

# La pharmacie doit elle être une marque? Étude de l'impact de la marque sur les officines: critères de choix et satisfaction des patients

Anaïs Tixier, Thomas Silvestre

#### ▶ To cite this version:

Anaïs Tixier, Thomas Silvestre. La pharmacie doit elle être une marque? Étude de l'impact de la marque sur les officines: critères de choix et satisfaction des patients. Sciences pharmaceutiques. 2016. dumas-01536646

# HAL Id: dumas-01536646 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01536646

Submitted on 12 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers. L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.





# **AVERTISSEMENT**

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

# **LIENS**

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4 Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur

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

#### UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2016 N°

La pharmacie doit-elle être une marque ? Étude de l'impact de la marque sur les officines : Critères de choix et de satisfaction des patients

## THÈSE PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

**TIXIER Anaïs** 

**SILVESTRE Thomas** 

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE LE 27 MAI 2016

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Pr ALLENET Benoît, Président du jury Dr DETAVERNIER Maxime, Directeur de thèse M. VALETTE-FLORENCE Pierre, Directeur de thèse M. COMBE Jérôme

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.



Doyen : SEVE Michel

Vice-doyenne: DEMEILLIERS Christine

#### Année 2015-2016

#### ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BAKRI Aziz Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés

Pharmaceutiques (TIMC-IMAG)

 BOUMENDJEL
 Ahcène
 Chimie Organique (D.P.M.)

 BURMEISTER
 Wim
 Biophysique (U.V.H.C.I)

 DECOUT
 Jean-Luc
 Chimie Inorganique (D.P.M.)

DROUET Christian Immunologie Médicale (TIMC-IMAG)

DROUET Emmanuel Microbiologie (U.V.H.C.I) GODIN-RIBUOT Diane Physiologie-Pharmacologie (HP2)

LENORMAND Jean Luc Ingénierie Cellulaire, Biothérapies (THEREX, TIMC, IMAG)

MARTIN Donald Laboratoire TIMC-IMAG (UMR 5525 UJF-CNRS)

MOINARD Christophe LABFA (U Inserm 1055)

PEYRIN Eric Chimie Analytique (D.P.M.)

RIBUOT Christophe Physiologie – Pharmacologie (HP2)

WOUESSIDJEWE Denis Pharmacotechnie (D.P.M.)

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ALLENET Benoit Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/MCU-PH)

CORNET Murielle Parasitologie – Mycologie Médicale (LAPM, PU-PH)

DANEL Vincent Toxicologie (SMUR SAMU / PU-PH)

FAURE Patrice Biochimie (HP2/PU-PH)

MOSSUZ Pascal Hématologie (PU-PH-THEREX-TIMC)

SEVE Michel Biochimie – Biotechnologie (IAB, PU-PH)

#### PROFESSEURS EMERITES

CALOP Jean
GRILLOT Renée
ROUSSEL Anne-Marie

Dernière mise à jour : NM 16/02/2016

DOMAINE DE LA MERCI – 38706 LA TRONCHE CEDEX – France - TEL : +33 (0)4 76 63 71 00 – FAX : +33 (0)4 76 63 71 70



#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

ALDEBERT Delphine Parasitologie-Mycologie (L.A.P.M)

BATANDIER Cécile Nutrition et Physiologie (L.B.F.A)

BELAIDI-CORSAT Elise Pharmacologie Physiologie -(HP2)

BOURGOIN Sandrine Biochimie - Biotechnologie (IAB)

BRETON Jean Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B – LAN)

BRIANCON-MARJOLLET Anne Physiologie Pharmacologie (HP2)

BUDAYOVA SPANO Monika Biophysique (I.B.S)

CAVAILLES Pierre Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)

CHOISNARD Luc Pharmacotechnie (D.P.M)

DELETRAZ-DELPORTE Martine Droit Pharmaceutique

(Equipe SIS « Santé, Individu, Société »-EAM 4128)

DEMEILLIERS Christine Biochimie (L.B.F.A) DURMORT-MEUNIER Claire Biotechnologies (I.B.S) GEZE Annabelle Pharmacotechnie (D.P.M) GILLY Catherine Chimie Thérapeutique (D.P.M) GROSSET Catherine Chimie Analytique (D.P.M) GHIFH Valérie Chimie Analytique (D.P.M) HININGER-FAVIER Isabelle Biochimie (L.B.F.A)

JOYEUX-FAURE Marie Physiologie - Pharmacologie (HP2)

KHALEF Nawel Pharmacie Galénique (TIMC-IMAG)

KRIVOBOK Serge Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)

MELO DE LIMA Christelle Biostatistiques (L.E.C.A)

MOUHAMADOU Bello Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)

NICOLLE Edwige Chimie Thérapeutique (D.P.M) OUKACINE Farid Chimie Thérapeutique (D.P.M) PERES Basile Pharmacognosie (D.P.M) PEUCHMAUR Marine Chimie Organique (D.P.M.) Walid RACHIDI Biochimie (L.C.I.B) RAVELET Corinne Chimie Analytique (D.P.M)

SOUARD Florence Pharmacognosie (D.P.M)

TARBOURIECH Nicolas Biophysique (U.V.H.C.I.)

VANHAVERBEKE Cécile Chimie (D.P.M)

Demière mise à jour : NM 16/02/2016



#### MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

BEDOUCH Pierrick Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/MCU-PH)

BUSSER Pharmacie (IAB-INSERM) Benoit GERMI Microbiologie (U.V.H.C.I) Raphaëlle

#### PROFESSEURS CERTIFIES

FITE Andrée GOUBIER Laurence

#### PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES (PAST/MAST)

BELLET Béatrice Pharmacie Clinique

RIEU Isabelle Qualitologie (Praticien Attaché - CHU) TROUILLER Patrice Santé Publique (Praticien Hospitalier - CHU)

#### PROFESSEURS AGREGES (PRAG)

GAUCHARD Pierre-Alexis (D.P.M)

CHU: Centre d'Innovation en Biologie
DPM: Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2: Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB: Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »
IBS: Institut de Biologie Structurale
LAPM: Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA: Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM: Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LCBM: Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA: Laboratoire de Stadio pharmaceutiques
LR: Laboratoire des Radio pharmaceutiques
TIMC-IMAG: Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Demière mise à jour : NM 16/02/2016

# **REMERCIEMENTS**

Remerciements de Anaïs et Thomas :

Aux directeurs de thèse,

Maxime DETAVERNIER, merci de nous avoir guidé et conseillé durant ce travail.

Pierre VALETTE-FLORENCE, merci de nous avoir fait partager votre savoir, si précieux pour la réalisation de notre projet.

Au président du jury,

Benoît ALLENET, merci de nous faire l'honner d'accepter de présider ce jury.

Aux membres du jury,

Jérôme COMBRE, merci d'avoir accepté de juger notre travail et de nous apporter votre expertise concernant le marketing officinal.

Aux pharmaciens qui ont acceptés de travailler avec nous. Merci pour votre acceuil et votre coopération tout au long de notre enquête.

#### Remerciements d'Anaïs:

A mes parents, merci pour votre confiance et votre soutien tout au long de mes études. Merci Maman pour ton réconfort et ta tendresse qui rendent la vie aussi belle. Merci Papa pour ta patience, tes nombreuses relectures et tes corrections orthographiques indispensables. Je vous remercie du fond du cœur d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

A Marianne, Apo et Émil pour partager avec moi autant de bonheur, et me rappeler combien la famille est merveilleuse. Merci pour ces bouffées d'oxygène durant ces derniers mois.

A Timothée, pour ta patience tout au long de ces années, ton instinct infaillible pour m'aider dans mes choix et ton soutien dans ce travail. Merci de rendre le quotidien aussi doux et agréable. Enfin les études vont s'achever, la vraie vie va pouvoir commencer!

A ma famille, pour votre présence, votre affection et votre soutien.

A la famille Colombet, pour votre acceuil, vos attentions, et votre bienveillance. Laurence et Jean-Paul, Pierre et Mima, Martine et Jacques, merci pour tout.

A mes supers copines, Myrtia et Alexane, pour tout ce que vous m'apportez, même à l'autre bout de la planète. J'ai hâte de vous revoir très vite, vous me manquez.

A mes amis de la fac et d'ailleurs, Antoine, Eva, Mathilde, Marina, Antonin, et les autres. Merci d'avoir égayé ces années de fac, qui ont filé bien vite finalement!

A Nadia pour m'avoir appris ce si beau métier. Merci de m'avoir aidé à donner le meilleur de moimême et de m'avoir soutenu toutes ces années. Merci pour votre gentillesse, votre générosité et votre patience. Comme le dit souvent Timothée, vous avez été une deuxième maman à Grenoble!

A toutes mes nombreuses collègues des pharmacies Doyen-Gosse, de Saint-André, et de Grenoble. Merci pour votre patience, votre temps et votre bienveillance.

Merci Cécile, Catherine, et toute l'équipe de Pont, pour m'avoir épaulé au long de mes stages, des samedis et des vacances à la pharmacie. J'ai pris un immense plaisir à travailler avec vous.

A mon fidèle assistant, qui m'accompagne depuis le début.

#### Remerciements de Thomas :

A mes parents, merci d'avoir toujours été la pour moi pendant ces longues années d'études. Merci Maman pour m'avoir fait découvrir cette formidable profession. Merci Papa pour m'avoir donné le goût des chiffres et de l'entreprenariat. J'ai hâte de venir travailler dans la pharmacie familiale à vos cotés.

A mes deux frères, Arthur et Gregoire, qui me rappelent tous les jours combien la famille est importante.

Merci à ma famille, pour votre présence et votre soutient.

A Anaêlle, pour m'avoir soutenue toutes ces années. Merci d'ensoleiller mes journées, et de les remplir de bonneur. L'avenir nous appartient !

A mes copins de fac, Maxime, Edouard, Martin, Thomas, avec qui toutes ces années de fac sont passées si vite!

Merci à toute l'équipe de la pharmacie de la plaine, pour m'avoir accueillie et formé pour ma futur profession. J'ai été ravi de travailler avec vous !

« N'essayez pas de devenir un homme qui a du succès. Essayez de devenir un homme qui a de la valeur. »

Albert Einstein

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	6
TABLE DES MATIÈRES	10
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	12
LISTE DES ABBRÉVIATIONS	
INTRODUCTION	
1 LA NOTION DE MARQUE À L'OFFICINE	
1.1 DEFINITIONS DE LA MARQUE	
1.1.1 Définition juridique	
1.1.2 Définition marketing	
1.2 LES ROLES D'UNE MARQUE	
1.2.1 Historique	
1.2.2 Marque et officine	
1.3 TYPE DE MARQUE ET STRATEGIE	
1.4 L'IDENTITE DE LA MARQUE	
1.4.1 L'emblème	
1.4.1.1 Le logotype, ou logo	
1.4.1.2 Le symbole de la marque	
1.4.1.3 Les codes graphiques	
1.4.1.4 Le jingle de marque	
1.4.2 Le nom	
1.5 L'IMAGE DE MARQUE	
1.6 LA NOTORIETE D'UNE MARQUE	
1.6.1 Définition	
1.6.2 L'attachement à la marque	34
2 PERSPECTIVES DU CAPITAL-MARQUE A L'OFFICINE	35
2.1 LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE	35
2.1.1 Une pratique commerciale réglementée	
2.1.2 Une pratique commerciale en évolution	
2.1.3 Une législation en mouvement	
2.2 L'ENSEIGNE EN PHARMACIE : UNE NOUVELLE TENDANCE	38
2.2.1 Cadres juridique et réglementaire des enseignes	38
2.2.2 Exemple de condamnations	40
2.2.3 La communication bridée par la législation	41
2.2.4 L'enseigne de pharmacie : une nouvelle approche	41
2.3 ÉTAT DES LIEUX DES ENSEIGNES DE PHARMACIES EN FRANCE	42
2.3.1 Des enseignes encore peu développées en 2015	42
2.3.2 Le choix des enseignes pharmaceutiques sur le marché aujourd'hui	42
2.3.3 Les services proposés par les enseignes	
2.3.3.1 Outils et moyens logistiques	
2.3.3.2 Services proposés aux adhérents	
2.3.4 Le coût des enseignes	
2.3.5 L'exemple de l'enseigne GIPHAR	
3 FTAT DES CONNAISSANCES	47

4 LA PHARMACIE DOIT-ELLE ETRE UNE MARQUE ?	50
4.1 MATERIEL ET METHODES	
Critères d'inclusion	
4.2 RESULTATS	
La satisfaction globale des officines	61
La satisfaction des officines sous enseignes	
La satisfaction des officines indépendantes d'une enseigne	
4.3 DISCUSSION	
Conclusion	77
CONCLUSION GÉNÉRALE	79
BIBLIOGRAPHIE	82
ANNEXES	
LE SERMENT DE GALIEN	85

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURE 1: LES VALEURS TANGIBLES ET INTANGIBLES DE LA MARQUE SELON JEA	N-NOËL
KAPFERER	
FIGURE 2: LE CAPITAL DE MARQUE	
FIGURE 3: LES DIFFERENTES STRATEGIES DE MARQUES (LA MARQUE 2014 3EME	ED PAR
BENOIT HEIBRUNN) (10)	25
FIGURE 4: LES CONSTITUANTS DES EMBLEMES DE MARQUE	27
FIGURE 5: LE SYMBOLE D'ANTON ET WILLEM	27
FIGURE 6: LE PRECEDENT LOGOTYPE DE GIPHAR	27
FIGURE 7: LE NOUVEAU LOGOTYPE DE GIPHAR	28
FIGURE 8: LE CADUCEE PHARMACEUTIQUE	28
FIGURE 9: LA CROIX VERTE GRECQUE DES PHARMACIENS	29
FIGURE 10: LE SYMBOLE D'ANTON ET WILLEM	29
FIGURE 11: LA PYRAMIDE DES NOTORIETES D'UNE MARQUE	33
FIGURE 12: LE MONOPOLE PHARMACEUTIQUE EN EUROPE (16)	35
FIGURE 13: SCHEMATISATION DE LA TETRACLASSE DE LLOSA	
FIGURE 14: LES 30 CRITERES INITIAUX EVALUES QUALITATIVEMENT	54
FIGURE 15: LE QUESTIONNAIRE UTILE A LA VALIDATION QUALITATIVE	56
FIGURE 16 : ENQUETE DE SATISFACTION FINALE RECTO-VERSO (A5)	
FIGURE 17 : REPARTITION DES PATIENTS EN FONCTION DU TYPE DE PHARMACIE (EN	NSEIGNE
OU INDEPENDANTE)	59
FIGURE 18 : REPARTITION DES PATIENTS SELON LEUR SEXE	59
FIGURE 19: REPARTITION DES PATIENTS SELON LES TRANCHES D'AGES	60
FIGURE 20: TETRACLASSE DE LA SATISFACTION GLOBALE, TOUTES OFFICINES CONFO	
	61
FIGURE 21: TETRACLASSE DE LA SATISFACTION GLOBALE TOUTES OFFICINES CONFO	ONDUES
SOUS FORME DE SCHEMA	63
FIGURE 22: TETRACLASSE DE LA SATISFACTION DES OFFICINES SOUS ENSEIGNES	64
FIGURE 23: TETRACLASSE DE LA SATISFACTION DES OFFICINES SOUS ENSEIGNE SOUS	FORME
DE SCHEMA	66
FIGURE 24: TETRACLASSE DE LA SATISFACTION DES OFFICINES INDEPENDANTES	67
FIGURE 25: TETRACLASSE DE LA SATISFACTION DES OFFICINES INDEPENDANTES	D'UNE
ENSEIGNE SOUS FORME DE SCHEMA	69
FIGURE 26: VARIATION DE CATEGORISATION DES PARAMETRES ETUDIES ENT	
PHARMACIES INDEPENDANTES ET SOUS ENSEIGNES	
FIGURE 27: CATEGORISATION COMMUNE DES PARAMETRES POUR LES OF	
INDEPENDANTES ET SOUS ENSEIGNES	

# LISTE DES ABBRÉVIATIONS

AMM: Autorisation de Mise sur le Marché

AVK: Anti-Vitamine K

CA: Chiffre d'Affaires

CSP: Code de la Santé Publique

DM: Dispositif Médical

INPI: Institut National de la Propriété Industrielle

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MDD : Marques de Distributeurs

ONPI : Office National de la Propriété Industrielle

OTC: « Over The Counter »

PLV : Publicité sur le lieu de vente

PSP: Pack Service Prévention

SEL: Société d'Exercice Libéral

SPFPL : Société de Participation Financière de Professions Libérales

## INTRODUCTION

Le monde officinal est en pleine mutation depuis quelques années. Il pousse les pharmacies d'officines dans un contexte économique morose à évoluer pour s'adapter aux nouvelles missions du pharmacien.

De nombreuses pressions pèsent sur l'officine : le monopole est menacé par les grandes surfaces, le mode de rémunération évolue, les marges dictées par l'État diminuent continuellement, la vente sur internet explose, et la demande de services aux patients est toujours plus importante. Ces pressions entraînent la fermeture de nombreuses officines qui n'ont pas les capacités financières ou qui n'arrivent pas à structurer une nouvelle offre.

Plusieurs solutions s'offrent aux pharmacies. Parmi elles le choix de rejoindre une marque d'enseigne. Elles apportent en général une image de marque, une uniformisation des pratiques, un gain de productivité et de marges, des solutions marketing et merchandising clés en main, ainsi qu'un suivi de l'évolution de la pharmacie. Les contreparties sont le coût de l'adhésion et une perte de liberté du pharmacien. Une enseigne impose une politique de vente, d'image, que le pharmacien doit s'engager à respecter.

Les enseignes sont aujourd'hui présentes dans tous les domaines. La pharmacie est l'un des derniers commerces où elles peinent à s'implanter.Les premières enseignes en officine sont apparues il y a plus de 10 ans, et n'arrivent toujours pas à se faire connaître. L'enseigne peut apporter des idées, insuffler une nouvelle dynamique aux pharmacies françaises. les enquêtes de consommateurs révèlent l'absence de notoriété des enseignes de pharmacie. En revanche, quel patient ne connaît pas le nom de son pharmacien ? Le nom patronymique du pharmacien est souvent plus utilisé pour désigner une officine que son propre nom commercial. L'enseigne peut apporter des idées, insuffler une nouvelle dynamique aux pharmacies françaises. Nous sommes alors en droit de nous demander si ces enseignes sont une solution.

La marque d'enseigne est-elle une mutation nécessaire à opérer pour faire face aux pressions?

La pharmacie doit-elle être une marque ?

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé un sondage auprès des patients et consommateurs d'officines, afin de connaître leurs avis, leurs attentes, leurs exigences en officine. Nous avons comparé les résultats de plusieurs officines, certaines sous une marque

d'enseigne, d'autres encore traditionnelles pour évaluer si ce changement radical de mode d'exercice a un impact sur les consommateurs.

Ce travail nous permet également de mieux comprendre les attentes du consommateur, le type d'impact qu'une image de marque peut engendrer. Il nous permet aussi de pointer les axes d'amélioration de l'officine, pour imaginer la pharmacie de demain.

# 1 LA NOTION DE MARQUE À L'OFFICINE

## 1.1 DEFINITIONS DE LA MARQUE

#### 1.1.1 Définition juridique

Légalement, la marque est définie et encadrée par le Code de la propriété industrielle. Elle fait l'objet d'une série d'articles qui régissent la vie de la marque : de sa création à sa transmission ou à la perte de ses droits.

D'après l'article L711-1 de 1992 du code de la propriété intellectuelle, « la marque de fabrique, de commerce ou de service est un signe susceptible de représentation graphique servant à distinguer les produits ou services d'une personne physique ou morale » (1).

Ce signe peut prendre différentes formes : mots, sigle, sons, phrase musicale, dessins, nuance de couleur... A l'exception des signes qui sont dans le langage courant nécessaires, génériques ou usuels.

Par exemple, le nom de marque « Officine » ne serait pas reçu car c'est un nom générique et usuel de la pharmacie. Ces règles d'exception sont décrites dans l'article L711-2.

Une marque peut prendre différentes formes, comporter plusieurs éléments. Elle ne doit pas comporter une notion usuelle, ni contraire à l'ordre public ou aux bonnes mœurs, ou de nature à tromper le public sur la nature, la qualité ou la provenance du produit ou du service de la marque, ou encore pouvant créer une confusion dans l'esprit du consommateur.

Par exemple, les yaourts « Bio » ont changé de nom, pour devenir Activia en 2005, suite à une directive de 1991 interdisant l'utilisation de la mention « biologique », ou de ses dérivés, aux produits qui ne sont pas issus de l'agriculture biologique. Un nom de marque doit donc être mûrement étudié et peut être susceptible d'évoluer en fonction de la législation.

La propriété d'une marque s'acquiert par son enregistrement auprès de l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI). La demande d'enregistrement, si elle est conforme, est publiée et soumise à un délai de deux mois avant enregistrement. Ce délai permettant de formuler des observations ou oppositions au directeur de l'INPI.

L'enregistrement de la marque confère à son titulaire un droit de propriété sur cette marque pour une période de dix ans indéfiniment renouvelable. L'autorisation du titulaire est ensuite

indispensable pour la reproduction, ou l'usage de sa marque. Son utilisation est donc protégée par la loi.

Dès lors qu'une marque est soumise à l'INPI, une veille concurrentielle est généralement organisée afin de protéger le périmètre de la marque déposée.

#### 1.1.2 Définition marketing

D'un point de vue marketing, plusieurs définitions existent, et traduisent toutes la même caractéristique de la marque : c'est un nom qui a du pouvoir sur le marché. Nous retiendrons deux définitions en particulier, qui s'appliquent parfaitement à l'officine.

« Une marque est « un nom, un terme, un signe, un symbole, un dessin ou toute combinaison de ces éléments servant à différencier les biens ou services d'un vendeur ou d'un groupe de vendeurs et à les différencier des concurrents » (2)

« On doit définir la marque comme un nom et un symbole associé ayant acquis un fort pouvoir d'influence, car ils évoquent des valeurs uniques, des bénéfices tangibles et intangibles, distinctifs et puissants pour la cible principale visée par cette marque. » (3)

La marque peut concerner un produit, une gamme, une entreprise, une ville, elle n'a pas de limites.

La marque est complexe car elle contient plusieurs dimensions, notamment sa signalétique, son identité, son capital. Elle peut s'évaluer au travers de son image, ou de sa notoriété. Toutes ces facettes servent à mieux l'affiner, mieux la définir, et à ordonner toutes les composantes qui peuvent influencer son profil.

Le pouvoir sur le marché d'une marque repose sur ces notions. Selon Kapferer, la marque repose sur des dimensions tangibles et intangibles, illustrées dans le schéma suivant.

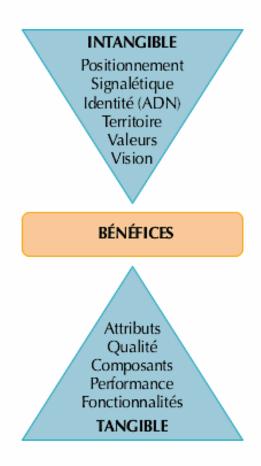


Figure 1: Les valeurs tangibles et intangibles de la marque selon Jean-Noël Kapferer

Les valeurs tangibles sont objectives. Ce sont les qualités : du produit, de ses fonctions, de ses performances, des services associés, de son prix. C'est une dimension rationnelle et mesurable.

Les valeurs intangibles sont subjectives : elles relèvent de l'émotionnel, de l'imaginaire. C'est cette dimension qui fait que la marque va bien au-delà du produit.

Ces deux dimensions ne sont pas conflictuelles, elles sont complémentaires et apportent l'équilibre nécessaire au développement d'une marque. (4)

Elles expliquent qu'une marque ne peut pas être forte avec un produit de mauvaise qualité, ou complètement usuel. Elle doit proposer des produits ou des services de meilleures qualités, de l'innovation. De même, pas de marque forte sans identité, sans valeurs, sans territoire.

Le pouvoir d'une marque se traduit également par la valeur qu'elle apporte, on parle alors de capital-marque.

Le capital d'une marque est la valeur apportée par la marque aux produits et services qu'elle couvre. (4) C'est un actif intangible, donnant une valeur financière et psychologique à l'entreprise. Il dépend de la relation qu'entretiennent les consommateurs avec la marque, de son pouvoir sur le marché, de sa politique de prix.

Son évaluation est complexe et repose sur plusieurs modèles, mettant l'accent sur différents aspects du capital-marque. Le capital-marque est très important pour déterminer la puissance de la marque sur le marché.

La formation du capital-marque peut dépendre de la fidélité du consommateur à la marque, de la notoriété du nom et des symboles de la marque, de sa qualité perçue, de son image de marque, ainsi que d'autres nombreux actifs tels que les brevets, les marques déposées, les relations avec ses fournisseurs, ou tout élément donnant un avantage concurrentiel à la marque.

Ces notions peuvent être synthétisées par l'organigramme suivant (5) :

#### CAPITAL DE MARQUE

#### FIDÉLITÉ À LA MARQUE

- Réduit les dépenses de marketing
- Donne du pouvoir au producteur dans ses négociations avec les distributeurs
- Attire de nouveaux clients (En développant la notoriété et en rassurant les clients potentiels)
- Donne du temps pour répondre aux attaques des concurrents

#### NOTORIÉTÉ

- Est un point d'ancrage pour les autres traits de l'image
- Crée une familiarité avec la marque et développe la préférence des consommateurs
- Pousse les consommateurs à faire l'hypothèse que la marque est ancienne et intéressante
- Est un critère de sélection des marques à considérer pour un achat

#### QUALITÉ Perçue

- Donne des raisons d'acheter
- Différencie et positionne la marque
- Permet de pratiquer un prix élevé
- Motive la distribution
- Facilite les extensions de marque

#### IMAGE DE MARQUE

- Aide le consommateur à traiter l'information sur les produits
- Différencie et positionne
- Donne des raisons d'acheter
- Crée un sentiment positif à l'égard de la marque
- Permet des extensions de marque

#### AUTRES ACTIFS DE MARQUE

- Donner un avantage concurrentiel

# Ces actifs de marque **créent de la valeur pour <u>les consommateurs</u>**:

- Facilitent l'information et son traitement
- Donnent confiance au client dans sa décision d'achat
- Donnent de la satisfaction pendant l'usage de la marque

# Ces actifs de marque **créent de la valeur pour <u>l'entreprise</u>**:

- Augmentent sensiblement l'efficacité des dépenses marketing
- · Créent un fonds de commerce
- Permettent d'augmenter les prix et les marges
- · Ont un effet de levier sur la distribution
- · Donnent un avantage concurrentiel

Figure 2: Le capital de marque

### 1.2 LES ROLES D'UNE MARQUE

Les représentations mentales de la marque créent de la valeur pour les clients par ses différents rôles (6):

- Rattacher une offre à une origine (identification de la marque),
- Se différencier des autres marques
- Réduire le risque perçu à l'achat car la marque est une promesse de performance
- Faciliter et raccourcir le processus d'achat
- Être porteuse de valeurs et d'identité pour l'acheteur
- Donner de la satisfaction aux consommateurs de la marque

Il existe deux types d'achat : les achats à faible implication financière, qui ne représentent pas d'investissement de la part du consommateur, et au contraire ceux qui nécessitent une forte implication financière. L'effet de la marque n'est pas le même sur ces deux types d'achat.

La réduction du risque perçu est particulièrement importante lorsque l'implication du client est forte et lorsqu'il a des difficultés à évaluer a priori les performances du produit. La marque doit pouvoir le rassurer, apporter un gage de satisfaction. Les avis des clients sont de plus en plus présents sur internet, et sont souvent consultés avant un achat à forte implication financière. Une marque doit être attentive à ces avis, qui peuvent être dissuasifs.

Le travail de facilitation d'achat se constate surtout dans les achats routiniers à faible implication. Il est d'autant plus intéressant lorsque la marque est facilement reconnaissable, agissant comme un repère pour l'œil. Elle doit se reconnaître au moindre coup d'œil dans un rayon.

La valeur apportée par la marque est essentielle pour les achats ayant une dimension sociale et visible tels que les voitures, les produits de luxe, ou les vêtements par exemple.

L'achat suit alors une logique d'identification (la marque et le consommateur ont des valeurs communes) ou de projection (le consommateur souhaite s'approprier l'image de la marque). C'est par ces processus que certaines marques comptent parmi leurs acheteurs des collectionneurs. Le concept de Lovemark est décrit par Roberts, lorsque le lien de l'acheteur à la marque relève de l'amour.

#### 1.2.1 Historique

Historiquement, la marque existe depuis que le commerce existe. Il s'agissait d'un marquage rudimentaire servant à authentifier une origine, un producteur. L'identification d'un produit est le premier rôle d'une marque, afin de le différencier des autres produits du marché. (6)

C'est à partir du dix neuvième siècle pendant la révolution industrielle que les marques se sont développées, puis démocratisées. Présentes dans tous les canaux de communication (publicités radio, journaux...) les marques cherchent à se faire un nom, une place dans le choix du consommateur. Leur essor a d'abord commencé aux Etats-Unis avec le développement du marketing, puis en France à partir des années 1950. (6)

Concurrence oblige, elles doivent aussi se protéger de la copie ou de la fraude.

En 1900 est créé l'Office des brevets d'invention et des marques de fabrique, rebaptisé Office National de la Propriété Industrielle (ONPI) deux ans plus tard. Il deviendra le 19 avril 1951 l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI) par la loi n°51-444, placé sous la tutelle du ministre chargé de la protection industrielle. (7)

Chaque année, plus de 70 000 nouvelles marques sont déposées à l'INPI. Les marques sont déposées dans de nombreux domaines d'activités, visant une notoriété nationale ou mondiale. Les marques n'échappent à aucun marché, pas même à celui des célébrités, dont leurs noms sont bien souvent des marques déposées aujourd'hui.

#### 1.2.2 Marque et officine

La marque en officine peut se traduire de plusieurs manières : le nom commercial de l'officine peut être patronymique (c'est le nom du ou des titulaires de l'officine), ou de fantaisie. L'enseigne suit la même réglementation que le nom commercial de fantaisie. Si l'enseigne veut être une marque, alors elle doit être déposée à l'INPI.

Plusieurs marques d'enseignes sont déposées à l'INPI pour le commerce de l'officine aujourd'hui.

L'émergence des marques d'enseignes a commencé dans les années 2000. Elles sont issues soit des groupements coopératifs de pharmaciens, créés cinquante ans plus tôt, soit des répartiteurs. Giphar par exemple est un groupement qui propose une marque d'enseigne. Alphega est le nom d'enseigne du répartiteur Alliance.

Le gouvernement a favorisé les regroupements d'officines, ce qui a permis à la plupart des groupements de voir le jour. Historiquement, ces groupements servaient à négocier les prix et mutualiser les achats. Aujourd'hui, la plupart des groupements proposent à leurs adhérents une enseigne, et cherchent à promouvoir une image de marque auprès des consommateurs.

En 2012, l'INSEE publie des statistiques sur le développement des réseaux d'enseignes dans les commerces français. Les réseaux d'enseignes représentent seulement 7% de la surface de vente et 2% du chiffre d'affaire en pharmacie. C'est de loin le commerce le moins organisé en réseaux d'enseignes, à la différence des magasins multi-commerces ou des hypermarchés. (8)

Malgré un très grand nombre de marques d'enseignes en pharmacie, leur réseau reste très mal connu en France. Selon un sondage OpinionWay/Pharmacien Manager de septembre 2013, 49% des français déclarent connaître un nom d'enseigne de pharmacie, soit à peine 1 français sur deux. (9)

Notre pays fait figure d'exception car les marques d'enseignes en pharmacie sont très présentes en Europe et en Amérique du nord, avec des enseignes très répandues comme Walgreens Boots en Grande-Bretagne, ou Jean Coutu et Pharmaprix au Canada.

Ceci peut s'expliquer par plusieurs raisons : l'officine a longtemps été un commerce prospère, dont le taux de Tiers-Payant par la sécurité sociale représentait parfois plus de 90% du chiffre d'affaires (CA). Les enseignes ont commencé à s'implanter depuis que la rentabilité de la pharmacie a fortement diminué. La part des ventes non remboursables ou hors ordonnances, représentant un intérêt économique important, doit s'accroître pour combler la perte de marge. La marque d'enseigne peut être un moyen d'attirer ou de fidéliser de nouveaux patients consommateurs.

## 1.3 TYPE DE MARQUE ET STRATEGIE

Il est important de distinguer les différents types de marques et les stratégies que l'on veut lui donner en terme de marque. Il existe 3 grands types de marques :

- Les marques de producteurs : C'est le producteur lui-même qui identifie ses produits par un nom de marque. Ex : Nike, Lacoste...
- Les marques de services : Ce sont des services proposés par des entreprises qui deviennent des marques. Ex : Orange de France Télécom.
- Les marques de distributeurs (MDD) : Elles sont la propriété d'un distributeur. Ces marques sont disposées sur des produits que le distributeur fabrique lui-même ou

qu'il fait fabriquer (le plus souvent). Le distributeur qui les commercialise peut reprendre le nom de l'enseigne, ou donner un nom bien spécifique. (Ex : Marque Repère pour Leclerc). On regroupe ces marques distributeurs en 4 sous catégories, en fonction du positionnement du rapport qualité/prix de la marque :

- La marque d'enseigne : comme son nom l'indique, elle représente une enseigne (Exemple : Carrefour). Elle est aussi appelé la marque franchise.
- La marque de « produits drapeaux » : c'est une marque qui propose des articles de qualité standard à un prix inférieur aux marques de producteurs ou de services (Exemple : Tex pour Carrefour).
- La marque générique : Elle propose des articles premiers prix : (Exemple : Carrefour Discount pour Carrefour).
- La marque propre : C'est une marque haut de gamme créée par le distributeur, qui se rapproche de la marque de producteur. (Exemple : Reflets de France pour Carrefour).

Les MDD sont donc des marques « à part », dites aussi « conditionnelles ». (3) Des recherches de C. Terrasse en 2006 montrent qu'une fois préférée, une grande marque rend ses consommateurs moins sensibles au prix, et moins tentés par d'autres produits du même type. Cette règle ne s'applique pourtant pas aux MDD. Le consommateur reste toujours sensible au prix de la MDD d'après toutes les études. Leur achat est donc conditionné par le prix. Ceci s'explique par le fait que ces MDD n'ont pas de positionnement particulier à part imiter une grande marque, et être moins chères pour les consommateurs. Seules les MDD « haut de gamme », qui ne sont la copie d'aucune marque peuvent échapper à ce diktat du prix.

A titre d'exemple, nous pouvons citer les MDD de Décathlon, du type Quechua, Fouganza et bien d'autres. Elles sont attribuées à un sport, une passion, et ne sont pas des copies. Au contraire, Décathlon innove avec ces produits, et mise également sur la compétence et la passion de ses vendeurs pour conseiller ces marques.

Il existe également plusieurs stratégies en terme de marque.

La première stratégie est la **marque produit**. Il s'agit d'une seule marque pour un seul produit. Pour ce type de marque, le nom est lié de façon très étroite à un seul produit. Cette stratégie vise une variété particulière d'objets qu'on ne peut désigner que par la marque, car ils ne possèdent pas de dénomination générique précise. C'est le cas des « boules Quiès ».

La **marque gamme** représente une seule marque pour une gamme de produits. Ici tous les produits de la marque ont le même positionnement. Pour pouvoir distinguer les produits, il est nécessaire d'associer au nom de marque une dénomination produit. Par exemple, le groupe Volkswagen possède plusieurs marques gamme : Seat et Skoda (bas de gamme), Volkswagen (moyenne gamme) et Audi (haut de gamme). A l'intérieur de chaque marque gamme, les produits ont une désignation : Polo, Golf, Passat pour Volkswagen.

La troisième stratégie de marque est la **marque ombrelle**. C'est la déclinaison d'une marque forte sur différents produits d'un même univers, mais contrairement à la marque gamme, l'ensemble des produits peut être totalement différent. Par exemple, la marque LG a développé plusieurs gammes de produits différents (climatiseurs, téléphones...) mais toujours dans un univers plus ou moins proche : le high-tech.

La dernière stratégie de marque est la **marque caution**. C'est une marque qui rassure le consommateur et qui est souvent déclinée en marques prénom. C'est une marque mère qui va permettre aux consommateurs de faire facilement le lien entre les produits et la marque caution. Ainsi, la marque Danone (marque caution) fait profiter sa notoriété à ses marques filles qui ont toutes le même préfixe : Danette, Danacol, Danao...

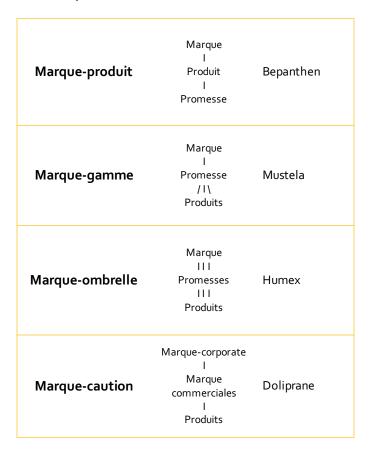


Figure 3: Les différentes stratégies de marques (La marque 2014 3ème Ed par Benoît Heibrunn) (10)

Depuis quelques années, les laboratoires pharmaceutiques ont développé des marques ombrelles. Par exemple, le médicament Humex des laboratoires URGO, dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour réduire les symptômes du rhume. Il est devenu une marque ombrelle depuis qu'il est bien connu du grand public. Il existe aujourd'hui Humex Lib, Humex Rhume, Humex Allergie.... Certains de ces produits sont aussi des médicaments, avec une AMM, d'autres sont des dispositifs médicaux (DM), mais tous capitalisent sur la notoriété d'Humex.

Ce procédé s'est beaucoup développé, et l'on trouve maintenant au sein d'une même marque ombrelle des gammes de médicaments, de DM, de compléments alimentaires, de cosmétiques. En revanche, la législation encadrant ces produits n'est pas la même, et elle est beaucoup plus souple pour les DM que pour les médicaments.

Cette stratégie utilise la notoriété d'un produit pour implanter d'autres nouveaux produits plus facilement, et permet de rentabiliser le développement et la communication investis sur le produit initial.

Ce procédé marketing présente des inconvénients, et peut induire une confusion pour les consommateurs. Le patient peut acheter un produit en pensant qu'il est aussi fiable que le médicament de la marque, alors que ce produit relève en fait d'une législation bien plus souple.

#### 1.4 L'IDENTITE DE LA MARQUE

L'identité de la marque est un ensemble de paramètres tel que le nom, le design de ses produits, ses emblèmes (le logotype, la signature, le graphisme...), ses valeurs et ses prises de positions (11). Ces paramètres dépendent de la politique de la marque. Selon Kapferer, ce sont des concepts d'émission (12), au sens où se sont des paramètres à destination des consommateurs, choisis pour eux par la marque.

Ces paramètres permettent l'identification de la marque, et sa différenciation. C'est le noyau central d'une marque, qui est relativement stable. Autour de ce noyau se construisent les innovations, les évolutions de la marque, qui la font durer dans le temps. (13)

#### 1.4.1 L'emblème

Un emblème de marque peut-être composé d'un seul ou de plusieurs constituants. Il n'y a pas de règles en la matière, mais plus les constituants d'emblème sont nombreux, plus elle pourra utiliser de supports différents lors de la communication : support visuel, sonore... Il doit cependant rester logique et cohérent.

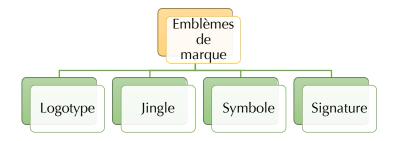


Figure 4: Les constituants des emblèmes de marque

#### 1.4.1.1 Le logotype, ou logo

Il est composé d'un nom avec un graphisme spécifique, ou d'un symbole, ou d'un mélange des deux. Il est classiquement comparé à un drapeau en marketing : il est unique et ne change radicalement que lors d'une révolution. Il doit pouvoir évoluer doucement pour rester actuel, et ainsi traverser les modes et le temps.

Par exemple, la marque Anton&Willem a dans son logotype un symbole :



Figure 5: Le symbole d'Anton et Willem

Nous pouvons illustrer l'évolution d'un logotype avec l'enseigne Giphar. Elle a récemment modernisé son logo et changé sa charte graphique avec une police verte et un graphisme différent. Ce changement est significatif et pourtant non radical, cela ne perturbera pas le consommateur.



Figure 6: Le précédent logotype de Giphar



#### 1.4.1.2 Le symbole de la marque

Il peut être incorporé au logo. Il s'agit généralement de personnages (le bonhomme vert de Cetelem), d'animaux (le taureau de Lamborghini), ou de signes abstraits (la semelle rouge de Christian Louboutin).

En pharmacie, plusieurs symboles sont largement répandus. Certains sont déposés et appartiennent à l'Ordre des Pharmaciens : le caducée pharmaceutique (représentant le serpent d'Épidaure enroulé autour de la coupe d'Hygie), le mortier et le pilon, et la croix verte grecque notamment.

Le caducée trouve sa signification dans la mythologie : Le serpent représente la vie et la guérison, et la coupe d'Hygie la santé. Il a été déposé à l'INPI le 5 juillet 1967 par l'Ordre des Pharmaciens.



Figure 8: Le caducée pharmaceutique

On retrouve notamment dans le logo Giphar le serpent d'Épidaure et la coupe d'Hygie.

La croix verte grecque est probablement le symbole servant d'enseigne à toutes les pharmacies de France. Son origine est religieuse. Elle est composée de 4 branches égales, de couleur vert clair (Pantone n°354 U). Elle s'est imposée depuis le début du vingtième siècle, et est également protégée par l'Ordre des Pharmaciens depuis le 24 avril 1984.



Figure 9: La croix verte grecque des Pharmaciens

Selon les informations données par l'Ordre des Pharmaciens : « Seules les personnes inscrites au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens ou les personnes morales bénéficiant du statut d'établissement pharmaceutique dont les responsables figurent également à l'un des tableaux de l'Ordre sont autorisées à en faire usage mais dans le strict respect des conditions fixées par les règlements d'utilisation. Aucun dépôt par l'une de ces personnes n'est par ailleurs envisageable. » (14)

Autre exemple, la marque Anton&Willem a dans son logotype un autre symbole, n'appartenant pas à l'Ordre des pharmaciens. Il s'agit d'un tampon, rappelant sans doute le tampon du Pharmacien et son ordonnancier. Une fois l'ordonnance vérifiée, et dispensée par le Pharmacien, celui-ci appose son tampon, gage de sa responsabilité.



Figure 10: Le symbole d'Anton et Willem

#### 1.4.1.3 Les codes graphiques

Ils constituent la Charte Graphique. Ces codes comportent des attributs de couleurs, de typographie, de mise en page, de décoration. Ils sont présents sur tous les supports : de la façade à la décoration intérieure de la boutique, sur les brochures, le site internet, les produits... Cette uniformité permet une identification rapide et facile de la marque. Ceci permet notamment de communiquer plus facilement et de générer de la publicité, à travers les sacs par exemple, que le client va emmener avec lui. Si le code graphique de ce sac est identique au code graphique de la boutique, alors tous les passants pourront identifier ce code et savoir qu'une boutique de cette marque n'est probablement pas loin. Le code graphique permet également de se rendre dans plusieurs points de vente différents, mais appartenant à la même enseigne, et de retrouver ses repères facilement.

#### 1.4.1.4 Le jingle de marque

Le jingle est un motif musical que l'on entend dans une publicité audio, ou audiovisuelle. Cette association de sons identifie la marque de façon durable et n'évoluent que très peu : certaines marques conservent leur jingle plus de quarante ans, comme la SNCF par exemple.

Aucune marque de pharmacie n'a de jingle à ce jour. Ceci peut s'expliquer par l'interdiction de publicité auxquelles sont soumises les officines françaises.

#### 1.4.1.5 La signature

La signature est une expression « vocation », alors que le slogan est une phrase publicitaire, qui évolue généralement beaucoup plus vite. A titre d'exemple, la signature la plus connue est surement « L'Oréal, parce que je le vaux bien. » Toutes les signatures peuvent durer assez longtemps, mais finissent par s'épuiser, parfois tombent en dérision, et sont alors changées.

En officine, certaines marques d'enseignes ont une signature, qu'elles exposent généralement sur la devanture. Comme exemple, nous pouvons citer la marque d'enseigne de pharmacie Leader santé : « Les pharmaciens qui soignent aussi les prix ».

#### 1.4.2 Le nom

Il est au cœur du dispositif de l'identité de la marque.

Il peut être patronymique, comme Renault, Louis Vuitton, Lipton, Dyson, ou Jean Coutu. En pharmacie, on peut prendre l'exemple de Anton&Willem.

Il peut être un acronyme : EDF (Électricité De France), ASICS (Anima Sana In Corpore Sano). Il est particulièrement choisi par les administrations et les entreprises publiques et permettent une communication facilitée de leur nom. Giphar est un exemple de marque d'enseigne qui est le sigle du Groupement Indépendant de PHARmaciens.

Il peut être de fantaisie : Apple, Google ou Novartis par exemple. C'est le cas de la plupart des marque d'enseigne en pharmacie : Pharmoffice, Népenthès, Alphega, Viadys...

Certains noms peuvent exprimer la promesse attachée au produit, au commerce. C'est le cas de nombreuses marques d'enseignes de pharmacie : Ma Pharmacie Référence (enseigne du groupe PHR), Univers Pharmacie, Pharm O'naturel, ProxiPharma, Pharmodel, Pharmavance, FamilyPrix, Pharmactiv...

Un nom qui exprime clairement une activité et/ou une promesse vont faciliter le positionnement de la marque, mais elles vont à terme l'enfermer et limiter son extension à d'autres activités.

Un nom de marque pour être performant doit avoir plusieurs qualités :

- ✓ Etre court, facile à mémoriser
- ✓ Ne pas avoir de connotations indésirables
- ✓ Etre international : d'une part car il est plus facile à retenir, et qu'il évite des connotations malheureuses dans d'autres langues
- ✓ Etre disponible ou protégeable légalement
- ✓ Faciliter le positionnement de la marque (pour les marques promesses)

#### 1.5 L'IMAGE DE MARQUE

L'image de marque est à la différence de l'identité de la marque, un concept de réception. Le consommateur décode les signaux émis par la marque (les couleurs, les symboles, le sens, l'expérience...) pour se fabriquer l'image qu'il a de la marque.

Elle est habituellement définie par un ensemble de représentations mentales, assez subjectives, stables, sélectives et simplificatrices à l'égard d'une marque.

C'est une notion qui intervient après la création de l'identité de la marque, et qui est plus difficile à contrôler. Elle est tout aussi importante car elle va régir la relation entre une marque et ses consommateurs. Elle sert notamment d'outils d'évaluation de la marque, pour vérifier si la stratégie mise en place est correctement perçue, si l'identité de la marque est cohérente avec son image. (13)

Cette image de marque est issue de nombreux facteurs (6):

- Les produits de la marque participent à cette image de part leur qualité, leur prix, leur innovation, leur évolution, leur choix.
- L'expérience du client est également un facteur important : la qualité du service pendant et après l'achat, le soin apporté dans le conseil, l'expertise...
- La communication externe autour de la marque : le bouche à oreille, l'avis des clients... ceci est particulièrement important en officine dans la mesure où elle ne génère pas de publicité directe.

- La fréquentation de la marque : les clients ont-ils des points communs ? Cette clientèle est-elle de bonne réputation ?

L'image de marque est également « personne-dépendante ». Les études sur l'image de marque segmentent habituellement le marché pour mieux analyser l'image de marque d'un type de patients. En officine la clientèle peut se segmenter en diverses classes : les personnes âgées dépendantes, les jeunes parents, les seniors actifs, les personnes handicapées...

L'image qu'ils ont de la marque peut être différentes car leurs priorités ne sont pas les mêmes, et que l'officine a choisi une stratégie privilégiant certains services ou produits. Une offre de produits de puériculture de qualité à des prix très compétitifs améliorera l'image de l'officine auprès des jeunes parents, tandis que les personnes âgées dépendantes ont davantage d'exigences sur les services comme la livraison à domicile, ou l'explication de leur ordonnance.

Cette image de la marque est relativement stable dans le temps et ne change que lors d'évènements forts : changement de stratégie, de politique de prix, de gamme, du personnel... L'inertie est également plus importante et tenace lorsque l'image est mauvaise, c'est la raison pour laquelle chaque événement fort doit être contrôlé et anticipé.

L'image de marque est un résumé sélectif et simplifié de la marque : ceci permettra au client de décider d'acheter ou non, de rentrer ou non dans un commerce.

## 1.6 LA NOTORIETE D'UNE MARQUE

La notoriété est un des objectifs de la marque : se souviendra-t-on du nom de marque ? Les clients peuvent-ils citer la marque spontanément ? A quel domaine se rattache cette marque ?

#### 1.6.1 Définition

La notoriété est différente de l'image car elle ne préjuge pas de la connaissance de la marque, de ses valeurs, de son jugement. Une marque peut être connue (c'est la notoriété) en bien ou en mal (c'est l'image de marque).

On distingue trois types de notoriété lorsqu'elle existe : la notoriété assistée, la notoriété spontanée, et le « top of mind » ou notoriété spontanée de premier rang (6).

La notoriété spontaneé de premier rang, ou « top of mind », est la notoriété acquise par une marque lorsqu'elle est citée en premier par les clients quand on les interroge sur un domaine d'activités ou de produits.

Par exemple: quelles marques de pharmacies connaissez vous ? La première marque citée spontanément est une marque « top of mind ».

Les marques citées après cette première marque ont des notoriétés spontanées, mais pas de premier rang. Elles sont cependant ancrées dans l'esprit des consommateurs.

La notoriété assistée est obtenue lorsque les clients confirment connaître une marque de nom : la marque est reconnue. Exemple : connaissez-vous la marque X de pharmacie ?

Lorsqu'ils ne connaissent aucune marque, alors cette marque est inconnue et n'a aucune notoriété.



Figure 11: La pyramide des notoriétés d'une marque

Certaines marques jouent sur la fausse notoriété assistée. Elles utilisent un nom de marque similaire à un nom de marque connue pour gagner en notoriété. Les exemples sont nombreux en pharmacie. Par exemple le produit nommé « ActiRub », spécialité à base de plantes peu connue pour lutter contre les symptômes du rhume, et le médicament nommé « Actifed », possédant au moins une notoriété spontanée dans la gamme des médicaments contre le rhume, si ce n'est le « top of mind » pour beaucoup de patients.

Concernant les marques d'enseignes de pharmacie, elles n'ont pas de notoriété, ou une notoriété assistée pour les plus connues.

#### 1.6.2 L'attachement à la marque

La notoriété est source de pouvoir sur le marché, elle ouvre la porte à la connaissance d'une marque, à sa considération, sa préférence, ou plus encore : son attachement voire son ralliement avec ses adorateurs. La marque la plus emblématique de ce pouvoir ultime est probablement Apple. Quel consommateur de la marque n'en fait pas la promotion ? Quel consommateur ne possède pas plusieurs, voire tous les produits de la marque ?

Ce pouvoir d'influence des marques correspond à leur capacité à générer un sentiment de respect ou d'attachement. Nous pouvons l'illustrer avec la théorie de la Lovemark de Kevin Roberts.

Cette théorie repose sur la comparaison de la relation d'un individu à une marque, à la relation d'un individu avec un autre individu. « Les qualités objectives d'un individu peuvent créer de la différence, mais elle ne suffit pas à créer une préférence » (15)

Au-delà de la performance, une marque doit susciter de l'émotion. Cette théorie permet de classer les marques selon deux paramètres: la reconnaissance de ses qualités (donc le respect de la marque, du domaine du tangible), et l'amour portée à la marque, du domaine de l'intangible. Nous obtenons alors les trademarks, qui ne génèrent ni amour ni respect (les MDD le plus souvent), les trustmarks qui génèrent uniquement du respect, les missmarks, que les clients aiment mais respectent peu (les marques démodées par exemple), et les lovemarks, qui génèrent du respect et de l'amour.

La classification selon Roberts permet d'évaluer l'influence de la marque, et de choisir l'évolution à apporter : doit-elle être davantage respectable ? Doit-elle développer un lien affectif ?

# 2 PERSPECTIVES DU CAPITAL-MARQUE A L'OFFICINE

## 2.1 LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE

## 2.1.1 Une pratique commerciale réglementée

En France, la distribution pharmaceutique (médicaments) est réservée exclusivement aux pharmaciens. C'est l'un des rares monopoles qui persistent à l'échelle européenne. Ce monopole implique qu'un patient (consommateur) a l'obligation d'aller dans une officine pour acheter ses médicaments. Ce monopole ne concerne pas les produits de parapharmacie, qui peuvent être vendus par les grandes surfaces, ou magasins spécialisés (parapharmacies).

Niveau de monopole de vente	Pays Européen	Produit Hors du monopole
Monopole de vente sur les médicaments (OTC inclus) et produits frontières	Espagne, France, Grèce	. Parapharmacie
Monopole de vente sur les médicaments	Autriche, Belgique, Finlande, Luxembourg, République Tchèque	. Produits frontières . Parapharmacie
Monopole limité à certains médicaments (hors OTC)	Allemagne, Danemark, Norvège, Pays Bas, Pologne, Royaume Uni	. OTC . Produits Frontières . Parapharmacie
Absence de monopole	Portugal, Suède	Tous

Figure 12: Le monopole pharmaceutique en Europe (16)

La profession étant encore protégée, seul un pharmacien peut accéder à la propriété d'une officine, ou accéder au capital d'une officine via les SEL par exemple. Il engage alors sa licence dans une pharmacie. Le pharmacien est également limité dans la participation au capital dans les officines car il ne peut détenir de manière directe ou indirecte des parts que dans quatre SEL autres que la sienne. Cette spécificité de licence exclut donc tout engagement des grandes enseignes de distribution. De plus, l'ouverture d'une pharmacie est régie par le code de la santé publique. Il est donc aujourd'hui quasiment impossible d'ouvrir

une pharmacie où l'on veut. L'autorisation d'implanter une nouvelle officine est en effet soumise à plusieurs règles, notamment à une condition de population.

La création d'une enseigne, comme son adhésion par les pharmaciens, implique le passage d'une forme de commerce indépendante à une forme associée. Le pharmacien reste propriétaire, responsable financièrement et juridiquement de son officine, et en échange d'engagements contractuels il bénéficie d'un ensemble de services comme une marque, une structure d'achat, des conseils marketings... (6). C'est le modèle des franchises : le franchiseur propose un contrat au franchisé pour qu'il bénéficie de ses services, mais le franchisé reste indépendant. Une autre solution pourrait voir le jour si le capital de l'officine s'ouvre aux investisseurs non pharmaciens : le commerce intégré. Dans ce cas, les points de vente appartiennent à une même entreprise, et les commerçants sont les salariés de cette entreprise.

Dans cette profession réglementée, le moyen de créer une enseigne de pharmacie est donc limité.

#### 2.1.2 Une pratique commerciale en évolution

Même si le monopole pharmaceutique est censé éviter la concurrence entre officines et protéger le maillage territorial, il existe une véritable concurrence entre les pharmacies. Le déremboursement des médicaments, la récente perte de chiffre d'affaire et de marge poussent aujourd'hui le pharmacien dans ses retranchements. Il doit développer une stratégie commerciale pour faire face à ces difficultés. La stratégie la plus courante est la baisse des prix, et l'application des méthodes de la grande distribution à l'officine. La mutualisation des achats, des plans marketing clés en mains, ou des services sont des solutions apportées par les enseignes. Cette stratégie présente l'avantage d'être assez simple et efficace. En revanche, elle provoque une « guerre des prix » qui peut être difficile à supporter par l'officine. De plus, elle peut amener les consommateurs à penser que le prix est le seul facteur décisif d'achat ou de choix de l'officine, assimilant le commerce de médicaments au commerce classique voir de grande distribution.

D'autres stratégies misent davantage sur la spécialisation du pharmacien dans des domaines à forte valeur ajoutée comme la phytothérapie, l'aromathérapie, la nutrition, ou encore l'orthopédie sur mesure, ou le maintien à domicile... Le patient est prêt à payer davantage un service ou un conseil de qualité ou personnalisé. Ce sont également des ressources supplémentaires pour le pharmacien. Cette stratégie présente l'avantage d'éviter

« l'Ubérisation » de la pharmacie, de diversifier ses sources de revenus, et de valoriser son travail. Mais elle demande de former le personnel et d'organiser ses nouveaux services sur le temps de travail : ceci peut nécessiter des investissements de personnel coûteux.

On peut parler aujourd'hui du risque « d'Ubérisation » de la profession dans la presse professionnelle (17). Ce procédé inspiré de la crise des taxis, potentiellement applicable à l'officine est très bien décrit par Xavier Pavie :

« On reconnaît facilement qu'un secteur est « ubérisable » quand l'activité principale se situe ailleurs que sur la réelle valeur ajoutée. C'est d'ailleurs pourquoi l'activité principale d'un taxi, qui est la mobilité, a été facilement remplacée par Uber, (...)

En ce qui concerne le pharmacien, nous pourrions avoir plus de doute sur le caractère « ubérisable » du secteur. Les barrières semblent en effet solides : la réglementation, les compétences du pharmacien, le maillage géographique notamment. Néanmoins, quel est le réel métier du pharmacien ? Quel est son quotidien ? Non pas celui qu'il est capable de faire, mais celui qu'il réalise vraiment ? Il distribue. En très grande partie, le pharmacien n'est ni plus ni moins qu'un distributeur de boites. En cela, son activité est donc non seulement « ubérisable », mais beaucoup d'autres acteurs sont capables de faire mieux que lui, à commencer par Amazon. La distribution est une affaire de spécialiste de la logistique, ce que le pharmacien n'est pas. » Xavier Pavie, pour Le Monde (17)

Si le pharmacien d'officine se limite à « distribuer des boîtes » plutôt que de « dispenser un médicament », le risque que cette « distribution » échappe demain au pharmacien est réel, c'est notamment le but de la levée du monopole pharmaceutique. Les Bonnes Pratiques de Dispensation par le Pharmacien (18) rappellent que la dispensation est bien différente de la distribution (fait essentiellement commercial) ou de la délivrance (désignant la remise matérielle d'un produit). Selon le Code de la Santé Publique, la dispensation désigne un processus d'analyse, de questionnement, de conseil et de suivi, comportant une responsabilité décisionnelle, qui repose sur le pharmacien. C'est le respect de cette dispensation qui légitime le pharmacien dans sa position et qui sécurise le marché du médicament, et donc du monopole pharmaceutique. Le respect des bonnes pratiques nécessite du temps pour la formation des pharmaciens et préparateurs, du temps pour la prise en charge des patients. Ce temps est souvent parasité par des tâches plus commerciales comme les achats, les rendez-vous avec les fournisseurs, la télétransmission, la gestion du personnel et bien d'autres. Le concept d'enseigne peut présenter l'avantage de prendre en

charge certaines de ces tâches pour libérer du temps au pharmacien. Il pourrait alors améliorer ses compétences, et se consacrer à la dispensation au comptoir.

## 2.1.3 Une législation en mouvement

Depuis une dizaine d'années il est possible pour une pharmacie de devenir « investisseur » dans d'autres officines, grâce à des montages financiers et juridiques. C'est notamment possible grâce aux sociétés de participations financières de professions libérales (SPFPL). L'objet principal de ces sociétés est la détention de parts ou d'actions de sociétés d'exercice libéral (SEL). Une SPFPL peut détenir des participations dans 3 SEL maximum. La SPFPL est une « holding » qui va supporter un emprunt, nécessaire à l'acquisition de tout ou partie des parts d'une SEL. Ces parts sont accessibles aux pharmaciens qui exercent au sein de cette SEL mais aussi à d'autres pharmaciens inscrits à l'ordre. Ils peuvent être en exercice, ou à la retraite (la détention de parts est alors temporaire). Ces parts peuvent aussi être détenues par leurs ayants droits, ou une SPFPL. Ceci permet également de mieux emprunter et de mieux rembourser un emprunt, car la SPFPL est exonérée de taxes à 95% des dividendes engendrés par la SEL.

Ces formes juridiques peuvent faciliter la mise en place de petite « chaîne » d'enseignes.

#### 2.2 L'ENSEIGNE EN PHARMACIE : UNE NOUVELLE TENDANCE

### 2.2.1 Cadres juridique et réglementaire des enseignes

La marque d'enseigne et la pharmacie, synonyme de santé, sont-elles bien compatibles ? C'est la question que tous les officinaux se posent avant de devenir une enseigne. L'Ordre National des Pharmaciens essaie également de répondre à cette question en ouvrant le débat sur la communication, ou en rappelant le cadre déontologique.

D'un point de vue légal, le pharmacien reste indépendant et propriétaire de son officine, il paie des droits d'entrée et/ou une cotisation annuelle pour adhérer à une enseigne, et s'engage à respecter un contrat. Il ne s'agit pas de succursales dont l'enseigne est propriétaire et le pharmacien salarié.

L'Ordre des Pharmaciens édite régulièrement de nouvelles recommandations en matière de communication, visant à contenir l'essor des enseignes, et à mettre en garde les pharmaciens. Ces recommandations s'appuient sur le code de la santé publique (CSP) (19) et

sur le code déontologique (20) auxquels tous les pharmaciens sont soumis. L'Ordre des Pharmaciens oppose au développement des enseignes différents articles en relation avec :

- La publicité, article R 5125-29 du CSP: » un groupement ou un réseau constitué entre pharmaciens ne peut faire de la publicité en faveur des officines qui le constituent ».
- L'apparence extérieure ou intérieure de l'officine, article R4235-53 du CSP : « la présentation intérieure et extérieure de l'officine doit être conforme à la dignité professionnelle. La signalisation extérieure de l'officine ne peut comporter, outre sa dénomination, que les emblèmes et indications ci- après : [...] 3° le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre ; ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine ».
- Les affichages extérieurs de l'officine : article R 4235-52 du CSP : « Toute officine doit comporter de façon lisible de l'extérieur le nom du ou des pharmaciens propriétaires [...] en exercice. Les noms des pharmaciens assistants peuvent être également mentionnés. »
- Les vitrines : article R 4235-59 : « Les vitrines des officines [...]ne peuvent servir à présenter que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite ».
- Les marques collectives : article R 4235-53 : « Placée à proximité immédiate de l'officine, elle doit servir à sa localisation. Elle ne peut être qu'une croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non, un caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non, [...] constitué par une coupe d'Hygie et un serpent d'Epidaure ».

Les recommandations concernent aussi l'aménagement des locaux de l'officine, dans lesquelles il est préconisé que les affichages, « quels qu'ils soient, ne doivent être ni occultants, ni trop nombreux, rester de dimension raisonnable, pour une information lisible et claire ». (21)

Elles visent à protéger les pharmaciens d'une politique marketing agressive et difficilement compatible avec l'image du pharmacien, qui est au service de la santé publique.

L'Ordre des Pharmaciens sanctionne les titulaires qui prendraient des libertés avec la loi. Pour ces écarts, une interdiction temporaire d'exercer de plusieurs mois, avec ou sans sursis, est généralement prononcée.

Ce cadre réglementaire rigide n'a pas évolué ces dernières années et a été rédigé bien avant l'apparition des marques d'enseignes. L'Ordre est cependant en train de faire évoluer ces textes, et de nouvelles dispositions devraient apparaître d'ici 2017.

## 2.2.2 Exemple de condamnations

Sur le site de l'Ordre National des Pharmaciens nous trouvons une base de jurisprudence. Nous avons choisi une affaire en particulier, en rapport avec de nombreux points déjà évoqués : publicité, enseigne, sollicitation de clientèle...Il s'agit de la décision n°252-D du 15 avril 2010, rendue par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (22). Dans cette affaire il est reproché aux pharmaciens titulaires d'une officine de centre commercial :

- D'utiliser un panneau publicitaire jouant le rôle de pré-enseigne directionnelle.
   Ce panneau comportant le logo et le nom du groupement d'officine auquel la pharmacie avait choisi d'adhérer.
- De ne pas faire apparaître le nom de l'officine, mais uniquement le nom du groupement, sous forme de bandeau lumineux couvrant toute la largeur de l'officine.
- De distribuer des tracts publicitaires incitant à l'achat de médicaments. Sous le slogan « notre sélection », divers médicaments (l'Oscillococcinum, le citrate de bétaïne, le Nurofen ou le Donormyl) étaient conseillés pour la pharmacie familiale, en précisant leur prix.

Ces faits reprochés ne sont en effet pas compatibles avec le code de la santé publique. Il n'est pas interdit de faire apparaître le logo ou le nom du groupement, ou de l'enseigne, mais il ne doit pas prédominer ou se substituer au nom de la pharmacie. Pour ces faits, les pharmaciens ont été condamnés à une interdiction d'exercer pendant deux mois dont un mois avec sursis.

De très nombreuses affaires similaires montrent que ce cadre légal est régulièrement enfreint par les officinaux.

#### 2.2.3 La communication bridée par la législation

La communication pour une pharmacie est réglementée, et il est très difficile de communiquer et de se servir d'outils marketing pour se démarquer de la concurrence. Globalement la publicité, la prospection de clients, les avantages clients, les cadeaux et tout ce qui se rapporte à de la fidélisation sont interdits par le code de la santé publique.

Le pharmacien titulaire de l'officine ne peut que faire de la promotion des ventes sur des produits libres (tous à l'exception des médicaments, ou des produits remboursables par la sécurité sociale), et de la publicité sur le point de vente à condition de respecter la réglementation. Ce cadre étant complexe, tout pharmacien qui voudrait utiliser la communication comme stratégie marketing, sans risquer des condamnations, utilise généralement des concepts « clé en mains » souvent apportés par les fournisseurs, ou par les groupements, qui disposent de services juridiques performants.

## 2.2.4 L'enseigne de pharmacie : une nouvelle approche

Le choix d'adhérer à une marque d'enseigne de pharmacie repose essentiellement sur les services qu'elle offre, et sur la promesse de pouvoir se différencier par rapport aux autres pharmacies. Le choix étant assez vaste, il repose également sur l'esprit de l'enseigne, son identité et ses valeurs. Certaines marques d'enseignes choisissent une stratégie axée sur les prix bas, d'autres sur les services, les objets connectés, ou la médecine naturelle. Il existe presque autant de marques d'enseignes que de type de pharmaciens. Ce choix d'adhésion dépend de la stratégie mise en place par le pharmacien, et des outils dont il a besoin pour atteindre ses objectifs.

Le coût d'une enseigne est également un facteur à prendre en compte, car il peut représenter un investissement important (mise à l'image, adhésion, cotisations...). Ce coût doit être relié à la performance promise par l'enseigne : gain de temps, augmentation du CA, du nombre de clients...

Cette nouvelle approche du commerce vient renforcer le côté mercantile du pharmacien et de son officine. Commerçant, le pharmacien est également un professionnel de santé, l'un ne va pas sans l'autre. Même si pour certains le passage à l'enseigne est incompatible avec l'activité de santé: la pharmacie est un commerce de santé. Chaque pharmacien peut utiliser les outils managériaux à sa disposition, en veillant à leur compatibilité avec la profession de santé qu'il représente.

## 2.3 ÉTAT DES LIEUX DES ENSEIGNES DE PHARMACIES EN FRANCE

## 2.3.1 Des enseignes encore peu développées en 2015

Même si une grande majorité de pharmacies fait partie d'un groupement, elles restent quasiment toutes indépendantes. Les pharmacies sous enseignes ne représenteraient qu'environ 30% des points de vente. La majeure partie des groupements tente depuis une quinzaine d'années de développer ses réseaux de pharmacies, mais il est rare que tous les adhérents acceptent de se mettre aux couleurs d'une enseigne. Par exemple, pour le groupe PHR qui dispose de 1485 adhérents, seulement un peu plus de 500 officines sont adossées aux enseignes Pharma Référence et Viadys. La nouvelle enseigne du groupe, Ma Pharmacie Référence, lancée en mai 2015 aurait conquis près de 250 pharmacies qui sont en cours d'affiliation. Seul le groupement Giphar contraint depuis 2009 tous ses adhérents (environ 1300) au passage sous enseigne.

## 2.3.2 Le choix des enseignes pharmaceutiques sur le marché aujourd'hui

Dans le monde officinal la limite entre un groupement et une enseigne de pharmacie est parfois difficile à déterminer. La plupart des groupements possède des enseignes et a la volonté de les développer. Mais il y a aussi des petites enseignes indépendantes, et des groupements qui n'ont pas d'enseignes.

Nous pouvons néanmoins identifier quatre grands profils d'enseignes ou de groupements :

- Les réseaux qui sont adossés à un grossiste répartiteur. C'est le cas de Pharmactiv pour l'OCP, ou d'Alphega pour le grossiste Alliance Healthcare. Ces enseignes ont d'énormes moyens financier grâce à l'appui du grossiste pour proposer de nombreux services.
- Les enseignes appartenant à un groupement privé comme Népenthès, Evolupharm, DirectLabo, PHR (avec MaPharmacieRéférence) ou encore Univers Pharmacie. Elles se développent par l'intermédiaire d'un groupement qui permet d'offrir des remises aux pharmacies.
- Les coopératives de pharmacies comme Welcoop, Giphar ou Optipharm au niveau national. Généralement, les pharmacies adhèrent à l'enseigne en prenant des parts dans le groupement associé.

Les enseignes de « niche ». Ce sont généralement des pharmaciens indépendants qui ont une certaine notoriété qui ont acheté plusieurs pharmacies dans la même région dont le nom est identique. Anton&Willem a par exemple pris un positionnement Bio et médecines alternatives. Dans une pharmacie Anton&Willem, le comptoir est par exemple mis en valeur, les marques de produits sont sélectionnées avec soin (Bio et naturel). Une ambiance zen est dégagée, avec des matériaux naturels très présents. Pharmoffice est un autre exemple. C'est une petite enseigne de pharmacie locale situé à Grenoble et dans son agglomération. Cette enseigne s'est plutôt concentrée sur l'offre produit et le prix.

#### 2.3.3 Les services proposés par les enseignes

Comme il a été indiqué précédemment, la plupart des enseignes est adossée à un groupement ou un grossiste répartiteur. C'est généralement le groupement ou le grossiste répartiteur qui apporte des services aux pharmacies pour faciliter son fonctionnement.

#### 2.3.3.1 Outils et moyens logistiques

C'est un critère très important pour les pharmaciens. Les enseignes font donc tout pour que la pharmacie adhérente dispose de nombreuses offres et d'outils logistiques. La plupart des groupements proposent au minimum une centrale d'achat, permettant l'achat de produits remisés toute l'année, des partenariats avec un ou plusieurs génériqueurs et laboratoires. Le but étant de proposer aux pharmaciens des conditions d'achats préférentielles. Evolupharm possède par exemple une plateforme d'achat de 10 000 m2 ou elle stocke plus de 3 300 références de médicaments OTC, parapharmacie, matériel médical et autre produits de santé. Cette plateforme envoie plus de 10 000 commandes mensuelles sur toute la France avec une livraison à J+1. Evolupharm possède également une offre Short-liner<sup>1</sup> (23).

#### 2.3.3.2 Services proposés aux adhérents

Au-delà de la logistique, les enseignes proposent une large gamme de services et de formations dans plusieurs domaines. Au niveau marketing d'enseigne et de communication,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Les « short-liner » sont des structures imitant les répartiteurs traditionnels, et offrant une approche ultra simplifiée et purement logistique du métier.

la plupart propose des actions de promotion, des outils merchandising, des diagnostics de points de vente, de veille concurrentielle... Univers Pharmacie propose par exemple son aide pour optimiser et aménager la surface de vente et une animation mensuelle des points de vente avec des prix cassés sur certains produits.

Des services d'aide au développement sont également proposés : nouvelles missions officinales, accompagnement des patients... L'enseigne Optipharm propose à ses adhérents un « Pack Services Prévention (PSP) » pour les aider à développer des actions de formation, de dépistage et de prévention : accompagnement des patients sous traitement par AVK, suivi des patients asthmatiques. Ce PSP comprend des supports d'entretien thérapeutique.

Toutes les enseignes proposent un accompagnement dans la gestion et le développement de la pharmacie. Une pharmacie rentable est bien plus intéressante pour l'enseigne et le groupement. Alphega, l'enseigne du grossiste Alliance Healthcare propose par exemple une aide dans la gestion financière et le management de l'équipe officinale (fiche conseil pour développer les ventes), une assistance juridique, une aide au recrutement...

La dernière tendance des enseignes est de développer des outils informatiques : bornes de prix, site internet vitrine, site e-commerce, applications mobiles... C'est ce que le groupement PHR par l'intermédiaire de sa nouvelle enseigne « MaPharmacieRéférence » propose. C'est une enseigne « au cœur de la santé connectée ». Il y a notamment la présence d'écran LED dans la pharmacie ou encore une borne tactile à l'entrée présentant les offres de l'officine.

#### 2.3.3.3 Marques distributeurs

Quasiment toutes les enseignes développent ses marques distributeurs. Cela permet d'accroître leur image de marque et leur notoriété. Ces produits sont généralement vendus moins cher que les produits « de marque » copiés, mais la marge du pharmacien est généralement plus importante. Univers Pharmacie a par exemple créé sa marque de distributeur. Elle se compose de 8 gammes de produits : vétérinaire, hygiène, hygiène bucco-dentaire, optique, autodiagnostic, phytothérapie, bébé et coutellerie. Elle porte généralement le nom de l'enseigne (Gamme Nep pour Népenthès), ou non (Giphar a développé plusieurs gamme MDD : Dermactive, ou Facilodom par exemple).

## 2.3.4 Le coût des enseignes

Pour financer tous ces services, l'adhésion à une enseigne a un certain prix. Les enseignes sont libres de facturer leurs services comme elle le souhaitent, mais nous observons des similitudes. Le plus souvent, pour adhérer à une enseigne il faut payer un droit d'entrée plus ou moins élevé, puis une cotisation mensuelle ou annuelle. Cette cotisation peut être forfaitaire ou un pourcentage du chiffre d'affaire annuel de la pharmacie. Pour adhérer à l'enseigne Pharmandprice créée en 2004, il faut payer un droit d'entrée de 5 000 euros, et une cotisation annuelle de 800 euros par mois. Pour l'enseigne Univers pharmacie, le droit d'entrée est de 3500 euros HT, et la cotisation annuelle est en fait une redevance sur le marketing et l'accompagnement de la pharmacie.

## 2.3.5 L'exemple de l'enseigne GIPHAR

Prenons l'exemple de l'enseigne Giphar, en présentant ses chiffres-clé, son coût et les services proposés. C'est un exemple d'enseigne qui propose une offre parmi les plus complètes.

#### - Chiffres clé:

Date de création de l'enseigne	2000		
Nombres de pharmacies adhérentes en France	1 300		
Droit d'entrée	Aucun		
Cotisation à Giphar	725€ HT + 0,04% du CA annuel pour la communication (plafonné à 1,87M€ de CA)		
Cotisation à Giphar Groupe	Sans engagement : 0,24% du CA <sup>2</sup> , offerte les 3 premiers mois (cotisation à Giphar également)		

\_

<sup>2</sup> Plafonné à 1,87 M€ de CA

		premières années, puis 0,12% du CA <sup>3</sup> la 3 <sup>e</sup> année, puis 0,24% du CA les années suivantes.
Prise de part dans Giphar Groupe	3 360€ sous forme d'actions récupérables à la sortie	
CA minimum des adhérents	Aucun	
Présence en France	Nationale	
Politique d'enseigne	Enseigne obligatoire depuis 2009	

#### - Présentation de l'enseigne et des services proposés :

L'enseigne a été créée en 2000, elle regroupe aujourd'hui 1300 pharmacies en France. C'est l'enseigne la mieux connue des consommateurs avec 34% de notoriété assistée. Notons qu'il ne s'agit que d'une notoriété assistée : aucune enseigne de pharmacie ne bénéficie d'une notoriété spontanée aujourd'hui en France.

Parmi ses outils et moyens logistiques, Giphar dispose d'une plateforme, d'une centrale d'achat appelée Sogiphar comprenant de nombreux partenariats avec les laboratoires.

Elle propose à ses adhérents différents services et prestations: animations commerciales (vitrines, promotions mensuelles...), mise en scène du point de vente (planogrammes des linéaires, mise à l'image avec les couleurs de Giphar, coach en merchandising), audit (passage du client mystère notamment), aide à l'installation des assistants, site en ligne pour la gestion des commandes, outils de communication (interface grand public du site internet, application smartphone...), veille concurrentielle, carte de fidélité...

\_

<sup>3</sup> Également plafonné à 1,87M€ de CA

## **3 ÉTAT DES CONNAISSANCES**

La première étude de Xavier Moinier: Satisfaction du patient/consommateur et choix de l'officine (24) est une étude de satisfaction menée sur un échantillon de patients (taille non précisée par l'étude), évaluant les critères de Foscht sur une échelle de 1 à 7 (mesure de satisfaction D-T traduite en français par Plichon en 1998). Chaque critère est analysé et les notes sont comparées entre les officines sous enseignes et les indépendantes (analyse par test du Khi 2). Cette étude montre déjà des divergences de satisfaction, et une préférence pour les officines indépendantes, où la satisfaction est meilleure. L'amabilité, la compétence du personnel sont meilleures dans les officines indépendantes. Cette étude montre également que la satisfaction est notée de manière différente pour un même critère : le temps d'attente est moins bien toléré en enseignes, et la proportion de mécontents ou de furieux est plus importante pour les enseignes. Ceci ne dit toutefois pas si le temps était le même, ou s'il s'agit d'une exigence différente. De cette étude ressort en conclusion que les pharmacies indépendantes sont préférées par les patients. La relation du professionnel de santé à ces patients est supérieure au point de vente en lui-même pour satisfaire le client d'après cette étude.

La seconde étude réalisé par Bonnal et Moinier : Élément de services officinaux et satisfaction du patient/consommateur (25) est une étude utilisant la méthode tétraclasse pour évaluer la satisfaction de clients d'officine. Elle porte sur un échantillon de 273 personnes répondant au même questionnaire que lors de la précédente étude, à propos de la pharmacie qu'il résultats ne sont pas analysés sous l'angle pharmacie sous enseigne/indépendante, mais permettent d'avoir une base de comparaison de la méthode Tétraclasse. Cette étude montre que la catégorisation des paramètres en critères « plus », clé, basique ou secondaire est dépendante de la mentalité et des exigences du consommateur. En effet, les résultats ne sont pas superposables entre les Français, les Bulgares et les Autrichiens. Pour certains, le cœur de métier, à savoir l'écoute, l'expertise du pharmacien, sont des critères basiques en Bulgarie, et « clé » en France et en Autriche (26). Cette différence révèle les exigences des patients : en Bulgarie c'est un élément basique, peut être car tous les officinaux exercent de la même manière, et que le patient Bulgare a l'habitude d'être conseillé et écouté, à tel point que c'est un « basique », un fondamental de son expérience d'achat en pharmacie. En France, si c'est un élément clé, c'est qu'il influe sur la satisfaction globale du patient : il génère de la satisfaction si le conseil est pertinent, et de l'insatisfaction si le conseil n'est pas suffisant. La répartition des éléments de services officinaux dans le modèle tétraclasse est la suivante pour l'étude française :

- Éléments clés : compétence, amabilité, qualité de l'écoute, stock
- Éléments « plus » : localisation, accès magasin, espace libre-service, rapport qualité/prix
- Éléments « secondaires » : qualité des médicaments, attente, éclairage, entrée, atmosphère, conception du magasin, déplacement dans la pharmacie, information, accès aux produits et aux rayons, présentation, vitrines.
- Pas d'éléments basiques.

Cette étude conclue avec deux points en particulier : la mise en valeur de l'offre officinale à l'avant du comptoir n'a aucune influence sur la satisfaction du patient. Cette découverte permet de remettre en cause la place du merchandising en officine, véritable stratégie de vente, au détriment d'autres stratégies qui visent des éléments clés ou « plus », et qui augmenteraient la satisfaction du client de manière plus efficace.

Le deuxième point porte sur l'arrière du comptoir : le cœur de métier du pharmacien. C'est un élément « clé » dans cette étude. Au-delà des évolutions managériales du point de vente, le rôle du professionnel de santé est conforté, et montre qu'il est primordial dans la satisfaction du patient. La plus grande attention doit être portée aux compétences du pharmacien. L'étude conclue également que si le monopole officinal est révolu, le patient ne cherchera pas spécialement un « prix », mais ces éléments « clés » (accueil, compétence, stocks, attente) qui font la différence.

L'étude de l'équipe Clerfeuille, Poubanne, Vakrilova et Petrova en Bulgarie est bien différente. Elle compare le degré de satisfaction pour les clients de dix pharmacies bulgares, divisées en deux groupes : les pharmacies de centre-ville, et celle de périphérie.

La répartition des éléments de services pour toutes les officines confondues est la suivante :

- Critères basiques : aspect extérieur de la pharmacie, politesse du pharmacien, sa compétence, clarté de ses explications, temps passé avec lui, et le temps de la consultation.
- Critères clés : disponibilité du pharmacien (« j'ai toujours la possibilité de discuter avec le pharmacien si cela est nécessaire »), fidélisation (« le pharmacien me reconnaît quand je rentre dans la pharmacie »).

- Critères secondaires: parking près de la pharmacie, mention des prix sur le packaging.
- Critères « plus » : facilité pour téléphoner au pharmacien, qualité des réponses téléphoniques, prix bas

Ils ont réussi à montrer par exemple que les éléments peuvent varier de catégorisation entre les patients. La satisfaction n'aura pas le même profil pour les patients qui habitent près de la pharmacie, que pour ceux qui habitent à une plus grande distance. Elle change aussi en fonction de la durée de la relation entre le pharmacien et son client. Cette étude conclut à une grande variabilité de la catégorisation des éléments selon l'échantillon. Notons que la Bulgarie autorise la vente de certains médicaments sans prescription dans des commerces autres que les pharmacies.

L'étude autrichienne réalisée par l'équipe de Foscht est aussi une étude de satisfaction (27). Elle est difficilement comparable aux autres car la méthode employée n'est pas la même. Elle classe les éléments dans deux classes (clé et secondaire) et n'utilise pas les classes « plus » et basiques. La liste des éléments de services testés a été reprise et améliorée dans les études suivantes. Elle a donc servi de point de départ à la validation de la méthode.

# 4 LA PHARMACIE DOIT-ELLE ETRE UNE MARQUE?

Étude de l'impact de la marque sur les officines : critères de choix et de satisfaction des patients

A.TIXIER<sup>a,b</sup>; T. SILVESTRE<sup>a,b</sup>; M. DETAVERNIER<sup>c</sup>; B. ALLENET<sup>d</sup>; P. VALETTE-FLORENCE<sup>e</sup>

a,b Étudiants en 6e année de Pharmacie, filière Officine, Université Grenoble Alpes

c Pharmacien des hôpitaux - Pôle pharmacie CHU de Grenoble

d PU-PH Université Grenoble Alpes, Pôle pharmacie CHU de Grenoble, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525)

e Professeur des universités - IAE Grenoble - CERAG

Le monde officinal est en pleine mutation depuis quelques années : le contexte économique est fragile et de multiples pressions pèsent sur l'officine. Il entraîne la fermeture de nombreuses officines qui n'ont pas les capacités financières ou qui n'arrivent pas à structurer une nouvelle offre.

Parmi les solutions proposées, le choix de rejoindre une marque d'enseigne peut être séduisant. Elles apportent en général une image de marque, une uniformisation des pratiques, un gain de productivité et de marges, des solutions marketing et merchandising clés en main, ainsi qu'un suivi de l'évolution de la pharmacie. Les contreparties sont le coût de l'adhésion et une perte de liberté du pharmacien. Une enseigne impose une politique de vente, d'image, que le pharmacien doit s'engager à respecter.

Nous sommes alors en droit de nous demander si ces enseignes sont une solution.

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé un sondage auprès des patients et consommateurs d'officines, afin de connaître leurs avis, leurs attentes, leurs exigences en officine. Nous avons comparé les résultats grâce à la méthode de Llosa de plusieurs officines, certaines sous une marque d'enseigne, d'autres encore traditionnelles pour évaluer si ce changement radical de mode d'exercice a un impact sur les consommateurs.

Ce travail nous permet également de mieux comprendre les attentes du consommateur, le type d'impact qu'une image de marque peut engendrer. Il nous permet aussi de pointer les axes d'amélioration de l'officine, pour imaginer la pharmacie de demain.

#### 4.1 MATERIEL ET METHODES

La réalisation d'une enquête de satisfaction permet de mesurer la satisfaction qu'un client a eu lors de sa visite selon différents critères. Au-delà de l'analyse de la satisfaction sur chacun des différents critères, l'enjeu essentiel d'une étude de satisfaction est d'identifier l'importance de chaque critère et sa contribution à la satisfaction globale. Les résultats d'une enquête de satisfaction sont à analyser par une méthode statistique globale afin de catégoriser les critères selon leur capacité à influencer la satisfaction globale : de manière importante, secondaire ou nulle. Ce type d'enquête permet de mettre au point des stratégies managériales pour améliorer les critères influençant la satisfaction, et ainsi mieux maîtriser la satisfaction retirée lors de l'expérience d'achat en officine.

La méthode de Llosa dite « tétraclasse de Llosa », présentée pour la première fois en 1997 par Sylvie Llosa, est une méthode qui a pour objectif de comprendre comment se construit la satisfaction du client. « La satisfaction d'une personne est l'opinion qu'elle a, résultant de l'écart entre sa perception du produit et les attentes qu'elle a de son produit. Elle est positive lorsque sa perception est meilleure que ce qu'elle attendait du produit et est négative dans le cas contraire ». (29) Ce modèle intègre deux logiques de contribution des éléments à la satisfaction : les critères dont le poids est fluctuant (asymétrique ou non linéaire) et les critères qui demeurent stables (symétrique ou non linéaire). Ce modèle est illustré est annexe 2.

La méthode de Llosa distingue quatre grandes catégories de critères (28) :

<u>Les critères « basiques » :</u> ce sont des éléments qui ont un impact important sur l'insatisfaction lorsqu'ils sont évalués négativement par le client, mais qui contribuent peu à la satisfaction lorsqu'ils sont évalués positivement. Par exemple, pour un voyage en train, la ponctualité du train constitue un facteur « basique ». Si le train a du retard, ils ne seront pas satisfaits du trajet. Si au contraire les attentes sont confirmées, ils ne seront pas plus satisfaits du voyage (puisqu'il est normal que le train ne soit pas en retard).

<u>Les critères « plus » :</u> Ce sont des facteurs qui contribuent à une forte satisfaction s'ils sont évalués positivement par le client, mais ils ne modifient pas la satisfaction du client s'ils sont évalués négativement. Par exemple, si un commerçant nous offre une remise inattendue sur nos achats, cela va procurer de la satisfaction au client, mais si cette remise n'est pas proposée, le client ne sera pas insatisfait (puisqu'il n'en a pas connaissance).

<u>Les critères « clés » :</u> Les éléments « clés » contribuent de manière importante à la satisfaction globale, que ce soit négativement ou positivement. Ils augmentent la satisfaction lorsque les attentes sont dépassées et génèrent de l'insatisfaction si l'élément n'atteint pas les attentes. Par exemple, dans une voiture, un siège confortable augmentera la satisfaction globale, alors que des sièges inconfortables augmenteront l'insatisfaction globale.

<u>Les critères « secondaires » :</u> Les éléments « secondaires » contribuent peu à la satisfaction globale, qu'ils soient évalués positivement ou négativement.

De manière visuelle, cette théorie peut s'illustrer de la façon suivante :

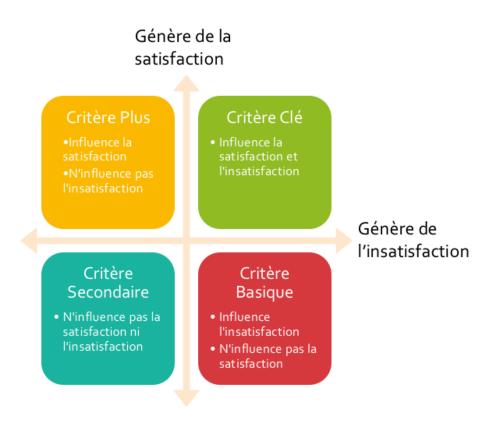


Figure 13: Schématisation de la Tétraclasse de Llosa

La tétraclasse de Llosa permet de classer les différents points qui composent la satisfaction globale du client. Il sera alors possible de mener des actions en priorité, notamment lorsqu'il y a une contrainte de budget ou de temps. Les critères secondaires sont ainsi des critères de dernière importance, et les critères clés de première importance. De plus, un fort investissement ou un travail d'amélioration acharné sur un élément basique pourrait se révéler peu efficace : il ne générera jamais de satisfaction, il doit simplement être maîtrisé.

En revanche les critères « plus » sont des éléments qui doivent être valorisés car ils ont un fort potentiel d'amélioration de satisfaction, avec un minimum de risques.

Cette méthode statistique possède également une validité externe robuste si l'on examine les nombreuses études utilisant cette méthode, qui n'ont jamais infirmé l'existence de ces quatre critères (30).

Pour pouvoir construire un questionnaire, il faut mettre en évidence les critères qui peuvent contribuer à la satisfaction globale du client.

Dans un premier temps, nous avons formulé des hypothèses (brainstorming) sur les critères qui pourraient être déterminants et spécifiques aux pharmacies. Pour cela, nous nous sommes mis à la place du consommateur, en essayant d'imaginer ce qui pouvait être pertinent dans une pharmacie pour qu'un client soit satisfait.

Ces critères ont ensuite été comparés à une référence dans les études de satisfaction officinale, il s'agit des critères de services officinaux de Foscht. (31) Cette échelle d'origine autrichienne compte vingt critères répartis en cinq catégories, traduite par Moinier (25). Ce tableau est disponible en annexe 1. Nous avons gardé les critères communs, et inclus des critères qui nous semblaient important, comme la confidentialité, la propreté, le nom de l'officine. Ces critères ne sont pas présents dans les travaux de Foscht et cela peut s'expliquer par les différences de pratique officinale entre la France et l'Autriche.

Nous avons sélectionné 30 critères, identifiés comme les attentes principales du consommateur. Nous les avons classé en 5 grandes catégories : la pharmacie, les rayons, la localisation, le personnel et les produits.

Dans un second temps, ces critères ont été comparés à des enquêtes de satisfaction effectuées dans d'autres domaines, notamment celui de la grande distribution (30). Nous avons trouvé intéressant de comparer les critères sélectionnés pour ce secteur d'activité (grande distribution), car pour le client, l'expérience est similaire (il vient chercher des produits dans un « magasin »), hormis l'expertise et le conseil sur les produits, et le rapport à la santé inexistant en supermarché.

Nous nous sommes aussi intéressés aux enquêtes de satisfaction déjà utilisées en officine, afin de ne pas oublier les critères liés aux conseils et à la valeur ajoutée du pharmacien. L'ambivalence du patient-client est notamment un point important à ne pas négliger dans son expérience d'achat en pharmacie. La satisfaction a fait l'objet de peu d'études dans le

domaine de la pharmacie : plusieurs études européennes ont été réalisées en Autriche par Foscht (2006), en Bulgarie par Clerfeuille, Poubanne, Vakrilova et Petrova (2008,2009) (26). Deux études ont été réalisées en France par Moinier en 2008, et 2010. Ces deux études françaises sont une base très importante pour notre étude, qui s'inscrit dans la continuité des études de Moinier. Ces études seront comparées à nos résultats. Elles serviront à valider notre méthodologie.

La pharmacie	Les rayons	La localisation	Le personnel	Les produits
L'agencement	Possibilité de se déplacer	Le stationnement	L'amabilité de l'équipe	Les produits en stock
La devanture (façade)	Facilité de trouver les produits	La visibilité de l'extérieur	L'expertise de l'équipe	Le choix des produits
Les vitrines	Présentation des produits	Facilité de la trouver	Les conseils donnés	Les prix
L'éclairage	L'espace libre-service		Les spécialités (homéo)	La qualité des produits
L'extérieur	L'accès au rayon		La confidentialité	Le rapport qualité prix
l'atmosphère			Aménagements des comptoirs	La disposition des produits
La propreté			Le temps d'attente	
Le nom de la pharmacie			La qualité d'écoute	

Figure 14: Les 30 critères initiaux évalués qualitativement

Nous avons formulé des propositions de recherche :

1. Le modèle Tétraclasse de Llosa est applicable à la pharmacie d'officine, et permet d'étudier la satisfaction du patient

Nous pensons que nos résultats seront comparables à ceux déjà obtenus dans des études françaises ou européennes précédentes.

2. L'enseigne a une réelle influence aux yeux du consommateur : elle fait varier certains paramètres

A travers cette proposition, nous imaginons que le travail de marketing, de merchandising et de communication réalisé par les enseignes doit influencer certains paramètres. En calquant la pharmacie sur le modèle d'autres commerces sous enseigne, le consommateur peut voir ses exigences accrues en terme de prix, de choix, ou de mise en scène du point de vente.

3. Les pharmacies sous enseignes et indépendantes ont des points communs : certains paramètres sont fixes et invariables

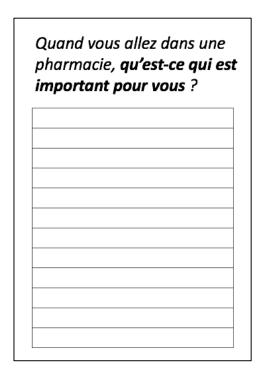
Bien que les enseignes aient une stratégie propre, elles sont soumises aux mêmes attentes globales : certains critères propres au cœur de métier officinal devraient être commun (expertise, capacité d'écoute...)

#### 4. Les pharmaciens et le personnel des pharmacies sont des éléments « plus » ou clés

Nous pensons que les pharmaciens sont perçus comme des professionnels de santé à part entière. Ils possèdent des compétences essentielles : écoute, amabilité, expertises et conseils, confidentialité et respect du secret médical. Ce sont des critères clés selon l'étude de Moinier et Bonnal, mais ces qualités pourraient être « plus » dans le contexte actuel.

Pour valider qualitativement les critères de l'enquête de satisfaction, nous avons posé une question ouverte à un petit échantillon de consommateurs (aux patients de deux pharmacies), ainsi qu'à des experts du secteur (pharmaciens et préparateurs en pharmacie des deux pharmacies). La question était la suivante « Selon-vous, qu'est-ce qui est important dans une pharmacie ? ». Cette vérification nous a permis de nous rendre compte que nous avions oublié d'inclure un critère « horaires d'ouverture », qui était régulièrement donné par les patients de l'échantillon. Elle nous a aussi permis de nous conforter dans le choix des critères, car tous les critères ont au moins été cité une fois par un patient ou un expert du secteur. Cette étape est réellement indispensable pour ne pas négliger ou oublier certains critères. Nous avons également demandé aux patients ce que signifiaient pour eux les différents critères. Il est ressorti par exemple que le critère « l'espace libre-service » qui devait normalement correspondre au rayon où se trouvent les spécialités médicamenteuses en libre accès n'était pas du tout compris et méconnu des patients. Nous avons donc décidé de le retirer, bien qu'il soit une référence dans les études précédentes.

Ces comparaisons nous ont permis de revoir un certain nombre de critères, surtout au niveau de la forme : la façon dont ils sont écrits sur l'enquête de satisfaction. Nos critères étaient « trop longs », trop détaillés, ou pas assez explicites. Le critère « Aménagement des comptoirs » est par exemple devenu « les comptoirs ».



Support permettant de noter les réponses à la question ouverte posée au consommateur et aux experts du secteur

Figure 15: Le questionnaire utile à la validation qualitative

Dans sa version finale, le questionnaire comporte 24 critères, plus un critère d'évaluation de la satisfaction globale. Il comporte aussi 2 critères permettant de classifier l'échantillon selon le sexe et la classe d'âge du sondé.

Nous avons choisi une échelle de mesure simple allant de 1 à 6 : une note de 1 correspondant à « pas du tout content », donc la plus mauvaise et 6 la meilleure, « très content ». Cette échelle nous a permis de regrouper facilement les réponses en deux catégories : les évaluations positives (de 3 à 6) et les évaluations négatives (de 1 à 3).

En effet, pour utiliser la méthode de Llosa, il est impossible d'avoir une note neutre, elle est obligatoirement négative ou positive. La méthode statistique impose également une note de satisfaction globale (note donnée par le patient sur ce qu'il pense globalement de l'officine, toujours notée de 1 à 6).

Pour ce questionnaire, nous nous sommes fixés une contrainte supplémentaire : la réalisation de l'enquête doit se faire en moins de 2 minutes, pour que le patient ait le temps de la remplir au comptoir. C'est en effet une contrainte connue et décrite dans tous les référentiels d'enquêtes de satisfaction.

Pour que le traitement des résultats soit facilité, nous voulions soumettre l'enquête de satisfaction aux clients par l'intermédiaire d'une tablette tactile. Après un essai non concluant dans une pharmacie (patients plutôt âgés non habitués aux objets connectés, soit une bonne majorité de l'échantillon cible), nous avons décidé de finalement soumettre le questionnaire en format papier A5 recto-verso.

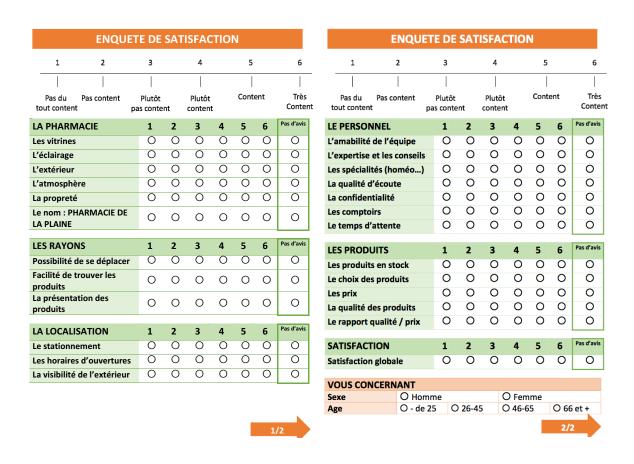


Figure 16 : Enquête de satisfaction finale recto-verso (A5)

#### Critères d'inclusion

Pour tenter de montrer que l'enseigne joue un véritable rôle dans le choix de sa pharmacie, nous avons sélectionné dans le bassin grenoblois 6 officines.

Le critère principal était de sélectionner des pharmacies en fonction de leur indépendance ou de leur appartenance à une enseigne. Pour cette étude, nous avons défini une pharmacie sous enseigne de la manière suivante :

- Identification d'un logo d'enseigne déposé à l'INPI
- Charte graphique commune dans les points de vente

#### Un minimum de deux points de vente

Notons qu'il existe des pharmacies indépendantes d'une enseigne, qui ont constitué un capital-marque. Elles n'ont cependant qu'un seul point de vente, et ne réponde pas à tous les critères.

Le second critère est la taille de la pharmacie (superficie et chiffre d'affaire). Enfin, le troisième critère est la localisation (zone de chalandise) : centre-ville ou péri-urbain. Ces deux derniers critères étaient pour nous essentiels, pour éviter que la taille ou la localisation ne perturbent les résultats.

A l'issue de ces critères, nous avons choisi 6 pharmacies :

Pharmacies sous enseignes	Pharmacies indépendantes
1 grosse pharmacie en péri-urbain	1 grosse pharmacie en péri-urbain
1 petite pharmacie de ville	1 petite pharmacie de ville
1 petite pharmacie de ville positionnée dans le bio, les médecines alternatives	1 petite pharmacie de ville positionnée dans le bio, les médecines alternatives

Les questionnaires ont été déposés dans les officines début octobre 2016. Les officines avaient pour objectif de faire remplir 150 enquêtes de satisfaction, avec à disposition 200 questionnaires.

Pour les 2 officines de taille moyenne, les questionnaires ont été remplis rapidement (environ 2 semaines). Pour les 4 autres petites pharmacies, il a été plus compliqué d'atteindre l'objectif de 150 questionnaires. Nous sommes passés toutes les semaines pour faire le point sur l'avancement de l'enquête dans chaque officine et récupérer les questionnaires remplis.

Fin janvier 2016, nous avons donc décidé de stopper l'enquête dans les pharmacies n'ayant pas encore validé l'objectif des 150 questionnaires, quel que soit le nombre de questionnaires remplis.

#### 4.2 RESULTATS

Nous avons interrogé un total de 673 patients qui fréquentent deux types d'officines (sous enseigne ou indépendante) sur la région Grenobloise. 246 patients ont été interrogé dans une officine indépendante, et 427 dans une officine sous enseigne.

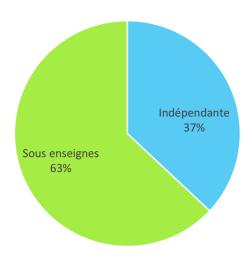


Figure 17 : Répartition des patients en fonction du type de pharmacie (enseigne ou indépendante)

Parmi cet échantillon de 673 patients, 197 sont des hommes et 415 sont des femmes. 61 patients ne se sont pas prononcés.

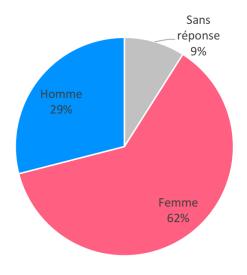


Figure 18 : Répartition des patients selon leur sexe

Parmi les interrogés, les moins de 25 ans représentent seulement 7% (48 patients), tandis que les autres tranches d'âges sont à peu près identiques, avec environ 30% de

représentation. Les 26 – 45 ans représentent 30% (198 patients), les 46 – 65 34% (soit 230 patients) et les 66 ans et + près de 26% (soit 174 patients). Durant l'enquête de satisfaction, 48 patients ne se sont pas prononcés (soit 3%).

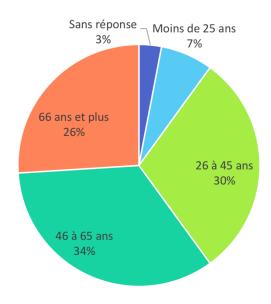


Figure 19 : Répartition des patients selon les tranches d'âges

Les patients des officines sondées sont majoritairement des femmes (deux tiers des sondés) adultes de tous types d'âge (au delà de 25 ans, la répartition des âges est homogène).

## La satisfaction globale des officines

La méthode statistique a été appliquée à tous les résultats afin d'obtenir la satisfaction globale des officines, indépendantes et sous enseigne confondues.

La méthode nous permet d'obtenir une tétraclasse, sous forme de schéma :

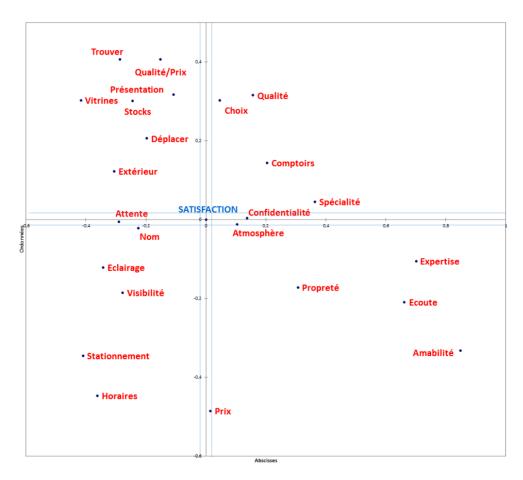


Figure 20: Tétraclasse de la satisfaction globale, toutes officines confondues

La méthode de Llosa nous permet de ranger chaque paramètre étudiés dans une des catégories. Chacun des paramètres est rattaché à une thématique décrite dans le tableau 1.

#### - Les critères clés :

Les critères clés appartiennent à seulement deux types de paramètres : le personnel et les produits. Nous retrouvons la confidentialité, les comptoirs, les spécialités du personnels (homéopathie...), la qualité des produits, et le choix des produits. Les critères liés à la pharmacie, aux rayons ou à sa localisation ne sont pas des critères clés.

#### - Les critères « plus » :

Ce sont tous les paramètres appartenant aux rayons et à l'agencement interne : possibilité de se déplacer dans la pharmacie, facilité de trouver les produits et enfin la présentation des produits. Nous retrouvons aussi l'extérieur de la pharmacie (façades, devanture...) et les vitrines dans les critères « plus ». Enfin, les produits en stock et le rapport qualité/prix sont des paramètres liés aux produits aussi classés comme « plus ». Aucun paramètre lié au personnel ou à la localisation de la pharmacie n'est un critère « plus ».

#### - Les critères secondaires :

Nous retrouvons dans les critères secondaires tous les paramètres liés à la localisation de l'officine : stationnement, horaires d'ouverture, et visibilité de l'extérieur. Concernant les paramètres liés à la pharmacie, nous retrouvons l'éclairage intérieur, le nom choisi pour l'officine. Enfin nous retrouvons un paramètre lié au personnel : le temps d'attente. Aucun paramètre lié aux rayons ou aux produits n'est un critère secondaire.

#### - Les critères basiques :

L'amabilité de l'équipe, l'expertise et les conseils des professionnels, la qualité d'écoute des patients sont des paramètres tenant au personnel, qui sont décrits comme des critères basiques. Concernant la pharmacie, nous retrouvons la propreté et son atmosphère. Enfin concernant les produits, nous retrouvons les prix des produits. Les paramètres liés aux rayonnages ou à la localisation de l'officine ne sont pas des critères basiques.

Il est important de préciser que la classification contient des zones frontières. Ces zones frontières permettent de relativiser l'appartenance d'un élément à une catégorie. Elles sont matérialisées par les lignes bleues sur les tétraclasse, et les éléments compris dans ces zones sont en italiques dans les tableaux récapitulatifs.

#### Ces résultats peuvent être récapitulés en un tableau, pour plus de clarté<sup>4</sup> :



Figure 21: Tétraclasse de la satisfaction globale toutes officines confondues sous forme de schéma

-

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Les éléments en italiques appartiennent à des zones frontières. Les zones frontières matérialisées sont des estimations calculées.

## La satisfaction des officines sous enseignes

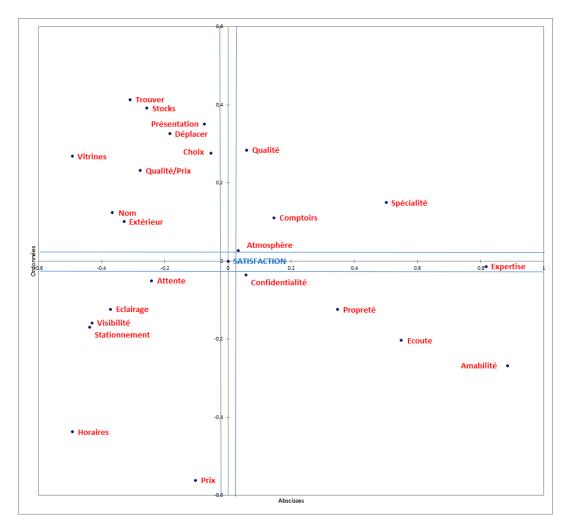


Figure 22: Tétraclasse de la satisfaction des officines sous enseignes

Voici le classement des critères selon leur catégorie<sup>5</sup> :

#### - Les critères clés :

Les critères clés appartiennent à trois types de paramètres : le personnel, la pharmacie et les produits. Nous retrouvons les comptoirs, l'atmosphère de la pharmacie, les spécialités du personnels (homéopathie...), et la qualité des produits. Les critères liés aux rayons de la pharmacie ou à sa localisation ne sont pas des critères clés.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Les éléments en italiques appartiennent à des zones frontières. Les zones frontières matérialisées sont des estimations calculées.

#### - Les critères « plus » :

Ce sont tous les paramètres appartenant aux rayons et à l'agencement interne : possibilité de se déplacer dans la pharmacie, facilité de trouver les produits et enfin la présentation des produits. Nous retrouvons aussi l'extérieur de la pharmacie (façades, devanture...), le nom de la pharmacie et les vitrines dans les critères « plus ». Enfin, les produits en stock, le choix des produits, et le rapport qualité/prix sont des paramètres liés aux produits classés comme « plus ». Aucun paramètre lié au personnel ou à la localisation de la pharmacie n'est un critère basique.

#### - Les critères secondaires :

Nous retrouvons dans les critères secondaires tous les paramètres liés à la localisation de l'officine : stationnement, horaires d'ouverture et visibilité de l'extérieur. A propos des paramètres liés à la pharmacie, nous retrouvons l'éclairage intérieur. Enfin nous retrouvons un paramètre lié au personnel : le temps d'attente et un paramètre lié aux produits : le prix.

#### - Les critères basiques :

Nous retrouvons presque tous les critères liés au personnel : l'amabilité de l'équipe, l'expertise et les conseils des professionnels, la qualité d'écoute des patients et la confidentialité. Concernant la pharmacie, nous retrouvons la propreté. Les paramètres liés aux produits, aux rayonnages ou à la localisation de l'officine ne sont pas des critères « basiques ».

## Critères "Plus": Extérieur de l'officir

- Vitrines
- Fresentation des produits
- Facilité de trouver un produit
  - delinee de trouver dir produ
    - Choix des prodits
  - Nom de la pharmacie

#### Critères Clés:

- Atmosphère
- Comptoirs
- Qualité des produits
- Spécialités du pharmacien (homéopathie...)

#### Critères Secondaires:

- Horaires d'ouverture
  - Stationnement
- Visibilité depuis l'extérieur
  - Éclairage intérieur
  - Temps d'attente
  - Prix des produits

#### Critères Basiques:

- Confidentialité
  - Propreté
- Écoute
- Amabilité du personnel
  - Expertise et conseils

Figure 23: Tétraclasse de la satisfaction des officines sous enseigne sous forme de schéma

## La satisfaction des officines indépendantes d'une enseigne

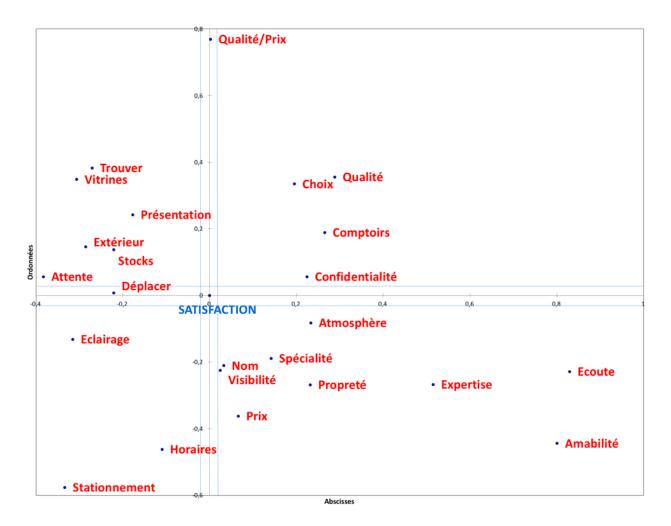


Figure 24: Tétraclasse de la satisfaction des officines indépendantes

Les critères clés appartiennent à seulement deux types de paramètres : le personnel et les

produits. Nous retrouvons la confidentialité, les comptoirs, les spécialités du personnels

Voici le classement des critères selon leur catégorie 6:

#### - Les critères clés :

(homéopathie...), la qualité des produits, le rapport qualité/prix et le choix des produits disponibles. Les critères liés à la pharmacie, aux rayons ou à sa localisation ne sont pas des critères clés.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Les éléments en italiques appartiennent à des zones frontières. Les zones frontières matérialisées sont des estimations calculées.

#### - Les critères « plus » :

Ce sont tous les paramètres appartenant aux rayons et à l'agencement interne : possibilité de se déplacer dans la pharmacie, facilité de trouver les produits et enfin la présentation des produits. Nous retrouvons aussi l'extérieur de la pharmacie (façades, devanture...) et les vitrines dans les critères « plus ». Enfin, les produits disponibles en stock sont un paramètre lié aux produits classé comme « plus », tout comme l'attente, lié au personnel de l'officine. Aucun paramètre lié à la localisation de la pharmacie n'est un critère « plus ».

#### - Les critères secondaires :

Nous retrouvons dans les critères secondaires des paramètres liés à la localisation de l'officine : stationnement et horaires d'ouverture. A propos des paramètres liés à la pharmacie, nous retrouvons l'éclairage intérieur. Aucun paramètre lié au personnel, aux rayons ou aux produits n'est un critère secondaire.

#### - Les critères basiques :

L'amabilité de l'équipe, l'expertise et les conseils des professionnels, la spécialité du personnel, et la qualité d'écoute des patients sont des paramètres tenant au personnel, qui sont décrits comme des critères basiques. A propos de la pharmacie, nous retrouvons la propreté et son atmosphère. Concernant les produits, nous retrouvons leurs prix. Enfin la visibilité de l'extérieur est un critère basique tenant à la localisation. Les paramètres liés aux rayonnages ne sont pas des critères basiques.

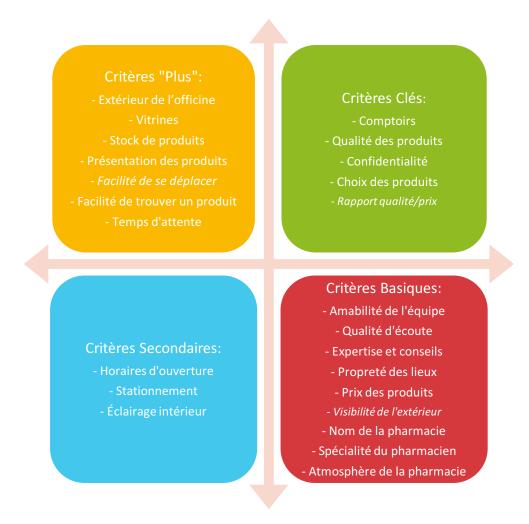


Figure 25: Tétraclasse de la satisfaction des officines indépendantes d'une enseigne sous forme de schéma

Toutes les différences observées entre les deux types d'officine ont été schématisées ci-après. Les paramètres communs n'apparaissent pas, seules les divergences sont affichées. Les flèches symbolisent l'évolution d'un critère d'une pharmacie indépendante à une pharmacie sous enseigne. Cette dynamique correspond au passage sous enseigne d'une officine, ce qui est actuellement la tendance. La reprise d'indépendance après avoir été sous enseigne est un phénomène beaucoup plus rare. Les flèches prennent la couleur de leur catégorie de destination en enseigne. Certaines différences ne seront pas analysées, car elles ne sont statistiquement pas significatives : la confidentialité et l'atmosphère.

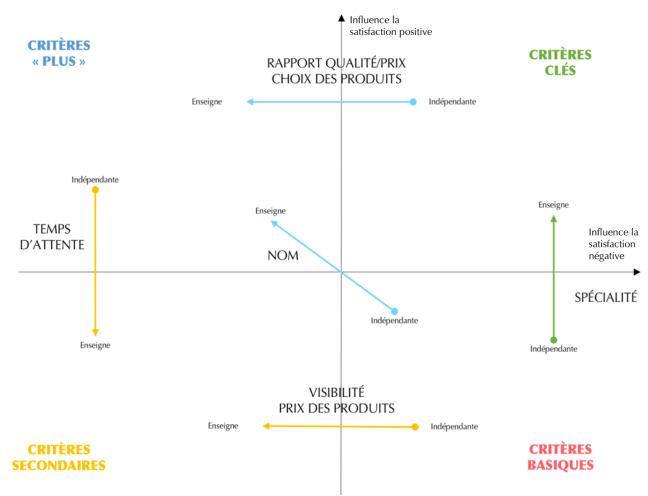


Figure 26: Variation de catégorisation des paramètres étudiés entre les pharmacies indépendantes et sous enseignes

Sept critères sont catégorisés de manières différentes et sont statistiquement significatifs :

- Le prix des produits et la visibilité depuis l'extérieur sont des critères basiques en pharmacies indépendantes, et deviennent des critères secondaires en enseigne. Autrement dit en pharmacie indépendante, ces deux critères apportent de la l'insatisfaction lorsqu'ils ne sont pas présents (pharmacie non visible, ou prix peu compétitifs). Mais ils n'apportent pas de satisfaction si la pharmacie est facilement repérable, ou si elle pratique des prix compétitifs : ce sont des critères à fort pouvoir d'insatisfaction en pharmacie indépendante. Si la pharmacie est sous enseigne, ces deux critères changent et perdent du pouvoir sur la génération d'insatisfaction.
- Le nom de la pharmacie est un critère basique en officine indépendante, qui devient « plus » en enseigne.

<sup>7</sup> Certains de ces critères ne sont pas statistiquement significatif, car trop très des frontières. Il s'agit de : confidentialité, atmosphère.

70

- Le choix des produits et le rapport qualité/prix sont des critères clés en pharmacies indépendantes, et deviennent des critères « plus » en enseigne. Ils ont une double influence (satisfaction et insatisfaction) sur les premières, et seulement un pouvoir sur la satisfaction dans les enseignes. Ce qui est certain, c'est que ces deux points génèrent de la satisfaction, quelle que soit la pharmacie, lorsqu'ils sont présents.
- Pour le rapport qualité/prix, c'est identique : il devient un critère apportant seulement de la satisfaction.
- Le temps d'attente passe de critère « plus » à critère secondaire : il perd en influence dans les enseignes.
- La spécialité du pharmacien devient un critère clé en enseigne, tandis qu'elle est un critère basique en pharmacies indépendantes. Sur ce point nous n'avons pas de référentiel car il n'a jamais été testé dans les précédentes études. Notons aussi que ce paramètre n'a pas toujours été bien compris par les patients : son intitulé n'a pas toujours été clair, et certains patients ignorent totalement que le pharmacien peut être spécialisé en phytothérapie, diététique, orthopédie...

Les critères communs aux officines sous enseignes et indépendantes sont les suivant :



Figure 27: Catégorisation commune des paramètres pour les officines indépendantes et sous enseignes

#### 4.3 DISCUSSION

1. Le modèle Tétraclasse de Llosa est applicable à la pharmacie d'officine, et permet d'étudier la satisfaction du patient

La tétraclasse obtenue est assez différente de celles obtenues dans les travaux de Moinier et Bonnal : elles ont toutefois quelques points communs. Nous retrouvons également des points communs aux précédentes études menées en Bulgarie.

Le premier point concerne les critères tenant au personnel et au cœur de métier de pharmacien (expertise, écoute, conseils) qui sont des critères basiques dans notre étude. Dans la précédente étude française de 2009, ces critères sont des critères clés, alors qu'en Bulgarie, les études montrent que ce sont des critères basiques.

Si le pharmacien est incompétent, pas aimable et n'écoute pas ses patients, ils seront très insatisfaits, alors que si le patient est correctement renseigné par son pharmacien, il n'en sera pas plus satisfait : c'est le minimum auquel s'attendent les patients dans notre étude.

Un sondage réalisé par Giphar en janvier 2014 (32) apporte des précisions :

- Le pharmacien est jugé trop mercantile et pas assez dans son rôle de professionnel de santé,
- Une partie des consommateurs (de 25 à 34 ans) consulte internet plutôt que son pharmacien pour des conseils, et achète beaucoup plus de médicaments sans ordonnance que les autres consommateurs,
- 40% des patients refusent ou sont réticents à prendre des médicaments génériques.

Les résultats ne sont donc pas les mêmes que ceux obtenus par Moinier et Bonnal en France, mais communs à ceux obtenus en Bulgarie. Si ce ne sont plus des éléments clés (vecteurs de satisfaction positive), ils montrent une évolution ces dernières années du contexte officinal. Si cette évolution était bien ressentie au niveau des pharmaciens, elle l'est également au niveau des patients, plus exigeants aujourd'hui.

Deuxième divergence : les éléments de merchandising (vitrines, présentation des produits, devanture). Ils sont des éléments « plus », apportant de la satisfaction aux consommateurs. Dans l'étude de Moinier et Bonnal, ce sont des éléments secondaires, ne participant pas à la satisfaction. Nos résultats rejoignent ceux de l'étude autrichienne. Le patient est devenu un

« patient-consommateur » qui s'habitue à ce que l'officine soit un point de vente comme les autres.

En conclusion le modèle de Llosa est bien applicable à l'officine. Les résultats obtenus montrent une évolution du comportement des consommateurs au sein des officines et sont comparables ceux obtenus dans d'autres pays.

# 2. L'enseigne a une réelle influence aux yeux du consommateur : elle fait varier certains paramètres

Comme décrit précédemment, sept critères touchant à différents domaines (au personnel, aux produits, à la pharmacie notamment) ont changé de catégories. Parmi ces sept critères, un critère acquiert une double influence: la spécialité du pharmacien. Elle peut s'expliquer en partie par le positionnement des enseignes : deux officines sur trois dans notre étude se positionnent sur les prix. Le patient vient chercher du prix bas, de la promotion dans ce type d'enseigne. L'autre enseigne se positionne sur les médecines naturelles et alternatives. Soit elle a fortement influencé les statistiques, soit les prix bas ont été perçus comme une spécialisation. Néanmoins, la spécialisation est beaucoup appréciée et génère enfin de la satisfaction dans les officines sous enseigne.

Cinq critères perdent une influence, dont trois n'ont plus d'influence ni sur la satisfaction ou l'insatisfaction : le temps d'attente, la visibilité des produits, le prix des produits, le rapport qualité/prix ou le choix des produits.

Le choix et le rapport qualité/prix, avec une double influence dans les pharmacies indépendantes, obtiennent seulement une influence sur la satisfaction en enseigne. C'est une diminution de l'exigence des patients : ils font moins de mauvaises expériences en enseignes. Les pharmacies indépendantes doivent donc proposer du choix et un rapport qualité/prix satisfaisant, sous peine de voir l'insatisfaction gagner du terrain.

Un sondage publié en septembre 2013 corrobore ces résultats (33). Les enseignes sont principalement visitées pour trois raisons : le prix, la proximité géographique et le choix des produits. Il n'est donc pas étonnant de retrouver des critères comme le choix et le rapport qualité/prix dans les catégories cruciales à fort pouvoir de satisfaction : les patients viennent pour cela en priorité. C'est donc un levier de satisfaction positive dans les enseignes.

Le prix, la visibilité depuis l'extérieur, et le temps d'attente perdent toute influence : sur la satisfaction et sur l'insatisfaction. Ils ne sont donc pas des points à traiter en priorité, car ils

ne génèreront jamais de satisfaction ou d'insatisfaction. En revanche, il pourrait être intéressant de les faire basculer dans la catégorie « plus » pour que ces critères participent à la satisfaction globale.

Enfin, le nom est le seul critère qui a une influence opposée : il génère de la satisfaction en enseigne, et de l'insatisfaction en officines indépendantes.

Cette différence ne s'explique pas par la notoriété : les enseignes n'ont qu'une notoriété assistée (33). Un français sur deux ignore même l'existence d'enseignes en pharmacie, et donc de facto leurs noms. Le nom peut apporter davantage de satisfaction, mais aussi de l'insatisfaction lorsqu'il est mal choisi en pharmacies indépendantes...

Un dernier sondage, réalisé en décembre 2014 (34), conclue à une évolution pour la pharmacie de demain vers une pharmacie type « mini-supermarché de santé». Une majorité de sondés accepterait un concept d'officine où l'on pourrait prendre rendez-vous avec son pharmacien. Il remplirait de nouvelles missions comme la vaccination, le dépistage. Les patients se serviraient entièrement seuls pour l'OTC, et scanneraient eux-mêmes leur achat, qu'ils règleraient en caisse. Ceci rejoint notre étude dans le sens où les patients acceptent volontiers les nouvelles missions et spécialisations du pharmacien, mais ils tiennent à ce que les prix et la qualité soient cohérents et attractifs.

Si nous considérons que les enseignes sont novatrices par rapport aux officines traditionnelles en proposant un nouveau concept, alors les résultats de notre enquête sont cohérents avec ce sondage.

La proposition est confirmée car sept critères ont changé de manière significative. De plus, cinq d'entre eux ne génèrent plus d'insatisfaction, et un seul ne génère plus de satisfaction. Globalement la satisfaction peut être plus facilement améliorée en enseigne, car elle contient plus de facteur « plus » que les indépendantes, et moins de critères basiques.

3. Les pharmacies sous enseignes et indépendantes ont des points communs : certains paramètres sont fixes et invariables

Cette proposition est vérifiée car 15 paramètres sont fixes et invariables, soit une majorité. Ce résultat permet d'affirmer que l'enseigne n'est pas un concept révolutionnaire en terme de satisfaction de la clientèle : les deux tiers des paramètres n'ont pas migré.

Parmi les critères basiques, nous retrouvons trois paramètres liés au personnel : l'amabilité, la qualité de l'écoute et l'expertise et les conseils du pharmacien.

La propreté est un critère basique : c'est l'exemple typique. C'est un facteur de risque de mécontentement puissant, qui doit être parfaitement maîtrisé.

Les comptoirs peuvent générer de la satisfaction, comme de l'insatisfaction. Il est le principal outil de travail du pharmacien et l'interface avec ses patients, il est donc normal de le retrouver dans la catégorie clé, quelque soit le type d'officine.

#### 4. Les pharmaciens et le personnel des pharmacies sont des éléments « plus » ou clés

D'après notre étude, ce ne sont pas des éléments « plus » ou clés, mais basiques, quelle que soit le type d'officine. Si ces éléments en sont pas présents le patient sera très insatisfait, et s'ils sont présents il ne sera ni satisfait ni insatisfait.

Cette catégorisation étant commune aux deux types d'officine, nous pouvons dire que ce ne sont pas les enseignes qui ont relégué le cœur de métier du pharmacien à un critère basique : si les conseils ne sont pas là c'est une source de désagrément et s'ils sont donnés c'est simplement normal... Ces facteurs sont devenus des facteurs de risques, et ne génèrent plus de satisfaction. Ils devraient être la priorité des pharmacies aujourd'hui pour faire de ces critères des critères clés ou « plus ».

Malgré tous nos efforts, notre méthodologie dans cette étude comporte plusieurs biais : des biais de sélection, de classement et de confusion.

Les biais de sélection sont nombreux:

- Les sujets sont volontaires et non tirés au sort : tous les patients ou clients qui ne souhaitaient pas participer n'ont pas été contraints de répondre à l'enquête. C'est un biais de volontariat.
- Les sujets malentendants, aveugles, ne parlant pas français ou illettrés n'ont quasiment pas participé à l'enquête, c'est un biais d'échantillonnage.
- La façon dont certaines officines ont coopéré nous amène à des biais de recrutement, car le questionnaire n'était pas toujours bien en vue, mais caché à l'arrière des comptoirs, et non proposé systématiquement.
- Parmi les biais d'échantillonnage, nous n'avons pas conduit cette enquête dans toutes les typologies d'officines. Le secteur rural n'est pas représenté dans notre étude, mais seulement le secteur urbain ou péri-urbain. De plus, il a été difficile

de trouver des enseignes à Grenoble. Il y a aujourd'hui peu d'officine répondant à la définition d'une enseigne et aux critères d'inclusions. Les groupements de pharmacies ont été écartés car ils ne répondent pas entièrement à la déifinition d'une enseigne (pas d'uniformité des points de vente, des pratiques, de la politique de prix, des services...). Il a été constaté pendant le recrutement que certaines pharmacies indépendantes peuvent être une marque. Elles n'ont cependant qu'un seul point de vente, et pas de volonté immédiate de le dupliquer.

Parmi les biais de classement, nous retrouvons un biais d'enquêteur : certains sondés ont dû répondre au questionnaire à côté du personnel, sous ses yeux, voire avec lui lorsqu'il fallait leur lire chaque question. Nous pouvons émettre des réserves quant à la sincérité de leur note, et sûrement penser que certains critères ont été surévalués pour ne pas vexer le personnel de la pharmacie.

Malgré la standardisation des mesures, ce biais est incontournable pour essayer d'inclure dans l'étude des personnes qui ne pouvaient pas remplir seuls le questionnaire.

Enfin, notre enquête nécessitait de donner des notes à certains paramètres et de donner une note globale. Sans cette note globale, le sujet n'était pas inclus dans l'étude, car ce paramètre est indispensable à l'analyse statistique. Certains questionnaires, en petite quantité, n'ont pas pu être comptabilisés en raison de l'absence de cette donnée. Pourtant, cette donnée avait été bien mise en valeur dans le questionnaire afin d'être bien visible. Cependant ceci représente très peu de sondés.

Parmi les biais de confusion, nous pouvons citer certains paramètres non compris, ou omis (par exemple la possibilité de se faire livrer à domicile est un service qui n'a pas été étudié par notre enquête et qui a pourtant été rajouté plusieurs fois par les patients). De plus, certains paramètres ont pu être plus confus pour certains patients. Le paramètre : « la spécialisation du pharmacien » n'as sûrement pas été perçu dans le sens aussi large qu'on souhaitait l'étudier. Pour être plus compréhensible, nous avions choisi de citer quelques exemples, comme l'homéopathie. Seulement, toutes les officines en France délivrent aujourd'hui de l'homéopathie, ce n'est pas une spécialité très rare, au point qu'elle soit finalement assez banale pour les patients. De ce fait, la spécialisation du pharmacien n'aurait peut-être pas été évaluée de cette manière si un tout autre exemple avait été choisi comme la nutrition, le maintien à domicile ou la phytothérapie...

Enfin, la méthode statistique nous imposait une échelle croissante de note de 1 à 6. Bien que cette échelle a été clairement expliquée, avec une appréciation pour chaque note, certains sondés ont inversé l'échelle, en cochant par exemple des 1 et en faisant des compliments écrits, ou l'inverse. Ces notes ont tout de même été comptabilisées. Toujours dans cette catégorie, certains ont coché entre deux notes : il est alors difficile de dire si la note est à arrondir au-dessus ou en-dessous. Ils sont cependant peu nombreux à l'avoir fait.

Notre étude peut servir de point initial au développement des enseignes et pourrait être reconduite plus tard afin d'évaluer l'évolution de la satisfaction selon le type d'officine et l'efficacité des décisions misent en place. L'étude peut également être reproduite sur un plus grand nombre de marques d'enseignes pour les comparer en fonction de leur positionnement. La même enquête pourrait également comparer une marque d'enseigne à une officine ayant développé un capital-marque important. L'objectif serait d'évaluer si une officine indépendante peut atteindre les mêmes résultats qu'une officine dépendante d'une marque d'enseigne, et par quelle stratégie.

Cette méthodologie ne nous a pas permis de mesurer la fidélité et l'attachement des patients à leur officine, qui complèteraient pourtant les données de satisfaction.

Des travaux complémentaires peuvent être menés pour étudier la performance économique des marques d'enseignes en officine. Des résultats sur la rentabilité, la progression du CA et de la marge peuvent être des indicateurs à étudier.

Des études sur la maîtrise du risque iatrogène en enseignes et en pharmacies indépendantes sont également pertinentes. Les paramètres peuvent être nombreux : taux d'erreur de délivrance, nombre de déclarations d'effets indésirables, de mésusage des médicaments, ou nombre d'interventions pharmaceutiques.

#### Conclusion

L'expérience d'achat est plus satisfaisante dans les officines sous enseignes, en réduisant le pouvoir d'insatisfaction de plusieurs critères : rapport qualité/prix, choix des produits, temps d'attente, nom de l'officine, visibilité, prix des produits et spécialisation de l'officine. Les enseignes ont aussi de nombreux points communs avec les officines indépendantes. Le passage sous enseigne d'une pharmacie n'est donc pas une révolution. Les critères liés au pharmacien sont identiques dans les deux types d'officine. Cette similitude signifie que la marque d'enseigne ne travestit pas le métier du pharmacien : le conseil, l'écoute, l'amabilité

et ses compétences demeurent des éléments basiques. La marque d'enseigne est un moyen d'uniformiser les points de vente, les politique de prix, l'offre de service et les horaires. Cette structuration du commerce est plutôt favorable pour les patients. Notre étude est limitée par le choix des enseignes sondées, car les enseignes sont très peu nombreuses en France. Elle pourrait être étendue à un plus large échantillon de marques d'enseigne. L'enquête comprend également des biais liés à la méthodologie et à la méthode statistique complexe (tétraclasse de Llosa). Enfin cette enquête est un outil pour orienter les stratégies managériales et mesurer leur efficacité.

## **CONCLUSION GÉNÉRALE**

Le contexte actuel évoque une hypothétique fin du monopole pharmaceutique, une ouverture du capital, et une « ubérisation » de la profession. Nombre de candidats prétendent assurer une meilleure distribution pharmaceutique. L'image de la profession est mise à mal et le mercantilisme du pharmacien trop souvent pointé du doigt. La profession connaît une profonde mutation et cherche à affirmer sa légitimité.

Les marques d'enseignes ont fleuri tardivement en France. Elles proposent de nombreux services au pharmacien pour faciliter la gestion de son exploitation et dynamiser son offre. Le pharmacien est un professionnel de santé et un chef d'entreprise. Ainsi il doit assumer en plus de ses missions de santé les activités de support telles : gestion des achats, des ressources humaines, du merchandising ...

Les groupements et davantage les marques d'enseignes, proposent des services pour faciliter la gestion des officines. Afin de communiquer leur valeur ajoutée aux patients, les pharmaciens doivent ils développer une marque d'enseigne ou rester indépendant ?

Le nombre d'articles traitant de la santé et du marketing montre combien ces thématiques sont de plus en plus associées. L'étude de la satisfaction des clients est un point de départ pour adapter les stratégies managériales à l'officine et rester un maillon indispensable de la prise en charge des patients.

Notre étude sur l'agglomération grenobloise a pour objectif de comparer la satisfaction de 673 patients de 3 pharmacies sous enseignes et 3 indépendantes. La méthode statistique utilisée est la tétraclasse de Llosa. Elle permet de classer chacun des critères étudiés selon son influence sur la satisfaction et sur l'insatisfaction dans les quatre catégories : clé, « plus », secondaire ou basique.

Les résultats nous permettent de mesurer l'impact de la marque d'enseigne. Ils traduisent des différences pour 9 critères, dont 7 sont statistiquement significatifs : rapport qualité/prix, choix des produits, temps d'attente, nom de l'officine, visibilité, prix des produits et spécialisation de l'officine. L'enseigne permet de diminuer le nombre de paramètres à fort pouvoir d'insatisfaction.

Certains critères sont communs aux officines indépendantes à celles sous enseignes. Ceci révèle que l'enseigne ne travestit pas ce commerce : l'écoute, l'expertise, les conseils du pharmacien et son amabilité restent des critères basiques, qu'il faut améliorer sans relâche.

L'enseigne participe à une amélioration de la satisfaction globale des patients. Le choix de

celle-ci doit être déterminé selon la stratégie managériale du pharmacien et ce dont il a

besoin pour satisfaire ses patients-clients.

Cette étude présente plusieurs faiblesses. Nous pourrions l'approfondir en analysant les

critères dans les zones frontières. L'étude nous renseigne également très peu sur la fidélité

des patients. Les résultats ne nous permettent pas de mesurer l'attachement à l'enseigne.

Ce travail pourrait être reconduit après avoir mis en place une stratégie managériale fondée

sur les résultats. Ceci permettrait de mesurer l'efficacité de cette stratégie.

Il existe aujourd'hui une cinquantaines d'enseignes, il serait utile de les comparer entre

elles. Les enseignes qui ont un positionnement sur les prix bas obtiennent-elles les mêmes

résultats que les enseignes positionnées sur les médecines naturelles, sur les services à la

personne?

Il serait intéressant d'étudier l'efficacité des enseignes sur le plan économique et sur la

maîtrise du risque iatrogène.

Le développement des enseignes est un moyen de structurer une organisation précise,

limiter la place de « l'a peu près » et orienter les prestations pharmaceutiques vers la

satisfaction des clients – patients. Les enseignes pourraient être un moyen pour concurrencer

les grandes surfaces et leurs pratiques manégériales hyper sophistiquées dans le cas d'une

ouverture du capital.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le: 17 105 116

LE DOYEN

et par délégation

Pr. Michel SEVE

LE PRESIDENT DE LA THESE

Pr. Benoît ALLENET

80

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1. Code de la propriété industrielle; 1992.
- 2. Porter M. L'avantage concurrentiel Paris: InterÉditions; 1986.
- 3. Kapferer JN. Ré-inventer les marques. Eyrolles ed. Paris: Groupe Eyrolles; 2013.
- 4. Kotler, Keller. Marketing management. 13th ed. Paris: Pearson Education; 2009.
- 5. Aaker D. Le management du capital-marque Paris: Dalloz; 1994.
- 6. Lévy, Lendrevie. Mercator 11e édition Paris: Dunod; 2014.
- 7. Légifrance. [Online].; 2014 [cited 2016 Mars 7. Available from: <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8886FB2819B98B45AA49B0BE6B0493E7.tpdila07v\_2?idSectionTA=LEGISCTA000006161665&cidTexte=LEGITEXT000006069414&dateTexte=20160307.">https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8886FB2819B98B45AA49B0BE6B0493E7.tpdila07v\_2?idSectionTA=LEGISCTA000006161665&cidTexte=LEGITEXT000006069414&dateTexte=20160307.</a>
- 8. Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Grandes surfaces et réseaux d'enseignes dominent le comerce de détail.; 2012 [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\_id=ip1404#inter5].
- 9. OpinionWay/Pharmacien manager. Sondage sur les français et les enseignes de pharmacies. Sondage. Paris: OpinionWay; 2013.
- 10. HEIBRUNN B. La marque. 3rd ed.; 2014.
- 11. Sicard MC. Ce que marque veut dire? Paris: Ed. d'organisation.
- 12. Kapferer JN. Les marques, capital de l'entreprise Paris: Les Éditions d'Organisation; 1996.
- 13. Michel G. Au coeur de la marque: créer, gérer, développer et évaluer sa marque Dunod , editor.; 2004.
- 14. Ordre National des Pharmaciens. Ordre des Pharmaciens. [Online]. [cited 2016 Mars 12. Available from: <a href="http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-la-defense-de-l-honneur-et-de-l-independance/La-protection-de-la-croix-verte-et-du-caducee">http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-la-defense-de-l-honneur-et-de-l-independance/La-protection-de-la-croix-verte-et-du-caducee</a>.
- 15. Roberts K. Lovemarks: le nouveau souffle des marques: Éditions d'Organisation; 2004.
- 16. Moinier X. Satisfaction du patient/consommateur et choix de l'officine: enjeux et perspectives.; 2008.
- 17. Xavier Pavie, Professeur d'Innovation dans les services à l'ESSEC. L'Uberisation de la pharmacie est en marche. Le Monde. 2015 Novembre 30.
- 18. Société de Pharmacie de Paris. Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine. Paris: Académie Nationale de Pharmacie; 2013.
- 19. Code de la Santé Publique: Dalloz; 2015.
- 20. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Code de déontologie commenté. Paris; 2013 [cited 2016 Mars 23. Available from: www.ordre.pharmacien.fr/content/view/full/76141.
- 21. Ordre National des Pharmaciens. Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine. Recommandations. Paris: Ordre National des Pharmaciens; 2016.

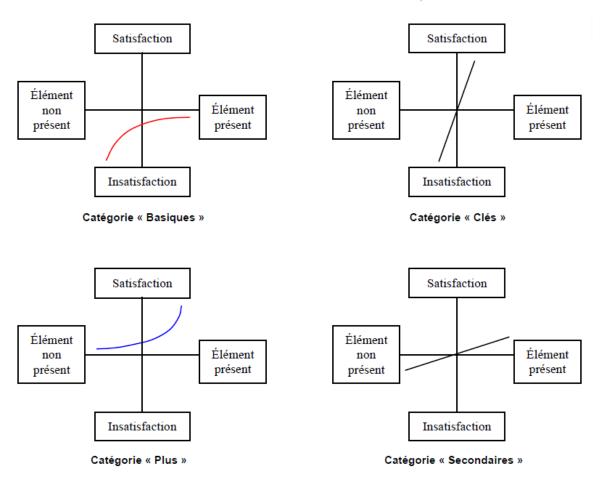
- 22. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Décision n°252-D. Paris: Ordre National des Pharmaciens; 2010.
- 23. Vernet MB. Répartition pharmaceutique: Les grossistes font de la résistance. Pharmaceutiques. 2008 Septembre.
- 24. X. M. Satisfaction du patient /consommateur et choix de l'officine : enjeux et perspectives Poitiers; 2008.
- 25. BONNAL L., MOINIER X. Éléments de service officinaux et satisfaction du patient/consommateur Poitiers; 2010.
- 26. Clerfeuille PVP. Etude de la satisfaction des consommateurs dans le secteur de la santé: une application dans les pharmacies bulgares France et Bulagrie; 2009.
- 27. Foscht T., Angerer T., Moazedi L. Customer satisfaction and the Austrian Pharmacy Retailling Industry seen from Growth-Oriented perspective: European Retail Digest.
- 28. Llosa S. Contributions à l'étude de la satisfaction dans les services I.A.E. Aix-Marseille; 1996.
- 29. S. L. L'analyse de la contribution des éléments de service à la satisfaction: un modèle Tétraclasse. Décisions Marketing. 1997; 10: p. 81-88.
- 30. Lichtlé PL. La contribution des éléments d'une grande surface alimentaire à la satisfaction du client Deauville: Actes de la Conférence de l'Association Française du marketing; 2001.
- 31. Foscht T., Angerer T., Moazedi L. Customer satisfaction and the autrian pharmacy retailing industry seen from growth oriented perspective. European Retail Digest. 2006; 50: p. 31-36.
- 32. Giphar. Les français et la pharmacie. Sondage. IFOP; Janvier 2014.
- 33. Pharmacien manager. Sondage sur les français et les enseignes de pharmacie. Sondage. OpinionWay; Septembre 2013.
- 34. Pharmacien Manager. Les Français et la pharmacie de demain. Sondage. OpinionWay; Décembre 2014.
- 35. Le Figaro Weber Shandwick. L'observatoire de la santé. Sondage. OpinionWay; Décembre 2013
- 36. Pharmacien manager. Sondage sur les français et leur pharmacie. Sondage. Opinion Way; Février 2013.

### **ANNEXES**

Annexe 1: Éléments de services officinaux selon Foscht

Première impression	Présentation des produits	Personnel et pharmacien	Prix : ratio qualité/prix	Localisation
Conception du magasin Vitrines Eclairage du magasin Entrée Atmosphère Information	Possibilité de se déplacer librement Facilité pour trouver les produits Accès aux rayons Espace de libreservice Présentation des produits	Amabilité Expertise Qualité d'écoute	Médicaments en stocks Qualité des médicaments Temps d'attente Rapport qualité/prix	Localisation Accessibilité

Annexe 2: Contribution des éléments à la satisfaction: fluctuante ou stable, selon la méthode de Llosa



### LE SERMENT DE GALIEN

## Faculté de Pharmacie, Université Grenoble Alpes.



# Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :



D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) 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 ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.



Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».