
19. CAVP Caisse assurance vieillesse des pharmaciens. Les chiffres clés Edition Juin 2014.
20. INTERFIMO. Etude-interfimo-prix-et-valeurs-des-pharmacies-en-2014. Edition de Mars 2015. <https://www.interfimo.fr/etudes-prix-cession/pharmacies>
21. <http://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/economie/le-malaise-des-pharmaciens-268573.php>. fort de france : s.n., Août 2014.
22. Arrêté du 7 février 2008 fixant les coefficients de majorations applicables aux prix de vente des médicaments dans les départements d'outre-mer . Version consolidée au 04 janvier 2015.
23. Journal de l'Ordre National des pharmaciens. Démographie au 1^{er} Janvier 2015 [En ligne] Juin 2015.
24. VIOT Catherine. Le marketing mémentos LMD, 3ème édition . Paris : lextenso, 2012.
25. HELFER Jean-Pierre, ORSINI Jacques. Le marketing 12^{ème} Eddition. s.l. : Vuibert , 2012.
26. ANNEAU-GUILLEMAIN Sophie. 18 fiches pour tout connaitre de la démarche marketing, des décisions stratégiques à prendre et des actions opérationnelles à engager. s.l. : gualino, Edition 2014/2015.
27. <http://www.maxicours.com/soutien-scolaire/mercatique/terminale-stmg/199866.html>. maxicours.com. [En ligne] Janvier 2015.
28. POUZAUD François. Que faire d'une analyse de la concurrence . Le moniteur des pharmacies n°3070 cahier 1 du 7 Mars 2015.
29. Xavier MOINIER. la stratégie marketing de l'entreprise officinale. s.l. : Estem, 2006.
30. http://www.mastermarketingsante.com/#menu3622__Accueil__On%20en%20parle%20!__Enqu%C3%AAtes__Etude%20en%20d%C3%A9tail. www.mastermarketingsante.com. [En ligne] Mars 2015
31. LLA cabinet d'expert comptable. L'acquisition d'une officine de pharmacie. <http://www.llaec.fr/>. [En ligne] Janvier 2015
32. CHARRONDIERE Hélène. Conférence de la 7ème rencontre de l'officine.
33. Les Echos.études.fr. [En ligne] Février 2015.
34. HERMOUET Joëlle, JAKUBOWICZ Yvan et Fanny. Le merchandising, optimisez vos ventes 3ème EDITION 2006.
35. KOTLER Philip, KELLER Kevin. Marketing et management 14ème EDITION 2012.
36. <http://www.succes-marketing.com/management/notion/mix-marketing-4p>. [En ligne] Mai 2015.
37. Pharmidable spécialiste de la communication digitale en officine. Guide des réseaux-sociaux pour l'officine: pourquoi et comment les utiliser.
38. HERMOUET Joëlle. Politique de prix 5ème Edition. Courbevoie. Le moniteur des pharmacies 2014.

39. Fiducial.fr. Clients et fournisseurs de l'entreprise /pratique condamnable. [En ligne] Janvier 2015
40. COSTEDOAT Martine, SARRAUTE Cécile. Organiser les promotions. Le moniteur des pharmacies n°2909 du 10 Décembre 2011.
41. Matine COSTEDOAT, Cécile SARRAUTE. Fixer ses prix de vente. Le Moniteur des Pharmacies n° 2984 du 18 Mai 2013.
42. GREVOT Claire. Etiquettes high tech. Le pharmacien de France n°1245 de Décembre 2012.
43. GERARD Philippe. <http://www.communication-web.net/2014/02/03/quest-ce-que-la-communication-digitale/>. www.communication-web.net . [En ligne] Février 2015.
44. LAHIDELY Myriem. Naissance d'une coopérative pour vérifier les remises. Le moniteur des pharmacies n°2945 du 25 Août 2012.
45. François POUZAUD, Joëlle HERMOUET. FIXER SA POLITIQUE DE PRIX EN ZONE CONCURRENTIELLE. Le Moniteur des Pharmacies n° 2896 du 10 Septembre 2011.
46. LUGINSLAND Marie. Comment elles s'en sortent . Le Moniteur des Pharmacies n° 3021 du 01 Mars 2014.
47. WAINDROP Michel.
<http://www.la-croix.com/Actualite/Economie-Entreprises/Economie/La-recette-des-pharmacies-low-cost-2014-03-23-1124594>. [En ligne] Mars 2015.
48. BOURDON Gwenaël. <http://www.leparisien.fr/espace-premium/seine-saint-denis-93/les-pharmacies-low-cost-continuent-d-essaimer-14-05-2015-4769715.php>.leparisien.fr. [En ligne] 14 Mai 2015.
49. BINNINGER Anne-sophie. La Distribution : Organisation et acteurs, Développement d'une stratégie d'enseigne - Marketing du point de vente - E-commerce et cross-canal. Lextenso : s.n., 2013.
50. Décision du Conseil de la Concurrence n°87-D-15 du 9 Juin 1987.
51. WELLHOFF Alain. Le merchandising: points cardinaux, ratios, stratégies. s.l. : Dunod, 2013.
52. BLINTZOWSKY Gérard. Le merchandising opérationnel . s.l. : Maxima, 2005.
53. YEN Sorya. Le marketing au service de l'officine . s.l. : Université de Paris Sud , 2010.
54. Mise en valeur des rayons . Actualités pharmaceutiques n° 483 Mars 2009.
55. Le shop in the shop sans flop. Le Moniteur des Pharmacies n° 2617 du 25 Février 2006.
56. Cabinet Christine Caminade Conseil. Communiquer avec vos clients. Le Moniteur des Pharmacies n° 2726 du 19 Avril 2008.
57. Alexandre GEORGEAULT Président de fil rouge, agence de trade marketing spécialiste du merchandising en pharmacie.: Marketing-pharmacie.fr, 17 Janvier 2015.
58. www.midis.com. [En ligne] Avril 2015
59. <http://www.exhalia.com/fr/marketing-olfactif/>. [En ligne] Avril 2015
60. SOULEZ Sébastien. Le marketing stratégique, gestion de la relation-client. s.l. : Gualino, 2012.

61. BONNAL Liliane, MOINIER Xavier. Elements of pharmacy service and satisfaction: Patient versus Consumer? The Journal of applied Business Research volume 30, number 2. 2014.
62. BERTHELEMY Olivier. <http://satispharma.fr/societe-satispharma-ppk/>. [En ligne] Mai 2015.
63. <http://marketing-pharmacie.fr/2015/04/30/etude-satisfaction-pharmacie/>. [En ligne] Mai 2015.
64. COLIN Fabienne. Soigner sa culture client . Le pharmacien manager n°146 avril 2015.
65. MOREL Claire. <http://www.relationclientmag.fr/Thematique/acteurs-strategies-1014/strategies-10064/Breves/COS-met-lumiere-priorites-actions-developper-culture-client-interne-250450.htm>. relationclientmag.fr. [En ligne] Février 2015.
66. DEVIS Chloé. Communiquer à distance avec ses patients. Le Moniteur des pharmacies N° 3038, Cahier 1 du 28 juin 2014
67. http://www.groupephr.fr/parteneriat_LICK_PHR. groupe PHR . [En ligne] Mai 2015.
68. EUSTACHE Isabelle. <http://www.lamutuellegenerale.fr/le-mag-sante/prevention/objets-sante-connectes-utiles-aujourd-hui-indispensables-demain.html>. www.lamutuellegenerale.fr. [En ligne] Mai 2015
69. Les nouvelles tendances. Le Moniteur des pharmacies N° 3028 cahier 1 du 19 avril 2014.
70. Groupe Alliadis. <http://www.monpharma24.fr/>. [En ligne] Mai 2015
71. LEJOUX Christine. <http://www.latribune.fr/entreprises-finance/banques-finance/20150129trib656ebd950/le-paiement-sans-contact-decolle-enfin-en-france.html>. [En ligne] Mai 2015.
72. Guillaume CAMPO. Les groupements de pharmaciens d'officine en France: Etat des lieux, et perspectives .Université de Bordeaux. 2012.
73. Ordre national des pharmaciens. Se grouper dans des structures juridiques SFPL et SEL . www.ordre.pharmacien.fr/.../J33_Dossier-SPFPL-SEL-YVoirPlusClair.pdf Février 2015.
74. Dossier : Le saut à l'holistique . Le Moniteur des Pharmacies n° 2739 du 19 Juillet 2008.
75. DE LANDTSHEER Carole. La nutrition sportive à pleine dent. Pharmacien manager n°146 Avril 2015.
76. Dossier : Plus vite, plus haut, plus sain. Le moniteur des pharmacies n°2706 du 15 Décembre 2007.
77. POUZAUD François. PDA: comment la rentabiliser? Le Moniteur des pharmacies N° 3069 Cahier 1 du 28 février 2015

SERMENT DE GALIEN



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

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

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

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

Que je sois méprisée de mes Confrères si je manque à mes engagements.

TITRE :

**COMMENT LES PRATIQUES COMMERCIALES ET MARKETING PEUVENT-ELLES
ACCOMPAGNER LA MUTATION DE L'ECONOMIE DE L'OFFICINE ?**

RESUME :

L'environnement dans lequel évolue l'officine s'est complexifié. En effet, les différentes réformes gouvernementales visant à diminuer les dépenses de santé ont peu à peu fragilisé son économie.

Depuis, de nouvelles formes de rémunération et de nouveaux pôles de compétences ont vu le jour autour de la profession. Le pharmacien peut ainsi redéfinir ses prérogatives autour d'un mode d'exercice moderne et améliorer progressivement la performance de son entreprise.

La démarche-marketing apparaît ainsi comme un outil incontournable à la croissance de l'entreprise. Son objectif principal étant de cibler l'offre proposée en fonction des besoins et attentes de la clientèle ou de développer une nouvelle spécialisation au sein de la structure.

Cette démarche étudie tout d'abord l'analyse du marché environnant, se construit ensuite sur une politique de prix adaptée, sur un choix ciblé des produits à commercialiser, sur une communication interne efficace et enfin sur une distribution appropriée notamment par un merchandising cohérent.

Le pharmacien doit accorder de même, une importance particulière afin de pérenniser la relation-client par le biais d'un marketing relationnel axé sur l'orientation-client.

Force est de constater que la fidélisation du client demeure une source de rentabilité à long terme.

Les perspectives de la pharmacie de demain sont décrites en termes d'organisations structurelles, d'aménagement interne de l'espace et de services et spécialisations dispensés.

En somme, le pharmacien de demain détient les clés de son avenir dans la diversification et la valorisation des différents pôles de compétence.

MOTS CLES :

Officine – Economie – Marketing – Stratégie – Merchandising – Clientèle – Fidélisation

LABORATOIRE DE RATTACHEMENT

Laboratoire de Droit et Economie Pharmaceutiques de l'Université de Bordeaux
146 rue Léo Saignât - 33076 BORDEAUX CEDEX