



**HAL**  
open science

## Médication familiale : grandes tendances et perspectives d'avenir : enquête dans une officine

Sandrine Vecchiato Dubois-Chabert

### ► To cite this version:

Sandrine Vecchiato Dubois-Chabert. Médication familiale : grandes tendances et perspectives d'avenir : enquête dans une officine. Sciences pharmaceutiques. 1994. dumas-01944986

**HAL Id: dumas-01944986**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01944986>**

Submitted on 5 Dec 2018

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

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

## AVERTISSEMENT

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

Il 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 :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.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>



115 015454 3

*2<sup>e</sup> exemplaire*

**UNIVERSITE Joseph FOURIER  
GRENOBLE I - Sciences Technologie Médecine**

U.F.R. DE PHARMACIE

-----

Domaine de la Merci - La Tronche

-----

ANNEE : 1994

N° D'ORDRE: *7015*

**MEDICATION FAMILIALE :  
Grandes tendances et perspectives d'avenir.  
ENQUETE dans une officine.**

**THESE**

Présentée à l'Université Joseph FOURIER - GRENOBLE I  
pour obtenir le grade de : **DOCTEUR EN PHARMACIE.**

par

**Mme Sandrine VECCHIATO épouse DUBOIS-CHABERT**

[Données à caractère personnel]

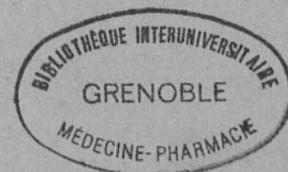
Cette thèse sera soutenue publiquement  
**le 26 Avril 1994 à 18 heures**  
devant :

**\*M. le Professeur Jean CALOP**, Président du jury  
et

**\*Mme le professeur Michèle BOITARD**, Maître de Conférences

**\*Mme Michèle ROBERT**, pharmacien

**\*M. Bernard CHAMPON**, pharmacien.



**UNIVERSITE Joseph FOURIER  
GRENOBLE I - Sciences Technologie Médecine**

U.F.R. DE PHARMACIE

-----  
Domaine de la Merci - La Tronche  
-----

ANNEE : 1994

N° D'ORDRE : 7015

**MEDICATION FAMILIALE :  
Grandes tendances et perspectives d'avenir.  
ENQUETE dans une officine.**

**THESE**

Présentée à l'Université Joseph FOURIER - GRENOBLE I  
pour obtenir le grade de : **DOCTEUR EN PHARMACIE.**

par

**Mme Sandrine VECCHIATO épouse DUBOIS-CHABERT**

[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement  
**le 26 Avril 1994 à 18 heures**  
devant :

**\*M. le Professeur Jean CALOP**, Président du jury  
et

**\*Mme le professeur Michèle BOITARD**, Maître de Conférences

**\*Mme Michèle ROBERT**, pharmacien

**\*M. Bernard CHAMPON**, pharmacien.



A notre président de Thèse,  
Monsieur le Professeur Jean CALOP,

Vos conseils, vos convictions et l'ardeur professionnelle que vous développez pour défendre la pharmacie et son image nous ont apporté un flot de motivations pour évoluer et s'attacher à ce métier.

Vous êtes pour nous un exemple et une référence.

Vous nous faites le grand honneur de présider cette thèse, veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect et de notre admiration.

## REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Michèle BOITARD,

Vous nous faites l'honneur de vous intéresser à ce travail et d'accepter de le juger.

Nous vous prions de trouver ici l'assurance de notre sincère gratitude.

A Monsieur Bernard CHAMPON,

Nous vous remercions de l'accueil que vous nous avez réservé dans votre officine et de votre participation à l'élaboration de cette thèse, vous, dont l'engagement et le dévouement sont donnés sans compter pour la profession.

Veillez trouver ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

A Madame Michèle ROBERT,

Votre spontanéité, votre générosité sans fin nous ont profondément touché et procurent à votre officine une autre dimension.

Vous nous avez fait l'immense plaisir de participer au jury de cette thèse, veuillez trouver ici le témoignage de notre affectueuse reconnaissance, de notre profond respect et surtout, puissent nos chemins se croiser à nouveau.

A mes parents,  
leur amour et leur soutien sans faille m'ont porté durant ces longues années d'études.

Qu'ils reçoivent ici mes sentiments les plus tendres et ma profonde reconnaissance.

A Mamy,  
refuge de tendresse et de réconfort.

A Fabrice, Stéphane, Guillaume, Renaud et Delphin,  
mes cousins que j'aime tendrement.

A Richard, mon merveilleux mari, avec tout mon amour.

## **SERMENT D'APOTHECAIRE**

Je jure en présence de mes maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

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

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

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

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

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

## 1ère Partie : LA MEDICATION FAMILIALE EN FRANCE : GRANDES TENDANCES

### .1. Origine - Terminologie - Définitions

- .1.1. L'automédication
- .1.2. Les produits OTC
- .1.3. La médication familiale

### .2. Le Marché de la Médication Familiale

- .2.1. Evolution jusqu'à nos jours
- .2.2. Le point en 1992
- .2.3. Les classes thérapeutiques représentatives
- .2.4. Marché français - Marché européen

### .3. Place et influence du consommateur dans la médication familiale

- .3.1. Evolution des comportements en matière de santé publique
  - .3.1.1. Un besoin d'autonomie
  - .3.1.2. Un besoin d'informations
- .3.2. Attitudes et motivations du consommateur en matière d'automédication
  - .3.2.1. Comportement d'un individu face à un problème de santé
  - .3.2.2. Analyse des motivations du consommateur
  - .3.2.3. Profil d'achat du consommateur
- .3.3. Les attentes du consommateur en matière de médication familiale
  - .3.3.1. Au niveau des médicaments
  - .3.3.2. Au niveau du pharmacien

#### .4. Le point de vue du pharmacien

- .4.1. Sur les produits de la médication familiale
- .4.2. Sur l'information en matière de médication familiale

### 2ème Partie : ENQUETE DANS UNE OFFICINE

#### .1 Objectif et Méthode

#### .2. Analyse des résultats

- .2.1. Le client
  - .2.1.1. Sexe des personnes interrogées
  - .2.1.2. Age
  - .2.1.3. Catégorie socio-professionnelle
- .2.2. Les symptômes
- .2.3. Le médicament
  - .2.3.1. Classes thérapeutiques
  - .2.3.2. Catégories du médicament
- .2.4. Conseil et automédication
  - .2.4.1. Le conseil
  - .2.4.2. L'automédication
- .2.5. Critiques et limites de la méthode utilisée
  - .2.5.1. Au niveau du protocole de l'enquête
  - .2.5.2. Au niveau du questionnaire utilisé

#### .3. Analyse comparative et interprétation des résultats

- .3.1. Influence des variables démographiques : sexe et âge
- .3.2. Influence des variables socio-économiques : importance de la catégorie socio-professionnelle
- .3.3. Le domaine de la médication, familiale



3ème Partie : DISCUSSION

CONCLUSION

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

# **INTRODUCTION**

La médication familiale, terme nouvellement apparu dans le langage pharmaceutique, représente un secteur important du système de santé.

Le déremboursement d'un grand nombre de médicaments et l'arrivée massive de produits dits "Grand Public" et "Conseil" annoncent d'ores et déjà un marché en pleine expansion. A cela, s'ajoute l'évolution des comportements individuels en matière de santé publique, qui offre au pharmacien professionnel de santé et spécialiste du médicament, de nouvelles perspectives d'avenir.

Le consommateur, aujourd'hui, souhaite prendre plus de responsabilités pour son bien-être individuel, dans une société qui s'interroge, assomée d'informations contradictoires, il est demandeur de conseils, de renseignements et veut des traitements rapides et efficaces à l'image du monde dans lequel nous vivons.

La pharmacie est un espace de santé idéal pour répondre à toutes ces attentes et le pharmacien peut faire valoir ses compétences dans ce rôle majeur : conseiller du public pour les besoins de santé de tous les jours.

Nous allons donc, dans ce travail, après une étude des grandes tendances de la médication familiale et l'analyse des résultats d'une enquête, tâcher de montrer comment le pharmacien peut évoluer au quotidien, pour assurer un service de haute qualité adapté à sa clientèle.

**1ère PARTIE**

**LA MEDICATION FAMILIALE  
EN FRANCE :  
GRANDES TENDANCES**

**.1. ORIGINE - TERMINOLOGIE  
DEFINITIONS**

Pour les produits non prescrits différents mots ou expressions sont utilisés, chacun ayant ses adeptes et ses détracteurs, ses avantages et ses limites.

Il est donc nécessaire de faire le point sur les différentes terminologies employées et leurs origines.

### **.1.1. L'Automédication**

Chronologiquement c'est ce terme qui apparait le premier.

C'est un néologisme construit sur les concepts "Self-medication" et "Sebst-Medikation" très utilisés dans les pays anglo-saxons (42).

De façon étymologique, l'automédication désigne l'administration par soi-même de médicaments ou d'agents thérapeutiques pour satisfaire une indication déterminée ou pour produire une modification dans la structure ou les fonctions de l'organisme.

L'automédication qui implique une notion d'autonomie, de responsabilité dans les décisions des sujets à l'égard de leur santé, ne s'est véritablement développée en France qu'avec difficulté.

En effet pendant longtemps ce concept a été utilisé au sens étroit en faisant apparaître l'automédication comme une conduite essentiellement dépeinte par l'acquisition (voire la consommation) de médicaments, la non-intervention du médecin et l'existence réelle ou imaginaire d'une situation pathologique jugée bénigne (42).

Ce concept est désormais élargi, l'automédication regroupant plusieurs attitudes :

- se soigner seul en utilisant les médicaments de sa propre armoire à pharmacie (produits antérieurement prescrits ou non);
- se soigner seul en demandant conseil à son pharmacien, à un membre de la famille ou à un ami;
- modifier une prescription; c'est le phénomène de l'inobservance, en arrêtant le traitement précocement, en ne prenant pas tous les médicaments indiqués ou bien encore en ne respectant pas les posologies ...

Dans ce travail seule sera prise en compte la démarche du consommateur vers une officine pour l'achat d'un produit d'automédication (2<sup>ème</sup> cas de figure ci-dessus).

Les raisons qui poussent à cette initiative seront traitées ultérieurement.

## **.1.2. Les produits OTC (22) (29)**

Depuis quelques années est apparu dans tous les colloques, discours et rapports internationaux, le terme OTC (Over The Counter) d'origine anglo-saxonne, ce qui littéralement en français signifie "Au delà du comptoir".

En fait la réalité française est sensiblement différente de celle des pays voisins où un médicament est OTC dès lors qu'il est vendu sans prescription médicale.

Or en France, un médicament n'est jamais présenté directement à l'achat devant le consommateur mais toujours délivré par le pharmacien.

De plus, on sépare les médicaments non remboursables qui bénéficient d'une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en fait l'OTC français, des produits remboursables qui sont malgré tout en vente libre.

Il s'avère dès lors, difficile d'expliquer qu'un produit vignetté appartienne au marché des spécialités médicales s'il est prescrit et au marché des produits OTC s'il ne l'est pas.

Un terme a finalement été retenu par l'AFSGP (Association Française des Fabricants de Spécialités Grand Public), il s'agit de "MÉDICATION FAMILIALE".

### **.1.3. La Médecation Familiale**

Cette terminologie correspond à l'utilisation par une personne et de sa propre initiative d'un médicament revêtu d'une AMM (5) (schéma n°1).

Sont donc exclues de l'univers de la médication familiale les spécialités inscrites à une liste (I, II ou III) obligatoirement prescrite par le corps médical, ainsi que toutes les formes injectables.

La Médecation Familiale regroupe : (5) (18) (schéma n°2)

#### **□ Les Produits Non Remboursables**

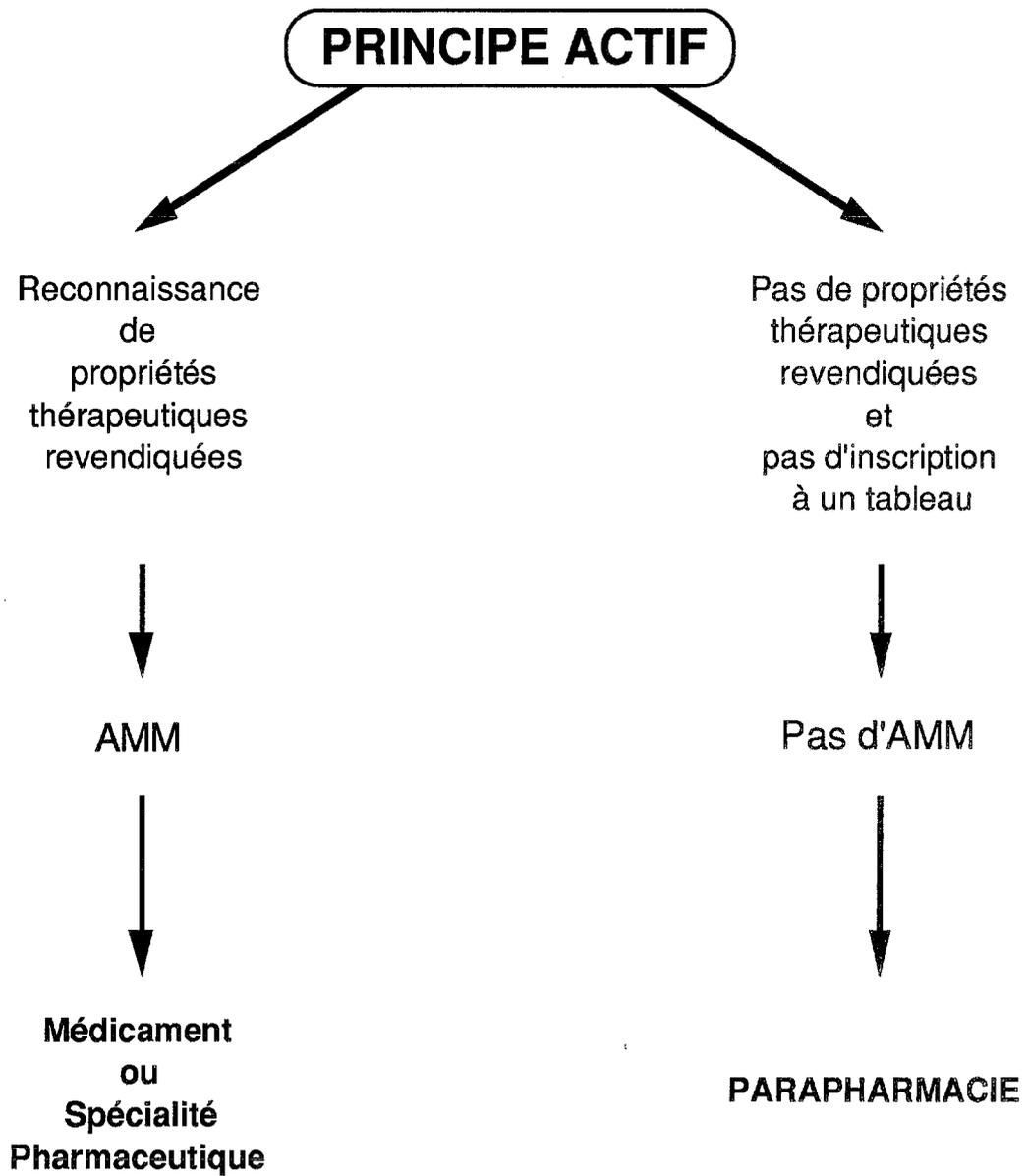
Ils ne sont pas pris en charge par les organismes sociaux, parmi eux :

- les produits Grand Public dont l'achat en pharmacie procède d'une information dirigée vers le consommateur et véhiculée par les médias (Presse / Radio / Affichage ...) et dont la promotion est relancée à l'officine par une PLV (Publicité sur le Lieu de Vente) adaptée.

- les produits conseils délivrés par le pharmacien en réponse à une description des symptômes par l'intéressé ou son mandataire; la promotion de ces produits est assurée par la publicité destinée aux pharmaciens (presse spécialisée / visite pharmaceutique) ainsi que par la publicité sur le lieu de vente, à savoir : présentoirs, dépliants de comptoir, panneaux et vitrines.

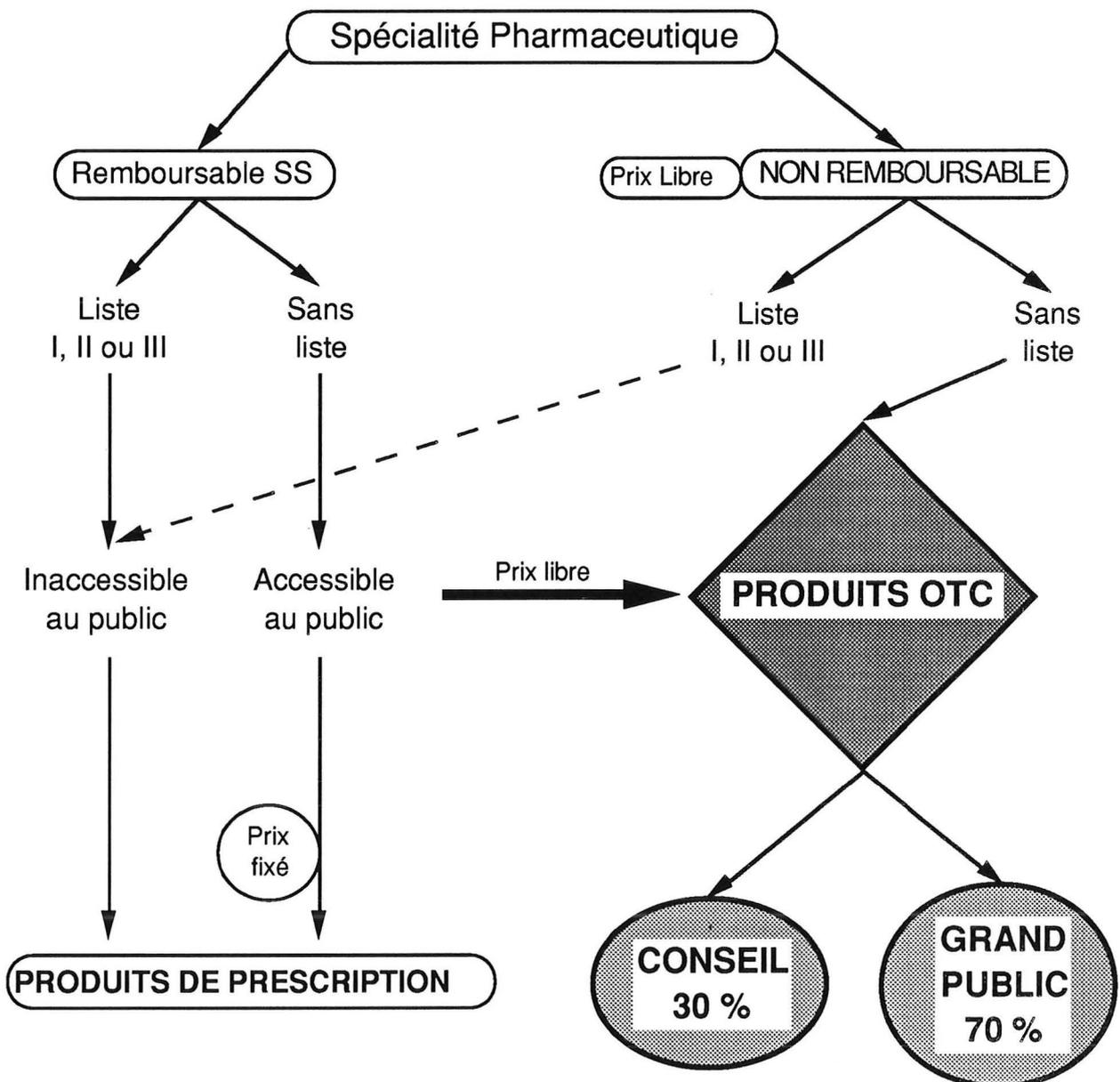
## Schéma n°1

Tout médicament fait l'objet  
d'une demande d'AMM



## Schéma n°2

La prise en charge par la Sécurité Sociale est un choix délibéré du laboratoire



### □ Les Produits Remboursables

Ces produits peuvent être normalement prescrits par les médecins et donc remboursés par la Sécurité Sociale sauf dans le cas où ils émanent soit d'une demande spontanée du consommateur, soit du conseil du pharmacien.

Etant donné ces définitions multiples, il est utile dès à présent de pouvoir à tous les niveaux des professions de santé concernées, choisir des mots à signification précise en usant du même langage, pour pouvoir lancer des actions de communication et des messages vers les milieux spécialisés et surtout le grand public.

## **.2. LE MARCHE DE LA MEDICATION FAMILIALE**

## **.2.1. Evolution jusqu'à nos jours**

De 1960 à 1980, si l'on compare la consommation pharmaceutique dans son ensemble à la consommation des produits non prescrits, on constate (tableau n°3) un accroissement de la consommation générale et une décroissance rapide des produits non prescrits (38).

	<b>1960</b>	<b>1970</b>	<b>1980</b>
<b>Produits Prescrits</b>	6,20	9,27	13,50
<b>Produits Non Prescrits</b>	5,66	3,98	2,79
<b>Ensemble</b>	11,86	13,25	16,29

**Tableau n°3 :**  
**Acquisition des produits pharmaceutiques**  
**par personne et par an.**

Mesurée en nombre d'acquisitions, la consommation des produits non prescrits a diminué d'un peu plus de la moitié en 20 ans alors que celle des produits prescrits a plus que doublé.

La généralisation de l'assurance maladie à l'ensemble de la population entre 1960 et 1980 est très certainement l'explication de cette tendance.

Au cours des années 80, le marché français de la médication familiale est assez morose voire même en régression (22) (tableau n°4).

Depuis 1983, les ventes unitaires des produits non remboursables diminuent ainsi que leur part de marché.

Au cours du premier trimestre 1989, cette tendance s'est confirmée : les produits non remboursables ne représentaient plus que 10,4% du marché en volume (14,1% en 1980) et 7,4% en valeur (8,8% en 1980) (tableau n°4).

	1980	1985	1986	1987	1988	1989 (1er sem.)
Unités vendues	285	282	282,8	283	283	280
% Marché (en volume)	14,1	11,8	11,7	11,7	10,9	10,4
Chiffre d'affaire (Millions de Francs)	2850	4850	5250	5700	6000	—
% Marché (en valeur)	8,8	7,8	7,8	8,2	7,8	7,4

**Tableau n°4 :**  
**Evolution du marché de la Médication**  
**Familiale de 1980 à 1989.**

La stagnation du marché serait essentiellement due ces années là, à un problème de comportement du consommateur.

"Le déremboursement de certains produits et la publicité qui en a été faite ont, par effet induit, dévalorisé l'ensemble des médicaments non remboursables, jugés, de fait, sinon inefficaces, du moins de seconde zone" explique Alain TOUCHARD de l'AFSGP (22).

#### **Le Marché de la Médication Familiale des années 90 :**

Il y a encore quelques années, la seule approche systématique du marché de la médication familiale concernait les produits vignettés en excluant tous les produits remboursables et ceux inscrits à une liste.

Le poids du marché des produits vignettés, non prescrits et non présentés à un remboursement de la Sécurité Sociale conseillés par le pharmacien ou demandés par le consommateur n'était pas mesurable.

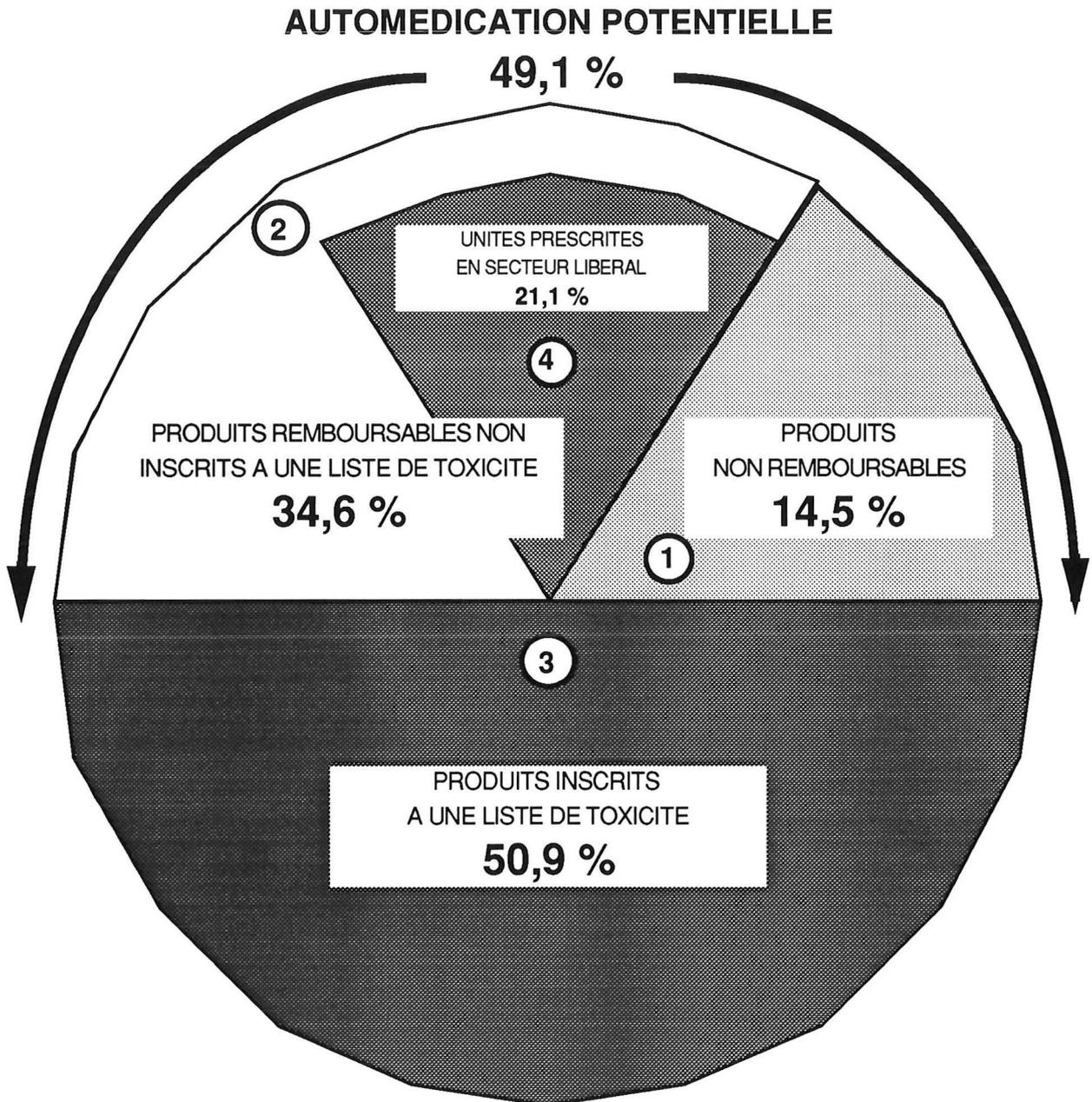
Depuis 1989, la société I.M.S (Informations Médicales et Statistiques) publie périodiquement une étude permettant de mesurer la totalité des marchés de la Médication Familiale en valeur et en volume (5) (tableau n°5 ci-dessous).

	UNITES MIO	%	VALEUR MIA	%
Total du marché pharmaceutique	2832,5	100	59,3	100
Produits non remboursables 1	410,8	14,5	5,97	10
Produits remboursables non inscrits à une liste de toxicité 2	980,4	34,6	14,17	24
Produits inscrits à une liste 3	1441,3	50,9	39,16	66
Automédication potentielle ou marché total des produits de vente libre 1+2	1391,2	49,1	20,14	34
Unités prescrites en secteur libéral 4	599,6	21,1	9,72	13,6
Estimation I.M.S de l'Automédication (1+2)-4	791,6	28,0	10,42	17,7

MIO = MILLIONS / MIA = MILLIARDS

**Tableau n°5 :**  
**ESTIMATION DE LA MEDICATION FAMILIALE**  
**en unité et en valeur - source I.M.S 1991-.**

Schéma n°3

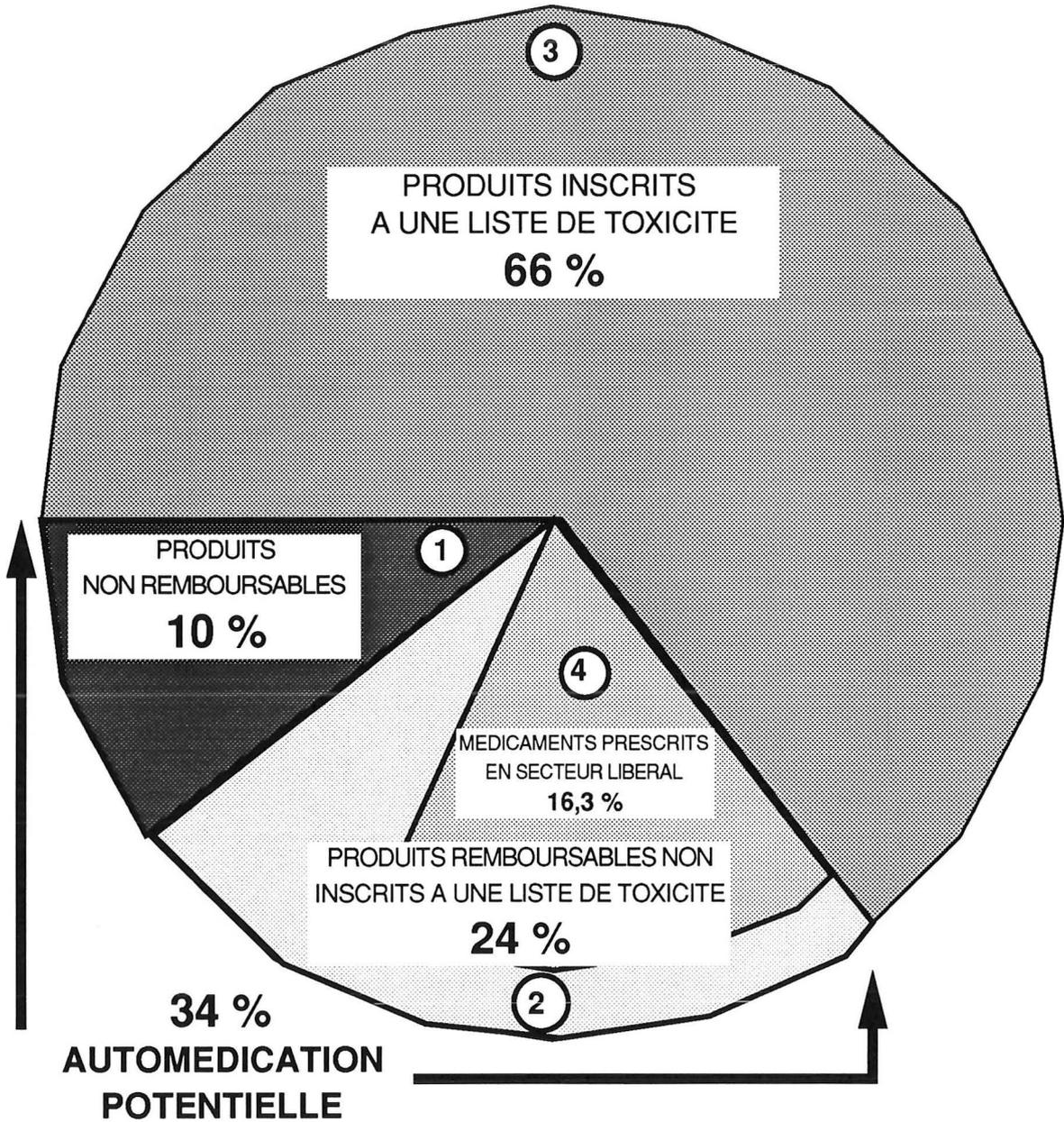


**Estimation du marché de la  
Médication Familiale EN UNITÉS  
SOURCE I.M.S (1991)**

(1+2)-4 ---> Estimation I.M.S en unités de l'Automédication :

**28 %**

Schéma n°4



Estimation du marché de la  
Médication Familiale EN VALEUR  
SOURCE I.M.S (1991)

$(1+2)-4$  = Estimation I.M.S en valeur de l'Automédication :

**17,7 %**

Ces données ont été obtenues en soustrayant des ventes totales de médicaments, les prescriptions de médecins en exercice libéral : la différence représente l'automédication totale.

Le marché total des produits de vente libre représente en unités près de la moitié (49,1%) de la totalité du marché pharmaceutique français, c'est l'automédication potentielle.

Si l'on soustrait à cela les médicaments faisant l'objet d'une prescription, on obtient la vraie valeur du marché de la médication familiale en France soit **28% du marché pharmaceutique global (5)** (schémas n°3 & n°4) (tableau n°5).

En valeur il ne représente plus que 18%, le prix moyen des médicaments de l'automédication étant bien inférieur à celui des médicaments prescrits (**15**).

## **2.2. Le point en 1992**

Les trois photographies réalisées par l'IMS (schéma n°5) montre une petite évolution du marché des Non Remboursables sans pour autant un élargissement du marché global : 781 Millions d'unités vendues en 1990 contre 762 Millions en 1992 soit une baisse de 3% (**39**).

Le "gonflement artificiel" des unités des Non Remboursables en 1991 est essentiellement dû au déremboursement des antiasthéniques.

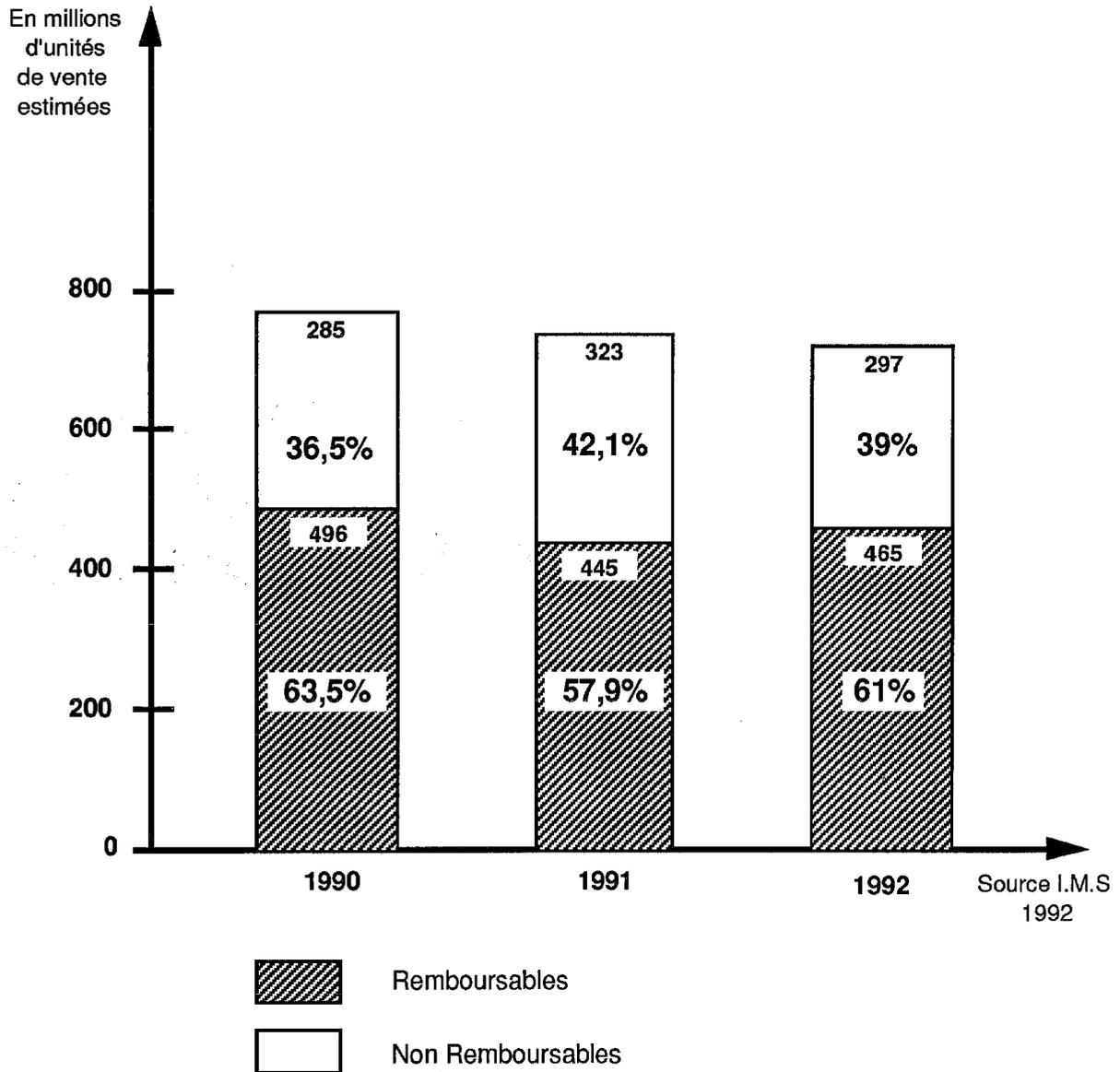
Comment expliquer une telle stagnation du marché des Non Remboursables ?

Patrick RAMBAUD, PDG de l'IMS, l'explique en distinguant les déremboursements volontaires des déremboursements autoritaires (**39**). Seuls les premiers cités sont susceptibles de faire croître les marchés : en effet, ils sont préparés, munis d'un plan d'action marketing qui passe par le conseil du pharmacien, la communication Grand Public, par la prescription des médecins ou par une heureuse combinaison des trois éléments (Annexe n°1).

Les déremboursements autoritaires quant à eux, entraînent très souvent une hausse des prix injustifiée, plus ou moins forte, le consommateur n'étant pas averti dans ce cas, il y a décroissance de la marque.

Cependant l'optimisme est de rigueur chez les experts, le marché resterait porteur et devrait s'élargir par le transfert de produits éthiques vers le secteur de la médication familiale.

Schéma n°5



### MARCHE DE LA MEDICATION FAMILIALE (39).

### **.2.3. Les classes thérapeutiques du Marché**

Il est bon de nous interroger à présent sur la finalité thérapeutique de l'emploi des produits afin de savoir si elle est spécifique à certaines manifestations pathologiques.

Cinq grands domaines thérapeutiques dominent le marché des produits OTC :

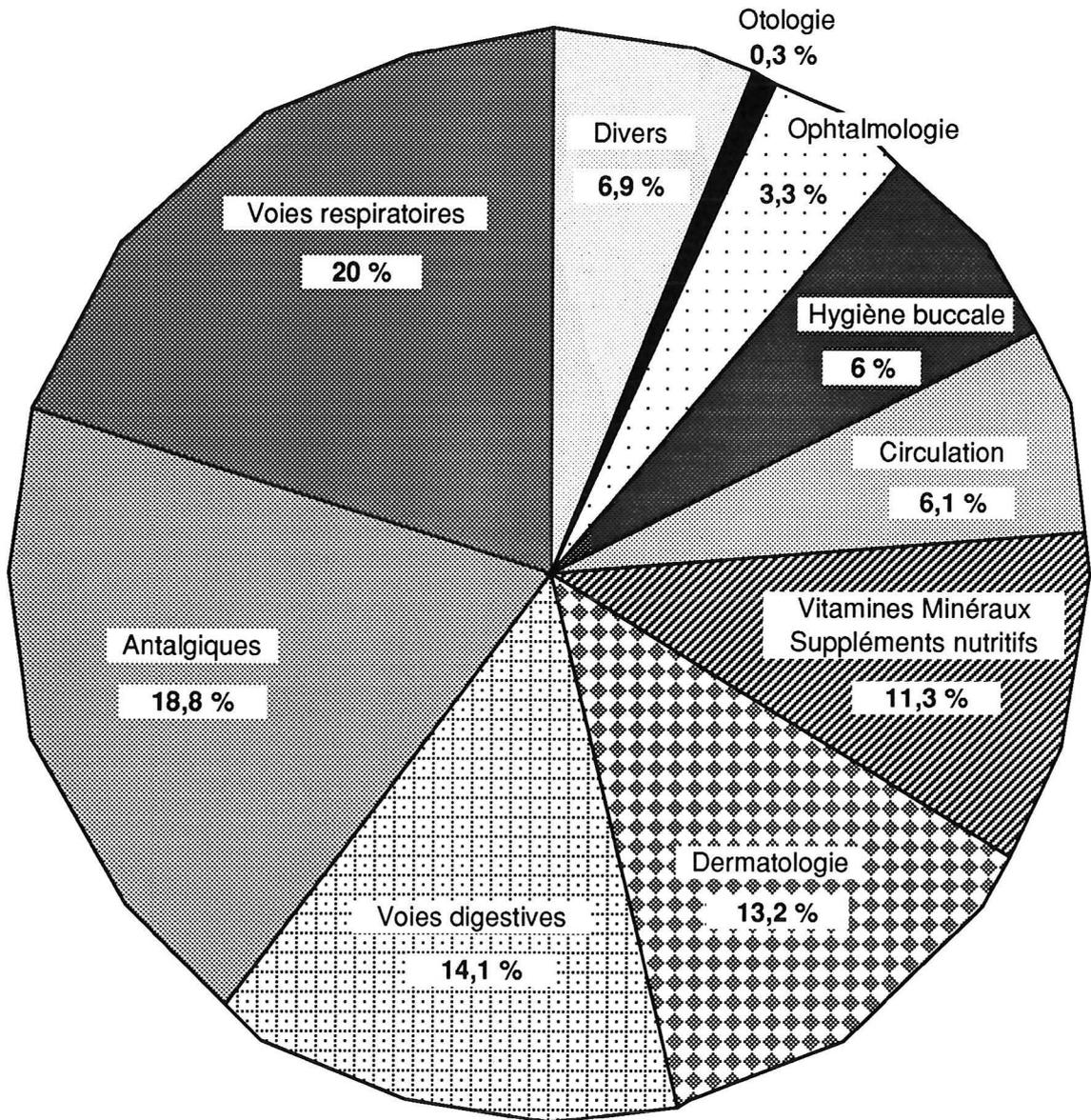
- les voies respiratoires	20,0 %
- les antalgiques	18,8 %
- les voies digestives	14,1 %
- la dermatologie	13,2 %
- les vitamines, minéraux et suppléments nutritifs	11,3 %

Plus d'un conditionnement sur deux (52,9%) appartient à l'une des trois premières classes thérapeutiques.

Le reste du marché (environ 12,6%) se partagent en différentes classes dont une catégorie "Divers" (5) (Schéma n°6).

Certaines classes sont peu représentées, voire inexistantes, parmi elles : les antibiotiques, les antihémorragiques, les thérapeutiques des voies urinaires, etc ...; cette structure reflète aussi en partie la réglementation puisque l'inscription d'un produit à une liste (I, II ou III) impose la présence d'une ordonnance pour être délivré.

## Schéma n°6



**Médication Familiale et Classes Thérapeutiques**  
**% du Marché en Unités**  
**SOURCE I.M.S - 1991 -**

En comparant ces chiffres à ceux établis en 1984 par l'I.M.S (42) (tableau n°6), on constate :

- la même proximité des pourcentages de vente pour les antalgiques et les voies respiratoires (en tête en 1984);
- une augmentation des ventes pour les voies digestives ainsi que pour le secteur dermatologique qui a presque doublé (7,2% en 1984, 13,2% en 1991);
- l'apparition d'une nouvelle classe thérapeutique, les vitamines, minéraux et suppléments nutritifs non cités en 1984.

SOURCE I.M.S 1984	Pourcentage d'unités de vente acquises sans prescription
Antalgiques	17,9
Appareil respiratoire	16,7
Appareil digestif	11,4
Thérapeutique O.R.L	8,5
Dermatologie	7,2

**Tableau n°6 :**

L'évolution de ces chiffres étant liée au phénomène du déremboursement, aux modifications des comportements individuels ainsi qu'à la méthode de mesure qui ne prend pas en compte la part des Produits Remboursables et celle des Non Remboursables.

Or, il est intéressant de faire la différence, car si globalement les Remboursables (56,1%) et les Non Remboursables (43,9%) se partagent le marché quasiment à parties égales, il n'en est pas de même pour certaines classes thérapeutiques.

En effet, nous pouvons noter :

- peu de différence pour les Remboursables (51,4%) et les Non Remboursables (48,6%) des thérapeutiques des voies respiratoires, il en est de même pour les voies digestives (49,2% pour les Non Remboursables et 50,8% pour les Remboursables) et les vitamines, minéraux et suppléments nutritifs (49,2% pour les Non Remboursables et 50,8% pour les Remboursables) **(5)** (tableau n°7 et schémas n°7);

- la différence s'impose pour les Antalgiques où les Remboursables représentent 76,8% du marché contre 23,2% pour les Non Remboursables.

Cette disproportion vient du fait qu'un grand nombre de produits à base de paracétamol ou d'aspirine sont vignettés. En effet, la spécialité DOLIPRANE® est le premier produit de médication; près de six boîtes sur dix sont achetées spontanément ou conseillées par le pharmacien **(15)**.

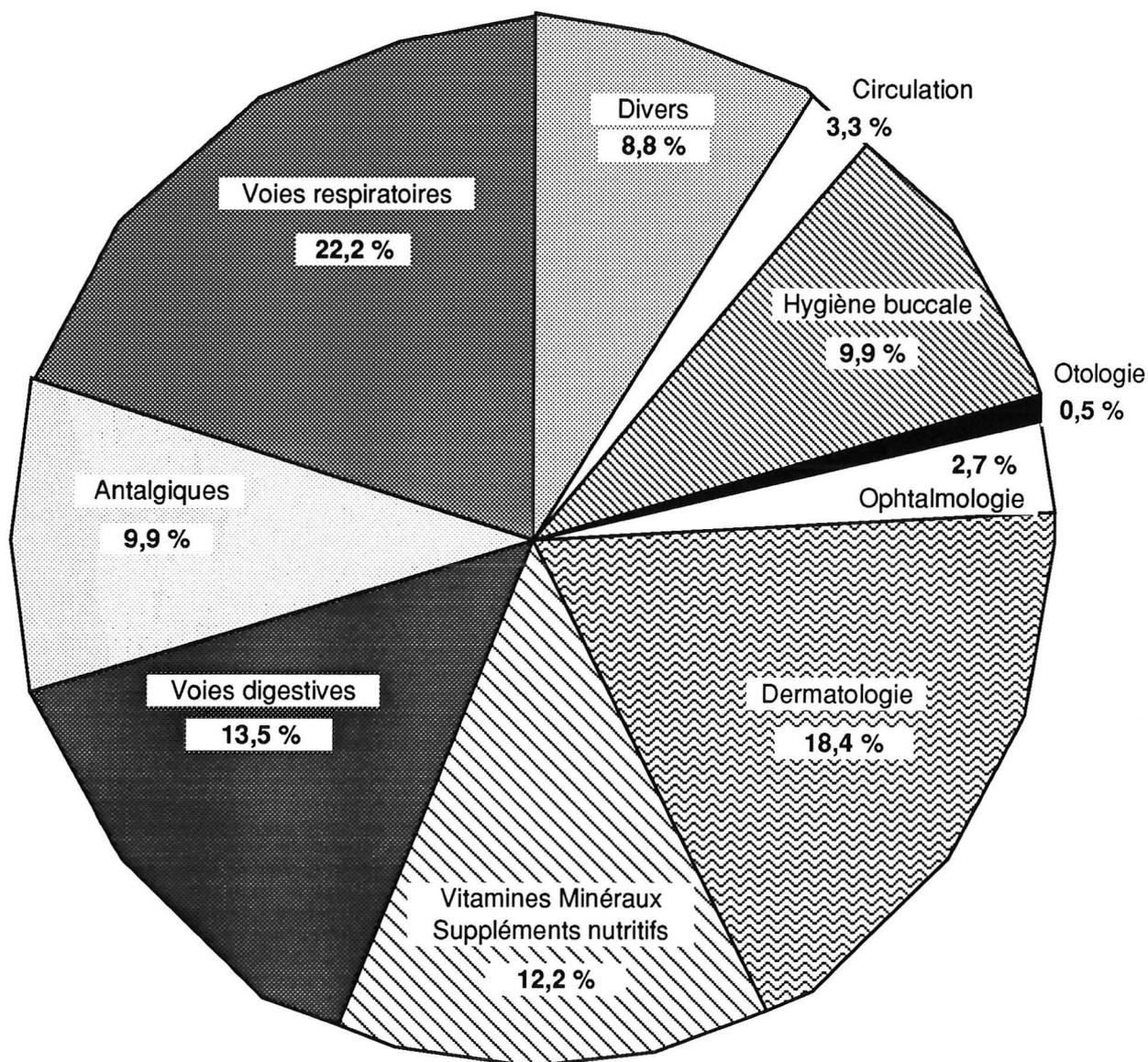
Arrivent également dans les premières places, des antalgiques de forte notoriété comme ASPEGIC®, EFFERALGAN® ou ASPIRINE UPSA® **(15)**.

- nous constatons l'effet inverse pour la classe dermatologique où 61% des produits sont Non Remboursables contre 39% qui le sont, ceci venant du fait qu'un grand nombre de spécialités dermatologiques sont déremboursées actuellement.

	Pourcentage du Marché en Unité	Non Remboursables d'Automédication %	Remboursables d'Automédication %
Voies respiratoires	20	48,6	51,4
Antalgiques	18,8	23,2	76,8
Voies digestives	14,1	42,2	57,8
Vitamines Minéraux Suppléments nutritifs	11,3	49,2	50,8
Dermatologie	13,2	61,0	39,0
Ophthalmologie	3,3	36,1	63,9
Otologie	0,3	70,4	29,6
Hygiène buccale	6,0	72,1	27,9
Circulation	6,1	14,2	85,8
Divers (Tests/Edulcorants)	6,9	52,3	47,6
<b>Total Médication Familiale</b>	<b>100</b>	<b>43,9</b>	<b>56,1</b>

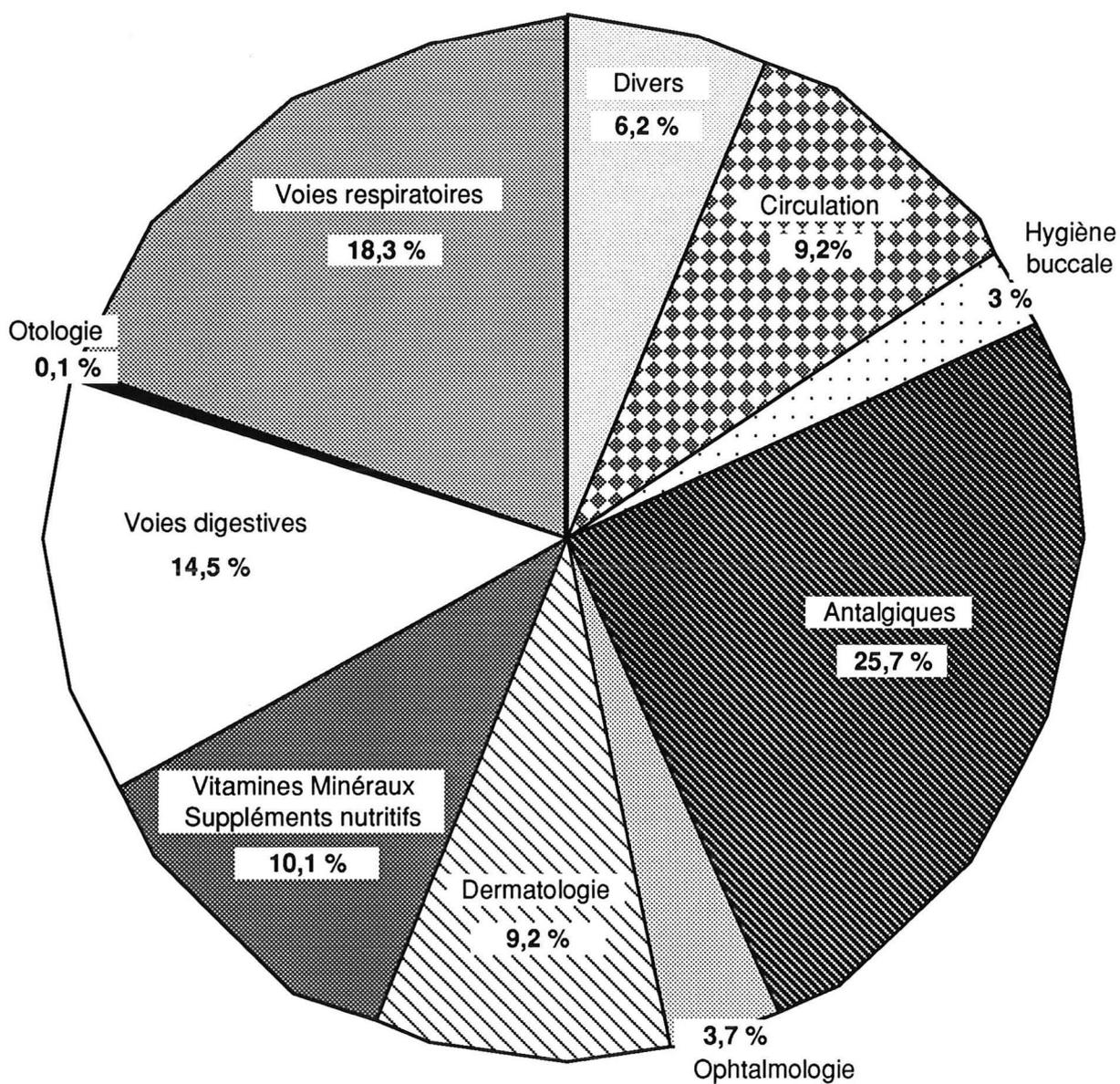
**Tableau n°7**  
**MÉDICATION FAMILIALE TOTALE**  
**Synthèse par classe en Unités**  
**SOURCE I.M.S - 1991-.**

Schéma n°7



LES NON REMBOURSABLES D'AUTOMEDICATION  
SYNTHESE PAR CLASSE  
% MARCHE UNITES  
SOURCE I.M.S - 1991 -

Schéma n°8



LES REMBOURSABLES D'AUTOMEDICATION  
 SYNTHESE PAR CLASSE  
 % MARCHÉ UNITES  
 SOURCE I.M.S - 1991 -

## **.2.4. Marché Français et Marché Européen**

La Médication Familiale en Europe représente environ 15% des ventes en officine (22).

Dans l'ensemble les pays scandinaves et anglo-saxons consomment plus de médicaments OTC que leurs voisins latins même si la différence s'ammenuise au fil des ans.

Une étude réalisée par l'ECOCOM (Commission Economique de l'association européenne de spécialités Grand Public) entre 1981 et 1983 montre déjà ces différences (11) (tableau n°8) :

	1981	1982	1983
Suisse	33,4	33,1	30,0
Finlande	-	-	24,0
Danemark	-	-	16,2
R.F.A	16,4	16,1	15,5
UK	9,3	9,6	10,1
France	8,4	9,1	8,9
Suède	9,0	9,6	8,6
Belgique	9,4	8,6	NC
Pays-Bas	10,0	7,8	7,8
Autriche	5,9	5,6	5,4
Italie	5,7	5,7	5,4
Espagne	4,1	3,0	4,2
Portugal	1,9	1,9	3,1
Grèce	NC	2,2	NC

NC = Non Communiqué

**Tableau n°8 :**  
**Pourcentage en chiffres d'affaires**  
**(par rapport au Marché Pharmaceutique Total)**  
**des ventes de Médicaments Familiaux Non Remboursables**

Si l'on regarde ces pourcentages, on peut considérer trois ou quatre catégories de pays :

- ceux dont la médication familiale représente un pourcentage élevé : Suisse, Finlande, Danemark et RFA;
- ceux pour lesquels ce même pourcentage est moyen : UK, France, Suède et Belgique ou relativement faible : Pays Bas, Autriche et Italie;
- ceux où la médication familiale est peu développée voire inexistante : Espagne, Portugal et Grèce.

Il n'existe aucune corrélation de causalité entre le niveau de développement d'un pays et la vente de médicaments OTC. Il est également impossible d'établir un lien quelconque entre le système de vente en vigueur : l'officine et les autres points de vente **(22)**.

C'est ce qu'explique Hugues LANZERAC, président de l'AFSGP : "La multiplication des points de vente comme au Royaume-Uni est sans influence sur le volume global vendu."

La consommation des produits OTC dans les différents pays européens dépend donc pour l'essentiel des comportements nationaux et des habitudes locales.

En effet, une étude réalisée sur 14000 personnes des sept principaux pays européens en 1991 par la société Openers/SECODIP montre, par exemple, que si en France, 48% de la population consulte un médecin pour un problème de santé, en Angleterre, sans doute en raison du système de protection sociale, seulement 26% consulte et près de 48% se soigne sans médecin, ni pharmacien **(15)**.

Néanmoins avec près de 4000 médicaments vendus sans ordonnance et 30% des ventes OTC de la CEE (Communauté Economique Européenne), la France se situe au deuxième rang européen, juste derrière l'Allemagne (32% du Marché), mais loin devant l'Italie (14,5%) et le Royaume-Uni (12,54%) **(12)**.

L'évolution du marché européen de la médication familiale est en cours. Les états de la CEE mettent sur pied des plans drastiques de réduction des dépenses de santé, ce qui renforce le poids de l'automédication.

Une organisation est nécessaire afin d'harmoniser les règles de publicité, d'étiquetage et de délivrance au niveau des pays membres. Le conseil européen a adopté en 1993 trois directives et un règlement établissant les nouvelles règles communautaires concernant le médicament. Ces textes font état d'une double

procédure d'enregistrement (centralisée et décentralisée) au niveau de la CEE avec la création d'une Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (21).

De plus les industriels souhaitent développer des marques fortes à dimension européenne, ce qui nécessite un effort concerté de la part des différents partenaires du système de santé.

Un progrès a été réalisé dans ce sens avec la signature, en Mai 1993, d'une charte de collaboration entre l'AESGP (Association Européenne des Spécialités Grand Public) et le GPCE (Groupement des Pharmaciens de la Communauté Européenne) afin de développer une collaboration plus étroite entre l'industrie et le pharmacien dans le but d'offrir un service de qualité auprès du Grand Public (charte en Annexe n°2).

**.3. Place et influence du consommateur  
dans la Médication Familiale**

### **.3.1. Evolution des comportements en matière de santé publique**

L'évolution des comportements et des attitudes des consommateurs face à un problème de santé est un des facteurs qui va modifier le rôle du pharmacien d'officine et contribuer au développement du marché de la médication familiale.

Cette évolution progressive traduit en fait deux démarches complémentaires : la recherche d'une plus grande autonomie et le désir d'obtenir des informations permettant de gérer cette indépendance.

#### **.3.1.1. Un besoin d'autonomie**

Ce besoin s'accroît au cours des décennies comme le montrent les tendances ci-dessous (2) :

ANNEES 1950-1960 : La santé est représentée par les médicaments, les médecins et les autres professionnels de santé.

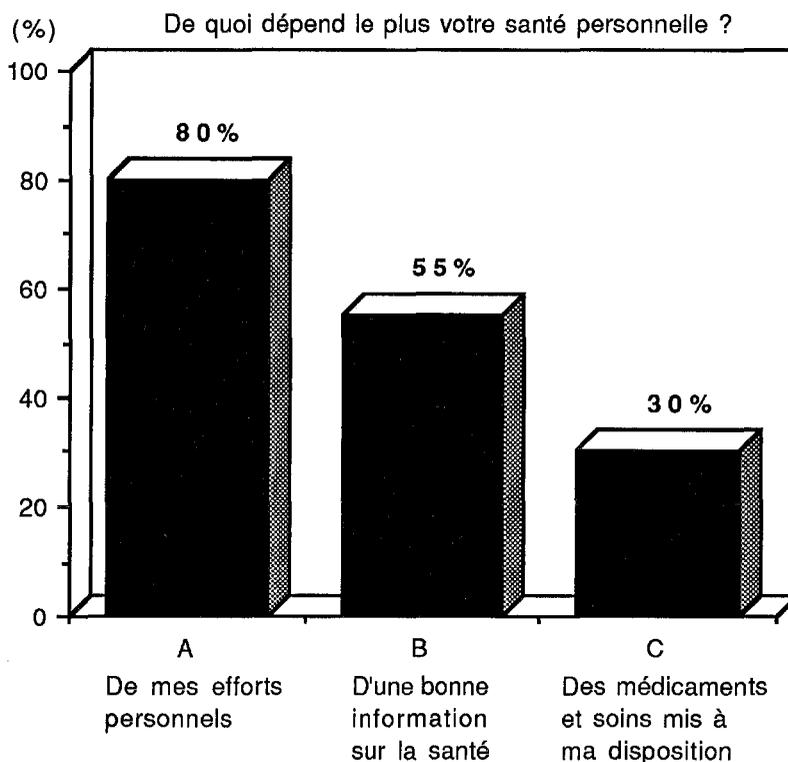
Les consommateurs sont des patients passifs qui attendent beaucoup des progrès de la médecine.

ANNEES 1970 : L'attention du consommateur se focalise sur les facteurs de risque dans la vie quotidienne. La tendance est d'éviter tout ce qui peut être nocif pour la santé (alcool, cigarettes, graisses ...).

ANNEES 1980 : Premier mouvement, le public commence à aborder une approche active de sa santé en améliorant notamment sa condition physique : apparition des produits allégés, engouement pour la gymnastique, le jogging.

ANNEES 1990 : La plupart des consommateurs ont acquis suffisamment de connaissances pour prendre en charge leurs problèmes de santé de façon libre et autonome.

Une enquête SECODIP réalisée en 1991 sur les Européens et la Santé montre que pour 80% d'entre eux, la santé dépend avant tout de leurs efforts personnels (2) (tableau n°9).



**Tableau n°9**  
**Année 1991.**

### .3.1.2. Un besoin d'informations

Cette évolution s'exerce aussi en matière d'informations comme le signale également cette enquête. En effet, le consommateur est de plus en plus avide de renseignements sur les produits qu'il utilise et les maladies qui l'entourent. De nombreux moyens ont été développés dans la presse ou les médias avec notamment une augmentation des magazines relatifs à la santé type "TOP SANTE" ou "SANTE MAGAZINE" et des émissions télévisées type "Santé a la Une" afin de nourrir cet engouement.

Les spots publicitaires sont aussi très en vogue et représentent un moyen incontournable pour augmenter les ventes d'un produit. Ils ne sont cependant pas suffisants pour couvrir les attentes des consommateurs en matière d'informations.

En effet l'enquête SECODIP (2) révèle que 63% des européens interrogés obtiennent des informations sur la santé auprès de leurs médecins contre 19% auprès de leurs pharmaciens, même s'ils considèrent que les pharmaciens sont en général de bon conseil (77%).

#### LES SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA SANTE D'APRES L'ENQUETE SECODIP EN 1992.

MEDECINS	63 %
MEDIAS	40 %
LIVRES SPECIALISES	36 %
NOTICES	29 %
FAMILLE - AMIS	22 %
PHARMACIENS	19 %

Le pharmacien doit s'investir sur le terrain du conseil et de l'information qu'il peut procurer au consommateur, en jouant un rôle éducatif en matière de santé publique.

### **.3.2. Attitudes et motivations du consommateur en matière d'automédication**

#### **.3.2.1. Comportement d'un individu face à un problème de santé (24) (42)**

Plusieurs chemins mènent à l'automédication. Il est intéressant pour comprendre l'attitude d'un individu, face à un problème de santé, d'analyser chacun d'entre eux.

Deux situations se présentent à l'individu (schéma n°9) :

##### **.1. Il est (ou se perçoit) en bonne santé :**

Il peut : soit ne pas prêter attention à cette situation (c'est naturel, c'est normal...) soit chercher à la maintenir en poursuivant un mode de vie qui lui semble approprié : hygiène de vie, sport, relaxation soit la renforcer afin de se préserver des maladies éventuelles par l'absorption de substances médicamenteuses ou non qu'il juge efficaces (automédication).

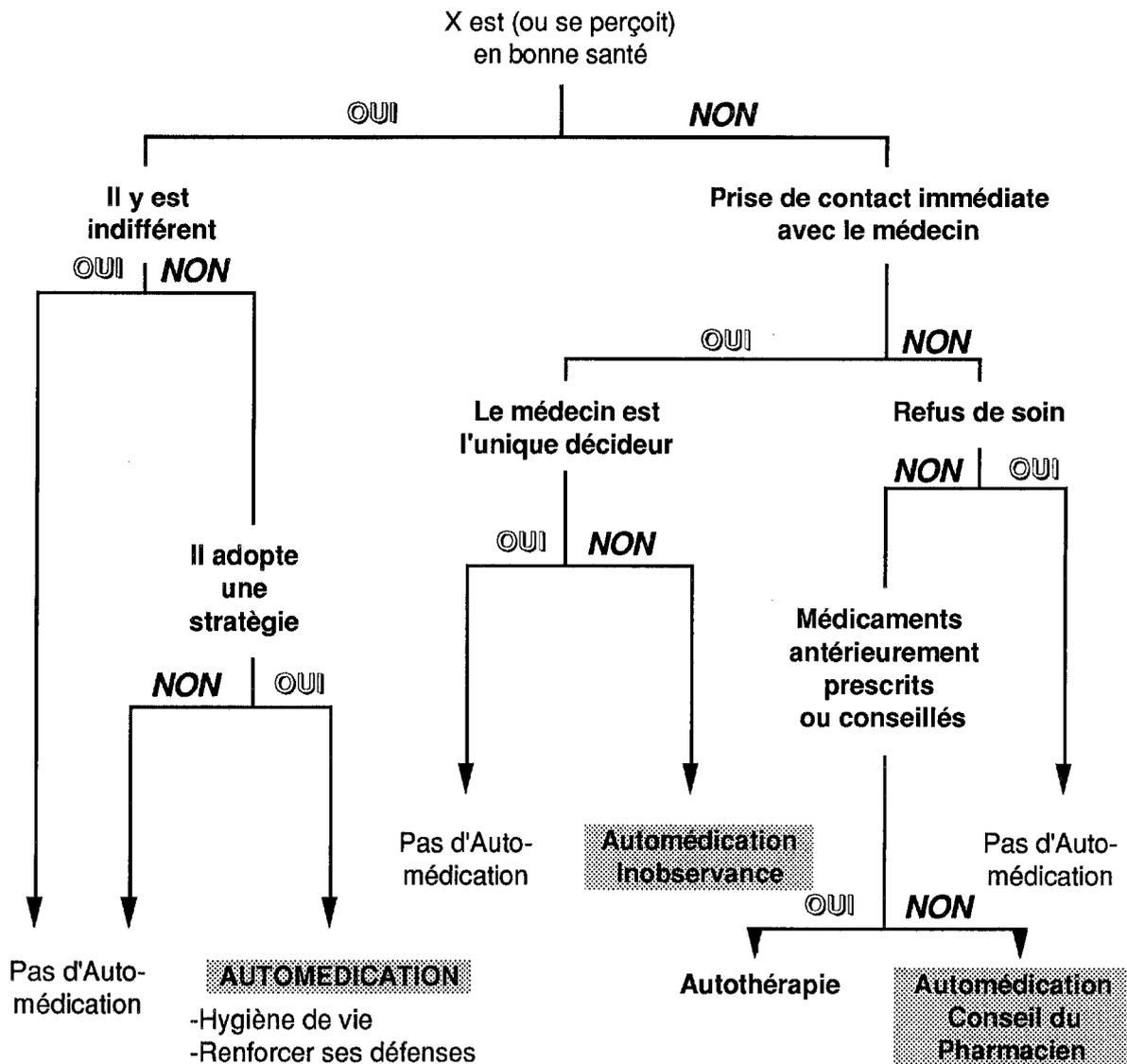
##### **.2. Il est (ou se perçoit) malade :**

Deux possibilités se présentent :

- contacter le médecin qui sera l'unique décideur de la thérapie et de ses modalités; le patient suit la prescription à la lettre ou ne le fait pas : c'est l'inobservance, forme d'automédication.

- ne pas contacter le médecin, refuser les soins par lassitude, négligence ou fatalisme (ce n'est pas grave, ça passera ...) ou se soigner seul soit en utilisant des produits antérieurement prescrits voire même conseillés soit en demandant conseil au pharmacien : c'est l'automédication.

Schéma n°9



### 3.2.2. Analyse des motivations du consommateur

Nous étudierons les motivations des individus qui conduisent à l'automédication à travers deux analyses.

### □ Analyse théorique

Dans son livre "L'automédication" (42), Nelly MOLINA, à l'aide d'une analyse documentaire, montre que les motivations de cette conduite sont liées à l'attitude des individus à l'égard de 4 M :

MALADIE  
MEDECINE  
MEDECIN  
MEDICAMENT

En effet, le consommateur serait influencé par :

- le refus de la MALADIE et l'exigence du complet bien-être
- la défiance à l'égard des MEDECINS
- la foi dans le progrès scientifique car déçu par la MEDECINE
- la relation ambivalente à l'égard des MEDICAMENTS : confiance - défiance.

Ces attitudes seraient bien sûr étroitement corrélées à la personnalité de l'individu.

### □ Analyse pratique

Un enquête réalisée en 1983 sur 380 Clermontois montre les raisons qui les poussent à s'automédiquer (42) :

Pas assez malade pour consulter le médecin	25,8 %
Sait soigner ses symptômes	15,5 %
Pas assez inquiet	13,0 %
Veut une réponse immédiate	12,8 %
Le corps lui même est apte à rétablir l'équilibre	7,5 %
Les médecins donnent trop de médicaments	6,3 %
Les soins médicaux coûtent cher	5,3 %
Le pharmacien conseille	5,0 %
Le pharmacien fera la même chose qu'eux	4,3 %
Le diagnostic du médecin n'est pas infaillible	3,0 %
Autres	1,0 %

Le facteur bénin de la maladie reste en meilleure position, on peut également noter le faible score du conseil du pharmacien qui ne fait pas partie des motivations principales des Clermontois.

### .3.2.3. Le profil d'achat du consommateur **(15) (30)**

En matière de médication familiale, trois comportements sont mis en évidence :

- Un comportement de type "positif" :

Le consommateur est à la recherche de produits actifs pour améliorer ses performances physiques et/ou intellectuelles; vitamines, compléments minéraux et antiasthéniques sont à l'honneur.

- Un comportement de type "préventif" :

Le consommateur veut préserver sa santé contre les diverses attaques extérieures; l'homéopathie a une place de choix dans ce comportement.

- Un comportement de type "curatif" :

Le consommateur est malade et pour des pathologies mineures, il est à la recherche de l'efficacité et de la rapidité. C'est là aussi que le pharmacien doit jouer pleinement son rôle.

Les perspectives d'avenir du pharmacien, les améliorations à apporter passent par les nouvelles préoccupations du consommateur en matière de médication familiale.

La pénétration de ce marché semble s'affirmer puisque selon un sondage SOFRES MEDICAL en 1993 **(33)**, huit français sur dix achètent des produits de médication familiale : souvent (9%), de temps en temps (34%) et rarement (39%).

### **.3.3. Les attentes du consommateur en matière de médication familiale**

Les attentes du consommateur dans ce domaine se situent à plusieurs niveaux (les données ont été recueillies dans le sondage SOFRES MEDICAL pour le Quotidien du Pharmacien (33)) :

#### **.3.3.1. au niveau du médicament**

##### **- La connaissance du prix**

67% des Français trouvent très important ou assez important de pouvoir connaître le prix d'un médicament avant de l'acheter.

##### **- La qualité de l'information**

C'est un point positif puisque 78% des Français se trouvent plutôt bien informés ou très bien informés sur le médicament qu'ils achètent. Or le volume des informations données au consommateur sur les produits OTC est en pleine évolution. A partir de 1994, une directive européenne exige au niveau de l'étiquetage et de la notice plus d'informations sur la composition du produit, les indications, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les précautions d'emploi et les mentions particulières. Cette directive requiert aussi, que cette information soit aisément compréhensible par la majorité des consommateurs (2).

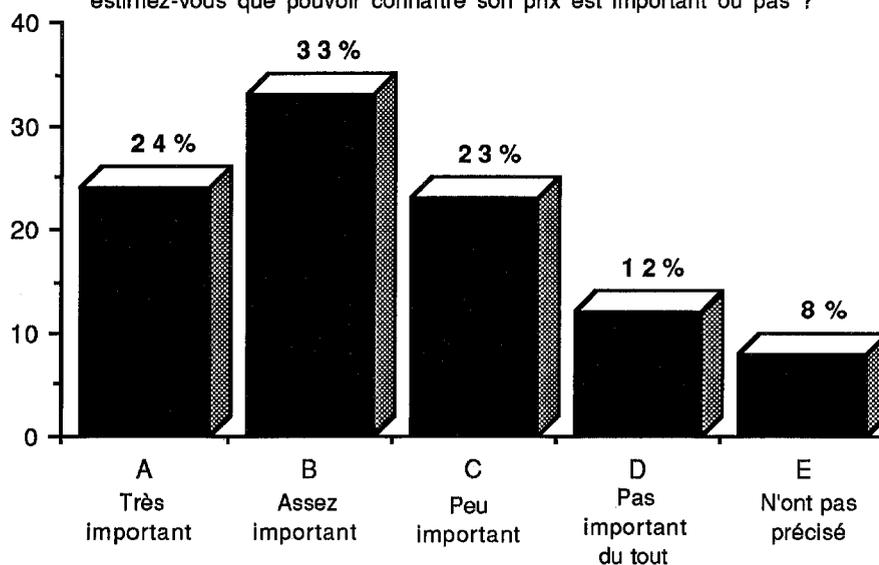
##### **- La place du médicament au sein de l'officine**

47% des Français estiment qu'il est préférable que ces médicaments se situent derrière le comptoir, mais 26% souhaitent une plus grande visibilité afin de permettre un choix; certains, parmi les évolutionnistes vont même plus loin puisqu'ils préconisent le libre service (21%).

## Le médicament de la médication familiale Sondage SOFRES-MEDICAL (32)

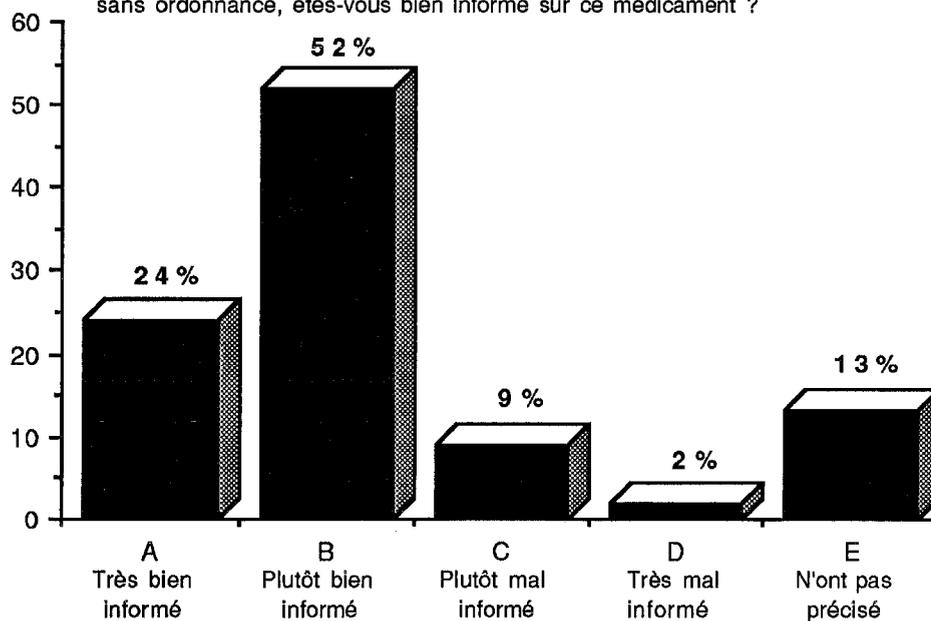
### Importance de la connaissance du prix

En règle générale, dans la pharmacie, avant d'acheter un médicament sans ordonnance, estimez-vous que pouvoir connaître son prix est important ou pas ?



### Qualité de l'information

En règle générale, dans la pharmacie, quand vous achetez un médicament sans ordonnance, êtes-vous bien informé sur ce médicament ?



### .3.3.2. au niveau du pharmacien

#### - L'accueil

Une enquête SANTE MAGAZINE / LE MONITEUR (19) sur les critères de choix d'une officine montre que 95% ds consommateurs privilègient le sourire du pharmacien et de ses employés comme élément décisif de choix d'une pharmacie.

#### - Le rôle attendu du pharmacien

Lorsqu'ils achètent un médicament vendu sans ordonnance, 92% des personnes interrogées se déclarent très satisfaites (44%) ou assez satisfaites (48%) du rôle joué par le pharmacien (32).

Cependant, elles manifestent la volonté d'obtenir un **conseil actif** de ce dernier en matière de choix du médicament à utiliser et en matière d'informations explicatives, même si leur désir d'autonomie est omnis présent, comme le montre le sondage SOFRES MEDICAL (32) (résultats ci-dessous).

Toutes ces études manifestent le désir d'autonomie ds nouveaux consommateurs. Cependant, le déplacement des barrières entre le pharmacien et le client n'altère en rien le devoir professionnel du premier. Au contraire, ceci conduit à plus de contacts, à une demande accrue d'informations et à une meilleure image de la pharmacie et du pharmacien.

## LE ROLE ATTENDU DU PHARMACIEN DANS LA MEDICATION FAMILIALE

Dans l'hypothèse où les médicaments délivrables sans ordonnance seraient visibles ou directement accessibles, quel rôle attendriez-vous de votre pharmacien pour ces médicaments ?

- |  |      |
|--|------|
| - Qu'il choisisse pour moi ce qui me convient le mieux                             | 45 % |
| - Qu'il me laisse choisir seul en restant disponible pour répondre à mes questions | 28 % |
| - Qu'il me laisse seul puis vérifie si cela me convient                            | 21 % |
| - Qu'il me laisse choisir seul   | 2 %  |
| - N'ont pas précisé  | 3 %  |

Avant de les acheter, où souhaiteriez-vous en priorité trouver les informations explicatives, claires et précises sur ces médicaments ?

- |   |      |
|---|------|
| - En demandant des explications au pharmacien avant de les acheter              | 53 % |
| - Directement sur l'emballage auquel vous pourriez accéder avant de les acheter | 30 % |
| - Sur un guide ou un écran que vous pourriez consulter avant d'acheter          | 13 % |
| - N'ont pas précisé   | 4 %  |

SONDAGE SOFRES MEDICAL  
pour le Quotidien du Pharmacien (32).

## **.4. LE POINT DE VUE DU PHARMACIEN**

#### **.4.1. Le point de vue du pharmacien sur les produits de médication familiale**

Une enquête réalisée par le laboratoire Bouchara Santé Active et le Moniteur des pharmacies (14) afin d'étudier ce que recouvre précisément le secteur médicament hors prescription pour le pharmacien d'officine, montre que ce dernier semble, aujourd'hui, apporter une attention toute particulière à la médication familiale et se dit prêt à développer le secteur Grand Public et Conseil .

Cependant des efforts sont encore nécessaires afin de dissiper les craintes et sécuriser la profession. Le docteur SRNSKY, universitaire et psychosociologue qui étudie le comportement des pharmaciens d'officine à l'égard des produits de médication familiale, déclare : "Je n'ai pas rencontré un seul pharmacien convaincu de l'apport thérapeutique de ces produits ..." (46).

Cette analyse restrictive soulève des interrogations. Elle reflète un certain état d'esprit. Le pharmacien attend beaucoup d'un médicament de médication familiale, peut être encore plus que d'un produit éthique car il se trouve en première ligne. Il lui préconise quatre qualités essentielles (43) : agir vite et efficacement, être sans risque, être d'une présentation agréable et d'une utilisation facile, apporter une rentabilité satisfaisante.

La notion d'efficacité est fondamentale car chaque fois que le pharmacien donne un conseil et délivre un produit, il met en jeu sa notoriété et son prestige.

La sécurité est la deuxième notion importante, avec en sous entendu, celle de responsabilité vis à vis du client. Il faut savoir allier ses connaissances avec une responsabilité assumée lors de la mise en oeuvre.

La présentation et la facilité d'utilisation est la troisième qualité requise. Elle marque l'évolution des mentalités en matière de consommation. Le client est exigeant, il n'accepte plus que le médicament soit "rebutant", difficile d'utilisation, contraignant.

Enfin le dernier point évoqué est la rentabilité. En effet, les problèmes économiques sont réels, les négliger entrainerait le pharmacien dans des positions irréalistes et dangereuses. Le pharmacien réclame pour des médicaments de prescription familiale une marge plus importante puisqu'il apporte un service particulier qui permette de contrebalancer les mesures prises pour les produits

éthiques concernant la mise en place de la marge dégressive lissée provoquant une baisse de rentabilité de ce secteur.

Une autre tendance explique certaines réticences, c'est l'antinomie qui existe entre Médicament Conseil et Médicament Grand Public. "Le pharmacien français a parfois l'impression que les médicaments faisant de la publicité sont des concurrents et le dévalorisent" explique J.Marie REVEILLE de l'AFSGP (22).

Certains voudraient même simplifier abusivement et opposer le médicament Conseil pur et dur dans lequel le pharmacien aurait un rôle actif et le médicament Grand Public pour lequel le pharmacien n'aurait qu'un rôle passif de distributeur (43).

L'association des deux présente des avantages pour le pharmacien. La publicité ne nuit pas au conseil, elle est un point de départ qui permet de diriger le consommateur potentiel vers le circuit officinal; au pharmacien de prendre le relais de l'information grâce à ses connaissances et à son expérience. Il s'avère nécessaire de répercuter les actions de communication au niveau des points de vente par des présentoirs, par le référencement de la marque sur des linéaires, par une vitrine par exemple. La publicité permet également de ne pas laisser un espace libre trop important aux pseudo-médicaments vendus en dehors des officines.

L'attitude des pharmaciens serait cependant en train de changer, un sondage SOFRES réalisé en 1993 montre que 71% des pharmaciens interviewés ont un jugement positif sur les campagnes de publicité, mais 29% ne sont pas d'accord avec la publicité télévisée (celle qui semble avoir le plus d'impact sur le Grand Public).

Nous pouvons toutefois rappeler qu'il existe une législation très stricte en matière de publicité pharmaceutique. Qu'il s'agisse de vrais médicaments, au sens de l'article L511 du Code de la Santé Publique, ou de produits présentés comme bénéfiques à la santé, toute publicité est soumise à un régime qui découle d'un décret d'Août 1976.

Il s'agit d'un contrôle matérialisé par un visa délivré par le ministre de la Santé après avis d'une commission de contrôle de la publicité.

Un arrêté du 10 Avril 1963 fixe les conditions de fonctionnement de cette commission prévue à l'article R5047 du Code de la Santé Publique (27) :

Article 2 : *La commission doit veiller à ce que :*

- *la publicité ne présente ni danger, ni inconvénient pour la santé publique;*
- *la publicité soit loyale, véridique et contrôlable;*
- *la publicité pour les spécialités pharmaceutiques soit en accord avec les dossiers d'AMM;*
- *la publicité faite auprès des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sage-femmes soit maintenue dans son rôle d'information technique.*

La publicité "Grand Public" est essentiellement régie par les articles R5047-1, R5047-2, R5047-3, R5047-4 du Code de la Santé Publique. L'article R5047-3 montre les limites législatives de cette commission :

*"Le visa de publicité ne comporte aucune garantie en ce qui concerne les propriétés et les effets des produits. Il est accordé pour une durée qui ne peut excéder 5 ans, ou pour les spécialités pharmaceutique, la durée de l'autorisation de mise sur le marché".*

Au niveau européen, on recherche une harmonisation législative en ce qui concerne les différents pays de la CEE. La publicité des produits "OTC" est autorisée dans tous les états membres bien que quelques restrictions soient imposées à certains médias.

Une directive communautaire qui n'exclut aucun média, mise en place en Mars 1992 (1) devrait assouplir la réglementation existant dans certains pays.

Le pharmacien sera de plus en plus sollicité dans son rôle d'éducateur de la santé et amené à conjuguer l'éthique professionnelle, avec une certaine forme de publicité, même si cela ne paraît pas toujours compatible.

Cependant, il est hautement improbable que même une "géniale" innovation pharmaceutique soit reconnue et utilisée sans une campagne de promotion importante auprès des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc ...), que ce soit un produit de prescription ou un produit de médication familiale (1). La promotion au niveau des professionnels de santé vise à leur montrer la validité de l'innovation, tandis que le public est informé de ses avantages.

#### **.4.2. Le point de vue du pharmacien sur l'information en matière de médication familiale (20)**

De façon générale et selon une enquête réalisée par PHARM-OTC sur 100 pharmaciens, le pharmacien a le sentiment d'être bien informé sur les produits de médication familiale. Cependant, 91% des pharmaciens interrogés disent qu'ils sont bien informés sur l'aspect scientifique de ces produits, mais ils constatent que le délégué pharmaceutique passe beaucoup plus de temps sur des critères commerciaux.

Les supports d'information du pharmacien sont variés. Arrive en tête le délégué médical du laboratoire (78%), ensuite la presse professionnelle (54%) et le grossiste répartiteur (66%).

Les répartiteurs et dépositaires améliorent leur service en misant, eux aussi, sur le développement de la médication familiale. Cependant, il s'avère bien difficile de dégager une ligne commune, chacun élaborant de son côté des solutions différentes.

C'est ainsi que l'IFP Santé propose une démarche de conseil, assisté par ordinateur, avec la création d'un logiciel qui permet, à partir d'un symptôme donné, d'obtenir toutes les questions à poser pour aboutir à un conseil adapté.

L'OCP, premier répartiteur en France, après avoir élaboré un nouveau catalogue qui évolue dans le sens du conseil à la vente et d'une meilleure connaissance des produits, propose également des stages de formation à l'intention du pharmacien et de toute l'équipe officinale.

Ces initiatives permettent au pharmacien d'améliorer son conseil. Pour 83% d'entre eux, la recherche des moyens pour permettre à la pharmacie d'affronter l'avenir passe par la formation, ce qui est encourageant. Il s'avère nécessaire d'établir une coopération afin d'adopter une démarche commune entre les pharmaciens, les laboratoires et les industriels pour que l'information et la formation soient cohérentes (au moment du lancement d'un produit par exemple).

**2ème PARTIE**

**ENQUETE DANS UNE OFFICINE**

# Automédication et Conseil

Automédication   
Conseil

## Le client

Sexe : F M  
Age :  
Profession :

Le médicament est-il destiné à une autre personne ?

OUI NON

Si OUI : Sexe : F M  
Age :  
Profession :

## Maladie en cause / Symptômes

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Le conseil

La dispensation du médicament est-elle accompagnée d'un conseil ?

OUI            NON

Si OUI, nature de ce conseil :

- sur la maladie

.....  
- sur le médicament  
.....

## Le médicament

A quelle catégorie le médicament appartient-il ?

- Produit grand public
- Produit conseil
- Produit remboursable sans tableau
- Produit appartenant à la liste II renouvelable sur ordonnance

## L'automédication

Origine :

- Prescription antérieure
- Conseil du pharmacien
- Conseil d'un ami
- Publicité médias : presse/ radio / TV

Les motivations du client :

Pourquoi a-t-il choisi l'automédication ?

- Manque de temps pour aller chez le médecin
- Absence d'écoute du médecin
- Faible gravité de la maladie
- Habitude et efficacité du médicament pour les symptômes ressentis
- Autres ....

## **.1. Objectif et Méthode**

L'objectif de cette enquête est d'évaluer grâce à un questionnaire sur l'automédication et le conseil, sur le terrain, les motivations du consommateur et le rôle du pharmacien dans ce domaine.

L'enquête a été réalisée à Echirolles (proche banlieue de Grenoble), dans une pharmacie de quartier située dans un petit centre commercial.

Le personnel est composé de deux pharmaciens, un pharmacien stagiaire 6ème année, une préparatrice et deux apprentis.

Le questionnaire est soumis à la clientèle par trois des membres de la pharmacie : le pharmacien titulaire, la préparatrice et le pharmacien stagiaire, sur une période de quatre mois : de Février à Mai 1993.

Nous tenons à préciser que l'utilisation du questionnaire a été laissée à la libre initiative des trois personnes. Tous les clients entrant dans la pharmacie, pendant la période de l'enquête, n'ont pas eu à répondre à celui-ci.

### **Descriptif du questionnaire.**

Il est composé d'un préambule et de 5 rubriques :

Un préambule : Automédication ou Conseil ?

Nous parlons d'automédication directe si le consommateur entre dans l'officine et demande le médicament qu'il désire au pharmacien, exemple : "Je voudrais des pastilles PULMOLL® pour la gorge s'il vous plaît".

Nous parlons de conseil ou d'automédication indirecte si le consommateur décrit un ou plusieurs symptômes auxquels le pharmacien devra répondre par le ou les médicaments appropriés, exemple : "J'ai mal à la gorge, que me conseillez - vous ?"

### 1ère rubrique : Le client

Cette partie est destinée à la connaissance du client en déterminant son âge, son sexe, sa profession et le destinataire final du médicament (lui-même ou un autre).

### 2ème rubrique : Les symptômes

Ils sont décrits spontanément dans le cas du conseil et/ou suite aux questions du pharmacien qui cherche à déterminer le traitement approprié.

Ils ne sont pas cités dans le cadre l'automédication directe, c'est au pharmacien de s'investir afin de savoir dans quel but le médicament demandé va être utilisé.

### 3ème partie : Le conseil

Nous cherchons à connaître la fréquence du conseil dans le cadre de l'automédication : il est systématique de la part du pharmacien quand le consommateur vient dans ce but, il est beaucoup plus rare s'il s'agit d'une demande spontanée de médicament.

Dans les deux cas, l'objectif est de savoir si le conseil porte sur la maladie : évolution, symptômes et/ou sur le médicament : posologie à respecter, mode d'emploi, effets indésirables etc ...

### 4ème rubrique : Le médicament

Le ou les noms des médicaments délivrés sont notés ainsi que la catégorie à laquelle ils appartiennent (Grand Public, Conseil, Produit Remboursable sans tableau ...). Les définitions les concernant ont été données ultérieurement.

Cette rubrique, au cours de l'analyse des résultats, permettra de définir les classes thérapeutiques prépondérantes de la médication familiale.

## 5ème rubrique : L'automédication

Nous déterminons dans un premier temps son origine, dont on ne retiendra que le cas de l'automédication directe, afin de connaître les diverses influences qui s'exercent sur le consommateur.

Dans un deuxième temps, ce sont les motivations de ce dernier qui seront analysées. Un certain nombre de celles-ci ont été sélectionnées d'après l'analyse de différents sondages. D'autres motivations sont possibles, nous les répertorions alors dans la catégorie "Divers".

## **.2. Analyse des résultats**

103 questionnaires ont été recueillis, un minimum de 50 était souhaité pour permettre l'exploitation de résultats significatifs et suffisamment représentatifs.

Nous allons aborder les différentes parties du questionnaire en mentionnant les données qui nous paraissent les plus intéressantes.

Automédication ou Conseil ?

Nous avons obtenu pratiquement autant de questionnaires sur l'automédication (50,5%) que sur le conseil (49,5%).

### **.2.1. Le client**

Dans 32% des cas rencontrés, le client n'est pas le consommateur mais un intermédiaire. Le plus souvent, il s'agit du père ou de la mère du malade.

## .2.1.1. Sexe des personnes interrogées

HOMME	FEMME
33 %	67 %

Les femmes apparaissent au cours de cette enquête comme les plus fortes consommatrices de médicaments non prescrits. Par contre leur comportement est différent de celui des hommes (cf tableau ci-dessous) :

	HOMME	FEMME
Automédication	32,3 %	58 %
Conseil	67,7 %	42 %

On constate, en effet que ces derniers ont plus souvent recours au conseil alors que les femmes semblent privilégier l'automédication directe (58%).

## .2.1.2. L'âge

Inférieur à 30 mois	De 30 mois à 20 ans	De 20 ans à 40 ans	De 40 ans à 60 ans	60 ans et plus
4,8 %	8,7 %	40,8 %	31,1 %	14,6 %

D'après le nombre de personnes interrogées, le plus fort potentiel de consommateurs de médicaments non prescrits se situe dans la tranche active de la population c'est-à-dire entre 20 et 60 ans, avec une déclinaison marquée dans la tranche 40 à 60 ans.

### .2.1.3. La catégorie socio-professionnelle

Nous avons référencé 75 professions sur les 103 questionnaires établis, ceci pour deux raisons :

- l'absence de profession pour les enfants et les étudiants;
- l'oubli de mentionner la profession par les personnes effectuant

l'enquête.

Nous avons retenu 5 catégories socio-professionnelles :

1 Professions libérales / Cadres supérieurs	2,7%
2 Cadres moyens	24,0%
3 Employés / Ouvriers	36,0%
4 Inactifs (Chômeurs / Sans profession)	17,3%
5 Retraités	20,0%

Parmi ces catégories socio-professionnelles, il est important de signaler que 27,5% de l'ensemble des femmes interrogées sont sans profession et 14,5% sont retraitées.

Femme		Sans profession		Retraitées	
Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
69	67	19	27,5	10	14,5
		←----- 42% ----->			

### .2.2. Les symptômes

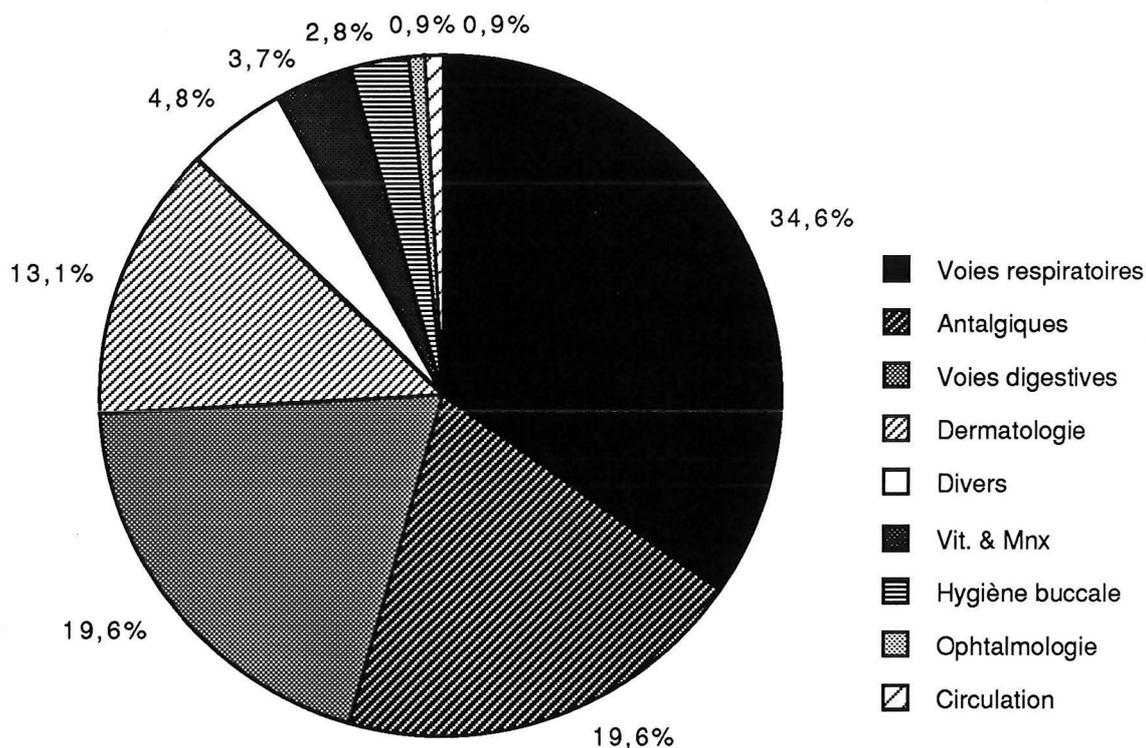
Nous avons répertorié les symptômes les plus fréquemment cités et ceci par ordre d'importance :

Troubles ORL		33,6%
Rhume "Nez qui coule"	61,8%	
Mal à la gorge	29,4%	
Grippe	8,8%	
Troubles digestifs (Nausées, Vomissements, Diarrhées, Constipation)		20,8%
Maux de tête		14,85%
Toux		13,8%
Maux de dents		5,95%
Dysménorrhées		3,9%
Divers (dont problèmes dermatologiques)		7,1%

## **.2.3. Le médicament**

### **.2.3.1. Classes thérapeutiques**

114 produits de médication familiale ont été retenus à travers les différents questionnaires et classés en fonction de leur activité thérapeutique.



Les trois classes thérapeutiques les plus représentatives de la médication familiale dans cette enquête sont les voies respiratoires, les voies digestives et les antalgiques, ces deux dernières classes arrivant à égalité (19,6%).

Nous pouvons noter le faible score des vitamines et suppléments minéraux (3,7%) qui se positionnent dans les dernières classes retenues.

### .2.3.2. Catégories du médicament

Seulement trois catégories ont obtenu des résultats, la quatrième concernant les produits appartenant à la liste II et renouvelables sans ordonnance, n'a fait l'objet d'aucune demande.

Il nous a paru opportun de distinguer les différentes catégories en fonction de leur utilisation : automédication directe ou conseil.

Les résultats sont les suivants :

CATEGORIE DES MEDICAMENTS	Automédication		Conseil		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Produits Grand Public	9	16,1	5	8,6	14	12,3
Produits Conseil	11	19,6	30	51,7	41	35,9
Produits Non Remboursables	20	35,7	35	60,3	55	48,2
Produits Remboursables sans Tableau	36	64,3	23	39,7	59	51,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

De façon générale, les produits remboursables et non remboursables, automédication directe et conseil confondus, se partagent le marché (51,8% contre 48,2%).

Une analyse plus précise montre que les produits remboursables sans tableau (64,3%) ont la faveur du consommateur dans le cas de l'automédication directe; cette tendance s'inverse lors du conseil, en effet, le pharmacien privilégie les produits conseils (51,7%) et à un moindre degré les produits Grand Public (8,6%) donc les produits non Remboursables.

## **.2.4. CONSEIL ET AUTOMEDICATION**

### **.2.4.1. Le Conseil**

Le pharmacien le réalise systématiquement lorsque le consommateur entre dans l'officine dans ce but. En revanche, dans le cadre de l'automédication directe, l'analyse des résultats montre que son apport en **conseil** ne s'effectue que dans **12,5%** des cas.

Ce conseil, lorsqu'il est effectué, peut intervenir à la fois sur la maladie et/ou sur le médicament comme le montrent les résultats obtenus ci-dessous :

	Conseil		Conseil sur la maladie		Conseil sur le médicament		Conseil sur la maladie et le médicament	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Automédication indirecte précédée d'un conseil	52	100	4	7,7	34	65,4	14	26,9
Automédication directe suivie d'un conseil	7	12,5	2	28,6	4	42,8	2	28,6

On constate que globalement, le conseil sur le médicament prédomine mais plus d'un quart des réponses porte sur l'ensemble maladie et médicament.

#### .2.4.2. L'automédication

##### - Son origine

Dans le cadre de l'automédication directe, à la question : "Comment connaissez-vous ce médicament ?", les consommateurs ont répondu de la façon suivante :

	Effectifs	Pourcentage
Prescription antérieure	24	46,1
Conseil du pharmacien	15	28,8
Conseil d'un ami	11	21,2
Publicité	2	3,9
Total	52	100

Nous pouvons constater : l'importance de la catégorie "prescription antérieure" (46,1%) qui prend une place prépondérante dans la mémoire du consommateur lorsque le médicament a prouvé son efficacité, le faible impact de la publicité dans cette enquête (3,9%), la présence encore relative du conseil du pharmacien (28,8%) dans l'esprit des personnes interrogées puisque celui-ci est suivi de près (21,2%) par le conseil de l'entourage du malade.

#### - Les motivations du consommateur

Pourquoi avoir choisi l'automédication et/ou le conseil du pharmacien plutôt qu'une consultation ? (Cf tableau page suivante).

De façon générale, le choix du consommateur en matière de santé se porte sur l'automédication en cas de faible gravité de la maladie dans 42,7% des cas, et ceci, quelle que soit la catégorie socio-professionnelle analysée (environ 50% des réponses obtenues pour chaque catégorie).

L'habitude et l'efficacité du médicament arrivent en deuxième position et notamment chez les retraités où cette motivation prédomine.

Les cadres moyens quant à eux ont recours à l'automédication par manque de temps pour aller chez le médecin dans 25% des cas.

La catégorie "Autres" a souvent été citée, les motivations qui reviennent le plus souvent sont la proximité de la pharmacie, le caractère onéreux d'une consultation, la confiance en son pharmacien.

**Motivations du consommateur en fonction  
de la catégorie socio-professionnelle**

	Toutes catégories confondues		Cadres supérieurs		Cadres moyens		Employés Ouvriers		Inactifs		Retraités	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Manque de temps pour aller chez le médecin	11,7	12			25	5	10,25	4	5,5	1	11,8	2
Absence d'écoute du médecin	2,9	3	50	1			5,1	2				
Faible gravité de la maladie	42,7	44	50	1	50	10	41	16	50	9	23,6	4
Habitude et efficacité du médicament	22,3	23			10	2	25,65	10	16,6	3	29,4	5
Autres	20,4	21			15	3	18	7	27,9	5	35,2	6
Total	100	103	100	2	100	20	100	39	100	18	100	17

NB : plusieurs réponses par personne ont été formulées dans certains cas.

## **.2.5. Critiques et limites de la méthode utilisée**

Nous allons dans ce paragraphe faire différentes critiques d'une part sur le protocole de l'enquête, d'autre part sur le questionnaire lui-même et indiquer les améliorations à apporter.

### **.2.5.1. Le protocole de l'enquête**

L'enquête a été réalisée dans une seule officine qui correspond à un environnement bien particulier : celui d'un quartier d'une ville de banlieue.

Nous pensons qu'il serait judicieux d'effectuer la même enquête mais auprès d'officines de situations géographiques différentes, par exemple, une pharmacie de centre ville, une en zone rurale et éventuellement une dans un grand centre commercial. Ainsi, la diversité des lieux appelle la diversité des personnes donc un éventail plus large au niveau des comportements et des attitudes et en particulier vis-à-vis de l'automédication.

D'autre part le délai de l'enquête n'a pas été fixé au départ et le choix du consommateur répondant au questionnaire était arbitraire. Un délai déterminé, plus court, en interrogeant systématiquement toute personne entrant dans l'officine pour s'automédiquer ou obtenir un conseil, serait plus objectif.

Cette mise en place aurait occasionné une contrainte supplémentaire pour le personnel de la pharmacie, ce qui risquait de perturber le rythme de travail et le temps d'attente de la clientèle.

### **.2.5.2. Le questionnaire utilisé**

Afin de ne pas perturber le travail de l'équipe officinale, nous avons voulu que notre questionnaire soit rapide et précis. Cependant au cours de sa réalisation, en pratique, nous avons pu noter quelques anomalies :

- un seul et même questionnaire pour l'automédication et le conseil peut prêter à confusion au cours des réponses données mais aussi dans l'analyse des résultats.

- une certaine ambiguïté demeure lorsque le malade et le demandeur sont deux personnes distinctes : l'identité de chacun a pu parfois être mal transcrite; il aurait été préférable de noter systématiquement dans les deux cas : sexe, âge et catégorie socio-professionnelle.

- l'absence totale dans le questionnaire d'une rubrique traitant des médecines parallèles : l'homéopathie (de plus en plus utilisée en automédication) et la phytothérapie entre autres. L'évaluation de ce qu'elles représentent en matière de médication familiale n'a donc pas été possible.

Ces remarques nous paraissent nécessaires, afin de bien positionner cette enquête par rapport à d'autres similaires, et établir des comparaisons afin d'interpréter les résultats obtenus.

### **.3. Analyse comparative et interprétation des résultats**

Notre enquête ne constitue pas un échantillon représentatif de la population française et de ses habitudes en matière de médication familiale.

Cependant, elle permet de soulever des interrogations et des réflexions qui, nous l'espérons, feront progresser le pharmacien d'officine dans sa démarche;

Nos résultats seront superposés et comparés à d'autres enquêtes similaires afin d'étudier les variables socio-économiques et démographiques qui influencent le marché de la médication familiale.

### **.3.1. Influences des variables démographiques sur la consommation des médicaments non prescrits : sexe et âge.**

L'automédication s'adresse en particulier à la partie active de la population. Les plus forts consommateurs se situent entre 20 et 40 ans (40,8%) alors que les plus faibles se situent aux deux extrémités de la vie (nourrissons, enfants et personnes de plus de 60 ans).

Une étude réalisée par le centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance et d'information sur le médicament, sur une population de 187 sujets, retraités, d'âge moyen 66,5 ans, montre que 89% d'entre eux prennent régulièrement un ou plusieurs médicaments, la polymédication est fréquente mais seulement 3% s'adonnent à l'automédication (27).

Les chiffres obtenus en matière de consommation de médicaments non prescrits, ne correspondent pas à ceux de la consommation pharmaceutique générale, où grossièrement la courbe représentative a la forme d'un U, les plus forts consommateurs se situent, dans ce cas, aux deux extrémités de la vie.

Cette différence d'attitude et de comportement en matière de consommation s'explique très bien par le fait que les personnes âgées sont souvent traitées pour des maladies chroniques, avec un suivi thérapeutique régulier, donc le recours à l'automédication est faible. Il en est de même pour les enfants qui sont sous la tutelle de leurs parents. Ces derniers ne restent pas passifs devant la maladie de leurs progénitures et font appel le plus fréquemment possible au médecin. C'est ce que prouve une enquête réalisée chez les Clermontois par Nelly MOLINA (42).

Nos résultats révèlent, en outre, un écart relativement important entre la consommation des hommes et celles de femmes. Or, en parcourant des enquêtes diverses, nous constatons que, si cette différence existe, elle est peu significative et ne présente pas un grand intérêt socio-économique (15) (31) (37) (42).

### **.3.2. Influence des variables socio-économiques : importance de la catégorie socio-professionnelle.**

La situation géographique de notre échantillon ne permet pas une représentation significative et objective de toutes les catégories socio-professionnelles et notamment de leur influence sur le choix de médicaments non prescrits.

En effet, les résultats de notre enquête ne révèlent pas de grandes disparités entre les différentes couches sociales recensées, or d'autres analyses prouvent le contraire.

Une étude (42) réalisée par l'INSEE montre l'impact du milieu social sur la consommation pharmaceutique en général et sur celle des médicaments non prescrits en particulier (voir tableau ci-dessous) :

	ACHATS PHARMACEUTIQUES	
	Part des achats effectués sans ordonnance	Nombre des achats sans ordonnance indice à sexe et âge comparables
Exploitants agricoles	6,0	59
Patrons de l'industrie et du commerce	11,3	102
Ouvriers	7,2	79
Employés	10,1	123
Couches moyennes	10,8	124
Cadres supérieurs et professions libérales	14,4	170
Ensemble	9,1	100

**Source : P. Mormiche, Pratiques Culturelles,  
Profession et consommation médicale, Economie et statistique,  
N°189, juin 1986, p.42**

Ce tableau montre que les dépenses varient donc dans le même sens que les catégories socio-professionnelles : plus on s'élève dans la hiérarchie sociale, plus la consommation augmente.

Les inactifs ne sont pas répertoriés dans cette étude or, ils représentent un potentiel non négligeable. Une enquête (31) réalisée par la "French Agency for International Relations" révèle que 63% d'entre eux achètent régulièrement des médicaments vendus sans ordonnance.

Ces différentes études démontrent une moindre influence sur la consommation, des variables socio-démographiques et notamment du sexe et une sensibilité très nette aux variables socio-économiques.

Aujourd'hui, avec les remboursements de plus en plus nombreux, toutes les catégories sociales sont touchées. Il est donc nécessaire de s'adapter à la demande.

### **.3.3. Le domaine de la médication familiale**

A travers l'analyse du comportement du consommateur, nous pouvons "cerner" le territoire et les limites de la médication familiale.

Le choix de l'automédication s'effectue dans le but de soigner les petits maux de tous les jours. C'est ce que révèlent les symptômes décrits qui correspondent à des affections mineures ainsi que les motivations des consommateurs qui, toutes catégories socio-professionnelles confondues, mettent en avant, dans 42,7% des cas, "la faible gravité de la maladie" dans leur démarche vers la médication familiale.

Cette tendance confirme les définitions données dans les premières pages de ce travail mais aussi dévoile les limites que le pharmacien devra respecter dans son rôle de conseiller de qualité.

En effet, le "diagnostic pharmaceutique" a ses limites comme le prouve l'article L372 du Code de la Santé Publique (26) :

*"Exerce illégalement la médecine : toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes*

*personnels, consultations verbales ou écrites, ou par tout autre procédé quel qu'il soit .... sans être muni du diplôme de médecine .....*".

Le pharmacien doit donc savoir faire la part des choses entre une affection mineure qui peut relever du conseil pharmaceutique et une pathologie sévère qui nécessite la compétence du médecin et chaque fois que cela est nécessaire, Article R5014-14 du Code de la Santé Publique (26) : "*.... Le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin* ", ceci évitera bien des écueils.

Les limites de la médication familiale se font également sentir au niveau des médicaments qui la composent.

Le consommateur utilise le plus souvent (64,3%) des médicaments remboursables et dans 24% des cas, des médicaments antérieurement prescrits.

Trois raisons principales expliquent cette attitude :

- La vignette apparait encore dans les esprits comme un label de qualité et de sécurité;

- Le coût du médicament non remboursable est beaucoup plus élevé que celui du remboursable;

- Il existe une relation très forte entre soin et prise en charge surtout en France où le système de protection sociale est très élaboré.

La publicité qui semblait avoir un impact important sur le grand public est peu représentative dans notre enquête puisque seulement 2% des consommateurs interrogés en subissent son influence.

L'opportunité est donc offerte au pharmacien d'assumer pleinement son rôle en connaissant ses limites et ses prérogatives. Les moyens qu'ils possèdent sont nombreux pour évoluer vers un acte de qualité.

**3ème PARTIE**

**DISCUSSION**

Par ce travail, nous avons cherché à faire le point sur la médication familiale en France afin d'évaluer les perspectives d'avenir et le rôle du pharmacien dans ce domaine.

Le développement de ce marché doit tenir compte d'un double constat : d'une part la croissance de la demande pour les biens de santé et de bien-être qui caractérisent toutes les sociétés développées et d'autre part la limitation des ressources des systèmes de protection sociale qui subissent des tensions financières liées au vieillissement de la population et au progrès technique.

L'urgence pour les autorités est donc de réduire les coûts afin d'en maîtriser les dépenses. Une des solutions envisagée est le transfert de la prise en charge des organismes sociaux vers les individus eux-mêmes.

Dans ce contexte, un espace de liberté s'ouvre au pharmacien qui pourra jouer pleinement son rôle.

Notre enquête, malgré ses limites en matière de statistiques et son caractère non exhaustif, doit être prise comme un outil de réflexion permettant de visualiser sur le terrain, en pratique quotidienne, l'évolution et les améliorations à apporter au conseil officinal.

Les perspectives d'avenir du pharmacien passe par trois phases :

- Mieux communiquer
- Mieux conseiller
- Mieux gérer son espace.

Le but est de revaloriser une image tendancieuse en modifiant dans les esprits l'association Pharmacien Commerçant (voire même "épiciers") trop souvent établie au profit de Pharmacien Conseiller scientifique de qualité qui reste à établir (ou à reconquérir).

La pharmacie d'officine n'échappe pas à la loi de la concurrence et surtout doit préserver son monopole donc réaliser des actes concrets qui la différencie des autres commerces et notamment des grandes surfaces. Actuellement, la vente de Vitamine C en pharmacie ne se distingue en rien de celle d'une grande surface (du moins, c'est ainsi que le perçoit le consommateur).

Il faut donc améliorer les prestations, promouvoir la qualité et étonner les clients afin d'inverser les sondages d'opinion qui sont souvent le baromètre des actions du pharmacien. En d'autres termes, le pharmacien doit innover, faire preuve d'imagination pour apporter un service meilleur adapté et personnalisé.

Il doit jouer sur toutes les possibilités qui s'offrent à lui et sur l'image de notoriété encore perçue par le public.

Nous allons donc énoncer quelques points qui permettront d'optimiser le conseil. Comme nous avons pu le constater au cours de ce travail, le comportement du consommateur change et évolue. Il est de plus en plus exigeant en matière de conseils et d'informations : quand il est satisfait il revient, quand il ne l'est pas il va ailleurs.

La qualité commence par le premier contact avec le client. Le pharmacien doit désormais aller au devant de ce dernier en privilégiant dans un premier temps, l'ACCUEIL et donc la communication dans l'officine.

Avec un sourire accueillant, discret, un signe de tête ou un mot gentil, la personne qui vient d'entrer dans la pharmacie est prise en charge, un lien se crée qui lui permet d'accepter plus volontiers une attente éventuelle.

Dans un deuxième temps, étudions la démarche qui conduit vers le conseil.

Trop souvent le pharmacien ne fait que délivrer les médicaments. Notre enquête révèle que le conseil n'intervient que dans seulement 12,5% des cas d'automédication directe. Cette tendance se concrétise à travers une étude réalisée par la SOFRES et les laboratoires OBERLIN sur un échantillon de 1000 consommateurs (Annexe n°3) où la réalisation du conseil actif atteint 20% (46).

Au crédit du pharmacien, nous pouvons citer le facteur temps : en effet, une pharmacie de taille moyenne vend environ 120 médicaments sans ordonnance par jour (30). "Comment peut-on imaginer que le pharmacien effectue entre 60 et 120 conseils dans sa journée, sans compter les commentaires d'ordonnance ? C'est impossible !" explique Alain TOUCHARD du laboratoire OBERLIN.

Bien sûr ce critère est à prendre en compte et nous pensons que le conseil systématique n'est pas la solution la plus adaptée. Cependant il faut être vigilant et savoir saisir les opportunités qui nous sont offertes notamment par le consommateur lui-même : "Ce médicament X soigne bien tel ou tel symptôme ?" ou bien "Ce médicament X est utilisable chez l'enfant n'est-ce pas ?".

Au pharmacien de "rebondir" sur de telles phrases en cherchant à en savoir plus. De plus connaître à qui le médicament s'adresse ne demande que quelques secondes et permet d'éviter bien des dérapages.

Comment formuler le conseil actif de façon optimale et constructive pour répondre aux besoins des clients ?

C'est sur cette question que de nombreux laboratoires de produits conseils se sont penchés et ont mis en place des stages de formation vente destinés aux pharmaciens d'officine.

Ainsi la COOPER, entre autres, et les laboratoires Jean Paul MARTIN ont mis en place le C.A.P (Conseil Actif Pratique). Nous avons également suivi à l'officine une des formations établie par les laboratoires DISTRIPHAR : en voici une synthèse en quatre étapes, applicable quel que soit le produit et permettant de réaliser un conseil actif. Celle-ci conduit à :

- \* ANALYSER les besoins du client. Privilégier les questions ouvertes : "Que ressentez-vous ?" permettant d'avoir une multitude de renseignements, plutôt que les questions fermées : "Avez-vous mal à la gorge ?" (réponse par oui ou par non).

- \* REFORMULER les besoins du client . Ceci permet de rassurer le client, d'éviter les fausses routes et les incompréhensions.

- \* ANNONCER le ou les produits choisis et ARGUMENTER c'est-à-dire définir les caractéristiques, les avantages du ou des produits en fonction des besoins et des attentes du client.

- \* CONCLURE en proposant des conseils gratuits par exemple.

Cette méthode, reprise par de nombreuses techniques de vente, permet de donner un fil conducteur et des points de repères aux pharmaciens afin de mieux communiquer.

Cependant, pour réaliser de façon optimale cette démarche, il faut savoir utiliser les données établies par le client et avoir une connaissance parfaite des produits. Or en pratique officinale, la première étape de cette technique n'est pas toujours aisée car pour un symptôme donné, plusieurs maladies peuvent être incriminées. Afin de lever les incertitudes et de conduire le pharmacien vers un diagnostic plus rationnel, Marie-Hélène MORIN propose dans sa thèse un outil de travail : l'arbre de décision (Annexes n°4 et n°4 bis). Vingt symptômes ont été sélectionnés et un arbre créé à partir de chacun d'entre eux menant ainsi le pharmacien dans trois directions :

- orientation du patient vers le médecin;
- conseils hygiéno-diététiques;
- choix d'un produit de médication familiale.

La dernière direction citée est un des éléments clé permettant d'aboutir à un conseil de qualité : le choix d'un produit spécifique adapté aux besoins du client.

Souvent, le pharmacien se trouve face à un large éventail de produits conseils présentés ultérieurement par des visiteurs médicaux au cours de l'exercice officinal (avec tout ce que cela comporte).

Il nous semble nécessaire (certains l'ont déjà fait) que tous les laboratoires conseils s'engagent à fournir une fiche technique pour chaque nouveau produit comportant l'essentiel des informations utiles au pharmacien (formule, indications, précautions d'emploi, mode d'emploi, effets indésirables ...) ainsi que les avantages spécifiques qu'apportent le produit par rapport à ses concurrents par exemple.

Cette fiche pourrait faire l'objet d'une réunion de tous les membres de l'équipe officinale. Ceci permettrait, outre une information précise, un partage des réflexions pour la mise en place d'un conseil adapté concernant le produit. Cette fiche éducative serait alors une référence à laquelle on pourrait avoir recours si nécessaire lors de l'exercice quotidien. La mise en place d'un fichier avec une mise à jour annuelle améliorerait la gestion de cette méthode de travail (grâce à l'utilisation d'un microordinateur par exemple).

Mieux communiquer, mieux conseiller sont deux des trois critères à prendre en compte pour évoluer vers une dispensation de qualité. Le troisième critère à ne pas négliger est la gestion de l'espace officinal.

En effet, le consommateur qui entre dans une pharmacie recherche souvent des conseils et des informations mais aussi un certain réconfort et montre le besoin d'être sécurisé. Pour cela il faut personnaliser la relation, assurer la discrétion et permettre la confidentialité.

L'agencement d'une pharmacie quelle que soit la surface commerciale doit permettre de répondre aux besoins du client. Un espace de confidentialité séparé des autres points de vente nous semble être une des solutions adaptée pour un meilleur service. Certaines pharmacies en ont déjà fait l'expérience et s'avèrent satisfaites du résultat (35).

De même il faut prendre en compte l'agencement optimal des produits conseils. Un rayon conseil proche du comptoir mais non visible du public peut être aménagé et référencé par classe thérapeutique pour permettre une meilleure sélection.

Derrière le comptoir, il faut valoriser les produits par une présentation claire, attractive et une signalisation intégrée qui fait partie de l'information du client. Une bonne gestion de l'information à l'officine permet d'aider le consommateur dans sa démarche et d'éviter les écueils en matière d'automédication. Il faut donc essayer d'utiliser la P.L.V (Publicité sur le Lieu de Vente) et la vitrine au profit des espaces conseils (47). La P.L.V a pour objet de mettre en valeur les produits, d'orienter le client en attirant son attention sur la nouveauté, l'originalité ou le prix promotionnel d'un produit. Cependant, quelques règles sont à respecter :

- Le nombre de P.L.V doit être limité et ne doit pas envahir les comptoirs et dénaturer ainsi l'image de l'officine. Un consommateur peut être touché par un matériel de P.L.V explicatif ou mémorisant, mais il ne doit pas avancer dans une forêt d'agressions.

- Le contrôle de la qualité de la P.L.V est nécessaire; il ne faut pas mettre n'importe quoi sur le comptoir sous prétexte de faire des ventes. La P.L.V doit être en accord avec l'éthique générale de la profession.

La vitrine est un autre moyen d'action du pharmacien. C'est un des rares supports dont il dispose en matière de publicité autorisée. Une vitrine éducative, thématique, saisonnière sur un des symptômes dans le cadre de la médication familiale peut permettre de favoriser le contact et la communication potentielle.

C'est en agissant ainsi sur tous les fronts que le pharmacien optera pour un nouveau service de qualité en matière de conseil. Nous pouvons cependant regretter que la formation dans ce domaine ne soit pas systématique et non pas réalisée de façon ponctuelle à la demande du pharmacien.

Pour aboutir à une dispensation et un conseil de qualité, nous pensons que des efforts doivent être réalisés à deux niveaux :

- celui des études de pharmacie : le cursus universitaire de pharmacie propose 15 heures d'enseignement très général, en cinquième année, des techniques de communication. Peut-être serait-il judicieux d'élargir cet enseignement et de l'introduire plus tôt dans les études en l'adaptant à la démarche officinale (simulations, jeux de rôle pourraient faire partie de ce programme).

- celui de la formation continue lors de l'exercice professionnel : des progrès ont été réalisés dans ce sens, en effet, l'UTIP (Union Technique Interprofessionnelle) organisant la formation continue pour les pharmaciens, a mis en place dans plusieurs endroits des séminaires "Communication pour un conseil actif" afin d'améliorer la communication entre le pharmacien et son client. Ces initiatives sont intéressantes, elles doivent être répétées et développées afin de toucher le plus grand nombre de pharmaciens possible.

Cependant, sachant que tous les pharmaciens ont cotisé en 1993 à hauteur de 0,3% de la masse salariale brute au Fonds d'Assurance Formation des Professions Libérales (FAF-PL) (44) afin de financer la formation des salariés des officines par les organismes compétents, pourquoi ne pas imaginer que, dans le cadre de séminaires organisés dans les différentes villes de France, des séances de formation soient établies traitant de façon globale de tous les aspects de la médication familiale : le conseil, les techniques de vente, les produits, sans distinction de laboratoires ? Ceci ne pourrait s'effectuer que dans la mesure où il existe un partenariat sans faille entre les laboratoires, les industriels, les répartiteurs et les pharmaciens afin de garder le maximum d'objectivité.

C'est pourquoi l'industrie et les pharmaciens doivent accroître leur coopération en vue d'un programme d'éducation continue destiné à l'équipe officinale dans sa totalité. L'I.B.U.Mé.Fa (Institut pour le Bon Usage du Médicament Familial) récemment créé, contribue à cette nouvelle coopération. Cette association a pour but :

- De mieux faire connaître le médicament familial aussi bien au niveau du pharmacien d'officine que du consommateur;
- D'engager des études pour mieux cerner les attentes du consommateur et les moyens de le satisfaire;
- De promouvoir le bon usage du médicament par tous les moyens appropriés (notices, conditionnement ...);
- De procéder à des échanges d'informations entre les différentes branches de la profession.

Le pharmacien possède donc de nombreux moyens pour évoluer de façon optimale dans cette nouvelle voie d'avenir qui s'offre à lui.

Cependant, une des difficultés va résider dans le fait de conjuguer éthique avec contraintes financières et perspectives d'avenir;

En effet, rester éthique nous paraît la condition indispensable pour être crédibles et éviter les dérapages. Les articles étudiés, les discours des professionnels de l'industrie, les laboratoires et même les pharmaciens parlent de plus en plus de **MERCHANDISING (46) (47) (50)**, terme inexistant il y a encore quelques années dans le domaine de la pharmacie, qui regroupe la possibilité d'offrir le bon produit, au meilleur prix et à la place qui lui convient le mieux. Cette expression, utilisée par la grande distribution, présente un aspect trop mercantile qui nous semble impropre à l'exercice officinal. De plus certains ont d'ores et déjà tiré profit de cette technique et l'ont appliquée sans scrupule : c'est ce que révèle un reportage réalisé par le Moniteur des pharmacies et des laboratoires dans deux pharmacies parisiennes (Annexe n°5). Les titulaires n'hésitent plus à associer leur officine à n'importe quel commerce existant et en appliquent les règles de façon trouble.

Il faut également rester éthique dans l'exercice quotidien et savoir que le pharmacien a certaines limites à respecter notamment vis à vis des médecins :

Article R 5014-44 (26) : *"Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin".*

Les médecins restent au centre du traitement médical mais ils seront peut-être moins sollicités dans le futur pour traiter les affections bénignes et passagères. D'autre part, une attitude équilibrée et concertée de la part des médecins vis à vis de l'automédication sera essentielle pour l'avenir des médicaments hors prescription, ils participeront ainsi avec le pharmacien, au développement et à la bonne gestion du marché de la médication familiale.

Le pharmacien doit faire face comme toute autre entreprise aux contraintes financières qui s'imposent et aujourd'hui, deux domaines faisant partie du monopole subissent des tensions :

- Les médicaments vignettés : l'application de la marge dégressive lissée a considérablement affaibli certaines officines dont le chiffre d'affaires était en grande partie réalisé sur le médicament vignetté.

- La parapharmacie : l'implantation d'espaces dits "discounts" à quelques mètres seulement des officines impose une concurrence sans merci avec des prix souvent très inférieurs à ceux pratiqués en pharmacie.

Au pharmacien dans ce contexte de faire valoir sa différence, la médication familiale en est un bon moyen.

## **CONCLUSION**

Les perspectives d'avenir pour le pharmacien passent incontestablement par le développement du marché de la médication familiale. Cette expansion ne pourra cependant pas se faire sans de nouvelles formes de partenariat : d'une part entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics d'un point de vue réglementaire, et d'autre part entre l'industrie pharmaceutique, les officinaux et le corps médical.

Nous sommes convaincus que le pharmacien est un des acteurs essentiels prêt à relever ce défi : assurer la dispensation des produits avec des prix et des services compétitifs de haute qualité.

Déjà, au niveau de l'exécution d'une ordonnance, des efforts ont été réalisés pour améliorer la dispensation. L'arrivée depuis quelques années de l'enseignement de pharmacie clinique dans le cursus universitaire en est une preuve complémentaire. Il a pour objectif de promouvoir l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d'améliorer la sécurité, l'efficacité, l'économie et la précision avec laquelle les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients (47).

Cet énoncé peut tout aussi bien s'adapter au conseil actif dans le cadre de la dispensation des produits de médication familiale. C'est par ce biais, nous l'espérons, que le consommateur pourra reconnaître la valeur ajoutée des achats réalisés dans une pharmacie et que les conseils donnés par le pharmacien seront perçus comme une part de la valeur globale du produit acheté.

Au pharmacien de se démarquer des grands réseaux de distribution, par la compétence, par le savoir-faire, par un service personnalisé. Il faut pour cela créer, innover et rechercher d'autres formes de services.

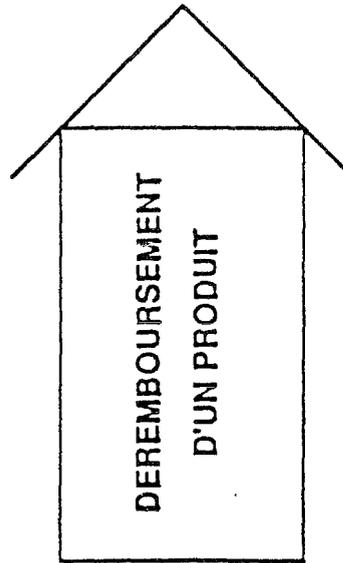
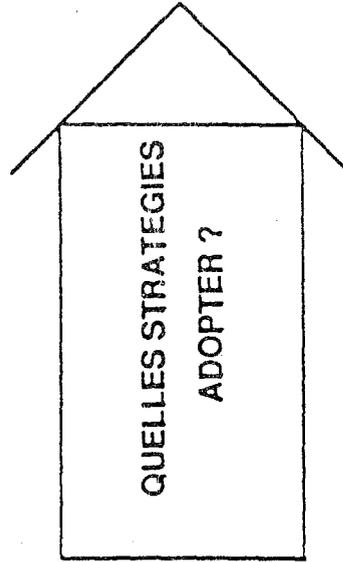
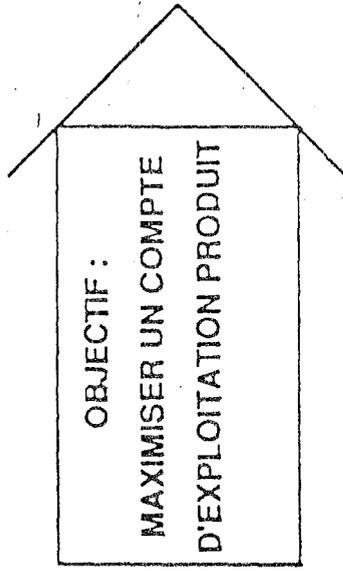
L'officine en tant que telle est un instrument rationnel dans notre société.

Notre souhait, par ce travail, est d'améliorer l'image du pharmacien, de marquer sa différence et surtout de valoriser sa compétence.

C'est dans cet esprit que la réussite est possible.

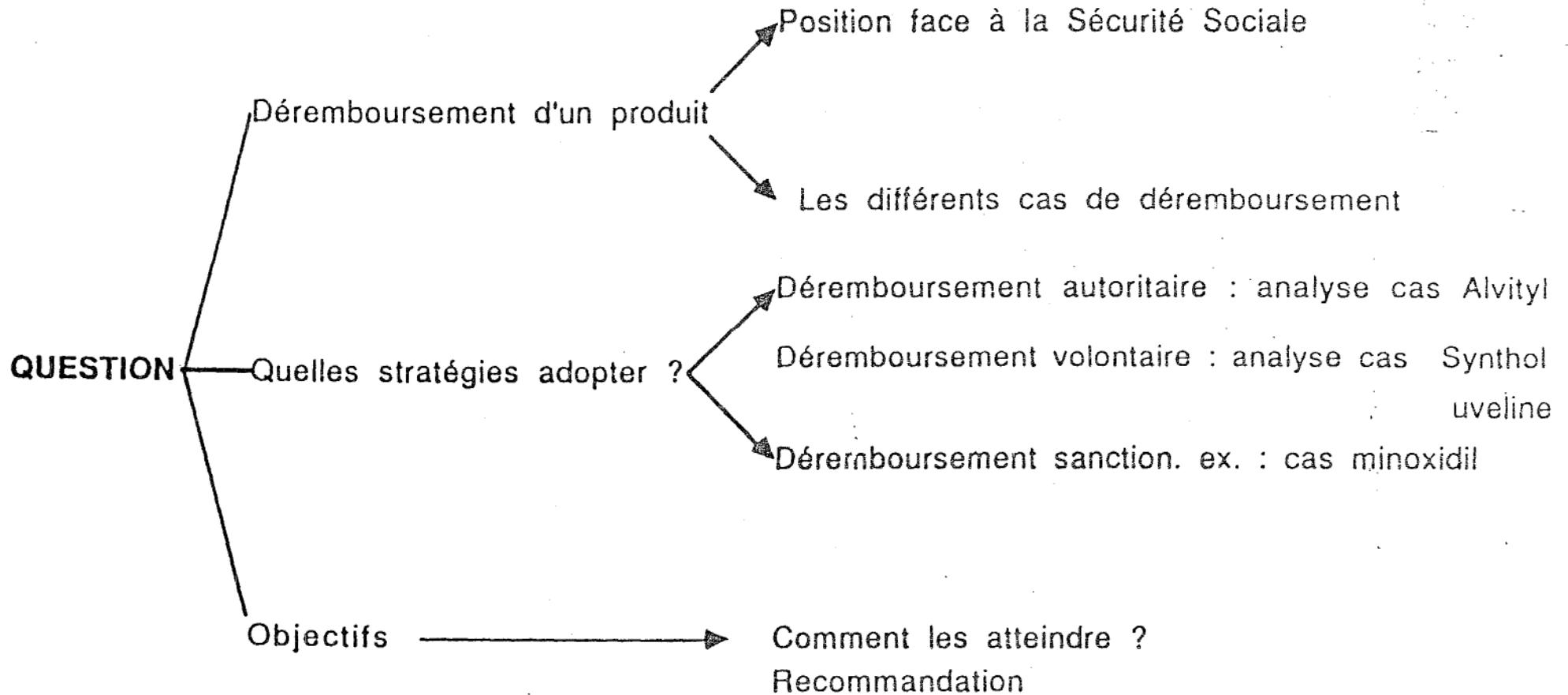
# **ANNEXES**

6. ETUDE DE CAS :  
COMMENT GERER LE DEREMBOURSEMENT  
D'UN PRODUIT PHARMACEUTIQUE ?



# LES PHASES PERMETTANT D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS FIXES

---



# LES DEREMBOURSEMENTS : LES ACTEURS

---

## AUTORITAIRE

- PAR ARRETE CONJOINT MINISTRE CHARGE DE LA SANTE PUBLIQUE  
DE LA SECURITE SOCIALE
- APRES AVIS DE LA COMMISSION DE TRANSPARENCE
- CONCERNE GENERALEMENT TOUTE UNE CLASSE DE MEDICAMENTS
- CRITERES PRINCIPAUX :
  - CARACTERE NON INDISPENSABLE DU MEDICAMENT A LA THERAPEUTIQUE,
  - ABSENCE D'AMELIORATION DU SERVICE MEDICAL,
  - ECONOMIE DANS LE COUT DE LA SANTE,
  - NIVEAU DE PRIX INJUSTIFIE/MARCHE
- Ex : ARRETE DU 15.01.87
  - 100 PRODUITS RADIATION IMMEDIATE
  - 15 PRODUITS AU 1.07.87

APRES AVIS DE LA COMMISSION DE TRANSPARENCE DES 24/9 - 15/10 - 19/12/86

(PRODUITS VITAMINIQUES)

.../...

## SANCTION

LORSQUE LE PRODUIT EST UTILISÉ À D'AUTRES FINS THÉRAPEUTIQUES QUE CELLES REVENDIQUÉES.

EX. : EFFET SECONDAIRE POSITIF (MINOXIDIL)

OU DÉPASSEMENT D'INDICATIONS

## DEREMBOURSEMENT VOLONTAIRE

- DEMANDE DE RADIATION DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS REMBOURSABLES PAR LE LABORATOIRE
- CRITÈRE ESSENTIELLEMENT ÉCONOMIQUE  
(ex Synthol, Uveline)

# DES COMPORTEMENTS LIES A LA COUVERTURE SOCIALE,

---

- ELARGISSEMENT DE LA PART DES PRODUITS PRESCRITS
- STAGNATION DES PRODUITS OTC
- DIMINUTION DES PRODUITS VIGNETTES UTILISES EN MEDICATION FAMILIALE
  
- △ AUTOMEDICATION 18,7 % DU MARCHE PHARMACEUTIQUE EN 80\*
- △ AUTOMEDICATION 16,9 % DU MARCHE PHARMACEUTIQUE EN 87
- △ POTENTIEL DU MARCHE DE L'AUTOMEDICATION : 33 % MARCHE PHARMACEUTIQUE \*\* (= pays voisins)

NE PEUVENT ETRE ATTEINTS QUE SI :

- . EFFORT DES OFFICINES,
- . VOLONTE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE,
- . MESURES GOUVERNEMENTALES

\*\* FROJT et SULLIVAN  
\* Source AFSGP - CNAM

## Le cas ALVITYL de L.T.M.

(Laboratoire de Thérapeutique Moderne)

Un produit leader  
important pour le  
Laboratoire

Février 87 :  
Déremboursement  
autoritaire de la  
classe des Vitamines

Quelle alternative  
pour le Laboratoire ?

- . 3,8 Millions d'Unités
- . 32 Millions de Frs
- . + de 10 % du C.A. Labo

- . Politique de rigueur  
de la S.S. vis-à-vis  
des médicaments de confort.

Les stratégies possibles

(Source IMS - Déc. 86)

## LES STRATEGIES POSSIBLES

1. Rester dans le domaine de la prescription médicale
2. Rentrer en compétition sur le Marché "Grand Public".

AVEC UN OBJECTIF :

Maintenir le Chiffre d'Affaires  
et préserver la marge

# LES CRITERES PRIS EN COMPTE DANS L'ELABORATION DE LA STRATEGIE

- Image produit
  - . prescripteur
  - . consommateur
  
- Taux de rachat spontané
  
- Etude de prix psychologique
  
- Analyse du Marché O.T.C.
  - . concurrents
  - . ticket d'entrée
  
- Contraintes Labo

## LE CHOIX POUR ALVITYL : RESTER DANS LE DOMAINE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE

- 75 % des prescripteurs souhaitent conserver une polyvitamine "médicale" dans leur arsenal thérapeutique, mais sont hostiles à une publicité Grand Public.

- Un produit certes racheté (taux de 40 %), mais toujours lié à une première prescription.  
(Une aura "médicale" auprès du consommateur).

- Un prix assez bas laissant une marge d'augmentation raisonnable.

- Un marché Grand Public dominé par un leader, SUPRADYNE, avec un produit en lancement : VIVAMYNE.

Ticket d'entrée élevé (20 Millions Frs (Télé, PLV) + remises).

Des produits chers pour une demande différente.

- Deux réseaux : Médical et O.T.C.

avec un réseau V.M. fortement attaché au produit.

# UNE VOLONTE : COMMUNIQUER AUPRES DU MEDECIN,

## LES MOYENS MIS EN OEUVRE :

- Informer le corps médical, par lettre et par voie de presse, pour leur expliquer la stratégie adoptée par le Laboratoire.
- Présenter par le Réseau des Visiteurs Médicaux, des arguments scientifiques, pour démontrer l'intérêt thérapeutique des Polyvitamines.
- Refus d'une publicité Grand Public
- Politique de prix : une augmentation importante en % mais un prix qui reste acceptable.

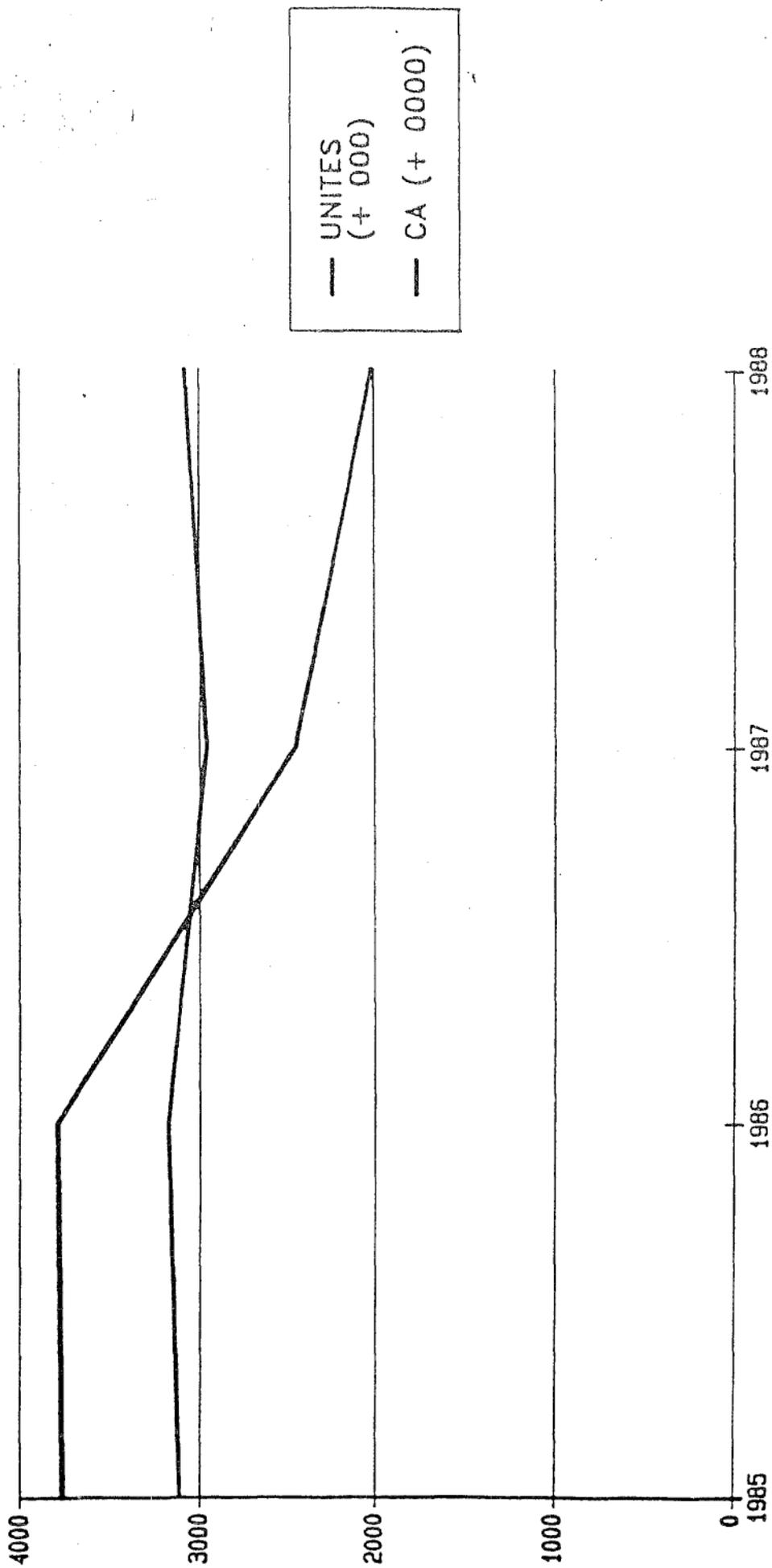
PRIX PUBLIC TTC	86	87	88
Sirop	17,30	27,50	28,90
Dragées	13,90	25,50	26,90

LES RESULTATS  
ALVITYL AUJOURD'HUI..

Un Chiffre d'Affaires maintenu

Une CHUTE en Unités : -47 %

# ALVITYL : EVOLUTION DES VENTES



# PREMIERES EVALUATIONS OPPORTUNITES - RISQUES

. Une situation connue

. Une stratégie peu  
dynamique

. Faible niveau concurrentiel

. Un segment de marché  
inexploité : les  
Polyvitamines Grand Public

. Maintien du C.A.

. Risque de  
"démédicalisation" de la  
classe.

. Profitabilité.

## RECOMMANDATIONS

Maintenir ALVITYL dans le circuit de la prescription et sortir une "copie" Grand Public pour répondre à une demande différente et optimiser son compte d'exploitation en jouant sur les deux Marchés.

CHARTRE DE COLLABORATION (traduction française)

entre  
L'ASSOCIATION EUROPÉENNE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES GRAND PUBLIC  
et  
LE GROUPEMENT DES PHARMACIENS DE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE

Le PGEC/GPCE et l'AESGP, reconnaissant que la société d'aujourd'hui exige un haut niveau de qualité dans le domaine de la santé, expriment leur engagement de collaborer ensemble pour atteindre cet objectif.

Le citoyen européen, désirent ardemment être en bonne santé et souhaitant prendre plus de responsabilités pour son bien-être individuel, utilise des médicaments qui ne nécessitent pas de prescriptions médicales pour le traitement de maladies bénignes et pour la prévention des maladies. L'utilisation de médicaments sans ordonnance dans des circonstances opportunes devrait être encouragée par les professionnels de la santé et, en particulier, par le pharmacien.

Le pharmacien est un conseiller pour le public en ce qui concerne les soins de santé de tous les jours, il est un personnage clé pour la distribution et la délivrance de médicaments au consommateur. Il est un partenaire des fabricants de médicaments qui ne nécessitent pas d'ordonnance. Tous deux partagent des buts communs : assurer un service de haute qualité pour le patient et l'encouragement pour une utilisation rationnelle des médicaments. Le pharmacien, avec sa capacité professionnelle, étant en contact direct avec le patient, a la compétence de donner de bons conseils sur les médicaments qu'il délivre.

Les laboratoires, membres des associations nationales, représentés par l'AESGP, procurent aux pharmaciens des médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont officiellement reconnues par l'obtention d'autorisations de mise sur le marché. Les fabricants garantissent que la réglementation concernant la publicité et l'information sur les conditionnements est respectée.

La situation financière précaire des systèmes nationaux de santé, en Europe, oblige tous les gouvernements à limiter les augmentations des dépenses et ceci influence tout le marché des produits pharmaceutiques. Les pharmaciens sont bien placés pour faire face à ces nouveaux défis. Pour cela ils reconnaissent la nécessité d'aménager leurs pharmacies pour qu'elles deviennent des centres de santé accueillants. Les industriels soutiennent les pharmaciens en tant que conseillers dans le choix des médicaments sans ordonnance et les aident ainsi à atteindre un niveau toujours plus élevé dans ce domaine.

Le PGEC/GPCE et l'AESGP s'accordent pour :

- que toutes les données nécessaires concernant les médicaments sans ordonnance puissent être fournies aux pharmaciens par les fabricants ;
- que l'information et les conseils au public puissent être disponibles à la fois chez les pharmaciens et chez les fabricants.

Les deux parties travailleront ensemble pour atteindre ces objectifs. Cette collaboration aura comme résultat une amélioration de la présentation des médicaments sans ordonnance dans la pharmacie tout en observant les exigences professionnelles et éthiques relatives à la promotion.

Mr Joao Silveira  
Président PGCE/GPCE

Dr. Roberto Montanari  
Président AESGP

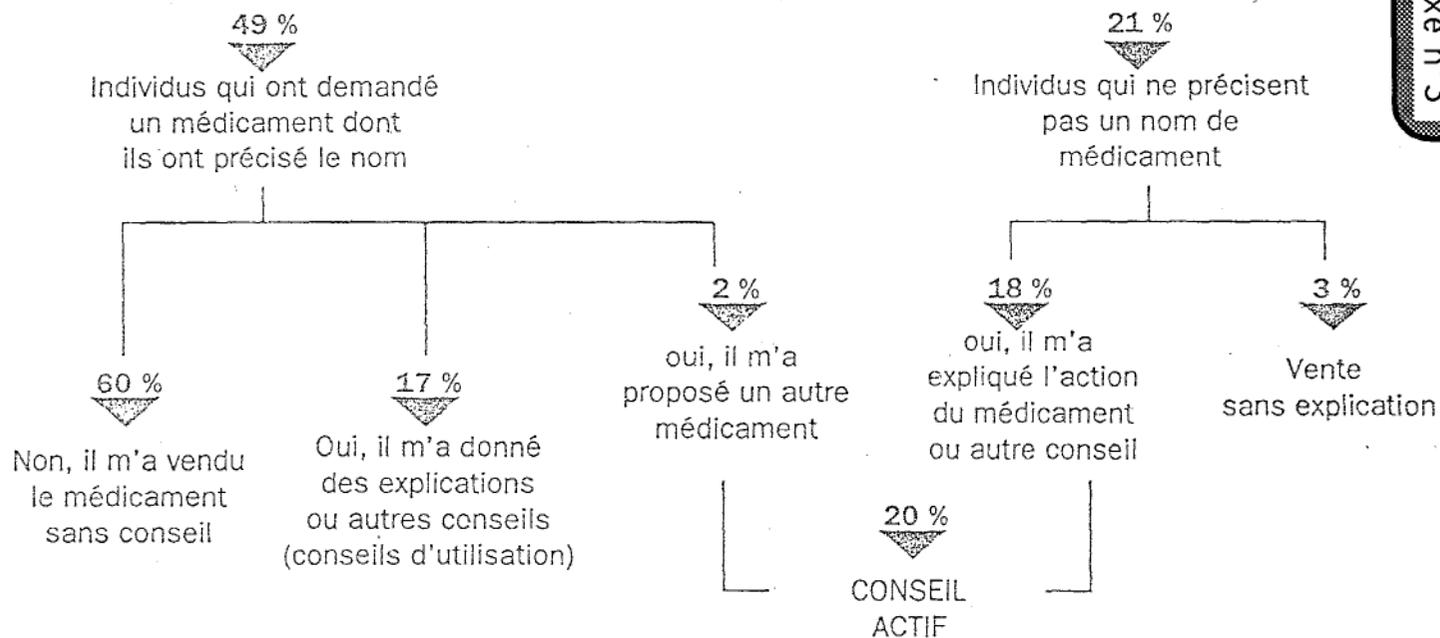
Bruxelles, le 6 mai 1993

# CONSOUMMATEURS

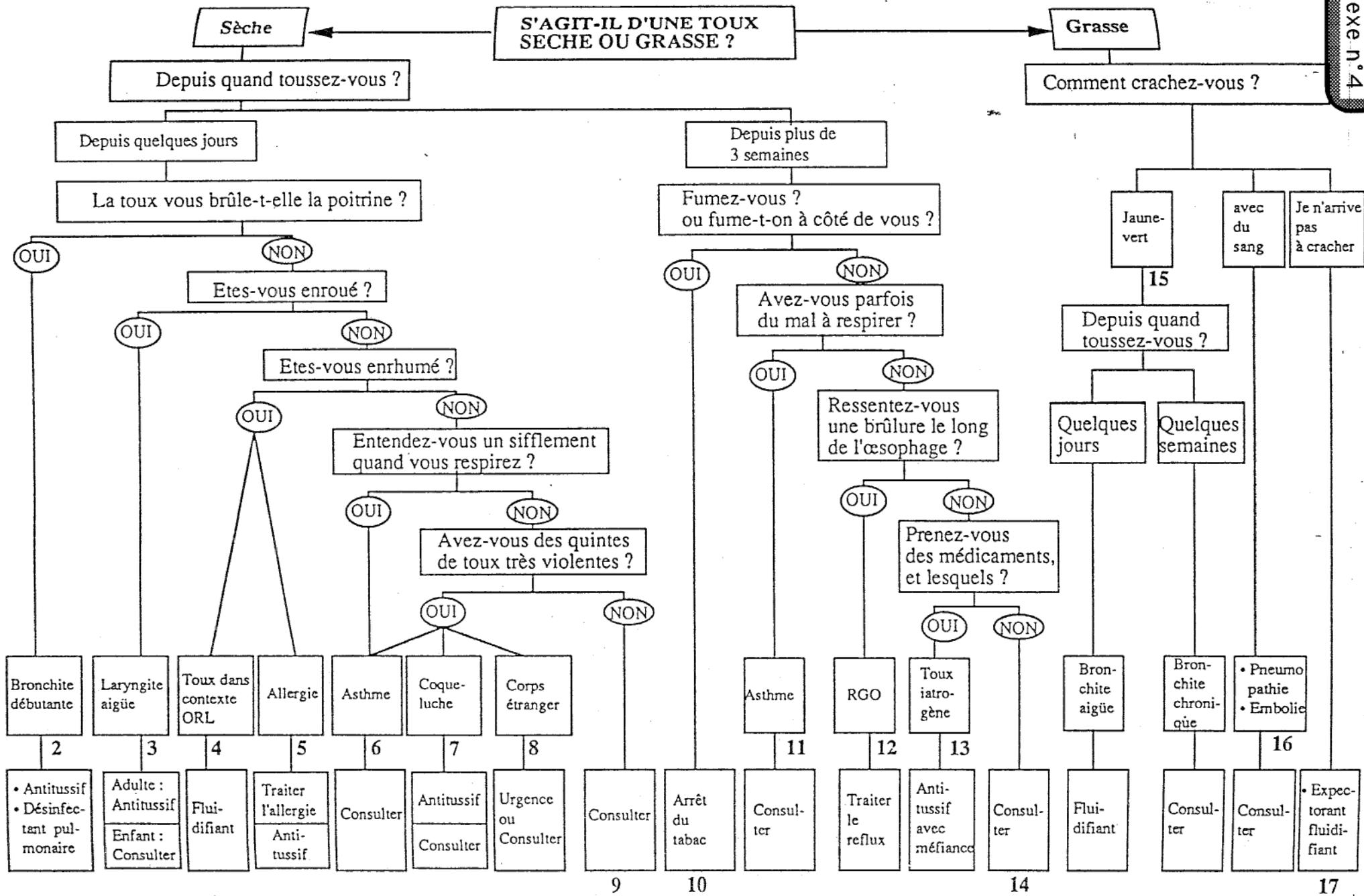
Le conseil « actif » n'intervient que dans 20 % des cas

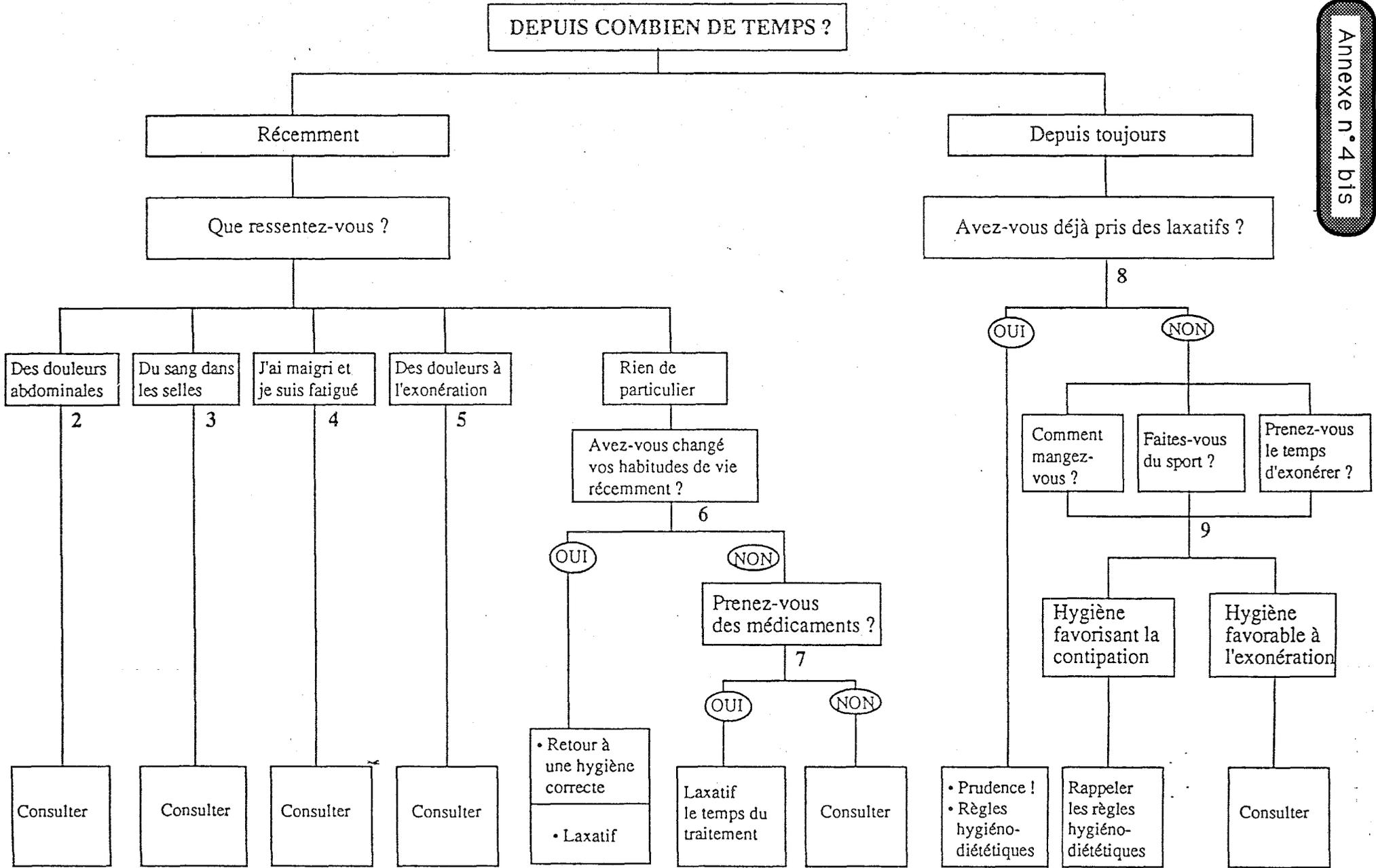
## IMPORTANTCE DU CONSEIL DU PHARMACIEN

Achètent en pharmacie : 82 % des personnes sondées  
Sur 100 consommateurs ayant précisé les conditions de leur achat (97 % des acheteurs et 80 % des personnes sondées)



Annexe n°3





Copyright

# LES CLES DU SUCCÈS

J.P. GLATIGNY



Le système Duratrans : un exemple de visuels éclairés créant ainsi un effet diapositive

**C**omment rentabiliser un rayon de médication familiale dans un espace réduit sans que celui-ci soit matériellement visible et bien individualisé ? La réponse est triple et ne manque pas d'ingéniosité. Premièrement : exploiter le moindre mètre carré. Deuxièmement : servir rapidement et efficacement les clients. Troisièmement : signaler la présence des produits de façon claire et visible. Dans son rayon en modèle réduit installé au premier sous-sol du *drugstore* Publicis Matignon, Charles Nouyrigat doit se

**Reportage dans deux pharmacies parisiennes qui ont développé avec succès le médicament familial. Les maîtres mots : exposition, communication, information, formation et conseil.**

AFSGP et UNPF

## La relance au banc d'essai

Préoccupées par la baisse en volume de la médication familiale, l'AFSGP et l'UNPF ont décidé de conduire ensemble une contre-offensive. 100 pharmacies UNPF (50 officines pilotes, 50 officines témoins) se prêtent actuellement à un test d'envergure nationale, ayant pour objet de démontrer que la pharmacie peut conforter son image et ses positions, sur un marché en proie à quelques velléités d'autres secteurs de distribution, en conseillant et en communiquant mieux.

La stratégie pour redynamiser la médication familiale repose sur le trépied suivant : formation, communication et merchandising. Trois axes de travail poursuivant un seul objectif : augmenter les volumes de 30 à 40 % dans les pharmacies pilotes au cours de la période concernée (depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1993 jusqu'au 28 février 1994). La liste des produits conseil ou grand public entrant dans l'expérience correspond à l'un des quatre grands thèmes de pathologies hivernales retenus : la toux, le rhume, le mal de gorge et la fatigue. Chaque pharmacien garde la maîtrise du choix du laboratoire. Une seule contrainte : comptabiliser précisément l'antériorité des ventes pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 1992 au 31 décembre 1992 et comparer, par rapport à la période choisie cette année, les variations de volume.

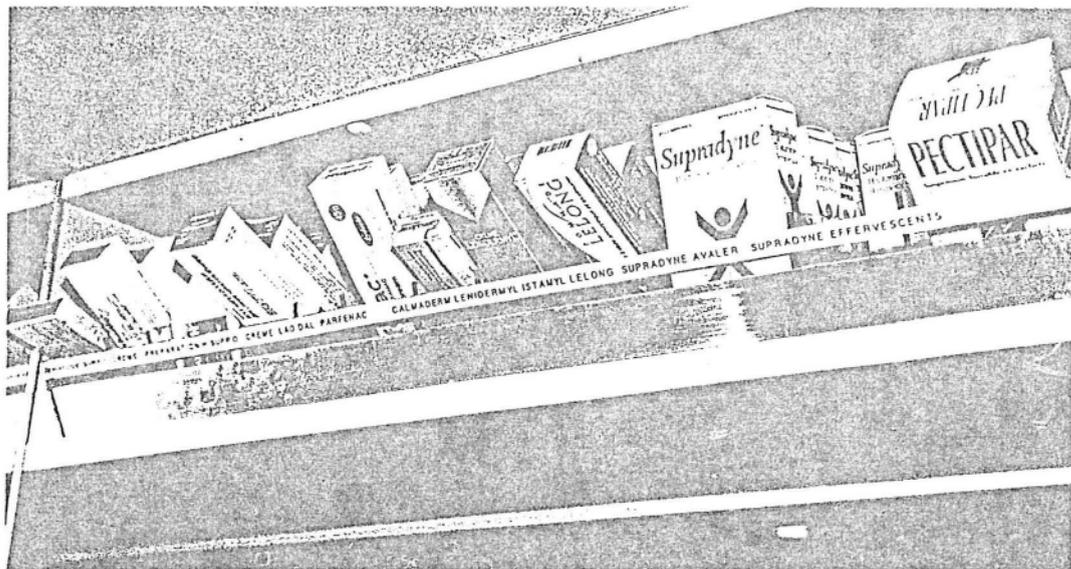
Les laboratoires référencés par les pharmacies pilotes se sont engagés à former l'équipe officinale aux techniques de vente appliquées à leurs gammes de produits. Un *merchandiser*, indépendant de tout laboratoire, est chargé de la mise en place des produits sur le linéaire et de différents moyens d'action : présentoirs de comptoir, vitrines prestigieuses ou personnalisées, *facings* illustrés par des codes couleur, etc. Des PLV, en l'occurrence des plaquettes médication familiale, servent d'amorce à la communication avec la clientèle. Pour Bruno Bader, maître d'œuvre de cette opération pour l'UNPF, démonstration doit être faite que, par l'implication volontariste du pharmacien, il est possible d'agir positivement sur le volume du marché de la médication familiale. Et aux membres du bureau national de l'UNPF de préciser : « Les laboratoires fabricants, membres de l'AFSGP, réaffirment avec force leur partenariat avec l'officine. Il est donc de notre ressort de conseiller des produits ayant obtenu une AMM et aucun autre. Nos adversaires n'auront plus de prise objective et le respect *stricto sensu* de la loi concernant la vente de médicaments uniquement à l'officine sera observé. »

contenter de 50 m<sup>2</sup> environ. Un espace exigü, à l'image de bon nombre d'officines, qui impose des choix et des sacrifices au niveau de la présentation et du merchandising des produits.

Logée en sous-sol, cette pharmacie ne dispose pas d'espaces vacants en haut de linéaires. Le plafond est trop bas pour se laisser encombrer par des PLV standard, forcément démesurées, compte tenu de la taille de l'officine. Sinon, la clarté, la lisibilité et la rigueur en auraient été sérieusement affectées. Charles Nouyrigat s'est servi de la partie située au-dessus des comptoirs de vente - un espace mort habituellement - pour créer l'originalité. Ce pharmacien s'est inspiré des techniques d'aménagement très répandues en parfumeries que sont les systèmes Duratrans. Encore dénommés *prints*, ce sont des visuels éclairés par l'arrière qui créent un effet diapositive. « C'est un facteur d'attraction incontestable, le Duratrans est une forme de communication beaucoup plus performante que les moyens traditionnels, y compris les bornes télévisées qui, à un moment donné, ont eu leur heure de gloire », explique-t-il. Ce meilleur impact est lié notamment à une meilleure qualité photographique du visuel, plus séduisant, et à son emplacement au-dessus de la zone la plus chaude de la pharmacie : les comptoirs. Fixés directement au plafond, les dix Duratrans, de format réduit, sont exposés côte à côte et ne se nuisent pas mutuellement. Ils épousent la ligne des comptoirs et, présentés inclinés vers l'œil du client, il est impossible de ne pas les voir ! Le Duratrans, exploité de cette façon, est un identifiant, un signal pour le consommateur, qui déclenche l'achat spontané. Charles Nouyrigat a pu en effet juger de l'efficacité sur la demande d'automédication en rapport avec le produit exposé ou la pathologie qu'il vise. Les laboratoires ne s'y sont pas trompés non plus, puisqu'ils sont locataires de ces emplacements (actuellement, sont à l'honneur Cocculine\*, Homéoplasmine\* et Humex Fournier gélules\*). Mais la présentation des produits conseil et grand public ne se limite pas à cette mise en valeur peu encombrante. De part et d'autre des comptoirs se trouvent des vitrines complètement transparentes (toutes les tablettes sont en verre), avec des étagères tantôt accessibles au client pour les articles et produits de parapharmacie, tantôt fermées pour celles présentant des médicaments, législation oblige ! Sur



Charles Nouyrigat : « le Duratrans est un facteur d'attraction incontestable »



Il suffit au personnel de tendre la main à la verticale pour avoir accès à la réserve « masquée » des produits grand public et conseil

le bord de ces vitrines qui jouxtent les comptoirs sont fixées latéralement des PLV de comptoir pour susciter, là encore, une demande de conseil.

Deuxième volet du tryptique : le service, à adapter à la fois en fonction de la configuration de l'officine et des contraintes de travail, dans la mesure où les heures d'ouverture de cette officine sont relativement importantes. « Le problème se posait également en termes d'approche logistique des produits », précise Charles Nouyrigat. Ce titulaire a opté pour un rangement aussi astucieux que la mise en place des Duratrans, puisque celui-ci se situe ni plus ni moins à l'arrière de ces visuels, côté espace pharmacien. Il suffit au personnel de tendre le bras à la verticale pour avoir accès à la réserve « masquée » des produits conseil et grand public. Il satisfait ainsi immédiatement le client, sans avoir à aller chercher le produit dans un recoin ou un cul-de-sac de l'officine. Rapidité, efficacité et surtout gain sur le temps que l'on peut consacrer au conseil.

Enfin, la pharmacie dispose d'une vitrine extérieure, qui, se situant évidemment au rez-de-chaussée, ne permet pas aux regards de pénétrer à l'intérieur de l'officine. Là encore, plutôt que de donner dans le traditionnel panneau vitrine, le titulaire a privilégié une communication simple, véhiculée par des Duratrans de plus gros calibre, reprenant les mêmes messages visuels. L'opération de séduction commencée en vitrine est efficacement relayée dès que l'on a descendu les quelques marches qui conduisent à la pharmacie, l'effet synergique est assuré.

## DERRIERE LE COMPTOIR, UN MERCHANDISING PRECIS

Pour la pharmacie Beaugrenelle, le merchandising est un des mots clefs de l'exercice officinal depuis qu'elle a été rénovée en septembre 1992. Espace clientèle à la mesure d'un bon merchandising, mise en valeur par l'éclairage, un mobilier qui s'efface pour ne laisser en vedette que les produits, impression de clarté et de transparence vue de l'extérieur, présentation des produits sur les linéaires dans les règles de l'art (du merchandising), etc. Bref, le titulaire, Dominique Gabirault, applique avec bonheur les méthodes et techniques qui, avant lui, ont fait celui des grandes surfaces et d'autres commerces. « La profession refuse la notion de commerce, pourquoi avoir de fausses hontes ? », s'étonne toujours ce confrère. Si la parapharmacie représente, bien sûr, une forte part de l'image visible de l'officine, le rayon médication familiale est loin d'être un « laissé-pour-compte ». Le parcours de la porte jusqu'aux comptoirs suit une progression logique, du moins médical au plus médical : cosmétologie pure et dure à l'entrée faisant suite à une cosmétologie médicalisée, pour tomber *in fine* sur l'espace qui nous intéresse. Le client y est donc guidé naturellement.

Respectueux des règles de base de répartition des linéaires, Dominique Gabirault veille scrupuleusement à accorder aux produits et marques exposés un nombre de mètres linéaires correspondant à leur part de marché et, singulièrement, à celle dans le chiffre d'affaires de l'officine (hors pre-

J.P. GLATIGNY



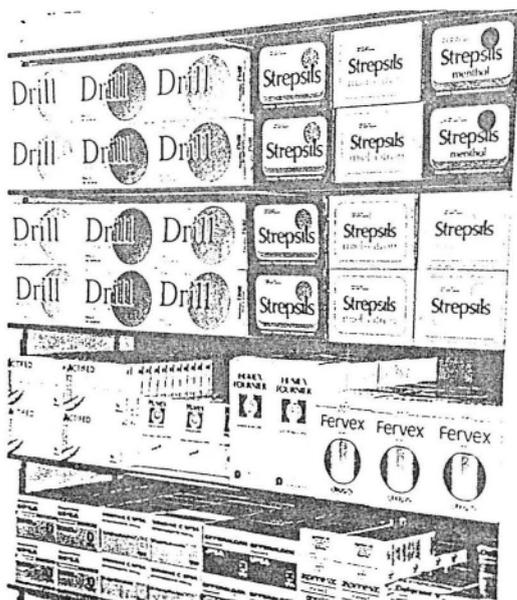
**Dominique Gabirault : la parapharmacie est surexposée dans les officines**

J.P. GLATIGNY



**Un mobilier qui s'efface pour ne laisser en vedette que les produits**

J.P. GLATIGNY



**Le rayon de médication familiale est loin d'être un « laissé-pour-compte »**

scriptions). « La parapharmacie est surexposée dans les officines », critique-t-il. Dans la sienne, l'espace médication familiale prend une bonne place, bien entendu derrière les comptoirs. Au niveau du mobilier, la pharmacie dispose de trois modules « entiers » occupant quasiment toute la hauteur de l'officine. Pas question pour le titulaire de laisser des espaces vides d'exposition, même si les niveaux bas et haut sont réputés de faible valeur attractive. L'effet de masse est garanti pour le module central, signalisé par un Plexiglas « médication familiale » et visible de la tête au pied. En effet, cette colonne n'est pas masquée par les deux comptoirs situés en avant et latéralement par rapport à celle-ci. C'est évidemment le

pôle d'attraction pour les clients et le linéaire le plus porteur de rentabilité. Sur des étagères, larges de 76 cm, ne sont disposés que les médicaments grand public (Strepisil\*, Drill\*, Synthol\*, etc.) et les médicaments conseil, devenus grand public en raison de la forte notoriété acquise (Lysopaine\* grand modèle, Actifed\*, Humex Fournier\*, Aspirine Oberlin\*...), sans oublier les produits de forte demande spontanée que sont l'Aspirine UPSA\*, Doliprane\*, Efferalgan\*...

Autres particularités du module : pas de bloc-tiroir en bas de linéaire, mais un socle modulable, plat ou incliné pour présenter le produit selon un meilleur angle de visibilité. La place est actuellement dévolue au Synthol\*, que l'on retrouve aussi sur les deux étagères immédiatement supérieures, pour créer un effet de masse intéressant qui relève le niveau de séduction de cette zone.

Un choix qui n'est pas sans raison : le titulaire a évincé toute signalétique superflue : pas de réglottes, de frontons, de pictogrammes, de balisage verbal en plein milieu du linéaire, seuls demeurent les signaux visuels des *packagings*. « Ces produits n'étant pas en libre-service, on peut se passer de signalétique », estime ce confrère ; une façon aussi de mieux renvoyer le client sur la compétence de son personnel. Transparence et clarté sont également des maîtres mots au niveau de cet espace : les médicaments bénéficient, comme pour les produits de parapharmacie, de supports discrets : des tablettes en verre légèrement

J.P. GUATIGNY



**Les couleurs vives des produits apportent un brin supplémentaire de séduction**

dépoli, pour éviter les traces de doigts ou la poussière qui sont du plus mauvais effet. Le titulaire joue aussi la transparence et le reflet au niveau des plots de vente qui déclinent des surfaces de miroir faiblement teinté. « On oublie ainsi le côté barrière dû aux comptoirs que nous impose la législation. »

Dominique Gaborault s'appuie aussi beaucoup sur les couleurs vives des *packagings* des produits conseil pour les autres modules qui font partie intégrante de l'espace médication familiale : il s'agit du rayon « vitamines » (situé sur le même plan que le premier rayon décrit), du rayon « forme et santé » (de configuration sensiblement identique mais placé à 90° des deux précédents) et d'un module moins large (partant du niveau des comptoirs, rempli uniquement de Vitascorbol\*). La masse de couleurs obtenue apporte un brin supplémentaire de séduction. Cependant, « à la charge des laboratoires de trouver des emballages à la fois sobres et attrayants ! Le bicolore se prête tout à fait à la mise en valeur de nos rayons. »

Si les règles du merchandising « derrière le comptoir » sont précises et incontournables, aux yeux de Dominique Gaborault la formation de l'équipe officinale aux principes de base d'exposition, aux techniques de communication, l'information sur les produits des laboratoires et le conseil associé sont tout autant impérieuses. Des cycles de formation, sur place ou à l'extérieur, reviennent environ tous les deux

mois dans les différents domaines d'activité de la pharmacie.

Quant au titulaire, il est sans cesse à la recherche d'idées nouvelles, s'inspirant ici et là de ce qui se fait avec succès dans d'autres commerces. Et il n'en a pas honte ! ■

François Pouzaud

## Merchandising L'effet Marlboro

Pour le cabinet Georges Chetochine Conseil, le merchandising n'est pas le même suivant que l'on a affaire à un achat prévu ou à un achat d'impulsion. En pharmacie comme ailleurs, il faut prendre en compte « l'effet Marlboro ». Dans le cadre d'un achat d'impulsion, l'œil s'arrête plus facilement sur un produit de forte notoriété avec une image séduisante (*packaging*), placé de façon stratégique sur le linéaire (exigence du fabricant). En médication familiale, il ne suffit pas d'un bon marketing, d'un bon produit et d'une bonne publicité pour réussir ; il faut aussi un bon merchandising. Or, d'après Georges Chetochine, les laboratoires ne regardent en général que leurs produits mais pratiquement jamais leur présentation sur le rayon (emplacement, surface occupée, *facing*, etc.). « Ils n'ont pas de guide en la matière. » Combien sont-ils à disposer d'un « planogramme » (tableau permettant de visualiser la disposition des produits en fonction des paramètres du magasin) ? Si le produit n'est pas là au bon endroit, en bonne quantité, au bon prix, au bon moment, il ne peut y avoir de réussite en termes de vente. Au rang des contraintes et exigences spécifiques, le merchandising impose une analyse marketing du fabricant vis-à-vis de son produit : degré de notoriété du produit, compétence distinctive ou non de la marque, attente du consommateur en matière de bénéfice produit, capacité de communication dudit produit et audience de la famille du produit. De plus, « les laboratoires doivent s'orienter davantage vers le *trade marketing*, dans lequel le distributeur est considéré comme le marché, plutôt que de privilégier l'action directe sur le consommateur *via* les dépenses publicitaires ». Entre pharmacies et laboratoires devraient exister de réels accords stratégiques, mieux encore une véritable alliance reposant sur une politique volontariste de formation, d'information, de prix, d'animation des produits, etc. C'est dans ces conditions que l'on pourra obtenir un merchandising « derrière le comptoir » optimisé et espérer augmenter les scores de la médication familiale, conclut le cabinet Georges Chetochine Conseil.

# **BIBLIOGRAPHIE**

**1. A.E.S.G.P**

Automédication : Le point de vue du consommateur  
27ème congrès annuel de l'A.E.S.G.P à Cannes en 1991.

**2. A.E.S.G.P**

Le pharmacien et la médication familiale  
Document édité en Octobre 1993 par l'A.E.S.G.P .

**3. A.F.S.G.P**

Quelques informations sur le marché de la médication familiale en FRANCE  
Document A.F.S.G.P, Octobre 1990.

**4. AGUERO M.P.**

Médication familiale : un marché stagnant, des professionnels perplexes  
Journal Avancée Médicale, 1989, n°177, 14-15.

**5. ALBERTI G.**

Intervention pour le centre de formation permanente du groupe E.S.C.P : le  
Marché OTC.  
Document SNIP 1992.

**6. ANONYME**

Médication familiale : Comment la développer ?  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1989, n°1872, 14-16.

**7. ANONYME**

Outils au service de l'éducation pour la santé  
EDUCATION SANTE, 1992, supplément n°64, 3-11.

**8. ANONYME**

Atout conseil. A vous de jouer  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, n° spécial, 1992, 50-52.

**9. ANDIN F.**

Le rôle du pharmacien est essentiel  
VIVRE, 1991, hors série, 14-24.

**10. AUVRIGNON P.**

Médication familiale : 2 clients sur 3 entrent pour un conseil. Alors !!!  
Pharmascope, 1991, hors série, 14-24.

**11. BELLOUL L. / MONDY J. / CORDONNIER M.J.**

Conseil et Médication Familiale : une voie d'avenir pour le pharmacien  
Les Actualités Pharmaceutiques, n°225, 1985, 77-93.

**12. BERGUE F. / EDIGHOFFER J.R.**

Médicaments non remboursables : un marché favorable aux français  
Impact Médecin, 1991, n°140, 4.

**13. BLIN P.S.**

La Pharmacie familiale  
Le Quotidien du pharmacien, 1988, vol d, n°754, 7-9.

**14. BOUCHARA SANTE ACTIVE**

Enquête exclusive : le point de vue de l'officine  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1992, n° spécial, 53-64.

**15. BRAUD G.**

Prêt au décollage  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1992, n° spécial, 10-14.

**16. BRAUD G.**

Bien référencer : Atout conseil  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1992, n° spécial, 65-66

**17. BRAUD G.**

Les prévisions optimistes de Mr HALL  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1992, n° spécial, 75-78.

**18. BRAUD G.**

La Médication familiale en FRANCE : Un grand chantier  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1992, n°1970, 16-25.

**19. BRAUD G.**

Le jeu de la séduction  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1992, n°1983, 20-31.

**20. BRAUD G.**

Le poids de l'information  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1993, n° spécial, 28-30.

**21. BRAUD G.**

L'Europe dans tous ses états  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1994, n°2057, 24-32.

**22. BURGEY N.**

La Médication familiale : un espace de liberté à découvrir  
Le Quotidien du pharmacien, 1990, n°1000, 4-5.

**23. CHABRUN-ROBERT C.**

Consommation pharmaceutique : de la croissance à la stabilité  
Le Concours Médical, 1991, 113-114.

**24. CHAPIN Béatrice**

La médication familiale à l'officine  
Thèse Pharmacie, Rennes I, 1987.

**25. CHAPPAT C.**

La Médication familiale : un marché à part  
Le Quotidien du pharmacien, 1991, n°1087, 12.

**26. Code de la Santé Publique**

Articles R5014-44, R5047, R5047-3.

**27. COLOMES M. / RISPAIL Y. / BERLAN M.**

Consommation médicamenteuse d'une population de retraités  
Thérapie, vol. 45, 1990, 321-324.

**28. CRANZ H.**

Over the counter drugs : the issues  
Drug Safety 5 (supplément 1), 1990, 120-125.

**29. DEGAIN J.**

Quel avenir pour le Marché OTC ?  
Document SNIP 1992.

**30. FALLET C. / BRAUD G.**

Le Client Roi  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1993, n° spécial, 49-54.

**31. FRENCH AGENCY FOR INTERNATIONALS RELATIONS**

Automédication : Qui et Pourquoi ?  
Impact Médecin, 1988, n°262, 37.

**32. GRAVIER J.**

Médication Familiale : ce que veulent les français  
Le Quotidien du pharmacien, 1993, n°1303, 3-4.

**33. HAHN C.**

Automédication et Conseil, enquête dans 4 officines  
Thèse Pharmacie, Nancy I, 1984.

**34. HYGUES F.C. / LE JEUNE C. / SAUBADU S.**

Enquête sur l'automédication : comparaison des résultats obtenus dans deux centres  
Thérapie, 1990, vol. 45, n°4, 325-329.

**35. JOUSSERAND P.**

La publicité augmente les ventes mais nuit au conseil  
Le Quotidien du pharmacien, 1992, n°1183, 3.

**36. JOUSSERAND P. / NEIERTZ V.**

Médication familiale : NEIERTZ veut casser du monopole  
Le Quotidien du pharmacien, 1991, n°1092, 1-2.

**37. LAPEYRE-MESTRE M. / CHARLET J.P. / MONTASTRUC J.L.**

Consommation de médicaments dans une population d'âge scolaire  
Thérapie, 1991, vol. 46, 49-53.

**38. LECOMT T.**

L'automédication a-t-elle un avenir en France ?  
Prospective et Santé, 1988, n°47, 187-190.

**39. MANSARD A. / BRAUD G.**

Le Marché reste porteur  
Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1993, n° spécial, 6-14.

**40. MEHL R.**

La Médication familiale a de beaux jours devant elle  
Le Quotidien du pharmacien, 1989, n°872, 4.

**41. MEHL R.**

La Médication familiale : dans l'attente du décollage  
Le Quotidien du pharmacien, 1990, n°953, 34-35.

**42. MOLINA N.**

L'Automédication  
Edition P.U.F, Paris 1988.

**43. MONDY J.**

Les attentes du pharmacien dans le domaine des produits Conseils et Grand  
Public  
Les Actualités pharmaceutiques, 1985, n°225, 81-85.

**44. MORIN M.H.**

Place et rôle du pharmacien d'officine dans la médication familiale  
Thèse Pharmacie, Grenoble 1992.

**45. NEULAT S.**

Espaces de confidentialité : une plus value pour l'officine  
Le Quotidien du pharmacien, 1992, n°1183, 3.

**46. POUZAUD F.**

Les clés du succès

Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1993, n° spécial, 17-23.

**47. POUZAUD F.**

Valorisation des espaces conseil

PRAXI PHARM, 1991, supplément au n°1293, 1-16.

**48. PRECEPTA**

La médication familiale

Bulletin international d'informations, 1990, n°2, 15-17.

**49. PRIGENT A.**

Le pharmacien, acteur indispensable de l'automédication

Le Quotidien du pharmacien, 1992, n°1183, 2.

**50. RAZIER J.**

Objectif Formation

Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires, 1993, n° spécial, 37-45.

**51. REILLE J.M.**

La médication familiale : données 1990

Communication Partenaires Santé-Officine, 1990, 131-135.

A U T O R I S A T I O N    D ' I M P R E S S I O N

---

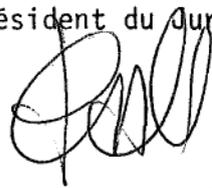
De la Thèse dont l'intitulé est : M E D I C A T I O N   F A M I L I A L E :  
Grandes tendances et perspectives d'avenir  
E N Q U E T E    D A N S    U N E    O F F I C I N E

C A N D I D A T : M<sup>me</sup> D U B O I S - C H A B E R T n<sup>ée</sup> V E C C H I A T O Sandrine

VU

GRENOBLE, le 16 mars 1994

Le Président du Jury

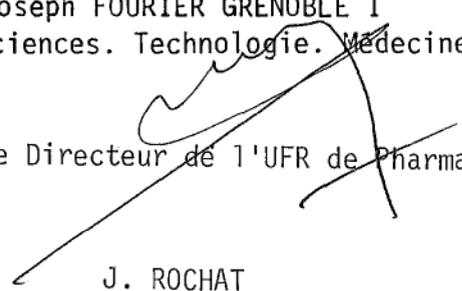


J. CALOP

VU

GRENOBLE, le 16 mars 1994

P/ Le Président de l'Université  
Joseph FOURIER GRENOBLE I  
Sciences. Technologie. Médecine



Le Directeur de l'UFR de Pharmacie

J. ROCHAT

**VECCHIATO Sandrine épouse DUBOIS-CHABERT**

**MEDICATION FAMILIALE :  
Grandes tendances et perspectives d'avenir.  
ENQUETE dans une officine.**

Thèse pour obtenir le grade de docteur en Pharmacie  
Grenoble 1 - 1994

**Résumé :**

Les grandes tendances de la médication familiale sont décrites à travers une étude bibliographique et une enquête à l'officine. Ces deux aspects révèlent le développement de ce marché, l'évolution du comportement des consommateurs dans ce domaine et les nouvelles perspectives d'avenir du pharmacien d'officine qui doit offrir, à sa clientèle, un conseil actif et personnalisé.

**Mots Clés :**

Médication Familiale  
Conseil Actif  
Enquête  
Consommateur  
Avenir

