



HAL
open science

Communication et management en pharmacie d'officine

Maëlle Martin

► **To cite this version:**

Maëlle Martin. Communication et management en pharmacie d'officine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03251644

HAL Id: dumas-03251644

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03251644>

Submitted on 7 Jun 2021

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.

N° d'ordre :

ANNÉE 2020



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée par

Maëlle Martin

**Communication et
management en
pharmacie d'officine**

**Thèse soutenue à Rennes
Le 26 Juin 2020**

devant le jury composé de :

Vincent LAGENTE

Docteur en pharmacie / Professeur,
Université Rennes 1 / Président de thèse

Thomas PENTEL

Docteur en pharmacie / Pharmacien titulaire à
Taden / Directeur de thèse

Renée MICHELET

Docteur en pharmacie / Pharmacien titulaire à
Concarneau / *examinateur*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée par

Maëlle Martin

**Communication et
management en
pharmacie d'officine**

**Thèse soutenue à Rennes
Le 26 Juin 2020**

devant le jury composé de :

Vincent LAGENTE

Docteur en pharmacie / Professeur,
Université Rennes 1 / Président de thèse

Thomas PENTEL

Docteur en pharmacie / Pharmacien titulaire à
Taden / Directeur de thèse

Renée MICHELET

Docteur en pharmacie / Pharmacie titulaire à
Concarneau / *examinateur*

**Liste des
enseignants
année 2019-2020**

Professeurs

BOUSTIE Joël
DONNIO Pierre Yves
FAILI Ahmad
FARDEL Olivier
FELDEN Brice
GAMBAROTA Giulio
GOUGEON Anne
LAGENTE Vincent
LE CORRE Pascal
LORANT (BOICHOT)
Élisabeth
MOREL Isabelle
SERGENT Odile
SPARFEL-BERLIVET
Lydie
TOMASI Sophie
VAN DE WEGHE
Pierre
VERNHET Laurent

**Professeurs
associés**

BUREAU Loïc
DAVOUST Noëlle
PENDEL Thomas

**Professeurs
émérites**

CILLARD Josiane
GUILLOUZO André
URIAC Philippe

**Maitres de
conférences**

ABASQ-PAOFI Marie-
Laurence
ANINAT Caroline
AUGAGNEUR Yoann
BEGRICHE Karima
BOUSARGHIN Latifa
BRANDHONNEUR
Nolwenn
BRUYERE Arnaud
BUNETEL Laurence
CHOLLET-KRUGLER
Marylène
COLLIN Xavier
CORBEL Jean-Charles
DELALANDE Olivier
DELMAIL David
DION Gilles
DOLLO Gilles
GICQUEL Thomas
GILOT David
GOUAULT Nicolas
HITTI Éric
JEAN Mickaël
JOANNES Audrey
LECUREUR Valérie
LE FERREC Éric
LE GALL-DAVID
Sandrine

**Maitres de
conférences
(suite)**

LE PABIC Hélène
LEGOUIN-
GARGADENNEC
Béatrice
LOHEZIC-LE
DEVEHAT Françoise
MARTIN-CHOULY
Corinne
MINET Jacques
NOURY Fanny
PINEL-MARIE Marie-
Laure
PODECHARD
Normand
POTIN Sophie
RENAULT Jacques
ROUILON Astrid

**Assistant
hospitalo-
universitaire (AHU)**

AUTIER Brice
BACLE Astrid
BOUVRY Christelle
MENARD Guillaume

ATER

KOWOUVI Koffi
BELLAMRI Nessrine
GUILLORY Xavier

Remerciements

En préambule de cette thèse je souhaitais adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.

À Monsieur Thomas PENTEL,

Merci de m'avoir fait l'honneur d'être mon directeur de thèse, pour votre sympathie, votre soutien, ainsi que pour vos précieux conseils.

À Monsieur Vincent LAGENTE,

Merci d'avoir accepté d'être le président de cette thèse et de juger ce travail. Merci pour votre gentillesse et votre écoute.

À Madame Renée MICHELET,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci pour votre professionnalisme, votre bienveillance et votre bonne humeur.

À l'équipe de la pharmacie,

C'est un plaisir de travailler à vos côtés chaque jour.

À mes parents et ma sœur,

Merci de m'avoir soutenue pendant toutes ces années. Merci à ma mère pour son soutien indéfectible et pour ses encouragements. Merci à ma sœur pour sa relecture indispensable.

À mes amis, Alex, Amandine, Carole, Claire, Elodie, Joana, Laura, Oana, Séverine. Merci pour ces belles amitiés, pour ces moments passés ensemble et ceux à venir. L'amitié multiplie les joies et divise les peines.

À mes copines de la fac, Anne Charlotte, Célia, Marie, sans vous ces années n'auraient pas été les mêmes.

Ces remerciements ne seraient pas complets sans une pensée au corps enseignant de la faculté de pharmacie de Rennes pour la formation apportée.

Serment de Galien

Je jure, en présence des 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

1	La communication à l'officine	11
1.1	Les règles et fonctionnement de la communication	11
1.1.1	Rôle et place de la communication	11
1.1.2	Perception et subjectivité	12
1.1.3	Les composants du langage humain	14
1.1.3.1	Le langage verbal	14
1.1.3.2	Le langage non verbal	14
1.1.3.3	La distance physique	14
1.1.3.4	La distance psychique	15
1.1.3.5	Le paralangage	15
1.1.4	Le fonctionnement d'une communication	17
1.1.5	La communication d'équipe	18
1.1.5.1	Les outils à mettre en œuvre	18
1.1.5.2	Le factuel et les préjugés	20
1.1.6	La communication avec le patient	20
1.1.6.1	Le rapport pharmacien-patient	21
1.1.6.2	Les compétences nécessaires à la relation pharmacien-patient	22
1.1.6.3	L'acte de vente	24
1.1.7	La place de l'éducation thérapeutique dans la relation pharmacien-patient	28
1.1.7.1	Définition de l'éducation thérapeutique	28
1.1.7.2	Le but de l'éducation thérapeutique	29
1.1.7.3	Les étapes à effectuer	29
1.1.8	Le patient face à l'annonce de sa maladie	31
1.1.9	Les différents profils de patients	32
1.1.9.1	Le patient bavard	33
1.1.9.2	Le patient envahissant	33
1.1.9.3	Le patient autoritaire	34
1.1.9.4	Le patient timide ou introverti	34
1.1.9.5	Le patient découragé qui ne souhaite plus prendre son traitement	34
1.1.9.6	Le patient angoissé	35
1.1.9.7	Le patient agressif	35
1.1.9.8	Le patient plaintif	35
1.1.10	La communication entre les professionnels de santé	36
1.1.10.1	Définition des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	36
1.1.10.2	Les missions des CPTS	37
1.2	Communication externe	37
1.2.1	Les outils de communication	37
1.2.1.1	La communication visuelle	38
1.2.1.2	La satisfaction client	49

1.2.2	La communication publicitaire	50
1.2.2.1	La pharmacie, un commerce réglementé.....	50
1.2.2.2	La refonte des textes en cours de validation.....	52
1.2.2.3	La communication digitale.....	54
1.2.3	La communication liée aux nouvelles missions du pharmacien	55
1.2.3.1	L'exemple du dossier médical partagé (DMP)	55
1.2.3.2	Le bilan partagé de médication	56
2	Le management à l'officine	61
2.1	Le management des acteurs	61
2.1.1	Les qualités du manager.....	61
2.1.1.1	L'exemplarité	62
2.1.1.2	La confiance	62
2.1.1.3	La justesse	62
2.1.1.4	La proximité.....	62
2.1.1.5	La communication	63
2.1.1.6	Les comportements à éviter.....	63
2.1.2	Les aptitudes du manager	64
2.1.2.1	Définir son projet et fixer les objectifs	64
2.1.2.2	Maitriser le feed back	65
2.1.2.3	Décider.....	66
2.1.2.4	Déléguer.....	67
2.1.3	Optimiser les ressources humaines	67
2.1.3.1	La pyramide de Maslow	67
2.1.3.2	La motivation	69
2.1.3.3	L'écoute.....	70
2.1.3.4	La reconnaissance	71
2.1.3.5	La récompense	71
2.1.3.6	Réprimander, sanctionner.....	71
2.1.3.7	La gestion des conflits.....	72
2.1.3.8	La prise de décision du manager	73
2.1.4	Les différents profils de patients / collaborateurs (méthode DISC)	74
2.2	Plan d'action à mettre en œuvre	76
2.2.1	Le management par objectifs	76
2.2.2	La répartition des rôles et des responsabilités	77
2.2.2.1	La gestion des tâches quotidiennes.....	77
2.2.2.2	Le renfort au comptoir et la notion de premier de comptoir	82
2.2.2.3	Le coût de transition	83
2.2.3	L'entretien individuel annuel d'évaluation	83
2.2.3.1	Les objectifs et l'organisation de l'entretien	83
2.2.3.2	Le déroulement de l'entretien.....	84

2.2.4	Les réunions d'équipe.....	85
2.2.5	Quelques théories	88
2.2.5.1	La dynamique du groupe	88
2.2.5.2	La théorie de l'engagement.....	89
2.2.5.3	L'acte préparatoire	90
2.2.6	La gestion des compétences.....	92
2.2.6.1	Définition	92
2.2.6.2	Le plan de formation	94
	Bibliographie.....	98

Liste des figures :

Figure 1: Schéma de la relation de communication (3).....	11
Figure 2: Les 5 B de Kepner	39
Figure 3: Agencement d'une pharmacie avec un parcours type " Ikea" (26)	43
Figure 4: Exemple de projet réalisé par une architecte d'intérieur (27).....	44
Figure 5 : Agencer son magasin en fonction des zones chaudes et froides (28).....	45
Figure 6: Le niveaux de présentation des produits (30)	47
Figure 7: Les étapes du marché classique (32)	48
Figure 8: Les conditions pour être éligible au bilan partagé de médication (40)	56
Figure 9 : La pyramide de Maslow (44).....	68
Figure 10 : Les profils DISC	74
Figure 11 : Exemple d'organigramme en pharmacie	78
Figure 12: Le renfort au comptoir	82

Liste des tableaux :

Tableau 1: Les 4 profils DISC.	74
Tableau 2: Exemple de check-list hebdomadaire:	79
Tableau 3: Exemple de check-list mensuelle :	80
Tableau 4: Exemple de check-list annuelle :	80

Liste des abréviations :

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

CSP : Code de la Santé Publique

DMP : Dossier Médical Partagé

DUER : Document Unique d'Évaluation des Risques

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

GMS : Grandes et Moyennes Surfaces

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire

IFOP : Institut d'Études Opinion Marketing

OTC : Over The Counter (médicaments en libre accès)

PHR : Pharmacie Référence

TROD : Tests Rapides de Dépistage des angines à streptocoque

Introduction

« Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez en comprendre, ce que vous voulez comprendre, et ce que vous comprenez, il y a au moins neuf possibilités de ne pas se comprendre. »

Bernard Weber

La communication est partout, dans la rue, dans les journaux, dans les publicités, dans tous les domaines de notre société moderne. Un mot plein de sens mais pourtant difficile à comprendre. On entend souvent trop de communication, ou alors pas assez. Certains pensent que la communication est quelque chose d'innée, or la communication peut s'apprendre.

Au cours des études de pharmacie, nous apprenons les mécanismes d'action des médicaments et les interactions, essentiels à notre pratique professionnelle. Mais en quoi ces connaissances se justifieraient elles si elles restent inaccessibles au patient. Depuis quelques années les cours de communication ont été inscrits dans les nouveaux programmes des études de pharmacie. La réalité du terrain nous oblige à acquérir de nouvelles compétences, en termes de communication et de management.

Le pharmacien d'officine communique sans cesse, avec ses patients, ses fournisseurs, son équipe, et avec les autres professionnels de santé. La communication, est un outil pour l'adhésion thérapeutique du patient à son traitement, trouver les mots justes, la posture adaptée, le rassurer et surtout le faire adhérer. Le pharmacien a aussi un autre rôle souvent délicat, animer et diriger son équipe au sein de l'officine.

Si le débat « *Pourquoi communiquer ?* » est aujourd'hui dépassé, la question du « *Comment communiquer ?* » est plus que jamais d'actualité. L'écart entre l'image souhaitée et l'image effective nécessite une démarche volontaire.

Ces dernières années, le monde de la santé a subi de profonds remaniements qui ont dégradé les résultats des entreprises officinales dans les années 2000 à 2015, depuis la situation s'est améliorée. Les écarts se creusent entre les petites officines et les grosses structures, c'est ce que montre la première édition des « *Amphis de l'officine* » (rendez-vous annuel organisé par la FSPF¹) qui ont eu lieu le 18 Juin 2019.

Tous ces bouleversements obligent les pharmacies à s'adapter à de nouvelles exigences.

¹ Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

Le pharmacien est avant tout un professionnel de santé mais aussi un commerçant, chef d'entreprise. Certains leviers existent au sein de l'officine et de l'équipe officinale. Aujourd'hui, plus encore qu'hier, la nécessité d'user d'une communication experte et d'un management de qualité nous est imposée.

Comment optimiser la communication et le management au sein de l'officine en vue de pérenniser son activité ?

Pour répondre à cette problématique nous analyserons dans une première partie la communication au sein de l'officine avec les règles de fonctionnement, la communication interne/externe et celle liée aux nouvelles missions, puis nous aborderons en deuxième partie le management appliqué au domaine de la pharmacie d'officine avec la gestion des acteurs et le plan d'action à mettre en œuvre.

L'objectif de cette thèse est de mettre en exergue les enjeux de la communication et du management au sein de l'officine.



1 La communication à l'officine

1.1 Les règles et fonctionnement de la communication

1.1.1 Rôle et place de la communication

« *Communiquer* » vient du latin *communicare*, qui signifie « *mettre en commun* ». La communication se caractérise donc par une mise en commun (1). Elle peut être définie comme l'art de transmettre un message.

Elle implique la présence d'un émetteur, d'un message et d'un récepteur. Afin que le processus soit complet il faut que le message atteigne sa cible et qu'il soit compris.

À cela, s'ajoute un quatrième facteur, le canal de transmission qui permet d'établir et de maintenir le contact entre l'émetteur et le récepteur. (2)

Le message que l'on va transmettre va être codé, plus le code va être complexe, plus il va être difficile à comprendre. Le codage c'est-à-dire le langage (écrit ou orale) se doit d'être le plus simple possible. Il est important de relever que seul l'émetteur est responsable de la réception du message par le récepteur. Le récepteur doit comprendre son message et devient alors à son tour l'émetteur.

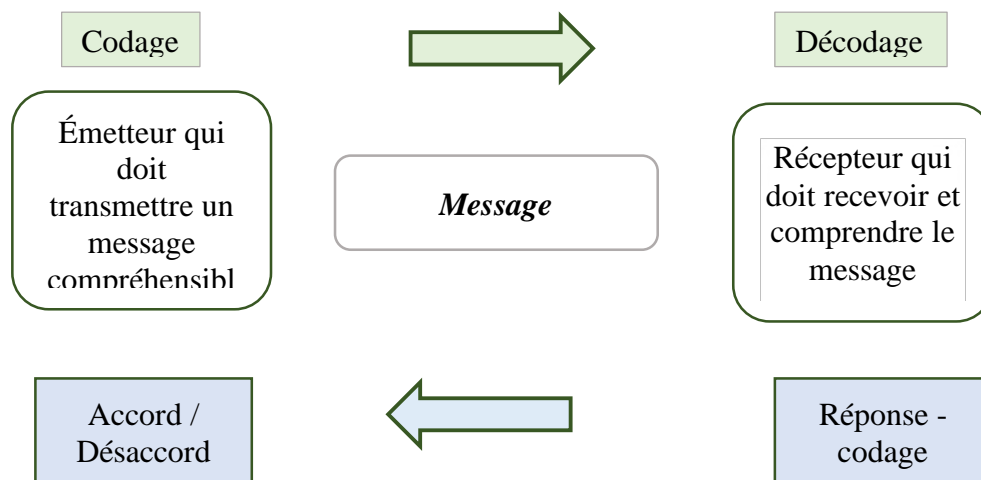


Figure 1: Schéma de la relation de communication (3)

L'émetteur produit un message et doit transmettre un message compréhensible.

Le récepteur va recevoir le message qu'il décode, il est essentiel que le récepteur puisse interpréter le message car il connaît le code. En effet tout message nécessite un code qui doit être partiellement commun aux deux parties prenantes. Le message, quant à lui, doit attirer l'attention du récepteur. Ces bases nous démontrent que l'efficacité d'un acte de communication dépend donc de la qualité de l'échange entre l'émetteur et le récepteur.

Le contexte à une place importante, en effet l'acte de communication doit prendre en compte la culture dans laquelle les individus se situent mais aussi le statut social, l'identité, le rôle de l'individu. L'acte de communication expliqué de cette façon peut sembler simple, il suffit à l'émetteur de transmettre un message clair au récepteur.

Mais de nombreux obstacles doivent être pris en compte, ces obstacles sont appelés des « filtres ».

- Le premier obstacle vient le plus souvent de l'émetteur, ce dernier pensant dire ce qu'il dit mais exprime tout autre chose en employant d'autres mots.
- Le deuxième filtre peut venir du récepteur qui de par sa culture, ses origines, son passé, peut ne pas bien interpréter ce que l'émetteur souhaite faire passer comme message.

Prenons par exemple une phrase simple : « *J'ai vu un vieux monsieur au comptoir de l'officine* ». Chacun de nous aura une représentation personnelle de la situation, chaque personne aura sa propre représentation de cette personne âgée, le terme « *vieux* » ne sera pas interprété de la même façon par tous. (1)



1.1.2 Perception et subjectivité

La perception que l'on peut avoir de notre environnement va conditionner nos actions. De la même manière la perception que nous avons d'une personne va conditionner notre comportement envers celle-ci.



Sur cette image, certains verront un vase blanc, tandis que d'autres y verront deux personnes de profils. En fin de compte les deux y sont, chacun aura sa propre perception, et peut avoir des difficultés à en percevoir une autre.

Ainsi l'être humain perçoit son environnement non pas tel qu'il est réellement mais tel qu'il le voit. Emmanuel Kant l'avait déjà compris : « Nous *ne voyons pas le monde tel qu'il est mais tel que nous sommes* ». Le monde que nous voyons n'est pas un exact reflet de la réalité. Chacun perçoit sa propre réalité à travers des filtres et donc à travers sa propre perception (nos sens, notre

esprit). Notre vision du monde n'est pas le monde mais elle varie d'un individu à l'autre. Chaque personne pense que sa perception est la bonne et peut avoir des difficultés à adopter une autre vision que la sienne. (4)

Ainsi selon les principes de programmation neurolinguistique, il existe 3 types de filtres. Ce sont les filtres qui forgent la subjectivité :

- La généralisation : Elle consiste à faire d'une situation particulière une constante. C'est l'extrapolation intempestive d'une vérité.

- Exemple : « *Elle est toujours en retard !* »

Cette généralisation peut conduire à une pensée limitée où les situations ou les personnes seraient « *Soit tout blanc, soit tout noir* ».

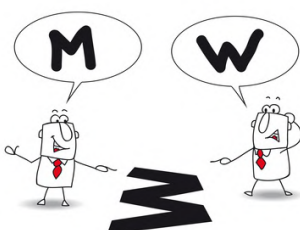
- La distorsion : Elle consiste à modifier nos perceptions ou nos représentations. Ce mécanisme conduit à déformer ce que nous percevons, pour nous le représenter d'une façon plus conforme à nos croyances. Cela correspond à un lien établi à tort.

- Exemple : Un membre de l'équipe arrive à la pharmacie sans dire bonjour à un autre membre, la personne en déduit que l'autre membre est en colère contre lui. Alors que le membre de l'équipe en cause a peut-être des préoccupations personnelles et a tout simplement oublié de dire bonjour.

- L'omission : Elle consiste à ne prêter attention qu'à certains aspects d'une situation en sélectionnant un petit nombre d'informations.

- Exemple : « *Ça ne peut plus durer* »

La personne n'indique pas de quoi elle parle et laisse à son interlocuteur le soin de deviner.



En mettant le doigt sur ces filtres, on en montre les risques encourus pouvant être générés par cette vision déformée de la réalité, ainsi que les effets potentiels sur la communication qui peut en découler. (5)

1.1.3 Les composants du langage humain

1.1.3.1 Le langage verbal

Le langage se définit comme « *La capacité donnée à l'espèce humaine à utiliser une langue donnée* ».

La langue est « *Un instrument de communication* ».

La parole est « *L'utilisation que l'individu fait de la langue* ».

La langue est donc un système d'expression commun à un groupe social et la parole pourrait se définir comme la réalisation. (6)

1.1.3.2 Le langage non verbal

Le langage non verbal désigne tout échange n'ayant pas recours à la parole, il ne repose pas sur des mots. Le langage non verbal repose sur le langage corporel et il comprend :

- Les expressions du visage.
- Les vêtements.
- Le maquillage, la coiffure, les piercings, les tatouages.
- La posture.
- Les gestes et les mouvements du corps.
- Le regard.
- La distance entre soi et son interlocuteur.

1.1.3.3 La distance physique

Edward Twitchell Hall, anthropologue américain, décrit dans son livre « *La dimension cachée* » en 1972 les différentes distances entre les individus en fonction des relations qu'entretiennent les individus entre eux. Cette distance a des conséquences sur la communication plus ou moins formelle.

Il détermine 4 distances :

- ❖ **La distance intime (15 cm et 45 cm)** : Seulement nos proches sont à cette distance, à l'officine certains gestes d'urgence ou actes de vaccination font entrer le pharmacien dans cette zone.
- ❖ **La distance personnelle (45 cm et 1,20 mètres)** : Concerne les personnes moins proches, cela correspond à la distance la plus répandue et aussi à celle des comptoirs de nos officines.

- ❖ **La distance sociale (1,20 mètres et 3,60 mètres)** : Concerne les connaissances mais aussi les relations professionnelles, commerciales. Cette distance ne laisse pas de place à l'émotion.
- ❖ **La distance publique (plus de 3,60mètres)** : Concerne la distance avec des inconnus que l'on peut croiser dans la rue. (7)

1.1.3.4 La distance psychique

La distance psychique est souvent associée à la distance physique. En effet, dès que nous sommes proches d'une personne physiquement nous la connaissons bien. Et plus des individus se connaissent, plus la communication sera relâchée.

Cependant il peut y avoir des personnes proches physiquement sans l'être psychiquement, et vice versa.

Albert Mehrabian, chercheur à l'université de Californie, a mis en évidence l'importance de la communication non verbale. Pour ce faire, il se base sur deux études effectuées en 1967.

Au cours de la première étude il mesure l'impact du ton de la voix. Il met en évidence que les personnes interrogées se basent davantage sur la tonalité prononcée des mots que sur la signification des mots eux-mêmes. Dans la deuxième étude il s'intéresse à l'expression du visage, associée à l'intonation de voix. Il démontre que le visuel est déterminant lorsque le canal verbal ne permet pas aux sujets de se faire une opinion.

Ainsi il démontre que 7% de la communication passe par le langage verbal (signification des mots), 38 % par le vocal (ton et intonation de la voix) et 55% par le visuel (expression du visage et langage corporel).

93% de la communication orale serait non verbale !

Il faut noter que cette étude est liée seulement à la perception de la sympathie. Les autres limites de cette étude sont : La subjectivité du choix des mots, des types d'intonations, et le panel non mixte composé exclusivement de femmes. Les résultats de cette analyse sont donc à prendre avec précaution et semble impossible à généraliser. Cependant force est de constater l'importance du non verbal dans tout acte de communication. (6)

1.1.3.5 Le paralangage

Il comprend les aspects vocaux mais non verbaux du langage. C'est une façon de communiquer sans utiliser les mots (gestes, mimiques). Cela regroupe la façon de parler de chaque individu. Il

permet d'accompagner les mots et d'exprimer comment il faut les entendre en fonction de la prononciation. Prenons un exemple, à l'officine un patient qui énonce la phrase suivante : « *Oui je vais bien prendre mes médicaments* ». En fonction de la prononciation et de l'intonation cette phrase pourra avoir plusieurs sens. Le paralangage est une composante importante de la communication médicale, chaque personne à une voix, une façon de prononcer qui lui est propre, faisant partie intégrante de sa personnalité. (8)

On retrouve plusieurs aspects sous le terme de paralangage :

- ❖ **La prononciation** : Désigne la façon dont les mots sont articulés.
- ❖ **L'accent** : Désigne les variations d'intensité de voix.
Ces deux premiers items nous donnent des informations sur le groupe social, culturel ou encore la région d'origine de notre interlocuteur.
- ❖ **L'accentuation** : Désigne le fait de prononcer avec vigueur un mot ou une phrase.
- ❖ **Le silence** : Désigne un temps d'arrêt. Dans les sociétés occidentales le silence est craint, dans certaines cultures comme la culture asiatique celui-ci est considéré comme une marque de respect.
- ❖ **Le non-dit** : Désigne « *Ce qui n'est pas dit* » c'est-à-dire ce qui n'est pas exprimé de façon explicite. Par exemple on retrouve un non-dit chez un patient qui tente de faire comprendre quelque chose sans le dire ouvertement. Il peut résulter d'une incompréhension, par exemple un patient n'a pas compris ce que le médecin lui a expliqué et par peur de paraître stupide il n'a pas osé lui demander. Ils peuvent aussi résulter d'une difficulté à aborder un problème de front à cause d'une timidité, d'une gêne ou encore d'une pudeur.
- ❖ **Le ton** : Désigne le degré d'élévation de la voix.
- ❖ **Le timbre** : Est propre à chaque individu.
- ❖ **L'intonation** : Désigne les variations du ton de la voix pour prononcer des mots, des questions, des affirmations. L'intonation donne le sens de la phrase, par exemple une intonation montante constitue une question.

Tous ces éléments donnent un relief et un sens différent au message, il faut donc faire attention au paralangage qui donnera une compréhension particulière aux situations de communication. (6)

Ainsi, il est essentiel de prendre conscience des différents éléments qui entrent dans le processus de communication, la communication ne saurait se réduire à une simple transmission d'informations. Le choix des mots par le pharmacien et son équipe est décisif. Les termes médicaux peuvent être utilisés mais adaptés et expliqués à chaque patient. Le discours doit être simple et compréhensible de tous. Ainsi une cystite devient une infection urinaire, des céphalées deviennent des maux de tête et un infarctus du myocarde devient une crise cardiaque.

1.1.4 Le fonctionnement d'une communication

Paul Watzlawick et l'école Palo Alto, références en matière de science de l'information et de la communication, ont développé dans leur ouvrage « *Une logique de communication* » publié 1967 : 5 concepts fondamentaux de la théorie de la communication sous forme d'axiomes. Ces axiomes sont des hypothèses de départ.

- ❖ Axiome numéro 1 : « ***On ne peut pas ne pas communiquer*** ». Ceci traduit le fait qu'il ne peut pas y avoir de non communication, en effet on peut parler ou se taire, mais tout comportement est communication qu'il soit fait de messages verbaux ou non verbaux.

- ❖ Axiome numéro 2 : « ***Un message contient un indice et un ordre*** ». Le message sous son terme « *indice* » transmet une information, le message sous forme « *ordre* » transmet la façon dont on doit entendre le message. Par exemple à l'officine si on énonce la phrase suivante : « *Le Toplexil® se range sur l'étagère de droite* ». En fonction de la relation avec la personne le message pourra être interprété plus ou moins bien, l'objectif n'est plus le contenu mais la relation elle-même. Une parole n'est donc jamais neutre.

- ❖ Axiome numéro 3 : « ***La nature de la relation dépend de la ponctuation des séquences de communication entre les partenaires*** ». L'être humain a tendance à considérer uniquement son attitude par rapport au comportement de l'autre. Or le comportement d'une personne A induit le comportement de B, qui lui-même induit le nouveau comportement de A. La personne A minimise l'impact de sa propre attitude, ce qui peut entraîner des conflits relationnels.

- ❖ Axiome numéro 4 : « ***La communication des êtres humains repose sur deux modes de communication : digitale (ou verbale) et analogique (ou non verbale)*** ». Le langage analogique correspond au fait que la chose signifiée ressemble à la façon dont on l'exprime. Par exemple pour exprimer une montagne, on peut faire un mouvement qui montre qu'il y a quelque chose qui monte et qui descend. Il y a analogie entre la chose et le signe. Le langage digital correspond à un code ne ressemblant pas à l'objet de départ.

- ❖ Axiome numéro 5 : « ***Tout échange de communication est symétrique ou complémentaire selon qu'il se fonde sur l'égalité ou la différence*** ». La relation symétrique est une relation entre deux personnes de même statut, ou de même fonction dans une société, elle est régie par une stricte égalité.

La relation complémentaire se caractérise par une différence, comme dans une relation médecin/patient. Celui qui est en position basse reconnaît à l'autre un surcroît de compétence et/ou d'autorité. (9)

1.1.5 La communication d'équipe

Les besoins d'information et de communication tiennent compte des différents événements qui se déroulent dans le temps, ils varient selon les lieux, les contextes, les individus. L'information doit être régulière, adaptée et accessible. Informer tout en communiquant n'est pas chose aisée, il faut trouver le juste milieu entre l'information (la transmission des données) et la communication (la mise en valeur des données). L'intérêt d'une communication performante est de limiter les dysfonctionnements et d'améliorer l'efficacité. La communication permet d'emporter l'adhésion de l'équipe officinale dans le projet d'entreprise. En augmentant la motivation, l'implication et la satisfaction des collaborateurs, la communication au sein de l'équipe va contribuer à la pérennité d'un bon climat social. Attention tout de même à ne pas laisser les collaborateurs avec des messages trop fréquents ou redondants, ou bien encore non pertinents.

1.1.5.1 Les outils à mettre en œuvre



La communication interne à l'officine est un outil de management, un moyen efficace pour accompagner les changements et anticiper les conflits. La principale erreur des titulaires de pharmacie est de penser que la proximité physique du fait des activités quotidiennes est suffisante à une bonne communication.

La communication interne a pour but d'expliquer le projet de l'officine et ses orientations, de sensibiliser les collaborateurs aux enjeux de l'entreprise, de donner du sens à l'action de chacun et de créer une identité d'entreprise. Elle permet de mettre en exergue les résultats, de transmettre un flux d'information, de mettre en avant les objectifs souhaités ainsi que la conduite du changement, et enfin de rassembler toute l'équipe autour d'un même projet et de motiver les collaborateurs de l'officine.

Lors des relations de communication d'équipe, entre ce que l'on souhaite transmettre au départ à son interlocuteur et ce qui sera finalement répété par l'interlocuteur, il y aura une forte déperdition des données de façon croissante à chaque étape.

Pour éviter toute perte d'information ou risque de déformation de l'information initiale, plusieurs outils peuvent être utilisés : (10)

1.1.5.1.1 Les notes internes

Elles permettent de transmettre les messages urgents. Elles peuvent être mise en avant sur un tableau d'affichage. Elles doivent être idéalement rédigées sous forme de mémo (c'est-à-dire une synthèse écrite brève, claire, lisible et structurée) permettant au lecteur d'intégrer rapidement les informations clés. Il faudra toujours spécifier l'auteur, la date, les destinataires, le sujet et l'objectif. On peut retrouver différentes informations sur ce tableau d'affichage comme les nouveaux produits, ou encore les nouvelles références médicamenteuses.

1.1.5.1.2 Le cahier de liaison interne à chaque officine

Il permet de transmettre les informations importantes (décès d'un patient, information sur une commande, ...), ainsi que de faire suivre les informations générales aux autres membres de l'équipe absents ce jour. Il doit être signé par chaque collaborateur en fin de message comme accusé de réception de lecture. La communication écrite améliore fortement la fiabilité dans la transmission de l'information. Ce cahier de liaison peut aussi être dématérialisé sous forme de messagerie interne avec un accès sur tous les postes de la pharmacie.

1.1.5.1.3 L'agenda commun dématérialisé

Il permet de regrouper tous les rendez-vous, ainsi que le planning des tâches. Il est accessible depuis l'ensemble des postes et prend en compte le planning de présence et d'absence (congrés). Cet agenda peut s'avérer très utile pour fixer les rendez-vous avec les laboratoires mais aussi pour planifier les entretiens pharmaceutiques ou les bilans partagés de médication.

1.1.5.1.4 Les réunions d'équipe

Elles permettent d'énoncer les objectifs, mais aussi de partager les difficultés quotidiennes, de définir les axes d'amélioration et de mettre en place un plan d'action. Idéalement elles sont réalisées une fois par semaine, ou minima une fois par mois, sous forme de réunion courte. Les sujets de discussion doivent être préparés en amont, avec un bilan court sur les précédentes actions mises en œuvre tout en dressant un état des lieux actuel. Elles se basent sur une collaboration active des salariés, en faisant participer les membres de l'équipe aux décisions et à la mise en place des objectifs. Ces réunions permettent de gagner du temps car elles anticipent sur l'inertie de la résistance au changement.

1.1.5.1.5 Les entretiens annuels

Ils permettent de faire un bilan individuel de la collaboration, de définir les objectifs et les souhaits de chacun des collaborateurs. Ils doivent s'effectuer dans un bureau fermé, en tête à tête et un créneau horaire doit être alloué pour ces entretiens afin d'éviter toute perturbation externe pendant l'entretien. **(Annexe 1)**

1.1.5.1.6 Les entretiens informels

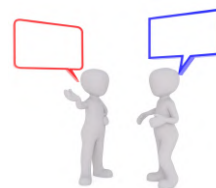
Ils consistent à un recadrage ou une résolution de problème, et peuvent être organisés en urgence si nécessaire. (11)

1.1.5.2 Le factuel et les préjugés

Pour gérer les relations avec l'équipe il est nécessaire de distinguer : **Les faits, les jugements et l'opinion**. Le factuel correspond à ce que l'on a pu vérifier par des indicateurs externes, par exemple « *J'ai pu voir que le préparateur servait 80 patients par jour via le logiciel informatique* ». Le jugement correspond à une perception des faits à travers des filtres qui sont propres à la personne, c'est une notion subjective car c'est ce que l'on pense avoir vu ou entendu. Le jugement est en fait une hypothèse, il est important de savoir sur quoi l'on se base pour penser ce que l'on pense. L'opinion est un préjugé, le ressenti est mis en avant sans recherche de faits objectifs.

Il est essentiel que le manager de l'officine prenne conscience des préjugés qu'il peut avoir sur ses collaborateurs, et que cela permette dans certains cas de modifier l'attitude du pharmacien d'officine envers ses salariés. (5)

1.1.6 La communication avec le patient



La baisse de la démographie médicale se traduisant par une désertification des médecins sur le territoire met en évidence la place prépondérante du pharmacien comme le premier interlocuteur de santé pour le public. Il est considéré comme le professionnel de santé le plus facilement accessible. La communication pharmacien-patient a donc un rôle essentiel. À l'officine, certains freins à cette communication peuvent apparaître : un espace de confidentialité insuffisant (la discrétion doit être appropriée à chaque situation), les interruptions fréquentes provoquées par le téléphone ou les autres collègues, ou encore l'essor d'internet et les connaissances en santé des patients. (12)

1.1.6.1 Le rapport pharmacien-patient

1.1.6.1.1 La notion de place

Une relation, quelle qu'elle soit, se structure en fonction de la position des intervenants.

Le statut du pharmacien désigne la position que lui donne la société du fait des connaissances acquises, du diplôme de docteur en pharmacie ainsi que de son inscription à l'Ordre. Son rôle consiste en la délivrance des médicaments et les conseils associés aux traitements.

Le statut de patient désigne une personne souhaitant se soigner avec l'aide que peut lui apporter le pharmacien. La mission du pharmacien se définit par l'écoute, le transfert d'informations et de renseignements nécessaires concernant l'état de santé et les symptômes du patient.

Comme nous l'avons vu précédemment les positions prises par les parties prenantes sont liées entre elles, et interagissent l'une sur l'autre. Une personne peut occuper sa place si et seulement si l'autre personne le lui accorde.

Edmond Marc et Dominique Picard, professeur de psychologie sociale à l'université de Paris, évoquent 3 aspects à cette notion de place :

- ❖ La détermination sociale est définie par la culture, la société.
- ❖ La détermination interactionnelle est définie par la place de chacun et son rôle (patient/pharmacien).
- ❖ La détermination subjective est définie selon l'individu, sa perception, sa représentation. (13)

1.1.6.1.2 Les dysfonctionnements dans la relation de communication

Le dysfonctionnement dans une relation de communication est très fréquent. Entre ce qui est transmis par l'émetteur et compris par le récepteur, l'information peut difficilement circuler. Ces dysfonctionnements sont liés à la richesse de la langue française, au sens des mots, à notre éducation, à notre culture, à notre niveau culturel, à notre niveau de compétence, à notre façon de parler et à notre environnement.

Au cours d'une relation de communication il peut y avoir une fuite ou une déperdition de l'information. Cela correspond à des séquences du message transmises mais perdues. De plus, à l'officine, le patient peut être sous le choc suite à l'annonce de sa maladie et ne pas entendre ou ne pas écouter les informations transmises par le pharmacien.

Au niveau du canal de l'information, on désigne par le terme « *bruit* » ce qui peut faire obstacle à l'information délivrée, cela se traduit par exemple par une écriture illisible sur la boîte de médicament,

ou par une langue différente entre l'émetteur et le récepteur. Ce terme « *bruit=obstacle* » peut aussi être lié aux parties prenantes, aux préjugés, à l'inattention, à l'ambiguïté du discours, tout ce qui va pouvoir modifier le codage. Il peut aussi découler de l'espace c'est-à-dire le lieu de l'échange, dans une pièce trop petite ou trop grande on peut se sentir mal à l'aise. La présentation physique est aussi à prendre en compte, cela se caractérise par l'odeur, l'apparence, les vêtements.

Enfin un autre obstacle à une relation de communication peut venir de la rétroaction de l'information, elle peut aller dans deux sens, soit elle renforce le message soit elle va dans le sens opposé en l'atténuant.



Par exemple : « *Tu n'as pas rangé le toplexil® au bon endroit.* »

Réponse 1 : « *Tu n'avais qu'à les ranger toi-même !* »

Réponse 2 : « *Désolé, je me suis trompé de place.* »

La première réponse va entraîner une surenchère découlant d'une réaction en cascade menant à un conflit, tandis que la réponse 2 va désamorcer la situation. (6)

1.1.6.2 Les compétences nécessaires à la relation pharmacien-patient

1.1.6.2.1 L'empathie

L'empathie se définit comme « *La faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent* » (14)

Être empathique c'est être à l'écoute du patient, l'empathie renforce le propre sentiment de valeur et de dignité du patient qui peut être mis à mal avec la maladie. Elle est à distinguer de la sympathie qui correspond au fait d'avoir une certaine affinité pour la personne. L'empathie est ce qu'on ressent quand on voit quelqu'un tomber.

Le pharmacien se doit de trouver la bonne distance, assez proche pour comprendre le patient, mais assez éloigné pour ne pas être affecté par ses propres sentiments. Il faut trouver le juste milieu entre l'hyper empathie et la froideur.

À partir du moment où l'émotion du patient est repérée, le pharmacien peut l'inviter à en savoir un peu plus sur ce qu'il a vécu, en l'interrogeant sur les circonstances, sur son ressenti.

Il est nécessaire de repérer l'émotion du patient, de la ressentir, de comprendre d'où elle provient tout en contenant nos propres émotions. Il est essentiel de garder notre neutralité de professionnel de santé et de créer un climat de confiance avec le patient. (6)

1.1.6.2.2 L'écoute

L'écoute au comptoir est primordiale, il faut déchiffrer les mots et les maux du patient. Elle permet d'instaurer un lien étroit de sûreté. L'écoute doit être active, il ne s'agit pas seulement d'entendre mais bien d'écouter, de faire l'effort de comprendre et d'interpréter correctement ce que l'on entend. Elle permet une participation plus active du pharmacien et est centrée sur le patient. On a souvent tendance à poser des questions fermées à l'officine, par exemple « *Est-ce que vous avez une toux sèche ? Est-ce que vous avez de la fièvre ?* ». Il est nécessaire de poser des questions ouvertes afin de récolter le maximum d'informations, et de ne pas passer à côté d'une pathologie plus grave ou d'un signe d'alerte. Toutefois il est important de rester maître de la conversation en posant aussi des questions fermées. Il faut aider le patient dans sa formulation, décoder ses paroles, car ce dernier ne dispose pas du vocabulaire médical. L'écoute active est un travail de tous les instants lorsqu'on reçoit de nombreux patients au cours d'une journée de travail. Le patient de l'ouverture de la pharmacie doit être écouté avec la même attention que le patient de 19H30. (6)

1.1.6.2.3 La reformulation

Reformuler consiste à dire sous une autre forme ce qui vient d'être dit. Elle devra être claire et précise. Il est important de reformuler le discours du patient, pour s'assurer qu'on n'est pas passé à côté de quelque chose et d'éviter les erreurs d'interprétation.

Il existe 6 types de reformulation :

- **La reformulation de confirmation** permet de s'assurer de la bonne compréhension (exemple : « *Vous me dites que vous avez mal au dents* »).
- **La reformulation de relance**, qui comme son nom l'indique est utilisé pour relancer le patient (exemple : « *J'ai mal aux dents...* » - « *Vous me dites que vous avez mal aux dents* »).
- **La reformulation de demande de précision** va permettre de redéfinir ce que le patient énonce comme un mot, un concept. (exemple : « *Vous avez mal à quel endroit ? À quelle dent ?* »).
- **La reformulation de répétition** consiste à répéter au mot près ce qui a été dit pour inviter l'émetteur du message à poursuivre.
- **La reformulation de traduction** consiste à reprendre les termes du patient en utilisant d'autres mots pour confirmer que l'on a bien compris ce qu'il nous a dit.
- **La reformulation d'hypothèse** consiste à partir de ce que le patient nous dit à émettre des hypothèses sur les dires du patient.

La reformulation va permettre de confirmer le sens du message émanant du patient, afin de s'assurer d'une bonne compréhension par le pharmacien. (6)

1.1.6.3 L'acte de vente

« Il faut redonner au mot « vente » ses lettres de noblesse, en prouvant que mieux vendre, mieux conseiller, permet de développer sa clientèle et de la fidéliser » Françoise Martin (15)

L'entretien avec le patient, lors de l'acte de vente, doit tenir compte d'une certaine attitude : le personnel doit être sûr de lui, convaincu pour être convaincant, les propos doivent être clairs et le langage adapté à chaque patient. L'écoute doit être active et il est important de ne pas avoir de préjugés.

Pour réaliser un acte de vente il faut respecter un schéma directeur :



1.1.6.3.1 Préparation

Il convient d'être soigné, compétent, formé. Les connaissances doivent être constamment mises à jour et actualisées afin de suivre les progrès scientifiques, les évolutions législatives et réglementaires. Le développement professionnel continu est une obligation pour les pharmaciens et les préparateurs en exercice afin d'améliorer les pratiques et de maintenir les connaissances et les compétences. Il a été introduit par la loi HPST² le 21 Juillet 2009 et il est effectif depuis le 1 Janvier 2013.

1.1.6.3.2 Introduction

Lorsqu'une personne franchit le seuil de l'officine, tout se joue durant la première minute. La première impression peut influencer le comportement d'achat. On n'a jamais une seconde chance de faire une bonne première impression ! Ainsi il est nécessaire d'accueillir le patient avec un accueil chaleureux (« *Bonjour Monsieur X* »), accompagné d'un sourire. Idéalement il s'agit de connaître et de reconnaître ses patients par leurs noms. Si l'on ne se souvient pas du nom du patient lors de son arrivée à l'officine, nous pouvons le lui dire lorsqu'il part avec un « *Au revoir, bonne journée Monsieur X* ».

Pour cela on utilise la technique SBAM (Sourire, « *Bonjour Monsieur X* », « *Au revoir* », « *Merci* »), car fidéliser c'est avant tout bien recevoir. (16)

² Hôpital Patients Santé Territoire

1.1.6.3.3 Découverte

- ❖ **La découverte consiste en la recherche des besoins du patient avec des questions de préférence ouvertes.**
- ❖ **Il est nécessaire de récolter et cumuler les informations, et de reformuler les besoins.**
 - ❖ Qui, Quoi, Où, Comment, Quel, Pourquoi ?
 - ❖ Utiliser l'entonnoir de découverte FOCA (Faits, Opinion, Changement, Action) :
 - **Les faits** : Ils représentent la situation actuelle, pourquoi l'interlocuteur est venu nous voir « *Pourquoi venez-vous à la pharmacie ? Quels sont vos symptômes ?* »
 - **L'opinion** : Il correspond au degré de satisfaction de l'acheteur « *Quelle est votre préférence en terme de traitement ? Homéopathie ? Allopathie ?* »
 - **Le changement** : Il correspond aux évolutions souhaitées et prévues « *Seriez-vous prêt à essayer un type de traitement à base d'huiles essentielles ?* »
 - **L'action** : « *Êtes-vous prêt à suivre un traitement ?* »
 - Puis enfin **l'accord**.

1.1.6.3.4 Argumentation

Elle commence lorsque la phase de découverte se termine. L'argumentation doit être adaptée et personnalisée au besoin du patient.

Plusieurs techniques de vente peuvent être utilisées lors de l'argumentation :

1.1.6.3.4.1 La méthode SIMAC

- ❖ **Situation** : Cette étape permet de récupérer les informations sur le contexte de la demande et les contraintes en utilisant l'écoute active.
- ❖ **Idée** : Elle correspond à la solution afin de répondre à la demande.
- ❖ **Mécanisme** : Comment la solution répond parfaitement à la demande, pour cela on peut utiliser la méthode QQQQCP (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?)
- ❖ **Avantages** : Il convient d'énoncer un listing des avantages et des bénéfices de notre solution.
- ❖ **Conclusion** : La dernière étape permet le déclenchement de l'achat suite aux phases précédentes. (17)

1.1.6.3.4.2 La technique CAB

- ❖ **Caractéristique** : Cela consiste à présenter le produit dans sa partie descriptive. L'objectif est de montrer l'intérêt du produit au patient.
- ❖ **Avantage** : L'avantage correspond à ce que le patient peut retirer de positif.
- ❖ **Bénéfice** : Il correspond aux améliorations attendues pour le patient grâce aux avantages. Cela correspond à l'intérêt concret et personnel pour l'interlocuteur. Cela doit répondre à son attente à lui. (18)

1.1.6.3.4.3 Le SONCAS

Cette technique permet de découvrir la typologie du patient, et de détecter les principaux leviers dans le profil du patient afin de le convaincre.

- ❖ **Sécurité** : Le besoin de sécurité est un besoin primaire. Le patient va être dans la recherche sécuritaire du produit. Pour ce type de patient il faudra valoriser l'aspect sécuritaire, les garanties et la fiabilité du produit.
- ❖ **Orgueil** : Le besoin d'orgueil correspond au besoin d'estime de soi, au besoin de se sentir privilégié. Pour ce type de patient il faudra valoriser la notoriété du produit, la rareté du produit.
- ❖ **Nouveauté** : Le besoin de nouveauté est un vecteur commercial majeur que nous transmet la publicité. De nombreux patients viennent à la pharmacie et souhaitent « *LE* » nouveau produit qu'ils ont vu à la télévision. Pour ce type de patient, il conviendra de mettre l'accent sur l'originalité du produit, sur son aspect innovant.
- ❖ **Confort** : Le besoin de confort correspond au confort physique et psychologique. Les patients ne veulent pas devoir utiliser un produit complexe, ils veulent une facilité de prise en main et d'utilisation. Pour ce type de patient, il faudra mettre en avant la facilité d'utilisation, l'aspect agréable du produit.
- ❖ **Argent** : Le besoin d'argent est un facteur représenté dans toutes les ventes, il peut être un frein ou une motivation. Les patients recherchent le bon rapport qualité/prix, ils sont à la recherche de la bonne affaire. Pour démontrer cela il suffit d'observer le succès des gondoles de promotion dans les pharmacies. Pour cette typologie de patient, il faudra insister sur le rapport qualité/prix, sur l'opportunité, ou encore sur « *La bonne affaire* ». Cependant, il est important de relever un point sur la notion de prix, certains patients

identifient le prix comme un gage de qualité. Cette vision est transmise par le marketing dans le positionnement du produit. Prenons l'exemple des marques de luxe (Chanel, Louis Vuitton, ...). Leur prix est élevé et les marques transmettent à travers leurs campagnes de communication, un gage de qualité.

- ❖ **Sympathie** : Le besoin de sympathie correspond à l'aspect de la relation avec le professionnel de santé. Pour ce type de patient, il faudra mettre en avant le dynamisme, la politesse, l'écoute et la relation. (19)

1.1.6.3.5 Les objections

L'objection doit être considérée non pas comme un obstacle mais comme un signe d'intérêt du patient.

Il existe deux types d'objections, les objections réelles et les tactiques. Les objections réelles concernent un manque d'intérêt, les tactiques sont utilisées par l'acheteur dans le but d'obtenir plus d'informations de la part du vendeur ou alors à des fins de négociation pour diminuer le prix.

Pour traiter une objection, il est nécessaire de ne pas parler de suite pour ne pas alimenter l'objection. Il faut questionner l'acheteur, essayer de comprendre son point de vue, montrer que l'on porte un réel intérêt à son besoin. Après avoir pris le temps de questionner l'acheteur sur ses objections, il est nécessaire de reformuler ses propos pour s'assurer que l'on a bien compris son besoin. Ensuite il faut apporter des éléments de preuves en cohérence avec son objection (études, références) et mettre en avant les atouts du produit. Dans un deuxième temps il faut isoler son objection afin de déplacer la discussion au-delà du point bloquant « *À part ce problème, en avez-vous d'autres ?* ». L'objection peut aussi révéler que l'analyse des besoins a été mal réalisée. Ensuite nous passerons à la phase d'acceptation conditionnelle, la réponse de l'acheteur, et enfin l'accord.

1.1.6.3.6 Conclusion

La conclusion est la partie souvent considérée comme la plus simple si les étapes précédentes ont été bien réalisées. On peut être un très bon communicant et ne pas savoir conclure. Dans un entretien de vente conseil, l'accueil et la conclusion sont très importants. Une première impression donne le ton pour la suite de l'acte de vente et une conclusion mal faite peut tout gâcher. Si l'official doute de l'approbation du patient il peut alors lui demander ce qu'il en pense. Enfin lorsque le patient a donné son approbation il convient de s'assurer qu'il ne désire pas autre chose. Une formule comme « *Désirez-vous autre chose ?* » peut mener à une vente supplémentaire. Certains peuvent rater une vente par peur ou encore par préjugés, il ne faut pas appréhender la conclusion.

1.1.7 La place de l'éducation thérapeutique dans la relation pharmacien-patient

L'éducation thérapeutique a été valorisée suite à la hausse du nombre de maladies chroniques dans le monde. On constate 35 millions de morts dans le monde chaque année à cause des maladies chroniques.

L'article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique définit les missions des pharmaciens d'officine. Il mentionne notamment que ces derniers « *Contribuent aux soins de premier recours* » (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage) et « *Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients* ».

Cependant dans la plupart des programmes interdisciplinaires encourageant la promotion de l'éducation thérapeutique, l'implication du pharmacien d'officine y est rarement évoquée. Or le pharmacien est un maillon incontestable de la chaîne, disponible à tout moment et à proximité des habitations. Il devra centrer son art pharmaceutique sur la trilogie : médicaments, maladie, malade.

Il est indispensable que les pharmaciens revoient l'agencement des officines pour favoriser un véritable échange confidentiel. On voit trop souvent à l'officine, par manque de place, des comptoirs très proches les uns des autres, et une bande de confidentialité signalée par un marquage au sol trop souvent non respectée. (20)



1.1.7.1 Définition de l'éducation thérapeutique

Il s'agit d'acquérir ou de maintenir les compétences dont les patients ont besoin pour adapter au mieux leur mode vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psycho-social, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, des procédures hospitalières, des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement afin d'engendrer une prise de conscience sur leur propre responsabilité dans la prise en charge.

1.1.7.2 Le but de l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient est née de la nécessité de pallier les problèmes de mise en œuvre et d'observance des traitements médicamenteux dans les pathologies chroniques. La non observance d'un traitement peut être à l'origine de complications parfois graves.

L'éducation thérapeutique du patient a pour objectif premier l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches.

Les finalités de l'éducation thérapeutique sont :

- ❖ **L'acquisition et le maintien par le patient des compétences d'auto soins** (soulager les symptômes, adapter les doses des médicaments, réaliser des gestes techniques, mettre en œuvre des modifications du mode de vie, impliquer l'entourage du patient dans la gestion de la maladie).
- ❖ **La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation** (avoir confiance en soi, savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress, se fixer des objectifs).

L'éducation thérapeutique est complémentaire et indispensable du traitement et des soins. Une séance a pour but d'améliorer la santé du patient ainsi que sa qualité de vie. Il est nécessaire d'avoir une approche empathique et éducative avec le patient. Il est important d'adapter son discours en fonction de chaque patient afin qu'il comprenne et qu'il s'intéresse à son traitement.

En fonction des besoins, le pharmacien va pouvoir aider à la compréhension de la pathologie et des traitements qui en découlent, informer et sensibiliser sur le bon usage des traitements, apprendre les techniques d'utilisation de certains médicaments (comme les collyres, les inhalateurs), participer à la mise en place de l'auto surveillance des traitements, et enfin accompagner le patient dans sa prise en charge. (21)

1.1.7.3 Les étapes à effectuer

L'éducation thérapeutique du patient comprend 4 étapes :

- ❖ **L'élaboration d'un diagnostic éducatif (séance individuelle initiale) :**

Il convient lors de cette première étape d'établir un climat de confiance avec le patient, d'instaurer une relation d'égal à égal. Le patient doit être actif et prendre part aux décisions. C'est le moment pour le patient de se confier, d'évoquer ce qu'il ressent, ce qu'il a vécu. Ce premier état des lieux doit se faire dans un espace de confidentialité.

Les questions à poser lors de cette première étape sont :

- **Connaître la pathologie du patient :**
 - « *Pouvez-vous me raconter l'histoire de votre maladie ? Quels traitements prenez-vous ?* »
- **Connaître le patient :**
 - « *Quelle est votre activité professionnelle ?* »
 - « *Vous sentez-vous soutenu par votre entourage ?* »
- **Quelles sont les informations dont dispose le patient :**
 - « *En cas de crise d'asthme que faites-vous ? En cas d'hypoglycémie que faites-vous ? En cas de poussée d'hypertension que faites-vous ?* »
 - « *A votre avis est-ce que votre alimentation a une influence sur votre maladie ?* »
- **Quels sont vos projets ?**
 - La notion de projection dans l'avenir est une notion importante, cela peut être une source de motivation.

❖ **Définir avec le patient un programme personnalisé :**

Le but de cette deuxième étape est d'améliorer les connaissances intellectuelles du patient sur sa maladie et ses traitements, d'expliquer l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux et enfin de le rendre acteur de sa santé.

❖ **Planifier et mettre en œuvre les séances d'éducation thérapeutique :**

Le patient doit être en situation de comprendre ce qui influence son comportement et comment gérer sa motivation contradictoire, il faut qu'il soit capable de faire des choix qu'il jugera bon pour lui-même. Pour nous accompagner dans cette étape on s'appuiera sur des documents et des outils afin de permettre au patient de bien comprendre sa pathologie et son traitement. Il existe des supports papiers sur le site du Cespharm ou encore des notices ou des leaflets³ des laboratoires. (Exemple de brochure pour le patient asthmatique **Annexe 2**). Il faut favoriser la participation active du patient.

❖ **Réaliser une évaluation des compétences acquises :**

Cette dernière étape consiste à vérifier que les objectifs soient atteints, à évaluer la satisfaction du patient en mettant en évidence les obstacles rencontrés et surmontés lors de l'ETP⁴.

³ Leaflet : Tract (support de publicité)

⁴ ETP : Education Thérapeutique du Patient

Il est important au cours de ces différentes étapes de poser des questions ouvertes, d'inviter le patient à s'exprimer, de reformuler le discours du patient, de valoriser le patient en privilégiant le processus plus que le résultat. Le changement de comportement appartient au patient. (22)

1.1.8 Le patient face à l'annonce de sa maladie

L'annonce d'une maladie au patient est réalisée par le médecin. Cette annonce va entraîner une réaction avec des répercussions sur toutes les personnes qui entourent le patient. Le pharmacien a donc lui aussi un rôle à jouer. Il se doit de connaître et de comprendre certains mécanismes qui entre en jeux pour mieux anticiper la conduite à tenir face au patient. Il devra adapter ses mots, son ton, son attitude à la détresse du patient.

Le processus d'annonce correspond à un temps d'assimilation des contraintes que l'état de santé du patient va occasionner sur son mode de vie à plus ou moins long terme. Sous le coup de l'annonce, et donc du choc émotionnel, le patient ne va pas entendre tout ce qu'on a pu lui dire. La totalité des informations étant trop importante à enregistrer en une seule fois. Le processus psychologique d'acceptation de la maladie peut être assimilé à une rupture ou à une perte. (23) On parle de processus de deuil, il peut être adapté à toute forme de perte (amour, emploi, santé).

Ce processus de deuil se déroule en 6 étapes :

- ❖ **Le choc**
- ❖ **Le déni**
- ❖ **La colère**
- ❖ **Le marchandage**
- ❖ **La dépression**
- ❖ **L'acceptation**



Les patients peuvent être confrontés à toutes les étapes, ou bien qu'à certaines. Elles peuvent se suivre les unes après les autres, ou arriver dans le désordre. Lors du processus d'annonce il convient d'accorder du temps aux patients, ainsi qu'aux proches.

L'état de choc, correspond à la surprise de l'annonce, le patient est abasourdi. Il faut user de son empathie, indiquer au patient que l'on est présent et à l'écoute si besoin.

Le déni, correspond au fait que le patient n'accepte pas ce qui lui a été signifié. Dans ce cas il ne faut surtout pas essayer de convaincre le patient, le pharmacien rentrerait alors dans un conflit.

La colère est due au sentiment d'injustice qui domine, beaucoup de patient nous le disent à la pharmacie « *Pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ?* ». Dans ce cas il faut préférer des expressions comme « *Je comprends que vous soyez en colère* » à « *Je vois que vous êtes en colère* ». Il est légitime d'exprimer et d'avoir de la colère mais celle-ci ne doit pas se répercuter sur les professionnels de santé. Il est important d'écouter les raisons de la colère du patient.

Le marchandage correspond au fait d'essayer d'obtenir quelque chose en échange de ce qui est donné. Prenons l'exemple d'un patient atteint d'une maladie de Chronn, il va dire au pharmacien « *Si je prends ce traitement pour ma maladie, je vais guérir ?* ». Le patient essaye d'obtenir l'aval de sa guérison en échange de la prise du médicament. Il est essentiel de ne pas tomber dans le marchandage au risque de mentir au patient. Il faut expliquer de façon simple les informations médicales, en expliquant au patient que c'est une maladie chronique et que le traitement va permettre de stabiliser la maladie.

La dépression correspond à l'abattement qui découle de l'annonce d'une maladie. Il faut alors montrer son soutien au patient, avoir une attitude bienveillante envers lui est primordiale.

L'acceptation correspond à la résilience, c'est l'acceptation de la maladie par le patient. (6)

1.1.9 Les différents profils de patients

Dans son ouvrage « *Relation médecin-malade : Enjeux, pièges et opportunités* », publié en 2007, le docteur Isabelle Moley-Massol, médecin, psycho-oncologue et psychanalyste, aborde les différents profils types de patients rencontrés. Il ne s'agit ici d'aucune façon de catégoriser les patients dans des boîtes mais d'identifier certains comportements aux caractéristiques communes fréquemment rencontrés par les médecins et aussi par les pharmaciens. Le fait de repérer et de comprendre le fonctionnement de certains patients permet de mieux appréhender leurs comportements.



1.1.9.1 Le patient bavard

- Typologie : Ce type de patient à tendance à raconter son histoire au comptoir, à se perdre dans les détails. Le patient entremêle les symptômes qu'il tente de décrire avec des éléments de son quotidien. Le professionnel de santé peut alors se retrouver perdu dans un flot d'informations. Ce type de patient est souvent connu de la pharmacie et synonyme de temps perdu.
- Prise en charge : Pour prendre en charge ce type de patient il convient d'être présent pour montrer son écoute et être souriant. Dès lors que le discours entendu semble un peu trop long et que les informations médicales sont perçues par le pharmacien, il faut choisir le bon moment pour intervenir lors d'une pause afin de garder la maîtrise de la discussion. Reprendre les propos du patient en lien avec sa pathologie en utilisant la reformulation et poser ensuite des questions fermées si certains éléments nous manquent. Le pharmacien doit rester maître de la discussion.

1.1.9.2 Le patient envahissant

- Typologie : Ce type de patient fait partie des patients habitués de la pharmacie. Il est aimable, prévenant et agréable avec l'équipe. Il parle aisément de la raison de sa venue et de sa vie quotidienne personnelle. Ce patient est souvent de nature curieuse et cherche à obtenir des informations sur la vie du pharmacien, sur ses habitudes, ses activités personnelles, sa vie privée. Ce type de patient peut offrir des cadeaux au pharmacien ou à l'équipe, attention même si les cadeaux sont de faibles valeurs un patient envahissant s'attendra à que le récepteur du cadeau se sente redevable.
- Prise en charge : Certains patients ne distinguent pas le domaine privé du domaine professionnel. Dans certains cas quand un patient ose dire ou faire quelque chose c'est qu'il s'y est senti autorisé dans l'attitude de son interlocuteur. C'est pourquoi il ne faut pas envoyer des signes d'invitation à certains patients, il faut savoir poser certaines limites et les expliquer. La question qui se pose pour le pharmacien est « *Dois-je accepter de répondre à cette question ? La demande est-elle acceptable ? Le patient est-il allé trop loin ?* ». Quand on prend conscience de ce type de comportement, il est souvent déjà trop tard. Il ne faut pas hésiter à verbaliser le fait qu'on ne veuille pas parler de sa vie privée, en mettant l'accent sur son rôle de professionnel de santé, ou encore le fait de refuser un cadeau par déontologie professionnelle. Ne jamais se laisser enfermer dans une relation que l'on trouve gênante, et toujours mettre en avant la relation pharmacien-patient.

1.1.9.3 Le patient autoritaire

- Typologie : Ce type de patient est retrouvé fréquemment en officine, il converge vers un seul but, obtenir un produit/service auquel il n'a pas le droit, ou alors un produit non adapté pour sa pathologie. Le patient autoritaire use de cette autorité pour arriver à ses fins. Il sait pertinemment ce qu'il a le droit ou pas. Pour exemple on peut citer les patients qui souhaitent des hypnotiques sans ordonnance ou qui désirent un renouvellement d'ordonnance terminée. Ce type de patient tente d'influencer le pharmacien pour le soumettre.
- Prise en charge : Pour ce type de patient il faut rester calme, le discours doit être structuré et posé afin d'être sûr de soi. Il faut trouver les arguments efficaces et répondre aux objections une à une. Par contre il convient de ne pas répondre aux critiques sur sa propre personne ou sur son comportement. Par exemple il faut expliquer au patient que le médicament est sous prescription médicale et par conséquent que nous ne pouvons pas répondre favorablement à sa demande malgré le fait que nous comprenions bien son besoin. Ne pas céder est le maître mot, le patient peut essayer de flatter, d'embarrasser, de faire culpabiliser ou encore de rabaisser un membre de l'équipe officinale.

1.1.9.4 Le patient timide ou introverti

- Typologie : Ce patient parle souvent à voix basse, a le regard fuyant, est assez discret et a tendance à chercher ses mots. Ce type de patient ne va pas directement à l'essentiel.
- Prise en charge : Avec ce type de patient il faut prendre le temps, avoir un regard et une écoute bienveillante pour le mettre en confiance. Il faudra limiter les questions, et être vigilant aux non-dits. Il ne faut en aucun cas brusquer la personne, ni entrer dans sa zone intime et enfin éviter les questions trop personnelles. Le risque est qu'il se ferme davantage. Pour finir, ne pas lui faire part que l'on a remarqué sa timidité, pointer ce trait de caractère risque de le renforcer.

1.1.9.5 Le patient découragé qui ne souhaite plus prendre son traitement

- Typologie : Ce patient dispose d'un traitement depuis plusieurs mois ou années et décide d'arrêter son traitement de son propre chef.
- Prise en charge : Il convient de chercher les causes du souhait de cet arrêt. Pourquoi le patient souhaite arrêter son traitement ? (Inefficacité du médicament, contrainte à la prise, défaut d'observance, mauvaise utilisation). Savoir reconnaître qu'un traitement ne fonctionne

pas et comprendre les causes du découragement afin d'envisager les alternatives thérapeutiques et si besoin prendre contact avec le médecin. Il faut identifier les points sensibles et redonner de l'espoir. Il ne faut pas accepter ni encourager cet arrêt et ne pas minimiser la réaction du patient.

1.1.9.6 Le patient angoissé

- Typologie : Ce type de patient arrive à la pharmacie avec une crainte, cela peut être pour une délivrance de pilule du lendemain ou pour une piqûre, morsure suspecte. L'angoisse est une source de douleur. Le sentiment de panique entraîne de nombreuses émotions qui peuvent submerger le patient qui se retrouve tétanisé.
- Prise en charge : Il faut rassurer le patient, et essayer de calmer son angoisse par une certaine assurance dans la gestion de la situation. Cela nécessite d'être clair et calme dans son discours, de questionner le patient, de savoir être ferme et orienter le patient chez le médecin si besoin. Il ne faut pas montrer des doutes sur la gestion de la situation, ni sur l'angoisse réelle du patient.

1.1.9.7 Le patient agressif

- Typologie : Le patient agressif est un patient capable de se mettre rapidement en colère. Les raisons peuvent être justifiées ou non. C'est la situation la plus délicate à gérer pour le pharmacien car il ne sait pas toujours comment y faire face.
- Prise en charge : Il faut déceler les raisons de l'agressivité du patient, et accepter qu'il exprime sa colère dans une certaine limite (ne pas accepter de se faire insulter et savoir rester maître de la situation). Il faut s'excuser auprès du patient si une erreur de notre part a été commise. Si le patient dépasse les limites il faut de suite lui signifier « *Je ne peux pas accepter que vous me parliez de cette façon, quels que soient les motifs de votre colère* ». L'erreur à ne pas commettre est de monter le ton dans l'interaction avec le patient.

1.1.9.8 Le patient plaintif

- Typologie : Ce type de patient vient à l'officine avec de nombreux maux, ce sont des patients souvent connus de l'officine avec une certaine régularité dans les plaintes.

- Prise en charge : Avec ce patient il faut être attentif et écouter tous les symptômes rapportés, les hiérarchiser, poser des questions fermées pour analyser la situation globale. Le pharmacien doit accepter de ne pas pouvoir tout gérer. Il faut impliquer le patient au maximum dans son adhésion thérapeutique, expliquer ou réexpliquer les effets indésirables. (24)

1.1.10 La communication entre les professionnels de santé.

Emmanuel Macron a déclaré le 18 septembre 2018 lors de la présentation du plan « *Ma santé 2022* » que :



« Notre système (de santé) reste atomisé, cloisonné, déséquilibré, avec de trop nombreux professionnels de ville qui exercent encore de manière trop isolée ».

Le manque d'interactions entre les différentes pratiques marque la nécessité de mettre en place un exercice coordonné.

1.1.10.1 Définition des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Issues de la loi de Modernisation du système de santé de 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé connues sous l'acronyme CPTS⁵ sont des collectifs d'acteurs de santé. Elles ont pour vocation d'assurer une meilleure coordination des professionnels de santé dans le but d'organiser un parcours de soin plus efficient pour les patients de leur territoire. Elles sont conçues autour d'un projet de santé. Les professionnels de santé peuvent décider de se regrouper sur un même territoire et de constituer une communauté professionnelle territoriale de santé à leur initiative sur la base du volontariat. Elles sont constituées de médecins généralistes et spécialistes, d'infirmiers, de pharmaciens, d'établissements hospitaliers, de secteur médico-social.

Pour la création d'une CPTS il faut tout d'abord identifier les besoins de santé insuffisamment traités au sein de la population (exemple : Le sevrage tabagique, l'accès aux soins des personnes âgées). Ensuite il faut rédiger un projet de santé qui donnera les objectifs, les personnes impliquées dans le projet et les actions à mettre en œuvre. Le projet de santé doit être validé par l'Agence Régionale de Santé qui est garant de la cohérence des projets. Enfin il faut opter pour un cadre juridique pour la CPTS.

⁵ CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

1.1.10.2 Les missions des CPTS

Les missions principales sont : faciliter l'accès aux soins et à la prévention à travers deux leviers (rendre plus facile l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville), augmenter la qualité des soins, développer des actions coordonnées et des actions de santé publique, et enfin mutualiser des moyens au service de la population afin d'optimiser le parcours du patient et d'assurer une meilleure coordination de tous les acteurs.

Cette coordination va aussi permettre de créer du lien entre les professionnelles de santé grâce à la mise en place d'une organisation pluri professionnelle autour du patient. C'est une opportunité pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux travailler ensemble, d'améliorer leurs conditions d'exercice et de renforcer leurs coopérations. Le triptyque médecin généraliste, pharmacien, infirmier est essentiel. Les CPTS pourraient par exemple faciliter la sortie hospitalière et renforcer les échanges en transmettant une demi-journée avant la sortie d'hôpital les ordonnances du patient. Le patient pourrait alors disposer de ses médicaments et de son matériel de location dès sa sortie. La création des CPTS permet de mettre en place une organisation efficiente au sein du système ambulatoire.

Il faut compter entre 6 et 18 mois pour monter une CPTS. Les ambitions du gouvernement sont claires, ils attendent la création de 1000 CPTS pour 2022. En septembre 2019 on recense 400 projets de CPTS. (25)

1.2 Communication externe

1.2.1 Les outils de communication

Le pharmacien est à la fois un professionnel de santé et un commerçant, il doit concilier communication et messages de santé publique. Nombreux sont ceux qui ignorent quels sont leurs droits en terme de communication à l'officine.

Avec internet, les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat), les objets connectés, les nouvelles missions, mais aussi la concurrence toujours plus aiguisée des autres circuits de distribution, les règles de communication et de publicité qui concernent la profession doivent évoluer.

Mais comment valoriser au mieux les activités des pharmacies, sans pour autant bafouer l'intérêt de la santé publique ?

1.2.1.1 La communication visuelle

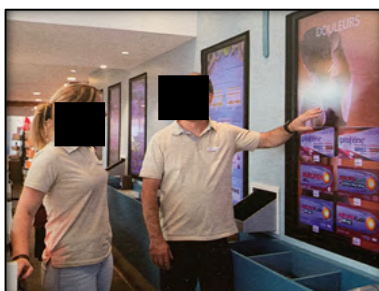
L'officine n'est pas un commerce comme les autres. Chaque pharmacie possède sa propre identité et son image auprès du public, des patients.

Le titulaire de l'officine ne peut pas agir sur certains facteurs comme l'accessibilité et l'environnement extérieur (parking, passage, rue commerçante, type de quartier). Par contre il peut agir sur l'attractivité du point de vente.

Les signes que communique l'officine commencent par l'extérieur, la façade, les vitrines, la propreté, la taille, la modernité, les informations de santé publique, les horaires d'ouverture.

A l'intérieur de la pharmacie tout est objet de communication : L'espace patient, le type de comptoirs, les espaces dédiés à la zone de confidentialité, la propreté, l'éclairage, le rangement, la surface. Comme nous l'avons vu précédemment l'accueil a un rôle très important.

De plus en plus d'officinaux optent pour des écrans de communication au sein de leur officine. Ils permettent d'informer les patients sur les campagnes de santé publique en cours, sur les promotions appliquées et sur les produits disponibles à la pharmacie. Ils permettent de rendre l'attente dans la pharmacie plus agréable et plus distrayante. Ils véhiculent une image moderne et innovante. Ils apportent un gain de temps en terme de tâches chronophages comme le dépoussiérage des rayons, le rangement et le réapprovisionnement des produits. (6)



1.2.1.1.1 Le rôle du merchandising

1.2.1.1.1.1 Définition du merchandising

Selon l'Institut Français du Merchandising, « *Le merchandising est un ensemble d'études et de techniques d'applications, mises en œuvre séparément ou conjointement par les distributeurs et les producteurs, en vue d'accroître la rentabilité du point de vente et l'écoulement des produits, par une adaptation permanente de l'assortiment aux besoins du marché et par la présentation appropriée des marchandises.* »

L'espace de vente doit être attractif pour le patient. Le merchandising consiste donc à optimiser la présentation des produits dans le but de donner l'envie d'acheter au consommateur. Le merchandising regroupe à ce sens plusieurs items : L'assortiment des gammes de produits mis en vente, l'ambiance perçue par les patients, l'agencement de l'espace de vente et enfin la communication de l'espace de vente. La qualité d'un bon merchandising est de présenter une offre visible et facilement identifiable. Le merchandising en pharmacie a pour singularité d'inciter à acheter le produit, mais aussi le service du professionnel de santé.

1.2.1.1.1.2 Les 5 B de Kepner

Charles Kepner (économiste américain spécialisé dans l'étude des comportements et dans la prise de décision) a défini 5 règles de base relatives au merchandising en 1950 :

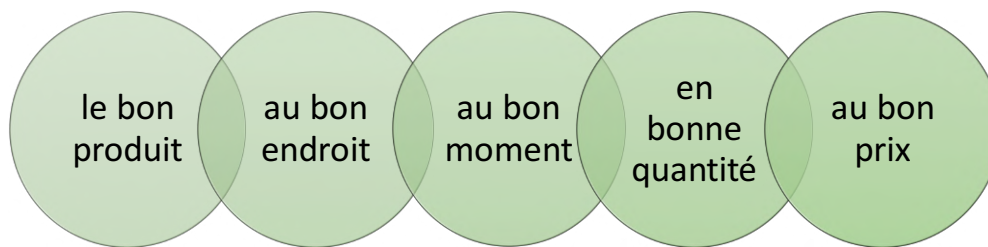


Figure 2: Les 5 B de Kepner

Le bon produit : Le produit doit être adapté à la patientèle. On privilégiera les produits très demandés comme les produits leaders du marché, les produits avec une forte publicité ou encore les produits à forte rotation.

Au bon endroit : L'exposition à un rôle important, il faudra tenir compte de la notion de zone chaude ou zone froide et de la notion de place sur le linéaire (à hauteur des mains, à hauteur des yeux). Chaque famille de produits devra être à proximité l'une de l'autre en fonction de son indication comme par exemple les antidouleurs ensemble, les anti reflux ensemble, à l'exception des dermo-cosmétiques qui seront regroupés par gamme.

Au bon moment : Le produit présenté doit être en accord avec la saison et avec la publicité. Prenons l'exemple de l'Oscillococinum®, la mise en avant de ce produit doit se faire entre Octobre et Janvier et n'a pas sa place en été. Les maux saisonniers doivent rythmer le facing⁶ des rayons.

⁶ Facing : Les produits faisant directement face au consommateur sur un ou plusieurs niveaux d'un linéaire dans un point de vente

En bonne quantité : Le nombre de facing doit être adapté à la visualisation du produit. Il faut éviter le surstock et aussi la rupture de stock. D'une manière générale les stocks les plus importants doivent concerner les produits à forte publicité et les produits de saison.

Au bon prix : Le prix doit être attractif et adapté au pouvoir d'achat de la patientèle (en tenant compte de la remise accordée par le laboratoire et de la marge dégagée).

A cela se rajoute aussi **le bon conseil**, c'est ce qui fait la spécificité du métier de pharmacien. (26)

1.2.1.1.3 Les 10 règles d'or du merchandising en pharmacie

1. Choisir le niveau adapté à l'attractivité souhaitée : Les produits leaders du marché et les nouveautés doivent être placés à hauteur des yeux et des mains.
2. Aligner les tablettes des étagères afin d'apporter un confort visuel pour les clients. Sur les tablettes il convient de placer deux ou trois références pour que l'offre reste lisible (**Annexes 3 et 4**). Le seuil de visibilité correspond à la largeur minimum pour que le produit soit vu par un client qui circule dans le point de vente. Il peut être modifié en fonction de la localisation du produit car la vitesse de circulation des clients peut varier en fonction des différents endroits du point de vente. Le seuil de visibilité se situe entre 15 et 25 cm en fonction de la taille de l'espace de vente. (27)



3. Adapter les tablettes en fonction de la hauteur de chaque produit, afin d'aérer les rayons.
4. Ne pas laisser d'espaces vides dans le rayon. Les rayons vides ne sont pas attractifs et l'effet de masse augmente les ventes.
5. Adopter une signalétique adaptée en fonction du rayon dans lequel on se trouve, la signalétique et le balisage sont des éléments indispensables pour la pharmacie. Ne pas oublier l'obligation réglementaire d'afficher les prix sur chaque produit.

6. Les produits doivent être disposés en avant sur le bord des étagères afin d'harmoniser la disposition des produits.



7. Respecter les règles d'implantation horizontale ou verticale.

L'implantation verticale offre une plus grande lisibilité, les produits d'une même famille se regroupent sur une étagère, elle offre une vision globale de l'offre.

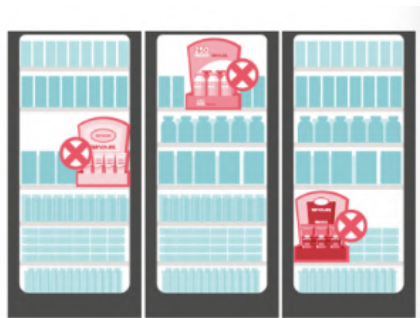
L'implantation horizontale consiste à aligner les produits en longueur les uns à la suite des autres, elle incite le client à découvrir tous les produits mais peut entraîner une mauvaise visibilité des sous familles.

Exemple d'implantation horizontale :



8. Regrouper les mêmes produits sur un même linéaire (retrouver le même produit à différents endroits de la pharmacie peut entraîner une perte de cohérence pour le client).
9. Accroître la place des produits leaders du marché afin de les rendre plus visibles pour le client. La représentation d'un produit doit être corrélée à sa part de marché. Il ne faut pas donner trop d'espace à des produits qui se vendent peu ou sous exposer les produits de saison et/ou à forte publicité.
10. Les présentoirs distribués par les laboratoires ne doivent pas se retrouver dans les linéaires.

(28)



1.2.1.1.2 L'aménagement de l'espace de vente

L'agencement d'un commerce ne se fait par hasard. Il reflète l'image du lieu de vente à travers l'aménagement de l'espace d'exposition.

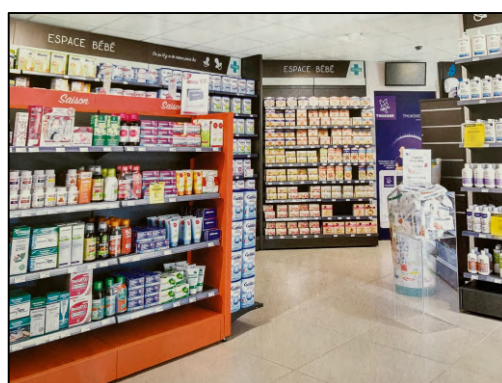
La vitrine constitue le premier outil de communication visuelle avec la patientèle, elle doit donner envie aux passants de pousser la porte de la pharmacie. Cet espace doit être soigné car il préfigure de ce qui se trouve à l'intérieur. Elle a pour rôle d'attirer l'œil mais aussi et surtout de véhiculer un message sur le rôle du pharmacien. Elle doit être changée fréquemment (une fois par mois) pour garder sa dynamique en fonction des saisons et/ou de l'actualité. La vitrine doit être esthétique et attractive. Il faut qu'elle soit claire avec des messages courts et un vocabulaire simple afin d'être compris par le plus grand nombre. Elle doit être visible de loin, il convient d'éviter les vitrines trop publicitaires, les vitrines « fouillis » ou encore les vitrines avec plusieurs produits concurrents. Il convient de présenter une seule marque ou un seul thème par vitrine. Certaines pharmacies en voulant envoyer plusieurs messages en même temps sur une même vitrine perdent finalement le patient avec trop de messages.

Il existe trois types de vitrines au sein de l'officine :

- ❖ **Les vitrines événements** (fêtes, saisons, ...)
- ❖ **Les vitrines commerciales** (Uriage, Boiron, ...) : Elles permettent une mise en avant des nouveautés, d'un produit ou d'une gamme.
- ❖ **Les vitrines informatives** : Elles informent le patient sur des thèmes de santé publique comme l'hypertension, l'accident vasculaire cérébrale. Elles vont mettre en avant les qualités de conseil du pharmacien et son rôle dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies.

Enfin, il est important de rappeler que la vitrine doit être élaborée dans le respect du tact et mesure du code de déontologie.

L'espace patient doit être particulièrement soigné. L'espace de vente doit être clair, dégagé, bien rangé.



L'agencement de l'officine passe par la disposition des linéaires, le mobilier d'agencement et la décoration.

Le premier rôle de l'agencement est d'orienter le parcours du patient afin de structurer sa visite et fluidifier la circulation au sein de l'officine.

La pharmacie doit favoriser la découverte de l'offre en proposant un « *circuit promenade* » à travers des espaces segmentés, pour permettre au patient un passage facilité d'un secteur à un autre. Mais il ne faut pas en abuser, l'important est de guider le patient sans entraver son chemin. Certaines enseignes (type « Ikea ») imposent un circuit presque unique et obligent alors leurs clients à passer devant tous leurs produits avant d'atteindre la caisse permettant un « *taux de transformation* » ⁷ élevé.

Lorsqu'il y a un nombre raisonnable d'obstacles ou alors un trajet obligatoire, cela permet de faire déambuler le client dans les rayons et donc d'inciter à un achat d'impulsion. D'autres grandes enseignes ont conscience qu'il est préférable de créer des raccourcis afin d'éviter de lasser et de décourager la clientèle.



Figure 3: Agencement d'une pharmacie avec un parcours type " Ikea" (29)

⁷ Volume d'achat

L'agencement de l'espace de vente peut aussi être valorisé par des architectes d'intérieur afin de créer une ambiance au sein de l'officine.

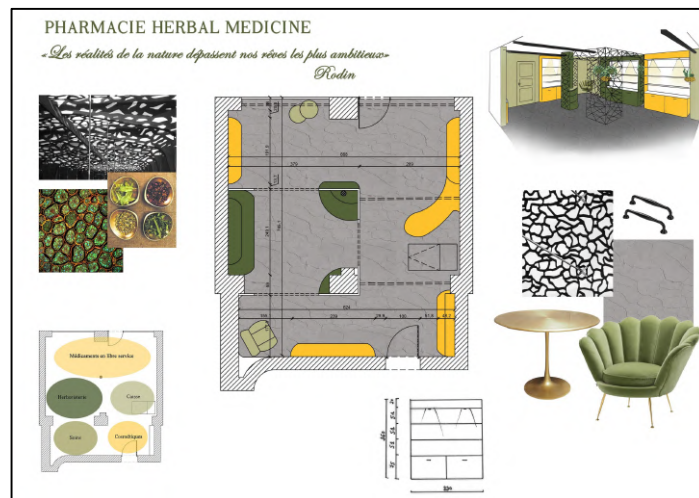


Figure 4: Exemple de projet réalisé par une architecte d'intérieur (30)

1.2.1.1.2.1 La tendance droitrière

En entrant dans un endroit sans destination spécifique, il a été démontré que la majorité des individus montrent une propension à diriger leurs pas vers la droite. Lorsque nous regardons l'horizon ou que nous lisons, l'être humain regarde de la gauche vers la droite. La GMS⁸ a bien compris cette tendance en nous obligeant à tourner à gauche à travers les rayons depuis l'entrée jusqu'au caisses. Ainsi notre tendance droitrière nous amène à nous égarer dans les rayons et à remplir notre chariot par la même occasion.

En règle générale un individu fixe un point de fuite situé à droite à un angle de 45° à partir du point d'entrée.

1.2.1.1.2.2 La notion de zones chaudes / zones froides

Pour avoir une efficacité commerciale on utilise en marketing le terme de zones chaudes et de zones froides au sein d'un magasin. Pour délimiter la zone chaude de la zone froide il convient de tracer une diagonale qui part de l'angle gauche avant à l'angle droit opposé.

La **zone chaude** correspond à la partie la plus vendeuse de la surface de vente, celle où il y a le **plus de circulation**, on y retrouve les produits à forte valeur ajoutée, les produits nouveaux, les produits phares, les achats non prévus (d'impulsion), les produits à forte rotation et/ou à forte marge. Par exemple, les dentifrices seront positionnés en zone chaude.

⁸ GMS : Grandes et moyennes surfaces

La **zone froide** correspond, quant à elle, à la zone où il y a **moins de circulation**. On y retrouvera les produits recherchés spontanément. Ainsi il convient de placer dans cette zone les articles du rayon bébé car ils correspondent à des achats d'obligation. Il est nécessaire d'adapter l'implantation des produits en fonction des zones. L'objectif de cette technique est de faire circuler le patient dans l'ensemble du magasin pour optimiser les ventes. On retrouve cette technique principalement dans les grandes surfaces où les produits de première nécessité (eau, lait, pain), se retrouvent tout au fond du magasin.

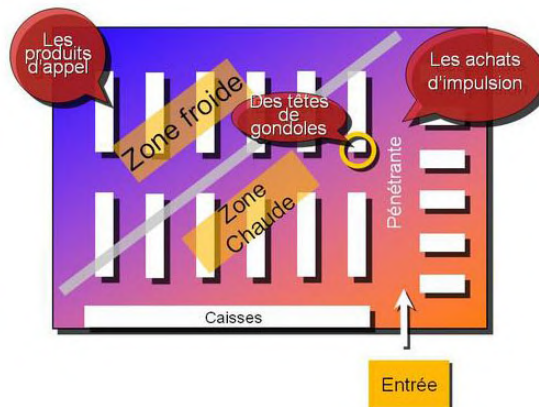


Figure 5 : Agencer son magasin en fonction des zones chaudes et froides (31)

De la même façon l'officine dispose de zones chaudes et de zones froides. Les zones chaudes se retrouvent à l'entrée et au milieu de la pharmacie, lieu de circulation du patient. La caisse est elle aussi une zone chaude de la pharmacie. Pour cela il faut utiliser des gondoles ou des présentoirs de comptoir afin d'optimiser les ventes. Mais attention trop de présentoirs produits peuvent détourner l'attention du patient sur les conseils qu'on lui prodigue et aussi donner une impression de pharmacie désordonnée.

Il convient de mettre en place les produits d'impulsion dans les zones chaudes et les produits d'obligation dans les zones froides. Afin de rendre la zone froide attractive, il est possible de créer des points chauds au sein de cet espace en utilisant certains produits stratégiques à forte demande. L'intérêt du merchandising consistera à faire traverser les zones froides par le patient pour atteindre les zones chaudes. Attention à toujours veiller à la fluidité du passage et à ne pas créer de zones d'encombrement dans la pharmacie.

Pour inciter le patient à visiter toute la surface, il convient d'user de quelques astuces : Imposer un circuit grâce à un revêtement de sol spécifique, disposer d'un aménagement de meuble adapté et une largeur d'allée plus ou moins importante, utiliser l'éclairage comme fil conducteur, positionner les caisses à la fin du circuit. Les mobiliers et présentoirs placés dans la pharmacie doivent être de petite taille (environ 1,10 mètres) afin que les comptoirs restent accessibles visuellement. (32)

1.2.1.1.2.3 La disposition des produits au sein de l'officine

Comme nous l'avons vu précédemment, la disposition des produits peut se faire de façon horizontale ou verticale.

Concernant la mise en place d'un rayon, les produits doivent être regroupés par pathologie ou par marque (exemple : rayon Avène ou encore rayon bébé). Le choix du regroupement doit être cohérent. La signalétique doit être indiquée clairement et explicitement. Les termes employés doivent être vulgarisés (exemple : « Espace bébé » pour puériculture, « Cheveux » pour le rayon capillaire, « Soins de bouche » pour le rayon hygiène bucco-dentaire, « Beauté » pour le rayon cosmétique).



Le prix doit être affiché clairement et avec transparence. Les offres promotionnelles et saisonnières doivent être identifiées facilement et comprises en quelques secondes par le patient. Elles doivent être attractives et créatives. Les mises en avant de certains produits ou certaines gammes permettent d'augmenter les volumes saisonniers et/ou de développer les produits à marge. Le visuel doit être clair pour communiquer de façon efficace.

Les produits phares doivent être placés au niveau des yeux et à portée de main. Ces produits seront les plus visibles, les plus accessibles et a fortiori les plus vendus. Le niveau des pieds (tout en bas des linéaires) regroupe les articles qui suscitent le moins d'achat.

Au **niveau du chapeau** : On retrouvera les packagings évocateurs pouvant être repérés de loin.

Au **niveau des yeux** : Il faudra placer les produits pondéreux, les produits susceptibles de déclencher un achat d'impulsion, les nouveaux produits à forte image de marque.

Au **niveau des mains** : Les produits dont la demande spontanée est élevée par exemple les produits saisonniers.

Au **niveau du sol** : Les articles d'appel, l'achat utilitaire.

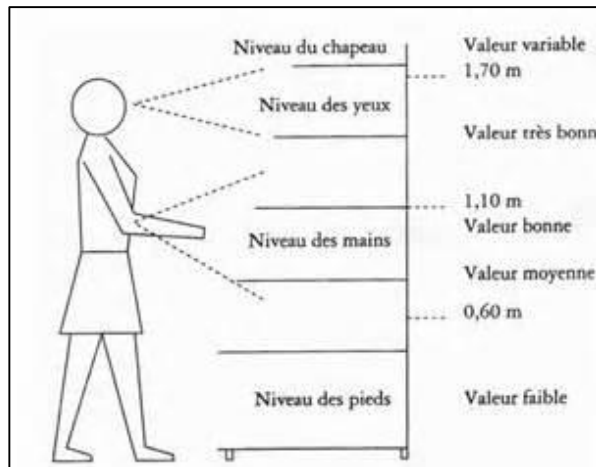


Figure 6: Le niveaux de présentation des produits (33)

Il a été démontré que plus il y a de produits à présenter au patient, plus les ventes augmentent. Un produit vendu doit être remplacé aussitôt par un autre produit. Il faut veiller à ne jamais laisser de vide dans un linéaire. Cependant, il est important de relever que la pharmacie doit rester un espace de santé, les produits doivent être présentés en accord avec la législation en vigueur.

1.2.1.1.2.4 Le cross merchandising

La notion de cross merchandising peut aussi être utilisée en officine, elle consiste à installer les produits sur les linéaires en fonction d'une certaine complémentarité de façon à additionner les ventes et à augmenter le panier moyen. On retrouve cette technique dans les grandes surfaces comme les biscuits apéritifs à proximité des bouteilles de champagne. On peut appliquer cette technique à la pharmacie en plaçant par exemple les tubes d'Homéoplasmine® à proximité du Fervex® ou de l'Hexamer®. (34)

Exemple de cross merchandising :



1.2.1.1.2.5 Cycle de vie d'un produit

Un produit dispose d'un cycle de vie, il est représenté par les différentes étapes du marché que le produit rencontre. Il y a tout d'abord sa mise au point, puis son introduction, sa croissance, sa maturité et son déclin. Il faut aussi tenir compte de la demande, de la publicité et de la saisonnalité du produit.

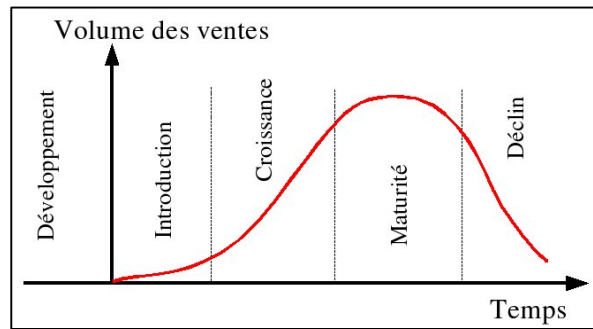


Figure 7: Les étapes du marché classique (35)

La phase d'introduction correspond à l'arrivée du produit sur le marché.

La phase de croissance arrive lorsque le produit génère de plus en plus de ventes, les consommateurs deviennent clients.

La phase de maturité arrive lorsque la croissance s'arrête, l'avantage concurrentiel du produit permet de le différencier.

La phase de déclin survient lorsque des produits concurrents prennent une part des ventes. Les clients changent d'habitudes de consommation.

Le cycle de vie peut aussi être mené par cannibalisation, cette technique consiste à ce que le cycle de vie ne soit pas déterminé par la concurrence mais par le producteur lui-même en amenant un nouveau produit sur le marché qui va cannibaliser le précédent. Cette technique est souvent retrouvée sur les produits de la dermo-cosmétique, la nouvelle crème hydratante d'une marque va cannibaliser la précédente. Cela permet pour les laboratoires de maîtriser leurs stocks. Cette méthode peut s'avérer complexe pour le pharmacien qui se retrouve alors avec un stock obsolète et doit alors repasser commande auprès du laboratoire.

Enfin certains produits comme les produits minceur ou encore les produits anti-âge ont un cycle de vie qui leur est propre. On constatera un pic saisonnier lors des fêtes de fin d'année et un pic lors d'offres promotionnelles avec une remise importante.

Ainsi il est nécessaire, une fois par an, de refaire le point sur toutes les gammes de l'officine. Cette remise en question doit de faire en tenant compte de plusieurs points : Les rotations, la notoriété de la gamme, les montants du stock, l'impact d'un retrait, les solutions de remplacement, les méthodes de mise à disposition pour le réapprovisionnement (grossistes, centrales d'achats, fournisseurs).

(11)

1.2.1.2 La satisfaction client

« Ce ne sont pas nos employeurs qui nous paient, ce sont nos clients. » Henry Ford

La satisfaction client/patient constitue un levier essentiel à l'officine. Aujourd'hui le client/patient est plus averti et plus exigeant, il est devenu inconstant. Il désire que l'on s'occupe de son bien-être et de sa santé. Il suffit parfois d'un mauvais conseil, d'une offre non adaptée ou encore d'un mauvais accueil pour faire fuir la patientèle. Le maillage officinale offre au patient la possibilité de changer de pharmacie facilement, ainsi elle doit se différencier de son concurrent le plus proche. La satisfaction client est un levier essentiel. Elle permet d'instaurer un cercle vertueux au sein des équipes. Pour évaluer cette satisfaction, l'équipe officinale peut mettre en place des questionnaires de satisfaction.

L'enquête est destinée à connaître l'opinion de la patientèle sur l'officine à travers différents items (accueil, conseil, capacité d'écoute, confidentialité, prix, horaires d'ouverture). (15)

L'objectif est d'étudier la satisfaction des patients par la réalisation d'un questionnaire anonyme à échelle de notation c'est-à-dire que le répondant porte un jugement en attribuant une note pour une caractéristique donnée. Le but est de connaître les points faibles et les points forts de l'officine et d'établir des axes d'amélioration. La mise en place de ce type de questionnaire implique à la fois un effort en terme d'attention portée à la patientèle mais aussi un effort en terme d'investissement financier en fonction des résultats du questionnaire.

Certains acteurs comme Google Forms ou Survey Monkey permettent de concevoir gratuitement des questionnaires en ligne, et permettent alors de toucher un public plus large. Une autre solution consiste à distribuer les questionnaires directement au sein de la pharmacie (**Annexe 5**). Cependant ces types de questionnaires comportent des limites.

Concernant le questionnaire en ligne, il reflète les attentes des consommateurs en général mais ce questionnaire n'est pas spécifique aux patients d'une seule pharmacie. De plus il faut faire attention à ne pas citer une pharmacie en particulier au risque de tomber dans de la sollicitation de clientèle.

Pour ce qui est des questionnaires distribués à l'officine, ils peuvent être sous forme papier ou encore directement mis en place sur le terminal de paiement comme la start up Jade-i qui affiche une question directement avant ou après le paiement. Les patients peuvent répondre par oui ou non et attribuer une note de 1 à 9. Deux points critiques sont à prendre en compte. Les patients qui viennent dans notre officine sont souvent globalement satisfaits et le patient d'une officine n'exprime pas toujours son mécontentement. Certains d'ailleurs partent à la concurrence sans adresser le moindre signe de mécontentement. (36)

1.2.2 La communication publicitaire



1.2.2.1 La pharmacie, un commerce réglementé

La profession de pharmacien dispose de trois particularités : Le monopole officinal, la propriété de l'officine par le pharmacien et le maillage territorial favorisant l'accès aux médicaments.

La pharmacie est soumise au code de la santé publique, au code de déontologie et également au code du commerce. Ainsi le pharmacien n'a pas le droit de faire tout ce qu'il souhaite pour faire connaître son activité et ses produits. Il doit respecter la législation en vigueur.

1.2.2.1.1 Faire connaître son activité

- ❖ Concernant la parution dans la presse écrite pour faire connaître la création, le transfert, le changement de titulaire d'une officine ou la création d'un site internet de l'officine (article R. 5125-26 CSP⁹) : « Elle n'est possible qu'à condition d'avoir été préalablement communiquée au Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, de ne pas excéder 100 cm² et de ne mentionner que le nom du pharmacien, ses titres, l'adresse Internet de son site et l'adresse de l'officine. »
- ❖ Les imprimés professionnels à en-tête (article R. 4235-24 CSP) : Dessus doivent seulement figurer les indications portant sur l'adresse, les jours et heures d'ouverture, les numéros de téléphone, les activités exercées, le cas échéant le nom du groupement ou réseau professionnel, les titres et éventuelles distinctions honorifiques.
- ❖ L'information en faveur d'une officine de pharmacie dans les annuaires (article R. 4235-57 CSP) : Seulement les mentions portant sur le nom, l'adresse et le numéro de téléphone peuvent être portées dans les annuaires à la rubrique « Pharmacie », et elles ne doivent pas revêtir ou refléter par leur présentation ou leur dimension un caractère publicitaire.
- ❖ Présentation intérieure et extérieure de l'officine (article R. 4235-53 CSP et article R. 4235-59 CSP) : La présentation intérieure et extérieure doit être conforme à la dignité professionnelle. La signalisation est strictement encadrée (croix grecque verte, lumineuse ou non, caducée pharmaceutique vert, lumineux ou non). Les vitrines et aménagements visibles depuis l'extérieur ne doivent pas servir à solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession, notamment en matière d'affichage des prix.

⁹ CSP : Code de la Santé Publique

1.2.2.1.2 Les produits disponibles en pharmacie

- Concernant les brochures d'éducation sanitaire (article R. 5125-27 CSP), elles peuvent être remises gratuitement à l'officine, à condition qu'aucune publicité en faveur de cette dernière n'y figure, en dehors du nom et de l'adresse du pharmacien.
- La publicité pour les produits dont **la vente n'est pas réservée aux pharmaciens** (hors monopole) (article R. 4235-58 CSP) « *est admise qu'à condition de demeurer loyale, de se présenter sur un support compatible avec la dignité de la profession, d'observer tact et mesure quant à son contenu et sa forme, et de ne pas être trompeuse pour le consommateur.* ».
- La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à certaines conditions (article L. 5122-6 CSP) : le médicament ne doit **pas être soumis à prescription médicale, ne doit pas être remboursable** par les régimes obligatoires de l'assurance maladie et **son AMM ne doit pas comporter de limitations en termes de publicité.**
- Elle doit toujours être associée à un message de prudence et faire part de la nécessité d'une consultation médicale en cas de persistance des symptômes. Les campagnes de communication sur ces médicaments nécessitent un « *visa de publicité* » obtenue par une commission de contrôle rattaché à l'ANSM¹⁰. (Exemple : Oscillococinum®, Lysopaine®).
- La publicité pour une officine par voie d'affichage ou via un site internet est interdite, ainsi que la sollicitation de clientèle. Il est interdit de promouvoir la surconsommation pour les produits d'automédication.
- ❖ L'article R. 4235-30 rappelle que « *toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure* ».
- ❖ Primes ou avantages directs ou indirects octroyés à la clientèle ou le don d'objets ou de produits (article R. 5125-28 CSP) : Ils sont interdits, sauf si ces avantages, objets ou produits ont une valeur négligeable. Ainsi, la pharmacie peut offrir à ses patients un sac, un calendrier ou encore un savon.

¹⁰ ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

1.2.2.1.3 La publicité des groupements

- ❖ Les cartes de fidélités sont tolérées mais **hors produits OTC¹¹ et hors produits sous AMM**. La publicité des produits hors monopole est admise à condition de demeurer loyale, de se présenter sur un support qui reste en accord avec la dignité de la profession, et observer tact et mesure sur le contenu tout en étant non trompeuse pour le consommateur.
- ❖ L'article R. 5125-29 du CSP rappelle « *Qu'un groupement ou un réseau constitué entre pharmacies ne peut faire de publicité en faveur des officines qui le constituent. Aucune publicité ne peut être faite auprès du public pour un groupement ou un réseau constitué entre officines* ». Cependant elle autorise la communication des groupements auprès de leurs pharmacies adhérentes en terme de formation, de campagnes de prévention, d'éducation pour la santé et de communication sur les prestations et les activités (article D5125-24-17).

1.2.2.1.4 Les sanctions encourus

- ❖ L'article L5424-2 du CSP : Cela constitue un manquement soumis à sanction financière le fait de ne pas respecter les règles relatives à la publicité en faveur des officines de pharmacie.
- ❖ L'article L5472-1 du CSP : Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente peut prononcer, dans les domaines relevant de sa compétence, une sanction financière à l'encontre de l'auteur d'un manquement mentionné aux articles L. 5424-2 à L. 5424-4. Il peut assortir cette sanction financière d'une astreinte journalière qui ne peut être supérieure à 2 500 € par jour lorsque l'auteur du manquement ne s'est pas conformé à ses prescriptions à l'issue du délai fixé par une mise en demeure. Le montant de la sanction financière prévue ne peut être supérieure à 150 000 € pour une personne physique et à 10 % du chiffre d'affaires réalisé lors du dernier exercice clos, dans la limite d' un million d'euros, pour une personne morale. (37)

1.2.2.2 La refonte des textes en cours de validation

Le 6 septembre 2016, le conseil national de l'ordre des pharmaciens après concertation avec les syndicats professionnels, les collectifs de groupements et les associations de consommateurs, de

¹¹ Over The Counter : médicaments en libre accès

patients et d'étudiants en pharmacie, a adopté une proposition de refonte des textes du code de déontologie relatifs à la publicité et la communication des officines.

Ces travaux ont été transmis au ministère de la santé. La refonte des règles de communication et de publicité est toujours en attente au Conseil d'état.

Dans ce projet plusieurs points sont abordés :

- ❖ Les produits, prestations et activités proposés pourraient être présentés dans les vitrines de la pharmacie.
- ❖ Les visuels concernant les messages de santé publiques et d'actions de veille sanitaire doivent être en supériorité par rapport aux messages publicitaire.
- ❖ L'affichage des prix des médicaments ne doit pas inciter à la consommation excessive de médicaments.
- ❖ Les cartes de fidélité ne doivent pas concerner les médicaments et les dispositifs médicaux, ni les nouvelles missions du pharmacien.
- ❖ Les formations et animations au sein de la pharmacie sont autorisées si et seulement si elles sont sous la responsabilité du pharmacien et qu'elles concernent les activités ou produits autorisés en pharmacie.
- ❖ Les sigles de la pharmacie (croix verte et caducée) ne peuvent pas être utilisés dans un but publicitaire ou promotionnel. Le sigle d'un groupement ne doit pas prévaloir sur l'identité de l'officine.
- ❖ Il est possible d'apposer le nom, le sigle, les horaires et les coordonnées de la pharmacie, les prestations autorisées peuvent apparaître sur le véhicule de l'officine, ou au sein d'un établissement de santé.
- ❖ La publicité n'est pas autorisée en dehors de l'officine, ni lors de manifestations sportives ou culturels.
- ❖ Les groupements peuvent mener des campagnes de prévention de santé mais aucune publicité pour une pharmacie n'est autorisée.
- ❖ Les pharmacies qui adhèrent à un groupement peuvent être référencées sur le site du groupement.
- ❖ Le pharmacien ne peut communiquer avec son patient qu'avec son accord.
- ❖ L'achat de référencement dans un moteur de recherche est interdit. (38)

La législation concernant la communication des pharmacies semble en phase d'évolution, chaque année les représentants de la profession proposent de nouvelles requêtes toujours plus argumentées, pour mettre en exergue la nécessité de communiquer sur un marché en pleine évolution. (37)

1.2.2.3 La communication digitale

Le monde du marketing s'étend aujourd'hui plus que jamais aux réseaux sociaux et la présence unique d'un site internet seulement ne suffit plus. La santé est une préoccupation majeure de la population française et 87% des Français déclarent effectuer des recherches sur internet concernant leur santé. Dans ce contexte il semble légitime que les pharmacies, acteurs de santé de proximité, disposent d'une place sur la toile. S'ils sont utilisés de façon stratégique, les réseaux sociaux permettent de promouvoir une enseigne, d'augmenter une audience et d'établir des relations plus rapprochées avec un marché cible. Selon l'étude « *Community management de la pharmacie* » réalisée par Koeza group en 2018 auprès de 200 patients et de 50 pharmaciens, 80% des patients interrogés seraient favorables à la présence de leur pharmacie sur au moins un réseau social.



C'est sur **Instagram** que les patients souhaitent voir en priorité leur pharmacie pour **35%**, puis **twitter** pour **25%**, **Facebook** pour **20%**, **LinkedIn** pour **10%** et enfin **Snapchat** pour **5%**. Les patients interrogés souhaitent y être informés des **offres promotionnelles**, des **pharmacies de garde** et des **horaires d'ouverture**. (39)

Les réseaux sociaux permettent d'interagir activement avec les patients, il est plus facile de savoir ce que les patients pensent de la pharmacie, des produits et services en lisant leurs publications. Ils permettent aussi d'offrir un excellent service à la patientèle.

Les réseaux sociaux peuvent être un facteur d'aide au développement des ventes, par le biais de publication de codes promotionnels (bons de réduction). S'ils sont uniquement relayés par ces canaux, ils permettent de prendre conscience de l'impact des réseaux sociaux sur les ventes. Une autre grande caractéristique des réseaux sociaux est le fait d'être facilement consultables et permettent donc de trouver des clients qui cherchent nos produits et dont nous ignorons l'existence. Promouvoir la pharmacie sur les réseaux sociaux est un service gratuit si la pharmacie les gère elle-même.

A l'inverse du monde physique où la mise en place d'une campagne de publicité est très onéreuse, les réseaux sociaux permettent de communiquer sans frais. Il est important de respecter certains points cruciaux :

- ❖ **Définir son objectif du but de la présence sur les réseaux.**
- ❖ **Définir le contenu (thèmes abordés, type de contenu).**
- ❖ **Définir un planning (fréquence de diffusion, publication régulière, horaire).**

La présence d'une pharmacie sur les réseaux sociaux va permettre de développer sa e-notoriété, d'informer les patients d'une façon différente avec un contenu de qualité et pertinent, d'augmenter ses ventes (par diffusion des offres promotionnelles, l'affichage des produits suivant les saisons, l'organisation de jeux concours), et enfin de fidéliser sa clientèle. (40)

1.2.3 La communication liée aux nouvelles missions du pharmacien

Les pharmaciens connaissent une profonde mutation de leur métier. Ils sont exposés à de nouveaux enjeux en terme d'offre de soins et de sécurité sanitaire impactant l'ensemble de l'exercice pharmaceutique. On parle ici des nouvelles missions confiées aux pharmaciens, avec la vaccination, les Tests Rapides de Dépistage des angines à streptocoque (TROD¹²), les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication, et l'arrivée prochaine de la prescription médicale encadrée.

L'équipe officinale est toujours confrontée aux contraintes de communication dans leurs nouvelles missions.



La situation semble paradoxale, le pharmacien se doit d'être organisateur de nouvelles missions mais ces nouvelles missions étaient méconnues de la population jusqu'à présent. Un sondage IFOP¹³ réalisé en octobre 2018 par le groupe PHR¹⁴ démontrait que 70% de la population Française n'avait pas connaissance des nouvelles missions confiées au pharmacien. Cependant les mentalités évoluent avec le succès de la vaccination à l'officine, l'augmentation de la couverture vaccinale et le déploiement du dossier médical partagé sur tout le territoire.

1.2.3.1 L'exemple du dossier médical partagé (DMP)



Concernant le dossier médical partagé, des campagnes publicitaires télévisuelles ont été mises en place ainsi que des flyers et leaflets pouvant être remis en mains propres avec un mot explicatif par le pharmacien. Cette information au grand public a permis d'ouvrir un grand nombre de DMP¹⁵. Plus de 7 millions de DMP ont été ouverts en septembre 2019. (41)

¹² TROD : Tests Rapides de Dépistage des angines à streptocoque

¹³ IFOP : Institut d'Études Opinion Marketing

¹⁴ PHR : Pharmacie Référence

¹⁵ DMP : Dossier Médical Partagé

En moyenne 100 300 personnes ouvrent un DMP chaque semaine. Les 5 régions qui possèdent le plus grand nombre d'ouverture sont : L'Ile-de-France, les Hauts-de-France, la région Grand-Est, l'Occitanie et l'Auvergne-Rhône-Alpes. Les ouvertures sont réalisées par : les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les agents de l'assurance maladie, et les patients. Ce sont les agents de l'assurance maladie et les pharmaciens qui ouvrent le plus de DMP avec respectivement 32% et 31% des ouvertures. La mise en place d'outils de communication pour le pharmacien permet de faciliter le déploiement du DMP. Il devrait en être de même pour toutes ses nouvelles missions. (42).

La communication sur les services étant interdite hors de l'officine, il semble primordial que l'espace de vente soit mis à profit par l'affichage de documents, de signalétiques et/ou de messages sur écran vidéo afin de faire connaître ces missions auprès du grand public.

1.2.3.2 Le bilan partagé de médication

1.2.3.2.1 Définition et objectifs

Ce bilan partagé de médication nécessite trois conditions cumulatives :

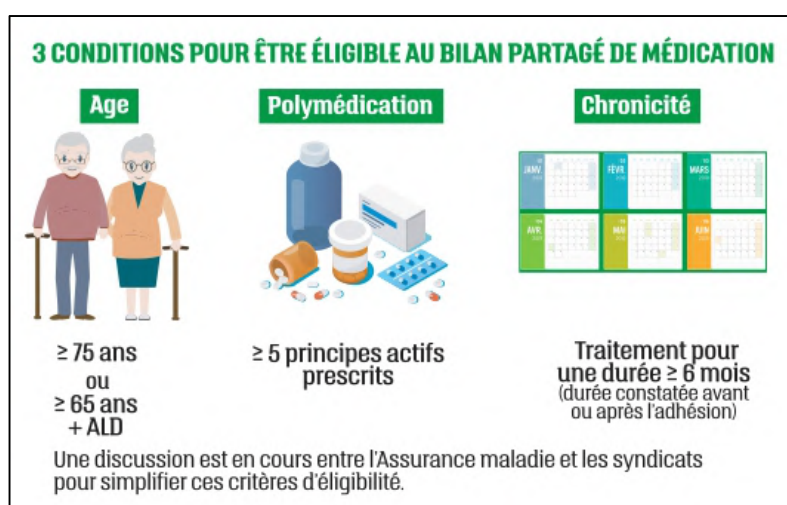


Figure 8: Les conditions pour être éligible au bilan partagé de médication (43)

La mise en place du bilan partagé de médication, lancée en janvier 2018, fait suite aux entretiens pharmaceutiques déjà instaurés. En 2019 le bilan partagé de médication a fêté ses 1 an, malgré les 3,9 millions de patients âgés polymédiqués et la survenue d'effets indésirables médicamenteux deux fois plus fréquente après 65 ans, le niveau d'implication des pharmaciens dans cette nouvelle mission reste encore trop faible. L'objectif de ces entretiens est d'améliorer le confort du patient, et de limiter la survenue d'une iatrogénie médicamenteuse.

Ce bilan comporte 4 étapes la première année :

- ❖ **Un entretien de recueil d'information** : mode de vie, état physiologique, traitements, connaissances du patient vis-à-vis de ces médicaments, observance du patient.
- ❖ **L'analyse des médicaments avec transmission de la conclusion au médecin traitant par messagerie sécurisée** : posologies, interactions, contre-indications, formes galéniques, adhésion thérapeutique.
- ❖ **Un entretien conseil** : Le but est de définir les axes d'amélioration et les actions à mettre en œuvre.
- ❖ **Un entretien de suivi d'observance** : Pour cela on s'aidera du questionnaire de Gired¹⁶.

Un entretien de suivi d'observance à N+1 et un deuxième à N+2.

Le pharmacien perçoit 60 euros la première année par patient pour les 4 étapes du bilan, puis 20 euros par patient et par an pour N+1 et N+2 (30 euros s'il y a eu une modification des médicaments nécessitant alors une nouvelle analyse). Les syndicats de pharmaciens et l'assurance maladie se sont entendus à l'issue de la commission paritaire nationale le 13 juin 2019 sur une rémunération à l'acte avec la création d'un code acte. Chaque bilan partagé de médication sera transmis par les feuilles soins électroniques et ne se fera plus par une rémunération l'année suivante par l'assurance maladie.

Ce changement de rémunération devrait être effectif courant 2020. Concernant l'adhésion, elle doit se faire sur le portail Ameliopro, l'assurance maladie dispose aussi d'une trame pour réaliser ces entretiens.

De nombreux pharmaciens rencontrent des difficultés à trouver les bons arguments pour convaincre les patients d'adhérer à ce bilan de médication.

Dans cette partie nous allons voir comment le pharmacien peut recruter des patients pour la réalisation de ces entretiens. Ces outils pour faciliter le recrutement peuvent aussi être utilisés dans le cadre des entretiens pharmaceutiques pour le suivi des patients sous traitements chroniques par anticoagulants oraux ou corticoïdes inhalés dans le cadre de l'asthme.

¹⁶ Questionnaire élaboré par Xavier Gired et son équipe, permet en 6 questions simples de repérer les signes d'alerte d'une mauvaise adhésion thérapeutique au traitement.

1.2.3.2.2 Le recrutement

Les points critiques évoqués par les pharmaciens lors de réunions par les patients sont :

- ❖ « À quoi ça sert ? »
- ❖ « Combien ça coûte ? »
- ❖ « Pourquoi ce n'est pas le médecin qui fait ça ? »
- ❖ « Je connais mon traitement depuis longtemps ! ».



Il convient de faire preuve de pédagogie et de démontrer l'intérêt de ces entretiens pour susciter l'envie sur la population ciblée.

Le recrutement des patients peut s'effectuer lors du renouvellement d'ordonnance, on peut aussi aborder le sujet avec les aidants et/ou la famille sur la possibilité de réaliser ces entretiens lors de leur passage à la pharmacie.

Pour augmenter le nombre de bilans partagés de médication il est indispensable qu'ils soient connus du grand public. Pour faire connaître nos nouvelles missions, il est nécessaire de mettre en avant des affiches à l'intérieur de l'officine précisant cette nouvelle activité, ainsi que des brochures aux comptoirs et communiquer cette information à nos patients qui y sont éligibles.

Le terme « *bilan partagé de médication* » n'est souvent pas compris du patient, il faut opter pour un terme plus parlant pour les patients, on utilisera des termes comme « *faire le point sur vos traitements* » ou « *discuter de vos traitements* ».

On peut utiliser pour le recrutement la phrase suivante :

- ❖ « ***Si vous êtes d'accord, nous pourrions prendre le temps pour discuter de vos médicaments, je peux vous proposer au sein de l'officine un accompagnement personnalisé sous forme d'entretien de quelques minutes, l'assurance maladie travaille avec les pharmaciens pour mettre en place tout cela, c'est gratuit. Le but est de faire point sur vos traitements et sur les difficultés que vous pouvez rencontrer*** ».

Il convient aussi de préparer les réponses concernant les interrogations et les freins des patients aux entretiens, puis il faut veiller à que ces réponses soient transmises à l'équipe pour que le discours de chaque collaborateur aille dans le même sens.

Il faut expliquer au patient que l'assurance maladie a décidé de mettre en place ce type d'entretien car certains patients de plus de 65 ans, disposant de plus de 5 médicaments sont plus à risque de rencontrer des difficultés avec leurs traitements que ce soit dans la prise des médicaments ou dans la survenue d'effets indésirables.

Si des interrogations émanent du patient concernant la réalisation de ces entretiens par le pharmacien et non par le médecin, il faut rappeler que « *nous sommes les spécialistes du médicament, que nous avons été formés à cela au cours de nos 6 années d'études* ». Il convient d'expliquer au patient que « *nous pouvons éclaircir les points qu'il a pu oublier de demander à son médecin ou encore les points qu'il n'a pas eu le temps d'aborder avec son médecin* »

La mise en place des entretiens pharmaceutiques et des bilans partagés de médication modifient les relations pharmaciens-patients. Le pharmacien met en avant son rôle de professionnel de santé et ses compétences scientifiques et médicales, c'est un moment adéquat pour se positionner comme l'expert du médicament et renforcer la confiance du patient envers son pharmacien.

Certains patients peuvent aussi émettre comme objection à la réalisation des entretiens le fait qu'ils connaissent déjà bien leurs traitements car ils le prennent depuis longtemps et de ce fait ils n'ont pas besoin d'un entretien. On peut rappeler au patient que ces entretiens sont un moment privilégié pour faire le bilan sur l'utilisation des médicaments, les horaires de prises, les éventuels interactions et/ou contre-indications. Et que même si tout va bien, l'entretien permettra de mieux connaître les médicaments et donc d'augmenter l'efficacité et la sécurité des traitements.

La gratuité est un point clé à rappeler au patient, savoir qu'il s'agit d'un service gratuit qui lui est proposé peut-être un levier de motivation.

Un autre point important à la bonne réalisation du recrutement concerne l'équipe, en effet seul le pharmacien peut effectuer ce bilan partagé de médication mais c'est à toute l'équipe qu'incombe le rôle du recrutement. Ainsi tous les collaborateurs de la pharmacie doivent être informés des critères d'éligibilité, de la méthode de recrutement, des objectifs des entretiens et du déroulé des étapes.

Enfin il faut disposer d'un agenda (papier ou électronique) à la pharmacie pour fixer les rendez-vous en fonction des tâches et des horaires des pharmaciens. Les plages de temps nécessaires aux entretiens doivent tenir compte des contraintes de la pharmacie. Il faut fixer des créneaux horaires appropriés pour les rendez-vous. L'équipe officinale doit se donner des objectifs mensuels (ajustés à la patientèle de l'officine) en terme de nombre de bilans partagés de médication. Il faut être actif dans la prise de rendez-vous « *Êtes-vous disponible plutôt début de semaine ou fin de semaine ?* ». Un rappel de rendez-vous peut être mise en place pour éviter les oublis des patients.

Après réalisation de l'entretien avec le patient, le pharmacien doit transmettre les propositions d'optimisations thérapeutiques identifiées au médecin. Cependant l'assurance maladie n'a pas communiqué sur les bilans partagés de médication aux médecins, c'est donc au pharmacien d'informer et d'expliquer l'intérêt de ces entretiens. (43)

1.2.3.2.3 Quelques outils

Certains logiciels métier comme Smart-Rx permettent de détecter les patients éligibles, on peut ainsi voir un pop-up orange avec noté « *bilan de médication* ». Ce « *pense bête* » peut s'avérer être un très bon outil pour organiser son recrutement.

L'assurance maladie a réalisé des prospectus présentant le bilan partagé de médication à remettre aux patients. Ces brochures doivent être placées sous et sur les comptoirs pour être remises aux patients qui entrent dans le cadre de l'éligibilité du bilan partagé de médication. (**Annexe 6**)

Ces outils bien que nécessaire, ne sont pas suffisants. Le déploiement des bilans partagés de médication devrait passer par une publicité télévisuelle, radio, journaux, pour accroître leur visibilité auprès de la population.



2 Le management à l'officine



Pour réaliser sa mission de santé, le pharmacien dispose d'un outil majeur, son entreprise. L'objectif clé est d'améliorer l'efficacité de l'entreprise en structurant son organisation autour d'un projet d'entreprise, en développant les compétences au sein de son équipe et en utilisant l'un des principaux leviers de l'entreprise, le management. Certaines entreprises sont performantes dans des secteurs dits en déclin, d'autres sont en difficulté dans des secteurs porteurs. C'est donc bien les structures, les comportements et la qualité des Hommes qui font la différence. Il semble primordial de mettre en place un management de qualité afin de motiver ses ressources humaines.

2.1 Le management des acteurs

Le manager est le spécialiste du management, à la définition de manager dans le Dictionnaire on retrouve les termes suivants « Faire du management, organiser, gérer quelque chose, diriger une affaire, un service ». (14)

Ce qui ressort de cette définition est le fait qu'être manager implique une fonction constituée de responsabilités. Le manager dispose d'un ensemble de compétences diverses, avec des qualités et des aptitudes lui permettant d'animer son équipe au quotidien. Ceci est exact mais bien réducteur, il faut aussi tenir compte des difficultés dans l'exercice du rôle. (44)

2.1.1 Les qualités du manager

Le titulaire d'une pharmacie exerce un réel management de proximité. Le pharmacien doit passer du rôle de « *pharmacien expert* » à « *pharmacien manager* ». C'est l'attitude et non l'expertise scientifique qui fait le niveau d'excellence du manager. Il doit disposer de nombreuses qualités professionnelles et surtout personnelles.

2.1.1.1 L'exemplarité

Le manager doit être exemplaire, il montre l'exemple aux autres collaborateurs. Qu'il s'agisse de la ponctualité, de la politesse (exemple : Saluer chaque collaborateur les uns après les autres), des délais de réalisation des tâches. Il semble improbable de demander à son équipe de faire ce que lui-même, le manager dirigeant, est incapable de faire.

2.1.1.2 La confiance

La confiance est un élément essentiel entre un chef d'équipe et ses membres, obtenir la confiance de ses collaborateurs est primordial. Pour ce faire, plusieurs règles sont à respecter :

- ❖ **Faire ce que l'on dit** : Le manager qui s'engage doit respecter sa parole, une promesse faite à un collaborateur engage le manager à la tenir. La confiance se gagne lorsque les promesses se tiennent. Si des engagements n'ont pas pu être respectés pour des raisons extérieures, il faut en parler au salarié en prenant les devants. Le collaborateur saura reconnaître la franchise et l'aptitude à évoquer les difficultés rencontrées.
- ❖ **Dire ce que l'on fait** : Le manager doit informer les collaborateurs sur les décisions prises, les critères de décision et la marche à suivre. Si les choses sont cachées cela peut entraîner un climat de méfiance et une perte de confiance.

2.1.1.3 La justesse

La justesse et l'équité sont des qualités essentielles au manager. Cela permet d'éviter le sentiment de frustration et d'incompréhension. Chaque être humain est prêt à admettre une décision même si cette dernière va contre son propre intérêt si et seulement si celle-ci nous paraît juste. Il faut donc ne pas pratiquer de favoritisme (par exemple pour les congés). En effet des rancœurs même minimales peuvent laisser place à des conflits et dégrader l'ambiance générale de l'équipe.

2.1.1.4 La proximité

Certains managers pensent que de par leur hiérarchie, leur position nécessite une distance avec l'équipe officinale. Or c'est en cherchant à créer une proximité humaine avec les collaborateurs que le manager en tirera des bénéfices. Mieux connaître ses collaborateurs, leurs histoires, permettra de comprendre leurs fonctionnements, leurs leviers de motivation, et permettra d'établir une meilleure cohésion d'équipe. C'est en reconnaissant la propre personnalité de chacun, leurs particularités que des relations saines pourront être mise en place.

2.1.1.5 La communication

Une des qualités principales du manager est d'être un bon communicant entre les collaborateurs et lui-même. Le manager doit se montrer ouvert à la discussion avec les membres de son équipe. Un exemple simple et concret peut en attester, la porte du bureau des titulaires de pharmacie est soit ouverte, soit fermée. Le manager ne transmet pas (sans le savoir) le même message en fonction de ces deux configurations. La porte ouverte donne une image d'accès au manager plus facile. La volonté du manager à communiquer peut se retrouver dans certains symboles qui sont pour lui insignifiants. Dans l'établissement d'une relation de communication avec son équipe, le manager doit aussi surveiller ses gestes, sa posture, son regard.

2.1.1.6 Les comportements à éviter

- ❖ **La procrastination** : Cela correspond au fait de remettre au lendemain ce que l'on peut faire le jour même. En prenant du retard sur ses engagements envers l'équipe, cela peut être perçu comme un manque de respect envers eux.
- ❖ **La palinodie** : Cela correspond aux changements et revirements d'opinion soudains. Une équipe a besoin de régularité dans les choix et les actions.
- ❖ **La couardise** : Cela correspond au manque de courage dans le comportement. Une équipe a besoin que le manager assume ses responsabilités et qu'il sache défendre son équipe si besoin.
- ❖ **Le mépris** : Le mépris est l'attitude à bannir malgré les divergences au sein de la pharmacie. Si le collaborateur perçoit qu'il est négligé, sa rancœur entraînera un fort pouvoir de nuisance au sein de l'entreprise.
- ❖ **Le mensonge** : La confiance est une clé précieuse du manager, le mensonge laisse des traces durables et va empiéter sur la relation de confiance établie.
- ❖ **L'ingratitude** : Le manque de reconnaissance et l'ingratitude peuvent être le point de départ au conflit et à la démotivation, faire savoir au collaborateur que l'on est content de son travail quand ce travail a nécessité une implication et un effort est primordial.
- ❖ **La récupération** : Cela consiste à récupérer les idées ou le travail d'un des salariés. Cette pratique est désagréable pour ceux qui l'ont vécu et elle peut conduire le collaborateur à ne plus dévoiler ses idées.
- ❖ **La fausse promesse** : Cela va entraîner une frustration et une rancœur de la part du collaborateur.
- ❖ **Le petit chef** : Cela consiste à affirmer son pouvoir de façon excessive. Il y a un risque d'entraîner une dissimulation d'information de la part des collaborateurs.

- ❖ **La recherche d'unanimité** : Cela consiste à vouloir obtenir l'unanimité de ses collaborateurs, la démarche de vouloir obtenir l'adhésion de tous est intéressante, mais non réalisable et peut amener à des concessions trop importantes.
- ❖ **La tour d'ivoire** : Cela consiste pour le manager à s'isoler de son équipe, il faut faire attention car la principale qualité du manager réside dans l'échange avec son équipe.
- ❖ **La justification** : Afin d'amener l'équipe à regarder dans la même direction, la justification de certains choix est essentielle cependant il ne faut pas tomber dans les travers en justifiant sans cesse tous les actes, et en laissant penser que le manager n'est pas sûr de lui.
- ❖ **Le bulldozer** : Cela consiste à nier les obstacles, et à foncer au risque que les collaborateurs ne suivent pas.
- ❖ **L'indécision** : Le manager est celui qui tranche, l'équipe attend du manager qu'il décide. Le dernier qui parle à toujours raison : cela correspond au plus haut point de l'indécision, démontrant que dans le doute le dernier qui parle serait celui qui a raison. L'équipe risque de se rendre compte assez rapidement de cette faille. (45)

2.1.2 Les aptitudes du manager

2.1.2.1 Définir son projet et fixer les objectifs



De nombreux titulaires d'officines se retrouvent dépassés dans la gestion administrative du quotidien de l'officine. La définition du projet d'entreprise est essentielle pour donner envie à l'équipe de s'impliquer, donner du sens à l'action. Le titulaire donne la direction et l'équipe définit le chemin. Pour mobiliser les équipes, le projet doit être ambitieux et attractif. La mise en place d'un projet doit engendrer des actions concrètes pour les collaborateurs. Il doit y avoir une cohérence avec les valeurs de l'officine. Il est important que chacun des collaborateurs se sentent responsabilisés dans leurs fonctions.

Définir les missions des membres de l'équipe permet de clarifier le rôle de chacun et de déterminer les objectifs individuels. Les missions confiées doivent engendrer des objectifs à échéance précise. Ces objectifs permettent de donner une orientation et un sens à l'action. Ils donnent des repères pour évaluer la progression tout le long d'un projet.

Un autre point dans la définition du projet d'entreprise et de fixer les règles du jeu de l'entreprise en terme de valeurs, de comportements et d'éthique. Ces règles vont permettre de donner un cadre au fonctionnement de l'officine. Ce cadre se doit d'être suffisamment précis tout en laissant l'occasion à chacun de s'exprimer.

Certains titulaires que j'ai pu rencontrer se plaignent de l'absence du respect des règles dans leur officine, mais celles-ci ont-elles été exprimées clairement ? De nombreuses officines définissent des règles de façon implicites or toute équipe a besoin d'un cadre, à défaut elle construite le leur. (46)

2.1.2.2 Maîtriser le feed-back

Le feed-back correspond à la formulation d'un retour sur une action réalisée par un collaborateur. Il peut être positif ou négatif, et est essentiel d'un point de vue humain pour montrer au salarié qu'on lui accorde de la valeur.

Un feed-back positif permettra de valoriser le salarié, de développer sa confiance en soi, à l'inverse un retour négatif peut permettre de recadrer un salarié sur ses missions et sur les attentes du titulaire.



Le retour sur l'action réalisée doit être personnel et régulier, il est nécessaire de ne pas globaliser à tous les membres de l'équipe. Il doit aussi être basé sur des faits objectifs, en s'attachant à juger uniquement le travail du collaborateur ce qu'il fait et non ce qu'il est. Pour cela il faudra veiller à utiliser le « Je » montrant l'investissement du titulaire dans le feed back plutôt que le « *Tu* » qui a tendance à être plus accusateur.

Exemple : À « *Tu es trop lent à servir* », il faudra préférer « *J'ai remarqué que tu avais servi cette personne en un quart d'heure* ».

Pour exercer ce feed-back, quelques étapes doivent être respectées :

❖ **Feed-back de valorisation :**

- Identifier le résultat que l'on souhaite féliciter.
- Relever un ou deux exemples précis.
- Rappeler les qualités personnelles mises en œuvre.
- Mettre en avant le comportement du collaborateur en adéquation avec le projet.

Exemple :

- « *X je souhaite vous parler concernant la délivrance que vous venez de faire.* »
- « *J'ai trouvé très intéressant les conseils contre le rhume que vous avez donné.* »
- « *Vous avez fait part de beaucoup de professionnalisme et d'écoute.* »
- « *C'est un discours de professionnel de santé en accord avec celui que je souhaite développer dans cette officine.* »

❖ **Feed-back de recadrage :**

- Identifier les faiblesses.
- Exprimer l'accord sur les points positifs.
- Préciser les points qui nous déplaisent.
- Laisser le collaborateur proposer des axes d'amélioration.
- Si nécessaire compléter la réponse.
- Réclamer une prise d'engagement sur les prochaines actions.

Exemple :

- « *X je souhaite vous parler concernant la délivrance que vous venez de faire. »*
- « *Vous avez eu raison de conseiller l'association d'un décongestionnant oral, et un spray nasal. »*
- « *Ce qui m'a ennuyé c'est que vous avez posé peu de questions pour vous assurer qu'il n'y avait pas de contre-indications. »*
- « *Si c'était à refaire, quelles autres questions pourriez-vous poser au patient ? »*
- « *Je compte sur vous pour les poser systématiquement. » (5)*

2.1.2.3 Décider

« Chaque fois que vous voyez une entreprise qui réussit, dites- vous que c'est parce qu'un jour quelqu'un a pris une décision courageuse » Peter Drucker

La décision est l'expression même du leadership, c'est au titulaire qu'incombe la décision finale. Or certains titulaires redoutent la prise de décision par peur de l'opinion de l'équipe, ou par indécision compte tenu du peu d'informations dont il dispose. La prise de décision doit être réalisée sur une analyse objective de la situation. Toute indécision de la part du titulaire risque de mettre en péril sa crédibilité auprès des collaborateurs, à l'inverse la prise de décision permet d'asseoir l'autorité du titulaire. Avant toute prise de décision il est nécessaire de rechercher les informations pertinentes. S'il est parfois difficile de trancher, il est essentiel de construire un raisonnement cohérent. Le pharmacien manager peut s'aider d'autres personnes qui possèdent les informations nécessaires à la bonne décision. Obtenir d'autres arguments, peut-être un avantage considérable sur les différentes options. (46)

Il faut se fixer une date butoir à la prise de décision et envisager la conduite à tenir en cas de difficulté. Il ne faut en aucun cas prendre une décision sous le coup de l'émotion. Enfin, un point important, il faut toujours prendre une décision en accord avec soi-même.

Pour annoncer la prise d'une décision à l'équipe il convient d'effectuer une annonce claire et précise, de ne pas tourner autour du pot. Pour être convaincant il faut se montrer convaincu. La prise de décision doit être expliquée mais le titulaire ne doit pas pour autant se justifier.

En cas d'erreur de décision prise, le titulaire doit assumer son erreur, être capable de se remettre en cause, sans minimiser son erreur ou rejeter la faute. (5)

2.1.2.4 Déléguer

Le pharmacien titulaire à parfois peur de déléguer, cependant il n'est pas évident d'être efficace sans déléguer. La délégation consiste à donner des tâches à faire aux membres de l'équipe officinale. Elle permet de responsabiliser les collaborateurs, d'accroître leurs compétences et leurs motivations. Pour le titulaire, cela lui permet de dégager du temps et donc de l'optimiser.

Les principaux freins à la délégation sont : Le manque de temps à accorder au personnel pour les former à leurs nouvelles missions, le perfectionnisme du titulaire qui peut considérer que le travail sera fait comme il le souhaite si c'est lui qui le réalise, le manque de confiance envers l'équipe, la crainte de perdre le contrôle, ou encore le plaisir de réaliser certaines tâches.

Pour bien déléguer il faut que l'objet de la délégation soit une action majeure qui responsabilisera le collaborateur. Afin de choisir le collaborateur à qui déléguer une tâche il faut tenir compte de plusieurs facteurs : Les compétences nécessaires pour effectuer la tâche, les compétences du salarié, sa motivation et ses axes de développement personnel. (45)

2.1.3 Optimiser les ressources humaines

2.1.3.1 La pyramide de Maslow

2.1.3.1.1 Définition

La pyramide de Maslow est une classification hiérarchique des besoins humains, elle a été mise en place par les recherches d'Abraham Maslow, psychologue américain, en 1954.

Il considère qu'un individu (un collaborateur) passe à un besoin d'ordre supérieur quand le besoin du niveau inférieur est satisfait. Plus on monte dans la pyramide plus le besoin devient immatériel et par conséquent plus difficile à assouvir. Le manager devra alors connaître les besoins de ses collaborateurs pour cerner leurs propres motivations. (47)



Figure 9 : La pyramide de Maslow (48)

Le **besoin physiologique** : Correspond aux besoins concrets (dormir, se nourrir, boire, s'habiller).

Le **besoin de sécurité** : Correspond au besoin de se protéger, d'éviter les dangers.

Le **besoin d'appartenance** : Correspond à la dimension sociale des individus, se sentir accepté par un groupe (famille, travail).

Le **besoin d'estime** : Correspond au besoin d'être reconnu en tant qu'entité propre, l'intégration à un groupe, le statut social.

Le **besoin de s'accomplir** : Correspond au besoin de se réaliser, de s'épanouir, de se développer personnellement.

2.1.3.1.2 L'Interprétation managériale de la pyramide

Le **besoin physiologique** : Correspond au fait de subvenir à ses besoins, avoir un salaire permettant de vivre décemment.

Le **besoin de sécurité** : Correspond à la stabilité de l'emploi, les conditions de travail sécurisantes.

Le **besoin d'appartenance** : Correspond à l'intégration au groupe de collègues, avoir une bonne ambiance au travail, connaître l'information de la vie de l'entreprise.

Le **besoin d'estime** : Correspond au fait d'être reconnu par le manager et par l'équipe, exercer un métier qui a du sens.

Le **besoin de s'accomplir** : Correspond au besoin de se perfectionner, d'atteindre des objectifs, d'être autonome dans son poste.

Bien connaître ses collaborateurs c'est savoir à quel niveau activer les leviers de motivation. (49)

2.1.3.2 La motivation

La motivation du salarié est essentielle. Elle correspond à l'ensemble des forces qui incitent l'individu à s'engager dans un comportement donné, elle conditionne son niveau d'implication. La motivation se traduit par l'envie de faire. Elle consiste à créer chez le collaborateur les raisons qui vont le pousser à agir. Cette motivation est étroitement liée aux rôles, au contenu du travail et aux conditions de travail. Cette motivation est la source de l'énergie que le collaborateur mobilise pour agir. La motivation est un équilibre fragile.



Il est de grand intérêt de ne pas confondre motivation et satisfaction même s'il existe bien une corrélation entre ces deux facteurs. La motivation vient en amont de la satisfaction, mais elle n'est que l'effet et non la cause.

Chaque collaborateur de la pharmacie est unique et aura donc des sources de motivation qui diffèrent d'un salarié à l'autre. Il est donc impératif d'identifier ses leviers, ce qui compte pour lui, son fonctionnement, afin de déceler les sources potentielles de sa motivation. Cela peut passer par la reconnaissance du travail bien fait ou encore par l'avancement, la rémunération...

Certains métiers sont motivants par nature et sont pourtant exercés par des collaborateurs peu motivés. D'autres métiers, moins excitants sont réalisés par des équipes motivées. Ainsi la motivation ne réside pas seulement dans la nature de l'activité mais aussi dans la relation que le collaborateur entretient avec son manager.

La motivation est un facteur qui se doit d'être entretenue chaque jour, il faut également cerner les sources de démotivation en essayant de les prévenir.

Les signes de démotivation sont généralement une baisse d'efficacité, une tendance à l'absentéisme et au retard, une certaine attitude (tendance au fatalisme, au renoncement, mise à l'écart, agressivité, irritabilité, réaction négative). Il faut identifier ces signes dès leurs apparitions et ne pas hésiter à prendre les devants. Ils peuvent être liés à une cause professionnelle mais aussi personnelle.

On distingue deux catégories de facteurs de motivation : **individuel et collectif**

D'un point de vue individuel, on va retrouver :

- ❖ **La reconnaissance** : Elle consiste à féliciter (dire ce qui est bien) et récompenser les performances des collaborateurs.
- ❖ **Le développement de compétences** : Il consiste à identifier les besoins de compétences et mettre en place des formations pour l'équipe.
- ❖ **Le développement de l'autonomie** : Il consiste à impliquer les ressources humaines de l'entreprise dans la prise décision, de déléguer et de montrer aux salariés qu'on leur fait confiance.
- ❖ **La communication** : Elle consiste à écouter les collaborateurs, à les informer sur l'organisation du travail et sur la stratégie de l'entreprise.

D'un point de vue collectif, on va retrouver :

- ❖ **Le fait de donner du sens au projet d'entreprise** : Cela consiste à définir les objectifs et les attentes de l'entreprise à l'équipe afin de mener la construction d'un projet commun.
- ❖ **Le développement de l'action collective et du sentiment d'appartenance** : Cela consiste en la mise en place d'échanges, des réunions d'équipe, d'actions communes autour des valeurs de la pharmacie.
- ❖ **Le développement de la cohésion du groupe** : Cela consiste à encourager l'esprit d'équipe, à défendre et valoriser les ressources humaines de l'entreprise.
- ❖ **Le développement des relations** : Cela consiste à aménager des espaces dans le back officine, à favoriser la connaissance mutuelle et inciter aux échanges de compétences.

Ces quelques exemples de leviers de motivation ont pour but de limiter au maximum les facteurs de démotivation. Dès les premiers signes de démotivation le pharmacien manager se doit d'agir. (50)

2.1.3.3 L'écoute

L'écoute des collaborateurs a un rôle important, c'est un levier de motivation mais aussi de performance. Pour écouter il faut utiliser l'écoute active et se mettre en posture d'écoute. Il peut être nécessaire de fixer le temps d'écoute, c'est-à-dire de préciser avant chaque échange le temps que l'on peut consacrer. L'écoute active doit donner lieu à une action, une décision de la part du manager. En effet, résumer l'entretien à une simple écoute peut entraîner une frustration de la part du collaborateur. (45)

2.1.3.4 La reconnaissance

Féliciter ses collaborateurs permet de leur faire comprendre que l'on est satisfait du travail réalisé et cela permet d'apporter un levier supplémentaire à la motivation.

Il ne faut pas en faire trop, il faut être juste en fonction de la réalisation et de la difficulté de mise en place pour le collaborateur. Il ne faut pas hésiter à féliciter en public et à le mettre par écrit, pour donner un caractère plus marqué, plus solennel. La reconnaissance est un des leviers de motivation des collaborateurs. (45)

2.1.3.5 La récompense

La récompense apparaît comme un des aboutissements de la reconnaissance, elle peut refléter la performance. Son but est de marquer la satisfaction. Le plus difficile est de faire correspondre cette récompense aux attentes du collaborateur. Si le salarié a la sensation qu'il apporte plus qu'il ne reçoit, il pourra alors être moins motivé et donc moins performant. La récompense n'est pas obligatoirement une rémunération. Elle peut se traduire par une prime, mais elle peut aussi être une reconnaissance de la part du manager ou alors à un élargissement des responsabilités du salarié. (45)

2.1.3.6 Réprimander, sanctionner

Le manager a aussi un rôle moins agréable, celui de faire une remarque à un salarié et de témoigner d'une insatisfaction. Pour ce type d'action il faut choisir le bon moment, la colère n'est jamais bonne conseillère. Le fait de réprimander à froid permet d'être plus pondéré. Il est nécessaire de se focaliser sur ce qui ne convient pas dans les actes et de ne jamais se polariser sur la personne. Il faut toujours se situer sur un plan exclusivement professionnel. De plus, il convient d'éviter la remarque juste avant un rendez-vous ou encore avant un départ en vacances.

Pour effectuer une réprimande, il ne faut pas procéder par accusation mais par une question amenant le salarié à proposer une réponse sous forme de proposition. Par exemple, il ne faut pas dire « *Cela fait trois fois qu'il y a des erreurs de délivrance sur les ordonnances.* », mais plutôt « *Vous savez qu'il est important de ne pas faire d'erreur lors de la délivrance des ordonnances. Comment comptez-vous vous y prendre pour que ce type d'erreur n'arrive plus ?* ». De ce fait on demande au salarié de trouver lui-même une solution pour remédier au problème. (45)

2.1.3.7 La gestion des conflits



Le conflit est une réalité incontournable de l'entreprise. Le rôle de responsable d'une équipe officinale nécessite de savoir reconnaître et accepter les conflits, et d'avoir pour volonté leurs résolutions. Dans la gestion des conflits avec un collaborateur deux types de comportements peuvent être mis en avant. Certains pharmaciens peuvent ne pas oser entrer en conflit avec le salarié, d'autres peuvent affirmer outrancièrement leur pouvoir et de ce fait attiser le

conflit. S'il n'est pas traité, le conflit aura des conséquences délétères sur le climat au travail et des répercussions sur la patientèle. Le conflit n'est pas toujours néfaste et peut même parfois se révéler constructif. La pensée unique n'est pas constamment bénéfique et les apports des collaborateurs peuvent être fructueux.

En cas de conflit il faut éviter d'avoir des témoins de la scène au risque que le collaborateur perde en crédibilité. Il faut également éviter de se laisser submerger par ses émotions. Le conflit ne doit pas toucher la personne en elle-même mais seulement le travail effectué. Le risque est de mêler les deux sous le coup de la colère. Si le conflit est personnel, il deviendra destructeur. Le conflit a pour obligation de donner lieu à une issue, soit l'apport d'une solution, d'un terrain d'entente ou alors une séparation avec le collaborateur.

Tout d'abord il faut identifier les signes qui annonce le conflit (non-dit, tension, baisse de la qualité du travail, absentéisme...). Puis ensuite il faut identifier la cause du conflit.

On distingue 3 types de conflits : **les conflits d'intérêt** (exemple : Planning, congés), **les conflits de rôle** (exemple : Responsabilité de la gestion d'un rayon, d'une tâche à réaliser) et **les conflits d'opinion** (Concerne principalement les valeurs propres à l'individu c'est-à-dire la morale, la religion ou encore la politique).

Pour mettre en place un dialogue constructif, il est nécessaire que les parties prenantes reconnaissent le conflit. Le collaborateur doit admettre le désaccord et l'exprimer afin d'évacuer une partie de sa charge émotionnelle. De cette façon le manager va permettre au collaborateur d'objectiver la situation. Le pharmacien titulaire devra choisir le mode d'intervention le plus adéquat à la situation.

En premier lieu il faut décrire les faits, utiliser des termes précis pour décrire le comportement de la personne mise en cause, puis il convient d'exprimer les sentiments et émotions qui découlent de ce conflit. Ensuite il faut proposer des solutions pour mettre en œuvre la conduite du changement sur un comportement qui ne nous convient pas et enfin il faut être convainquant en explicitant les retombées bénéfiques du changement attendu.

On distingue 5 comportements principaux dans la gestion d'un conflit. Ce choix dépendra du type de conflit, des enjeux et de la personnalité des parties prenantes :

- ❖ **L'autorité, l'arbitrage** : Cette méthode est utilisée lorsqu'un collaborateur a enfreint une règle de la pharmacie. Elle permet d'asseoir l'autorité du titulaire, d'amener à un résultat rapide et d'apporter une harmonie avec le projet de l'officine. Cette technique comporte tout de même quelques risques, elle peut entraîner une rupture relationnelle, amenant alors à une passivité de la part du collaborateur et une soif de revanche.
- ❖ **La confrontation, négociation** : Cette technique se base sur le principe du gagnant-gagnant, en mettant en place une négociation. Elle permet l'acquisition d'un accord équitable et elle augmente le rapport de confiance des collaborateurs. Cependant elle nécessite du temps pour sa mise en place et ne fonctionne pas sur les conflits qui perdurent depuis longtemps.
- ❖ **Le compromis** : Cette méthode consiste en la mise en place d'un accord minimal. Elle constitue les prémices d'une reprise de dialogue (même si chaque collaborateur campe sur sa position). Cependant le problème de fond ne sera pas traité, et cette méthode peut donner l'impression d'un problème non résolu pour les collaborateurs.
- ❖ **L'apaisement** : Cette technique consiste à céder aux attentes d'une des parties prenantes en renonçant aux attentes de la deuxième personne. Elle a pour avantage d'apaiser la relation mais attention cette méthode peut être perçue comme un affaiblissement de la part du manager.
- ❖ **Le report** : Reporter la solution d'un conflit, permet d'économiser à la fois du temps, de l'énergie et offre l'opportunité de prendre du recul. La prise de recul permet parfois de désamorcer les conflits, mais attention à ce que ce report ne soit pas perçu comme un abandon pour le collaborateur. (5)

2.1.3.8 La prise de décision du manager

L'un de rôle prépondérant du manager est la prise de décision. Cette tâche ne doit jamais se faire dans l'urgence, elle doit être réfléchie et avoir le temps de mûrir. Les décisions prises par le manager nécessitent d'être expliquées à l'équipe officinale en fonction du contexte et de la situation. Elles doivent être exposées afin d'obtenir l'adhésion de l'équipe et de faciliter la mise en place des actions qui en découlent. L'héritage du capitalisme avec un management autoritaire a laissé place à un management plus interactif basé sur le dialogue et l'échange. Le manager convainc plus qu'il ne décide et argumente plus qu'il n'impose. (45)

2.1.4 Les différents profils de patients / collaborateurs (méthode DISC)

Pour décrypter les différents profils de patients et/ou collaborateurs il est possible d'utiliser la méthode DISC, appelé aussi la méthode des couleurs. Cette technique trouve son origine dans les travaux de William M. Marston, psychologue, publié en 1928 aux Etats-Unis dans son ouvrage « *Les émotions des gens normaux* ».

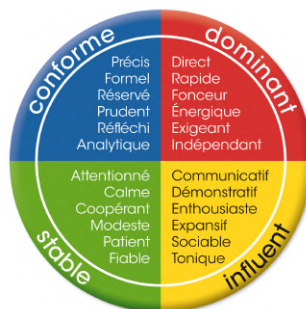


Figure 10 : Les profils DISC

Selon lui, une personne adapte son comportement par rapport à son environnement en fonction de la perception qu'il en a et de l'action qu'il a envers lui, l'accepter tel quel ou agir dessus. À travers sa méthode, il distingue 4 types de profils chez les individus : **dominant (rouge)**, **influent (jaune)**, **stable (vert)**, **conforme (bleu)**.

Chaque profil à une couleur qui lui est propre, aucune couleur n'est supérieure à une autre mais chacune à des points forts et des points faibles. Ce langage est purement descriptif et ne permet pas de décoder les valeurs ou les motivations d'une personne. Chaque personne a en elle un peu des 4 couleurs à des degrés variables avec une dominante générale. Chaque type de comportement a son efficacité et aucun n'est meilleur que les autres.

Tableau 1: Les 4 profils DISC.

	Le rouge	Le bleu	Le vert	Le jaune
Caractère	Dominant, rapide, fonceur, indépendant, exigeant, compétitif, déterminé, directif, audacieux	Conformiste, réfléchi, prudent, analytique, perfectionniste, respect des règles et des procédures	Stable, coopérant, modeste, empathique, à l'écoute, serviable, attentionné, calme, serein, persévérant	Influent, enthousiaste, sociable, optimiste, spontané, créatif, expansif, charmeur, loquace

Points forts	Concentré sur les objectifs, aime la compétition, goût du risque et du challenge, autonomie, prise de décision rapide	Analytique, rationnel et rigoureux, souci du détail, se fixe des standards élevés	Loyal, calme, régulier, sens de l'équipe et du consensus, sens de l'écoute, avance avec méthode et prudence, réservé, aimable, sociable	Enthousiaste et optimiste, convivial, centré sur la relation et l'action, bon médiateur dans les conflits
Axes d'amélioration	Dictatorial, dénigrant, impatient, intolérant, peu d'écoute, impulsif	Critique, distant, sans fantaisie, trop tatillon et perfectionniste, difficulté à prendre des décisions rapides	Effacé, supporte difficilement le changement, peu dynamique, n'aime ni les conflits ni la pression	Désorganisé, difficulté pour finir une tâche, se donne en spectacle
Comportements	Gestes affirmés, passe en force, impatient	Très méthodique, organisé, attiré par la discipline et les procédures	Régularité, à l'écoute	Optimiste, confiant, convaincant, séducteur, fait de nombreux gestes
Comment interagir avec lui ?	Être précis, efficace et direct, ne pas perdre de temps, soutenir les buts et les objectifs	Être organisé, prendre le temps d'expliquer, donner des informations chiffrées et objectives, accorder le temps nécessaire à la réflexion	Prendre le temps de créer le lien, l'assurer de notre soutien, l'encourager à exprimer son ressenti	L'impliquer dans des nouveaux projets, prendre le temps de bavarder et de plaisanter avec lui, lui faire des compliments, recentrer le débat pour ne pas « perdre le fil » lors des discussions

Ainsi chaque être humain est un mélange de plusieurs couleurs, mais aura une couleur dominante dans son caractère. Pour identifier un type de comportement dominant, il faut s'attacher aux mots formulés, au ton de la voix, aux gestes et à l'attitude générale de la personne. Une attitude introvertie sera plutôt l'apanage du vert ou du bleu dominant, alors qu'une attitude extravertie sera plutôt l'apanage du rouge ou du jaune. Les bleus et les rouges auront tendance à se focaliser sur le factuel et le rationnel tandis que les jaunes et les verts privilégieront l'affectif et le relationnel.

Cette approche permet au manager de décoder le « *comment* » du comportement de ses collaborateurs et/ou de ses patients et d'accepter de cette façon chaque collaborateur comme il est et non tel que le manager voudrait qu'il soit.

Aucune équipe officinale n'est monochrome, chaque collaborateur possède ses propres spécificités. Afin de s'adapter à chacune des couleurs des collaborateurs il faut mettre en place une communication adaptée à chacun d'entre eux.

2.2 Plan d'action à mettre en œuvre

2.2.1 Le management par objectifs

Le management par objectifs correspond au fait de définir l'objectif final que l'on souhaite atteindre par son travail et de s'entendre avec les collaborateurs sur la mise en place d'un plan d'action pour y arriver. Un objectif est défini pour une période donnée.

Un objectif doit être **SMART**, c'est-à-dire **Spécifique, Mesurable, Attractif, Réaliste et Temporellement défini**. On peut prendre quelques exemples d'objectifs : Augmenter le pourcentage de 2% du chiffre d'affaire du rayon hygiène, diminuer le pourcentage de 4% des périmés, proposer une procédure de gestion des promiss.

80% des objectifs ne sont pas atteints car ils ne s'accompagnent pas d'une échéance, un objectif doit avoir un début et une fin. Pour cela à échéance de la période déterminée il va falloir analyser les écarts entre les résultats produits et les objectifs énoncés. À ce moment-là on peut procéder à des ajustements, interroger le collaborateur si les objectifs n'ont pas été atteints, définir de nouveaux objectifs pour la période à venir. L'objectif doit être suffisamment ambitieux pour donner l'envie au collaborateur de se surpasser tout en tenant compte de la réalité du terrain. Le management par objectifs apporte plus d'autonomie pour le collaborateur, mais également plus d'implication et de motivation. Cela permet aussi de clarifier le rôle de chacun. En donnant des objectifs réalisables et mesurables on peut alors suivre l'évolution de chaque collaborateur. (52)

Il est essentiel de savoir qu'un collaborateur sans objectifs risque de se démobiliser, et que les objectifs permettent de donner du sens et de la légitimité aux actions quotidiennes.

La mise en place de ce management par objectifs va permettre une moindre sollicitation du pharmacien titulaire, une plus grande motivation de la part des collaborateurs, une clarté des critères d'évaluation. Tout cela dans un même but, augmenter les performances individuelles et collectives.
(53)

2.2.2 La répartition des rôles et des responsabilités

Pour arriver à atteindre ces objectifs, il est nécessaire de désigner des responsables/référents chargés d'encadrer la bonne réalisation des différentes missions. Le référent est celui qui sera responsable d'une activité de l'officine (compression médicale, préparation, ...), d'un rayon (hygiène, compléments alimentaires), d'un laboratoire (Avène, Uriage, Uрго, ...) ou encore d'un élément d'organisation (planning des tâches, qualité, ...).

Attention tout de même à bien faire comprendre un message important, le référent est le point central de l'équipe sur une activité donnée, mais ce n'est pas celui qui est le seul à le faire, ni celui qui donne des ordres aux autres membres de l'équipe officinale.



2.2.2.1 La gestion des tâches quotidiennes

2.2.2.1.1 L'organigramme

Afin d'organiser la répartition des responsabilités, il faut mettre en place un organigramme et un tableau des responsabilités. Le but est que chaque collaborateur connaisse les tâches qui lui sont attribuées quotidiennement. De nombreux titulaires ont peur de déléguer, par crainte de perdre leur pouvoir, par crainte d'un manque de compétences ou encore par crainte de rivalités dans l'équipe.

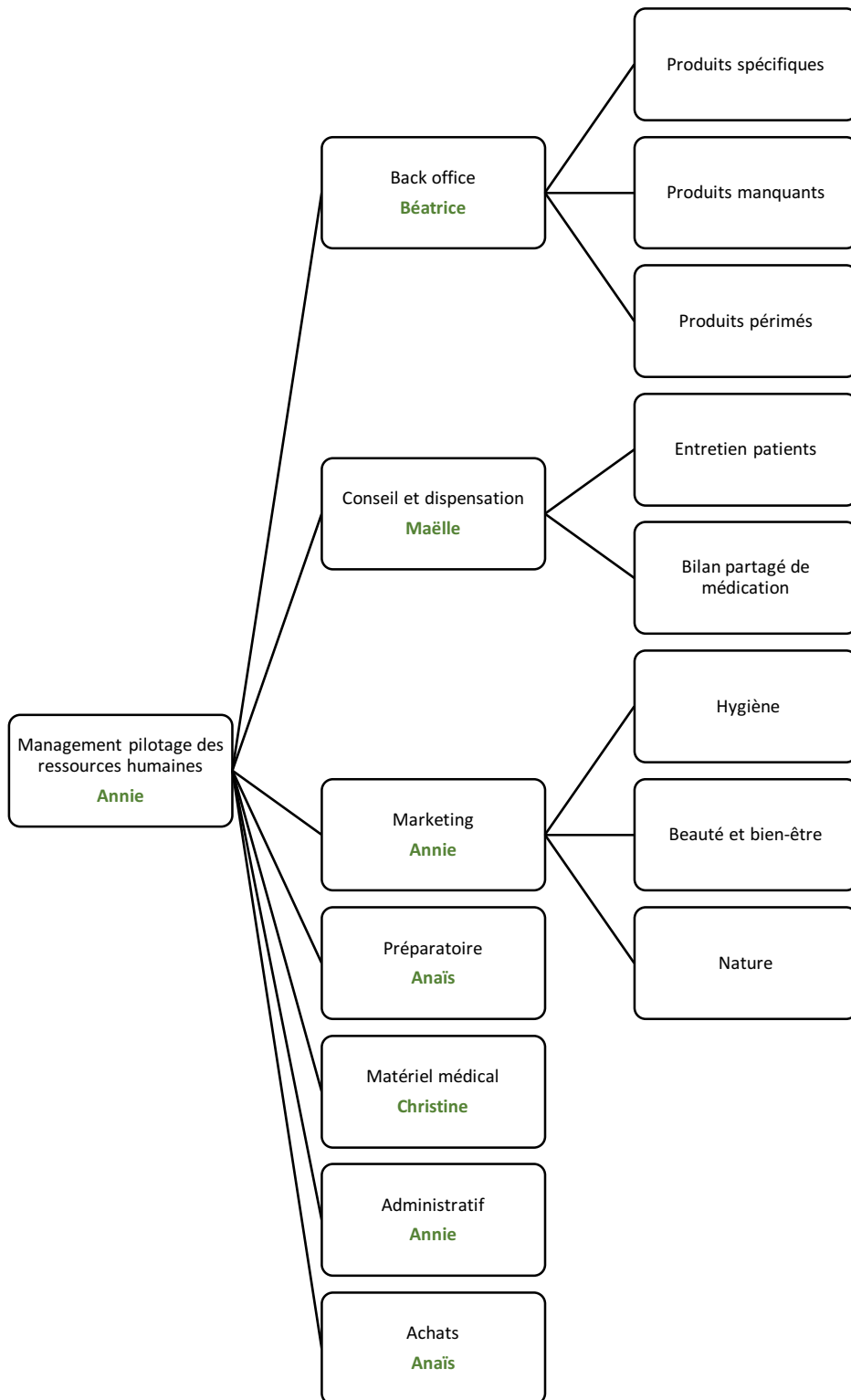


Figure 11 : Exemple d'organigramme en pharmacie

Afin de mettre en place un organigramme au sein de l'officine, il convient d'organiser une réunion de présentation. Au cours de cette réunion, il est important de présenter, d'expliquer la notion de référent et de s'assurer qu'aucun collaborateur ne refuse sa mission. Il faut interroger l'équipe sur les missions susceptibles d'être oubliées et demander des volontaires si certaines cases sont restées vacantes.

Un deuxième outil peut être utilisé pour clarifier les rôles de chacun : Le tableau des rôles. L'objectif est de détailler les principales tâches à réaliser au sein de l'officine au niveau du comptoir, du back office, des achats, de la qualité, de l'administratif, du management. Il permet de clarifier l'organigramme et constitue une fiche de poste individualisée.

2.2.2.1.2 La check-list

Afin de garantir la bonne exécution des tâches, un autre outil peut être utilisé, la check-list. Elle formalise les étapes clés d'un processus et permet de vérifier que les étapes sont respectées. Elle permet de garder une trace des actions réalisées et de s'assurer que celles-ci ont bien été effectuées. On peut prendre l'exemple de la gestion de périmés, la check-list va permettre de visualiser si la tâche a bien été faite. Elle doit être réalisée pour les tâches hebdomadaires et pour les tâches mensuelles. Les différentes tâches sont listées et la personne en charge est désignée. En cas d'absence de la personne désignée les autres membres de l'équipe devront prendre le relais.

Tableau 2: Exemple de check-list hebdomadaire:

Tâches	Date de réalisation	Acteurs	Validation
Passage de l'aspirateur et nettoyage des comptoirs	Matin à l'ouverture		
Réception de la commande	Matin Après midi		
Contrôle des produits froids et rangement	Matin Après midi		
Gestion des promis	Matin Après midi		
Passation de la commande du matin	Avant 11H30		
Passation de la commande du soir	Avant 19H		
Remplissage des rayons par les responsables	15H		

Tableau 3: Exemple de check-list mensuelle :

Tâches	Date de réalisation	Acteurs	Validation
Gestion des périmés			
Gestion des stupéfiants			
Suivi des vignettes avancées et des crédits			
Suivi des ordonnances en attente			
Gestions des rejets			
Facturation du matériel médical en location			
Suivi des incidents de livraison			
Suivi des incidents de délivrance			
Nettoyage du matériel de location			

Tableau 4: Exemple de check-list annuelle :

Tâches	Période	Acteurs	Validation
Incidents de délivrance			
Incidents fournisseurs			
Plan d'action			
Plan marketing			

Mise à jour DUER ¹⁷			
Mise à jour de la grille des compétences			
Rédaction du plan de formation			
Réalisation des entretiens individuels			
Vérification du matériel de location			
Mise à jour des stratégies de conseil au comptoir en fonction de la saison			
Inventaire des stocks			
Inventaire des produits à risque de péremption			
Nettoyage et vérification de l'enceinte réfrigérée			
Contrôle des balances			
Contrôle des installations			

¹⁷ DUER : Document unique d'évaluation des risques

2.2.2.2 Le renfort au comptoir et la notion de premier de comptoir

En pharmacie la gestion de l'attente est primordiale pour le patient. La patientèle des officines se compose fréquemment de personnes âgées, de femmes enceintes, de nouvelles mamans. Cette patientèle supporte difficilement l'attente. La prendre en charge peut devenir un avantage compétitif.

L'objectif est d'arriver à être présent le plus vite possible au comptoir car la priorité est de prendre en charge le patient. Il faut appeler du renfort au comptoir dès lors que le nombre de patient qui attend est égal au nombre de collaborateur qui sert.

Il est essentiel qu'une personne (au minimum) soit toujours présente dans l'espace de vente pour accueillir le patient, il sera appelé « *le premier de comptoir* ». C'est celui qui va servir en premier les patients. S'il doit s'absenter, il se fait remplacer.

Le « *dernier au comptoir* », quant à lui est celui qui est sollicité en dernier pour rejoindre le comptoir. Les autres collaborateurs qui ne sont pas « *dernier de comptoir* » doivent se rendre disponible au comptoir. La notion de « *premier de comptoir* » nécessite la mise en place d'un planning, la personne qui est premier de comptoir doit l'être pour une demi-journée d'affilée maximum.

Il peut aussi y avoir la mise en place d'un avertisseur sonore sous les comptoirs de la pharmacie pour appeler du renfort, ainsi qu'un comptoir dédié pour la vente de produits sans ordonnance. (11)

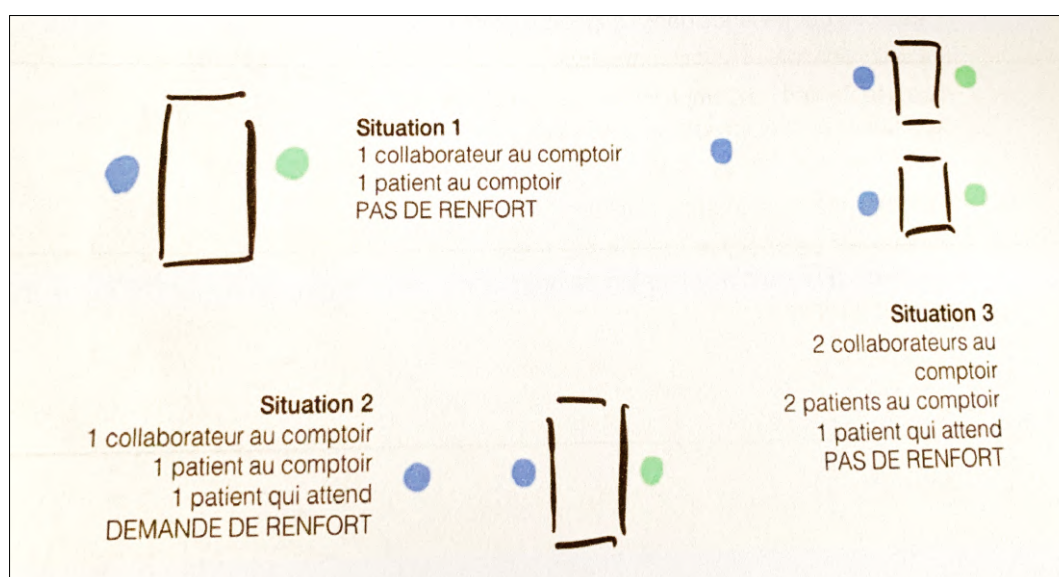


Figure 12: Le renfort au comptoir

2.2.2.3 Le coût de transition

« *La plus coûteuse des dépenses, c'est la perte de temps* ». Théophraste

Le coût de transition correspond au fait d'interrompre une activité pour en réaliser une autre. Il comprend le temps perdu pour sortir de la tâche qu'on effectuait et le temps nécessaire pour se plonger dans une nouvelle tâche.

En planifiant des plages dédiées aux différentes tâches de l'officine en dehors du comptoir et en mettant en place la notion de premier de comptoir, on réduit le risque d'interrompre le collaborateur affecté à sa tâche. Le but est de diminuer les coûts de transition pour augmenter l'efficacité de l'organisation. (54)

2.2.3 L'entretien individuel annuel d'évaluation

La loi du 5 Mars 2014, applicable au 1^{er} Janvier 2015, rend obligatoire un nouvel entretien professionnel. Cet **entretien individuel obligatoire** constitue un espace privilégié entre le collaborateur et le titulaire. Il doit être réalisé tous les deux ans.



2.2.3.1 Les objectifs et l'organisation de l'entretien

L'entretien individuel annuel d'évaluation participe à une gestion rationnelle des ressources humaines, à l'élaboration du plan de formation et à la mise en avant des nouveaux projets. C'est un outil de management qui inscrit le collaborateur dans une performance individuelle et collective autour d'un projet commun à l'entreprise. Le collaborateur va pouvoir, au cours de cet entretien, effectuer un bilan et une projection dans l'avenir en exprimant ses aspirations en accord avec l'esprit de l'entreprise.

L'entretien d'évaluation est un moment privilégié entre le titulaire et son collaborateur. Il constitue un devoir pour le titulaire qui se doit d'être à l'écoute de son équipe et un droit pour le collaborateur. L'entretien a lieu une fois par an et ne doit pas dépasser 1 heure. Il permet de clarifier et/ou préciser les missions de chacun des membres et d'effectuer un bilan de l'année écoulée. L'objectif que constitue cet entretien est de faire le lien entre le projet individuel du salarié et le projet de la pharmacie. D'un point de vue législatif l'entretien donne lieu à un document validé et signé qui peut être consulté à tout moment. Il va occasionner la mise en place d'axes de progrès et/ou d'actions de formation. De nombreux titulaires pensent que voir fréquemment ses collaborateurs lors de

l'encadrement quotidien les dispensent de ce moment spécifique. Mais c'est une erreur à ne pas commettre ! Ce moment privilégié permet d'apporter une nouvelle dynamique au sein de l'entreprise, d'organiser l'évolution des emplois et des compétences en fonction des besoins et des attentes. C'est un enjeu pour conserver ses ressources humaines au sein de la pharmacie. Si les choses ne sont pas dites clairement, cela peut entraîner des départs de salariés sur du long terme. L'entretien nécessite d'être préparé en amont par les deux parties prenantes. (50)

2.2.3.2 Le déroulement de l'entretien

Les étapes de l'entretien :

- ❖ L'analyse de la période écoulée
 - **Bilan globale** : Le titulaire laisse s'exprimer le salarié, sans intervenir, sans émettre de jugement. Il convient de reformuler le contenu des messages pour vérifier la bonne compréhension de l'information reçue, de prendre des notes sur les informations nécessaires à la suite du déroulement de l'entretien et de chercher des précisions si les informations semblent floues. Puis lorsque le collaborateur a fini, le titulaire donne son propre retour avec les points forts et les difficultés de l'année.
 - **Bilan des objectifs fixés** : Le titulaire fait le bilan des objectifs fixés à N-1 sur des critères objectifs. Il félicite lorsque les objectifs ont été atteints et il creuse et analyse ceux qui n'ont pas abouti.
 - **Bilan des formations** : Le titulaire réalise l'inventaire des compétences du collaborateur et fait le point sur les formations passées.

- ❖ Projections sur la période à venir
 - **Futurs projets et missions** : Le titulaire et le collaborateur reprennent l'organigramme et le tableau des rôles. Chacun fait part des souhaits d'évolution et les modifications sont apportées à l'organigramme et au tableau des tâches.
 - **Objectifs** : La mise en place des nouveaux objectifs pour l'année à venir avec les moyens et les délais nécessaires pour la bonne réalisation.
 - **Compétences et plan de formation** : Le titulaire et le collaborateur identifient les besoins en terme de formation et les objectifs de progression.
 - **Autres points abordés, synthèse** : À la fin de l'entretien il convient de faire une synthèse de l'échange et de demander aux collaborateurs s'il souhaite parler d'autres points non abordés.

Il est essentiel que l'entretien soit préparé, que le bilan des objectifs se fasse sur des valeurs mesurables et quantifiables. Attention aux entretiens mal menés qui peuvent être des facteurs de

risques à une démotivation de la part du collaborateur. Il faudra éviter une communication maladroite, des objectifs flous ou inatteignables. Il faudra adopter une posture professionnelle, écouter activement, dire les choses clairement et gérer ses émotions. Les objectifs se doivent réalistes et réalisables. Des moyens doivent être mis à disposition (comme de la formation, de l'investissement, de l'embauche, ou encore un redéploiement des tâches) afin d'assurer la bonne réalisation des objectifs. (50)

2.2.4 Les réunions d'équipe

Les réunions d'équipe constituent une ressource stratégique non négligeable au sein de l'officine. Elles permettent la transmission de l'information en interne et la conduite de projet. Elles offrent au manager la possibilité de fédérer les collaborateurs autour des points clés du plan d'action en s'assurant de la participation et de l'adhésion de chacun. Elles doivent se dérouler loin de l'agitation du quotidien de l'officine avec un temps imparti. La réunion d'équipe a deux objectifs, **une fonction de production** avec comme fil directeur les objectifs à atteindre, le projet d'entreprise et **une fonction sociale et relationnelle** basée sur l'interaction des collaborateurs.



L'équipe doit trouver un intérêt à la réalisation de ces réunions. Elles doivent être un espace privilégié de communication, un moment coupé des agitations du quotidien et un outil permettant de maintenir la cohésion d'équipe.

Afin de réaliser de façon efficace ces réunions il est nécessaire de mettre quelques règles en place :

- ❖ **Choisir un grand thème pour chaque réunion** (« *De quoi allons-nous parler ? Quel est le but ? Quel déroulement ?* »).
- ❖ **Programmer le planning des réunions de travail sur l'année et annoncer les dates à l'équipe.** Privilégier des réunions courtes (45 minutes maximum).
- ❖ **S'astreindre à un rythme régulier d'organisation de réunion.** Environ une réunion par mois.
- ❖ **Organiser la réunion comme du temps de travail** (payé ou récupéré).

Un point clé à l'organisation de la réunion consiste en sa préparation, en effet une réunion d'équipe doit être préparée. Cela nécessite le plus souvent, plus de temps que la réunion elle-même, une réunion mal ou peu préparée risque d'entraîner des discussions stériles, sans retombées et risque d'engendrer de la démotivation de la part des collaborateurs.

Avant une réunion d'équipe il faut :

- ❖ **Faire le point sur les décisions prises lors de la réunion précédente.**
- ❖ **Faire le bilan de la situation économique de l'officine (chiffre d'affaire, marge, évolution).**
- ❖ **Faire le point sur les projets réalisés et en cours de réalisation.**
- ❖ **Faire le planning des nouveaux projets.**
- ❖ **Choisir le ou les méthodes pour leur réalisation.**
- ❖ **Préparer les arguments.**
- ❖ **Définir le déroulement de la réunion.**
- ❖ **Transmettre aux collaborateurs le sujet de la réunion, chaque collaborateur doit savoir avant la réunion pourquoi il est là.**
- ❖ **Prévoir le temps de restauration avant ou après la réunion.**
- ❖ **Prévoir le lieu de la réunion, l'aménagement des locaux, ainsi que les matériaux nécessaires (tableau, support papier) (55)**



La présentation des **indicateurs économiques** en réunion permet aux collaborateurs une meilleure compréhension de la fonction économique de l'entreprise et des enjeux clés pour son développement. Ainsi qu'une perception plus juste des répercussions du travail de chaque collaborateur et une diminution des idées reçues concernant l'utilisation du chiffre d'affaire et de l'enrichissement des managers.

Les « chiffres » de la pharmacie sont des concepts à expliquer aux membres de l'équipe :

- ❖ **Le chiffre d'affaire** qui correspond à la somme des ventes des produits et services à l'officine (hors taxes). Il se doit d'être supérieur aux dépenses de l'officine pour pouvoir dégager un bénéfice. C'est un chiffre trompeur car son augmentation ne signifie pas forcément un enrichissement de la pharmacie et à l'inverse sa diminution n'est pas forcément une perte au niveau économique. De plus avec la sortie de certains médicaments de la réserve hospitalière, le nombre de produits chers à l'officine a augmenté considérablement. On trouve à l'officine de nombreux médicaments de plus de 1000 euros, et avec le principe de la marge dégressive lissée, plus le produit est cher plus la marge commerciale en pourcentage est faible. Ainsi pour une boîte à 1000 euros la marge commerciale est d'environ 1% donc 10 euros au lieu des 30% habituellement. Les produits chers peuvent donc donner l'illusion d'une croissance économique de l'officine alors que ce n'est pas le cas.

- ❖ **La marge commerciale** correspond à la différence entre le prix d'achats et le prix de vente des produits vendus. En règle générale pour 1€ hors taxes encaissé par la pharmacie, 0,70€ sont redistribués au fournisseur. Il reste donc seulement 0,30€ hors taxes pour l'officine. C'est cette marge qui va permettre de payer les salaires de l'équipe. Mais à cette marge il faudra déduire en amont les autres frais comme le loyer, les charges, les locations, les remboursements des emprunts... Tout dépend donc de la marge.

- ❖ **La trésorerie** constitue l'argent disponible sur les comptes de l'officine. C'est la différence entre les besoins de l'officine et les ressources financières nécessaires pour financer ces besoins. Les ressources sont appelées le fond de roulement, tandis que l'estimation des besoins de l'officine correspond au besoin en fond de roulement. Ce besoin en fond de roulement est égal à la somme dont l'entreprise doit disposer pour pallier aux décalages dans le temps entre les entrées et les sorties financières. Prenons un exemple concret, si la pharmacie vend des produits avant de payer ses fournisseurs, le besoin en fond de roulement sera négatif. Si la pharmacie paye ses fournisseurs à 40 jours (délai moyen du crédit fournisseurs pour les officines) et que le délai de rotation des stocks (= durée moyenne en jour pendant lequel le produit est en stock) est inférieur, les clients paient alors les produits avant que la pharmacie n'ait à payer ses fournisseurs. Dans le cas inverse où la pharmacie doit payer ses fournisseurs avant qu'elle ne soit payée le besoin en fonds de roulement est positif. En pharmacie le délai moyen de rotation des stocks est de 39,3 jours. La pharmacie doit donc trouver des fonds pour faire face au décalage de trésorerie. Il est donc important d'estimer ses besoins de trésorerie pour déterminer l'équilibre financier de la pharmacie et pour pouvoir anticiper toute difficulté qui nécessiterait une mise en place de financement adapté et/ou la négociation des paiements fournisseurs.

- ❖ **Les stocks** : La valeur d'un stock aura une influence sur la trésorerie de l'officine. Dès que l'officine achète des produits, elle baisse sa trésorerie. Plus le stock est important, plus le temps nécessaire à sa gestion augmente (la réception et le rangement du stock implique du temps de travail aux salariés). Plus le stock est important, plus le risque de péremption augmente, ce qui peut entraîner des pertes financières considérables. De plus, un stock important nécessitera un espace de stockage plus grand.

Chaque mois, lors de la réunion d'équipe, il faut transmettre les chiffres de l'officine aux collaborateurs. Il faut les expliquer de façon simple. Les chiffres doivent être généraux et non spécifiques à chaque collaborateur publiquement (toujours privilégier cette information en entretien individuel).

Les chiffres que l'on peut transmettre aux collaborateurs sont : **Le chiffre d'affaire** et **le chiffre d'affaire corrigé**. Ce dernier correspond au chiffre d'affaire auquel on a retiré les produits avec une marge dégressive lissée (produits supérieurs à 450 euros) afin de comparer l'écart réel.

On présente aussi **le nombre de jours d'activité, le nombre de clients, le chiffre d'affaire concernant les ordonnances, le chiffre d'affaire concernant les produits sans ordonnance, la marge, le panier moyen des ventes directes.**

Le déroulement de la réunion doit permettre de faire le bilan des réunions précédentes, de développer le thème de la réunion et d'établir un plan d'action (phase d'introduction avec la présentation du sujet et des arguments, la sollicitation des personnes présentes, l'échange et la discussion et enfin la conclusion avec la synthèse).

Les réunions doivent toujours aboutir à la production d'éléments concrets et à la capacité du groupe à les mettre rapidement en œuvre. Pour clôturer la réunion il faut réaliser un tour de table.

Un des freins à la mise en place de ces réunions peut être le collaborateur lui-même, non motivé ou non concerné. Si certains membres de l'équipe oublient ou ne souhaitent pas venir à la réunion il ne faut pas l'annuler pour autant. Il faut réaliser cette réunion et lors de celle-ci évoquer certains sujets sensibles comme les plannings ou les congés, les absents de la première réunion ne le seront pas lors de la deuxième réunion. (56)

2.2.5 Quelques théories

2.2.5.1 La dynamique du groupe



« Tout montre qu'il est plus aisé de changer les individus constitués en groupe que de changer chacun d'eux séparément ». Kurt Lewin

Kurt Lewin, psychologue américain spécialisé dans la psychologie sociale a fortement contribué au concept de la psychologie de travail. Il réalise en 1943 des travaux sur la dynamique de groupe commandés par le gouvernement américain en vue de favoriser la consommation d'abats dans la population. Aux Etats Unis, pendant la seconde guerre mondiale, les ménagères américaines sont invitées à consommer des abats car la viande est en quantité restreinte.

Il prend alors deux échantillons de personnes type « ménagère » = cible.

- Dans un groupe les personnes sont exposées à une conférence sur la nécessité d'une alimentation équilibrée et l'avantage nutritionnel de la prise d'abats. Les ménagères sortent

informées, convaincues et motivées.

- Dans le deuxième groupe, les personnes écoutent tout d'abord un bref exposé sur les avantages nutritionnels, puis ont l'opportunité d'échanger ensemble. Chaque membre devient acteur et décideur. Elles peuvent exprimer leurs freins à la prise d'abats et les solutions pour y remédier.

Dans le premier groupe seulement **3%** des ménagères firent des abats la semaine suivante contre **32%** dans le deuxième groupe.

Ces résultats confrontent l'écoute passive, à la discussion interactive, et nous démontre un lien évident entre la discussion et l'implication. Une décision est plus facile à obtenir lorsque la personne à l'impression de l'avoir prise de son propre chef. Les forces propres au groupe sont plus importantes que les forces psychologiques individuelles. Une communication interactive implique d'avantage qu'une communication passive. La discussion engage le participant et l'incite à faire évoluer son point de vue.



Un groupe n'est pas le résultat de la somme de comportements individuels. L'influence du groupe joue sur les actions individuelles, chaque membre tenant compte de l'attitude des autres. Ainsi il semble plus facile de faire évoluer les individus en groupe que séparément.

Cette expérience inspire encore aujourd'hui les associations comme les alcooliques anonymes, les thérapies cognitives comportementalistes, ou encore les programmes de minceur Weight Watchers. (57)

2.2.5.2 La théorie de l'engagement

La théorie de l'engagement correspond au lien qui existe entre un individu et ses actes. Elle prédit les effets d'influence sur le comportement d'une personne non pas par un recours à la persuasion, mais par l'obtention d'un comportement préalable.

La base de cette théorie repose sur le fait que seuls les actes nous engagent. L'être humain n'est donc pas engagé par ses idées, par ses sentiments mais par ses conduites effectives. Cette théorie a été annoncée en 1971 par Charles Kiesler, il pose les bases de la psychologie de l'engagement en lui donnant comme définition : « *L'engagement est le lien qui unit un individu à ses actes* ».

En conséquence pour modifier le comportement d'une personne, nous devons l'amener à poser un acte au préalable, si minime soit-il afin d'obtenir des changements plus importants.

Prenons l'exemple d'une expérience réalisée par Harris, chercheur américain, en 1972. Un mendiant demande de l'argent aux passants (10 centimes), cela fonctionnait dans un cas sur dix. Dans les mêmes conditions en demandant l'heure avant, le mendiant récoltait les 10 centimes quatre fois sur dix. Les gens qui ont déjà donné quelque chose (ici un service = l'heure) sont engagés. L'être humain va donc persister dans des actes pour la simple raison qu'il est engagé. Il est préférable de demander un petit service avant de demander quelque chose d'important. Ainsi prendre une décision constitue toujours une forme d'engagement. Une fois la décision prise en une conduite effective, l'être humain aura tendance à ne plus la remettre en cause. (58)

Robert Vincent Joule, professeur des universités, dirige le laboratoire de psychologie sociale de l'université de Provence. Il consacre l'essentiel de ses activités de recherche à la question du changement des comportements et des mentalités. Il met en lumière la théorie de l'engagement et l'acte préparatoire.

2.2.5.3 L'acte préparatoire

Une bonne façon de préparer quelqu'un à satisfaire une demande ultérieure est de l'amener à faire préalablement un pas dans la bonne direction.

Il s'agit de demander un peu pour obtenir davantage.



Dans une étude réalisée par deux chercheurs américains Freedman et Fraser en 1966, ils demandèrent à des personnes d'apposer un petit autocollant sur leur voiture ou sur la porte de leur résidence sur le thème de la prudence au volant (acte préparatoire) avant de leur demander quelques jours plus tard, d'implanter un panneau dans leur jardin (comportement coûteux) invitant les conducteurs à une plus grande prudence au volant.

Cette façon de faire a permis de quadrupler le nombre des personnes acceptant l'implantation du panneau. (76% versus 16,5%). Ce qui amène les personnes à consentir à cette requête vient du fait qu'elles ont été au préalable amenées à accepter l'acte préparatoire.

Dans une autre étude réalisée cette fois-ci par Joule à Aix en Provence. Il démontre que lorsqu'une personne perd un billet de banque dans une ruelle 20% des témoins oculaires le ramènent à son propriétaire contre 80% des personnes qui empochent l'argent. Mais si toutefois ces personnes rendent un petit service à un autre inconnu (donner un renseignement, montrer la route, ...) en amont, le taux de non remise du billet chute à 40% et même à 70% lorsque le service demandé est un peu plus coûteux (exemple : Faire cinquante mètres pour montrer le chemin).

Ainsi les chiffres nous montrent que la probabilité de voir les personnes faire librement ce que l'on attend d'elles augmente considérablement. Le premier service a donc permis de créer un lien entre

ce qu'une personne fait (rendre un service) et ce qu'elle est (quelqu'un de serviable), ce qui a découlé sur son comportement.

L'engagement repose sur :

- ❖ **Le contexte de liberté dans lequel l'acte est réalisé** : Un acte réalisé librement est plus engageant qu'un acte réalisé sous contrainte.
- ❖ **Le caractère public de l'acte** : Un acte réalisé publiquement est plus engageant qu'un acte anonyme.
- ❖ **L'irrévocabilité de l'acte** : Un acte irrévocable est plus engageant qu'un acte qui ne l'est pas.
- ❖ **La répétition de l'acte** : Un acte qui est répété est plus engageant qu'un acte réalisé une seule fois.
- ❖ **Les conséquences de l'acte** : Un acte est plus engageant s'il est lourd de conséquences.
- ❖ **Le coût de l'acte** : Un acte est plus engageant s'il est coûteux. Pour avoir toutes les chances d'être accepté, un acte coûteux doit être précédé d'un acte moins coûteux.

L'information et l'argumentation permettent de modifier les idées mais pas les comportements, que ce soit sur l'importance du don du sang ou sur les méfaits du tabac, les gens sont informés.

La question n'est pas de savoir comment promouvoir les bonnes idées, mais comment passer des bonnes idées au bon comportement. Bien évidemment cela ne signifie pas qu'argumenter ou informer ne sert à rien. Cela permet au fil du temps de modifier les idées et les prises de conscience, mais ils ne sont pas suffisants.

Ainsi, d'après les travaux réalisés par les psychologues sociaux, la persuasion même lorsqu'elle parvient à modifier les idées n'affecte pas les comportements. On a donc plus de chance d'être entendu lorsque les arguments que l'on diffuse ont été précédés d'actes préparatoires permettant de rechercher le statut d'acteur et pas seulement de récepteur. C'est pourquoi la mise en place d'une action ne doit pas se satisfaire seulement du : « *Qui ? Quand ? Quoi ? Où ? Comment ?* », mais se rajouter à : « *En lui faisant faire quoi ?* » (58)

Ces théories doivent inciter le pharmacien manager à déterminer quels sont les actes préparatoires à obtenir de ses collaborateurs et les encourager à être dans une démarche d'engagement. Cela nécessite pour le titulaire de connaître les besoins des membres de l'équipe afin d'y répondre positivement dès que possible et d'avoir une posture d'écoute pour donner aux collaborateurs un contexte de liberté. L'engagement et la motivation vis-à-vis des missions va apporter un gain de productivité.

2.2.6 La gestion des compétences

2.2.6.1 Définition



Une compétence c'est la capacité à mettre en œuvre dans une situation particulière, des savoirs, des savoir-faire, des conduites, des procédures, des aptitudes, des traits de personnalité et des raisonnements appropriés.

La compétence collective n'est pas égale à la somme des compétences individuelles. Le remplacement d'un individu modifie l'activité du groupe.

Il faut se poser la question : « *Qu'est-ce que savent faire les collaborateurs ?* » Il faut repérer les forces et faiblesses dans l'évaluation des compétences.

La gestion des compétences est une ressource essentielle à la vie d'une entreprise. La loi de 2004 relatif au droit individuel de formation renforce l'orientation de cette décision.

Le savoir humain fait partie du capital immatériel de l'entreprise. Or les ressources des entreprises sont limitées donc l'entreprise se doit de choisir les compétences dans lesquelles elle va se spécialiser. La compétence peut constituer à elle seule un avantage concurrentiel durable.

Compétences et appétences : L'appétence correspond à l'envie ou la prédisposition d'une personne pour une activité, un domaine et/ou un savoir-faire. Conjuguée à la compétence elle augmente la réussite de l'individu dans la tâche.

Il faut en premier lieu donner de la compétence à ses salariés. La compétence est différente de la connaissance. La compétence correspond à la mise en œuvre de la connaissance. (46)

Les compétences de base l'officine sont :

- **Accueil au comptoir :**
 - o Prise en charge du patient dès son entrée, contact visuel, bonjour, au revoir, merci.
 - o Relationnel patient, capacité d'écoute, gestion des profils patients sensibles ou conflictuels.
 - o Réactivité dans la prise en charge, présence au comptoir, gestion prioritaire du comptoir par rapport aux autres activités.
 - o Gestion de la confidentialité, positionnement dans l'espace de ventes (répartition des collaborateurs aux comptoirs), niveau sonore de prise de parole.
- **Dispensation d'ordonnance :**
 - o Rapidité d'exécution, réactivité face à l'ordonnance.

- Identification du patient, de sa pathologie, analyse de l'ordonnance, questionnement du patient et sécurisation de la délivrance.
- Explications sur le traitement et la posologie.
- Conseils associés : Rappels sur la bonne manipulation du médicament, mesures hygiéno-diététiques adaptées à la pathologie, éducation sanitaire, effets secondaires, mise en garde sur l'automédication, suivi du patient.
- **Dispensation conseil :**
 - Rapidité d'exécution, réactivité face à la demande, questionnement, identification du patient, de sa pathologie, évaluation du critère d'urgence et de gravité, identification des risques.
 - Capacité à rediriger le patient si besoin vers un professionnel de santé adapté.
 - Détermination des produits à conseiller, explications au patient sur le traitement et la pathologie, notification du conseil réalisé.
- **Préparation :**
 - Réalisation des préparations dans le respect des procédures de l'officine.
 - Connaissance des règles de bonnes pratiques.
- **Gestion du back office :**
 - Réception des commandes fournisseurs (contrôle de la livraison, validation et enregistrement de la commande, vérification de la facture, des prix et des quantités).
 - Déballage dans l'espace prévu à cet effet.
 - Gestion des colis prioritaires.
 - Rangement des produits selon le mode de rangement (rayon, réserve) et par ordre d'arrivée.
 - Connaissance des règles de rangement et de conservation des produits spécifiques (stupéfiants, produits chimiques, respect de la chaîne du froid).
 - Gestion des retours grossistes.
 - Suivi des périmés.
 - Organisation et propreté du back office.
- **Gestion informatique :**
 - Gestion des produits : Stocks, promis, périmés, manquants fabricants.
 - Gestion des commandes : Date de commande, enregistrement des commandes, factures, retours.
 - Analyse statistique : Chiffre d'affaire, marge, panier moyen, rotation des stocks.

Il faut construire une grille des compétences en faisant un listing des compétences nécessaires et souhaitées dans l'officine. Les définir clairement si besoin et choisir une dimension pertinente pour leur affecter un niveau d'autonomie ou de maîtrise. L'idée est de faire un grand tableau avec le nom des collaborateurs, dans les lignes il convient de placer les différentes compétences, et dans les

colonnes le niveau de compétence c'est-à-dire le niveau d'autonomie et de maîtrise. Cet exercice fastidieux, permet de se rendre compte de la valeur de son équipe. L'idéal est de réaliser la grille en amont des entretiens annuels.

Prenons des exemples d'items que l'on peut ajouter sur une grille de compétences :

- **L'accueil téléphonique et physique.** La voix, la présentation, la façon dont on sait gérer l'appel.
- **Le temps de délivrance de l'ordonnance.**
- **La capacité à décrypter l'ordonnance pour comprendre les enjeux de santé.**
- **Le questionnement du patient.**
- **L'explication du traitement au patient.**
- **La réalisation des conseils associés en positionnant d'autres produits.**
- **Le questionnement des médicaments conseils.**
- **Le préparatoire.**
- **L'utilisation du logiciel.**
 - o Gestion des stocks.
 - o Commandes.
 - o Fonctionnalités avancées du logiciel métier.
- **La gestion d'une page sur les réseaux sociaux.** La présence d'une page sur internet va avoir plus d'impact en terme de visualisation qu'une affiche installée dans la pharmacie.

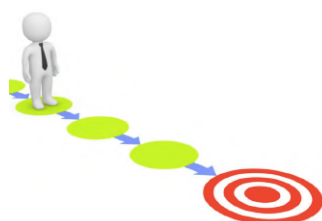
Il ne faut pas montrer aux autres collaborateurs la fiche de compétences de l'un des collaborateurs.

(46)

2.2.6.2 Le plan de formation

La formation permet aux collaborateurs de développer leur savoir et leur savoir-faire mais constitue également une réponse au besoin d'évolution de l'entreprise.

Le plan de formation correspond aux formations, aux bilans de compétences et aux validations des acquis de l'expérience des collaborateurs de la pharmacie pour l'année à venir. L'employeur se doit de rédiger chaque année le plan de formation.



Les différentes étapes du plan de formation :

- **Définir les objectifs de la pharmacie et les compétences associées.**
- **Repérer les compétences disponibles** (forces et faiblesses des différents collaborateurs).
- **Planifier les formations** lors des entretiens annuels avec les dates et les objectifs associés à la fin de la formation. Il est essentiel de choisir le bon moment pour réaliser la formation en fonction des impératifs liés à la charge de travail. En effet pour gérer les absences liées à la formation, le titulaire doit connaître les périodes pendant lesquelles les collaborateurs iront en formation. **(Annexe 7)**
- **La formation des salariés.**
- **L'intégration du changement** : Consiste en la transmission des informations à l'équipe par le biais de moyens matériels et de moyens organisationnels.

L'efficacité du plan de formation se retrouve dans sa capacité à faire le lien entre les motivations des salariés et les besoins de l'entreprise. Les connaissances acquises lors d'une séance de formation doivent être exploitées dans le quotidien de la pharmacie sinon elles risquent d'être progressivement oubliées. La pertinence de la formation se mesure à l'application concrète sur le terrain. L'objectif est de développer des compétences adaptées auprès des personnes appropriées. Il s'agit de faire le lien entre la stratégie de la pharmacie et les actions de formation. (50)

Conclusion

« Le mot communication est à la mode. Et l'on prête à la chose toutes sortes de vertus. Des vertus politiques : augmentons les taux de communication, la démocratie ne s'en portera que mieux. Expliquons, le message passera. Des vertus cognitives : communiquons, nous comprendrons mieux le monde. Mais le meilleur service à rendre à la cause de la communication, c'est peut-être d'en rappeler les difficultés, de manière à mieux les traiter. » Raymon Boudon (59)

Ces dernières années, l'environnement économique dans lequel l'officine évolue s'est complexifié. Les missions du pharmacien s'accroissent. Expertise, conseil, communication et management sont autant de qualités que le pharmacien doit cultiver pour optimiser la délivrance du médicament (prescrit ou non), favoriser et encourager l'adhésion thérapeutique du patient et pérenniser son activité. La communication avec le patient est la base de notre rôle de pharmacien, les cas de communication à l'officine sont nombreux et inévitables, c'est ce qui fait la richesse du métier.

Cette thèse n'a pas pour objectif de donner une solution clé en main au pharmacien mais de mettre en exergue les enjeux d'une communication habile. En faisant prendre conscience au pharmacien et aux équipes officinales l'intérêt de développer son savoir dire, son savoir être, et son savoir-faire. Tout doit être pensé, la qualité de sa communication, son écoute, son attitude. Il doit également adapter son offre et sa mise en valeur pour rester attractif tout en respectant la déontologie et la législation en vigueur. La communication à l'officine est de tous les instants, pleine et entière. Elle peut être interne, concerner les patients, les collaborateurs, externe avec le merchandising et l'agencement ou encore collaborative avec les autres professionnels de santé.

En outre, le pharmacien titulaire, présente une spécificité qui lui est propre, le fait de devoir manager une équipe non pas par choix mais par obligation. Le management permet l'adaptation des méthodes de travail du personnel de l'officine aux attentes et aux besoins des patients et de l'entreprise. C'est un outil de gestion de l'organisation. Le pharmacien dispose d'une ressource inégalable, le potentiel humain de ses collaborateurs. En prenant conscience de son style de management, il est alors plus à même de comprendre l'effet de sa communication sur son interlocuteur. Il pourra ainsi adopter un style individualisé avec chaque membre de son équipe, ce qui rendra son discours et ses échanges plus efficaces dans le respect des différences de chacun.

Au fil des années les pratiques ont évolué, le pharmacien n'est plus seulement un dispensateur de médicaments, c'est aussi un gestionnaire de ressources humaines et un communicant. Le pharmacien de demain doit comprendre les leviers dont il dispose afin d'augmenter son attractivité et de pérenniser son activité. Le temps des mentalités tayloriennes est révolu. L'entreprise n'est plus

concentrée uniquement sur la logique produit-coût mais sur une logique de satisfaction de la patientèle afin de répondre à des exigences toujours plus fortes.

Bibliographie

1. Carlier F. *Réussir mon premier plan de communication*. s.l. : Vocatis, 2011.
2. Servanne Barre S, Gayard-Carretra AM. *La boîte à outils de la publicité*. s.l. : Dunod, 2015.
3. *Cours de communication université Rennes 1*. Pentel T. Rennes : s.n., 2017.
4. Dortier JF. *Le cerveau et la pensée: Le nouvel âge des sciences cognitives*. Paris : Collectif, 2011.
5. Moreddu F. *Guide du management à l'officine*. Puteaux : Le moniteur des pharmacies, 2012.
6. Wable T. *La communication à l'officine*. puteaux : le moniteur des pharmacies, 2018.
7. Twitchell Hall E. *La dimension cachée*. Paris : Seuil, 1972.
8. Iandolo C. *Guide pratique de la communication avec le patient: techniques, art et erreurs de la communication*. Paris : Masson, 2001.
9. Waltzlawick P, Helmick Beavin J, Jackson D. *Une logique de communication*. s.l. : Broché, 1967.
10. Perruchot Garcia V. *Dynamiser sa communication interne*. Paris : Dunod, 2016.
11. Lévy P. *Bien organiser son back-officine*. s.l. : Le moniteur des pharmacies, 2013.
12. Lussier MT, Thoër C, Vandesrasier A. Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient. *Communiquer*. 01 décembre 2016.
13. Edmond M, Picard D, Fischer GN. *Relations et communications interpersonnelles*. s.l. : dunod, 2015.
14. Larousse. *Dictionnaire*. s.l. : larousse , 2018.
15. Martin F. *La vente conseil*. Puteaux : le moniteur des pharmacie, 2013.
16. Bathelot B. SBAM. <https://www.definitions-marketing.com>. [En ligne] 08 10 2018. <https://www.definitions-marketing.com/definition/sbam/>.
17. Granger L. Techniques de vente. *manager-go*. [En ligne] 28 08 2019. <https://www.manager-go.com/vente/dossiers-methodes/mise-en-oeuvre-simac>.
18. Giraud JP. Méthode CAB +E : donnez du RELIEF à votre argumentaire commercial. *les-grandes-techniques-de-vente.fr*. [En ligne] 20 mai 2019. <https://www.les-grandes-techniques-de-vente.fr/methode-cab-caracteristiques-avantages-benefices/>.
19. Giraud JP. Méthode SONCAS: définition et exemple. *les grandes techniques de ventes*. [En ligne] 26 05 2016. <https://www.les-grandes-techniques-de-vente.fr/methode-soncas-definition-exemple-commercial/>.
20. Petit F, Redonnet C. *Éducation thérapeutique et conseil à l'officine*. Paris : Maloine, 2002.
21. Adenot I. L'éducation thérapeutique. <http://www.ordre.pharmacien.fr>. [En ligne] 11 juin 2016. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>.
22. Cosson M. cours Éducation thérapeutique du patient. *Education thérapeutique du patient*. Rennes : s.n., 16 septembre 2016.

23. Beuzon S. Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique. <https://www.has-sante.fr>. [En ligne] 01 Février 2014. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/guide_annonce_diagnostic_web.pdf.
24. Moley-Massol I. *Relation médecin-malade, enjeux, pièges et opportunités*. Paris : DaTeBe, 2007.
25. Bertholom B. Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) un enjeu pour la pharmacie ! *Officines avenir*. 01 septembre 2019.
26. Bathelot B. Les 5B de Kepner. <https://www.definitions-marketing.com>. [En ligne] 14 09 2015. <https://www.definitions-marketing.com/definition/5b-de-kepner/>.
27. Bathelot B. Définition : seuil de visibilité. <https://www.definitions-marketing.com>. [En ligne] 14 septembre 2015. <https://www.definitions-marketing.com/definition/seuil-de-visibilite/>.
28. Baudier JC. merchandising pharmagest. *pharmagest.com*. [En ligne] 13 décembre 2017. <https://pharmagest.com/10-regles-dor-merchandising-pharmacie/merchandising-pharmagest-regles-d-or-7/>.
29. Loriol M. Dossier agencement . *Pharmacien manager*. 1 mars 2017.
30. Manuel O. *Projet d'herboristerie*. Paris : s.n., 2018.
31. Morency NR. Le merchadising de l'unité commerciale. *slideplayer.fr*. [En ligne] 1 janvier 2016. <https://slideplayer.fr/slide/10238669/>.
32. Herbert A. chaud ou froid: comment vous "pilote t'on" en magasin? <https://hebertaudrey.wordpress.com>. [En ligne] 30 décembre 2013. <https://hebertaudrey.wordpress.com/2013/12/30/chaud-ou-froid-comment-vous-pilote-ton-en-magasin/>.
33. Vallet U. Implantation: L'implantation met en scène l'assortiment dans un espace donné. Elle favorise la rencontre du consommateur et du produit et en assure la présentation. *slideplayer.fr*. [En ligne] 1 janvier 2015. <https://slideplayer.fr/slide/3257432/>.
34. Lebret G. <https://commerce.life>. *Marchandiseur : Quelles sont les zones magasins les moins rentables ?* [En ligne] 2017. <https://commerce.life/marchandiseur/>.
35. Moronvalle E. *expertinbox.com*. *Le cycle de vie du produit*. [En ligne] 1 juillet 2013. <https://www.expertinbox.com/2013/07/18/le-cycle-de-vie-du-produit/>.
36. Rivoal Y. La satisfaction client n'a pas de prix ! *pharmacien manager*. 1 décembre 2019, p. 15.
37. legifrance.gouv.fr. *code de la santé publique*. [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D19674BBC9C180EA6BA21E060D232016.tplgfr21s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006198788&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808.
38. Vandendriessche M. Communication des officines: ce que l'Ordre veut faire évoluer. *lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 7 septembre 2016. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/160907-communication-des-officines-ce-que-l-ordre-veut-faire-evoluer-1/>.

39. Lefort L. Réseaux sociaux: quelle place pour la pharmacie? *lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 11 juin 2018. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/reseaux-sociaux-quelle-place-pour-la-pharmacie.html>.
40. Weigert T. *Réseaux sociaux stratégies de marketing pour Facebook, Twitter, Snap Chat, LinkedIn et instagram*. Leipzig : s.n., 2014.
41. Zirar W. DMP: 7 millions de dossiers ouverts et une appli mise à jour. *https://www.ticsante.com*. [En ligne] 13 septembre 2019. <https://www.ticsante.com/story/4769/dmp-7-millions-de-dossiers-ouverts-et-une-appli-mise-a-jour.html>.
42. Dumas Primbault M. Cinq millions de DMP ouverts, la CNAM se félicite, faible implication des médecins. *Le quotidien du médecin*. [En ligne] 15 juillet 2019. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/cinq-millions-de-dmp-ouverts-la-cnam-se-felicite-faible-implication-des-medecins>.
43. Blanc A. Bilan partagé de médication recrutement: lever les objections des patients. *lemoniteurdespharmaciens.fr*. [En ligne] 22 juin 2019. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3279/bilan-partagac-de-macddication-recrutement-lever-les-objections-des-patients>.
44. Hévin B. *Manuel de coaching d'équipe*. Paris : Dunod, 2008.
45. Carlier F. *Réussir mon premier management d'équipe*. Levallois perret : studyramapro, 2019.
46. Dejoux C. *Du manager agile au leader designer*. Malakoff : Dunod , 2017.
47. Granger L. Management: la pyramide de Maslow en pratique. *manager-go*. [En ligne] 2 Octobre 2019. <https://www.manager-go.com/management/theorie-de-maslow.htm>.
48. Bétrencourt N. Faut-il oublier la pyramide de Maslow? *my-psychologie.com*. [En ligne] 20 Juin 2018. <https://my-psychologie.com/2018/06/20/faut-il-oublier-la-pyramide-de-maslow/>.
49. Battandier A. Motivation la pyramide des besoins selon Maslow. <http://alain.battandier.free.fr>. [En ligne] 30 juin 2009. <http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article6>.
50. Juët R. *La boîte à outils du manager*. Malakoff : Dunod, 2017.
51. Le Bolzer J. Manager, de quelle couleur êtes-vous? *Les echos executives*. [En ligne] 20 Août 2018. <https://business.lesechos.fr/directions-ressources-humaines/management/developpement-personnel/0301968515489-managers-de-quelle-couleur-etes-vous-322798.php>.
52. Austin DR, Luecke R. *Manager un projet avec succès*. Gennevilliers : Harvard business review, 2003.
53. Stern P, Schoettl JM. *La boîte à outils du management*. Paris : Dunod, 2013.
54. Gombert G. Loi de Carlson : quand l'interruption des cadres nuit à leur productivité. *https://www.cadreo.com*. [En ligne] 16 janvier 2017. <https://www.cadreo.com/actualites/dt-loi-de-carlson-interruption-travail-cadres-productivite>.

55. Costedoat M, Sarraute C. Organiser les réunions d'équipe. *lemoniteurdespharmacies.fr*. [En ligne] 07 janvier 2012. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2913/organiser-les-reunions-d-equipe.html>.
56. Bordas P. *Solutions de gestion pour l'officine*. Puteaux : Le moniteur des pharmacies, 2018.
57. Kurt L. *Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change*. 1947.
58. Joule RV. La psychologie de l'engagement. <http://www.territoires-durables-paca.org>. [En ligne] 17 Juin 2014. http://www.territoires-durables-paca.org/files/20140625_territoiresdurablespsychologiedelengagementRobertVincentJoule.pdf.
59. Boudon R. Petite sociologie de l'incommunication. <http://documents.irevues.inist.fr>. [En ligne] 01 janvier 1989. http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/15356/HERMES_1989_4_53.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
60. Lichy L. 10 règles d'or du merchandising en pharmacie. *pharmagest*. [En ligne] 12 décembre 2017. <https://pharmagest.com/10-regles-dor-merchandising-pharmacie/>.
61. Benhamou JD. <http://pro.galaktik.fr>. *Agencer son magasin en fonction des zones chaudes et froides*. [En ligne] 25 mai 2015. <https://pro.galaktik.fr/agencer-son-magasin-en-fonction-des-zones-chaudes-et-des-zones-froides-2/>.

Annexes :

Annexe 1: Exemple de fiche d'entretien individuel annuel	103
Annexe 2: Exemple de flyer sur l'asthme du Cespharm	104
Annexe 3: Merchandising du rayon libre accès	107
Annexe 4: Merchandising du rayon forme et bien-être	108
Annexe 5: Exemple de questionnaire de satisfaction	109
Annexe 6: Affiches et brochures de l'assurance maladie sur le bilan partagé de médication	111
Annexe 7: Exemple d'affichage de plan de formation	113

Annexe 1: Exemple de fiche d'entretien individuel annuel

Nom du collaborateur :	Date :
Fonction :	Période évaluée :
Ancienneté :	Evaluateur :

Observations générales sur la période passée

Objectifs pour la période à venir

Commentaires du participant

Formations

Efficacité des formations sur la période écoulée :

Besoin de formation éventuel :

Rappel des priorités :

Signatures

Annexe 2: Exemple de flyer sur l'asthme du Cespharm

STOP
À L'ASTHME

Surveiller les symptômes
Tester son souffle
Observance
Prévention

Asthme & Allergies
ASSOCIATION

L'asthme est l'une des maladies chroniques les plus répandues. Elle touche en France plus de 4 millions de personnes⁽¹⁾. Beaucoup d'enfants sont également atteints (plus d'un enfant sur 10)⁽²⁾. On recense près de 900 décès pour asthme chaque année⁽³⁾.

L'asthme est une maladie chronique provoquée par une inflammation des bronches (sorte de tuyaux qui apportent l'air dans les poumons).

Lorsqu'une crise d'asthme est déclenchée par différents facteurs (virus respiratoire, allergènes, irritants ou polluants, effort, temps froid...) les muscles qui entourent les

bronches se contractent et une inflammation se produit, ce qui va provoquer un épaississement des parois. Les voies respiratoires sont rétrécies, l'air a des difficultés à passer.

Chez de nombreuses personnes souffrant d'asthme, la qualité de vie est dégradée.

Aujourd'hui, nous voulons dire
Stop à l'asthme !

En effet, dans la grande majorité des cas on peut limiter l'impact de la maladie à condition de bénéficier d'une bonne prise en charge et d'en être soi-même acteur.

Symptômes : sachez les reconnaître !



La caractéristique de l'asthme est que cette maladie se manifeste par des crises. Il est important de bien connaître les symptômes de la maladie pour prévoir et éviter l'apparition des crises. Ils sont variables d'une personne à l'autre et chacun doit connaître ses propres signes.

Selon les personnes la crise d'asthme peut se manifester de différentes manières. Ainsi, on peut ressentir :

- des difficultés ou une gêne respiratoire, notamment avec une période d'expiration prolongée ;
- une respiration sifflante ;
- une sensation d'essoufflement, d'oppression (avec l'impression d'avoir un poids sur la poitrine) ;
- une toux sèche.

L'asthme se manifeste souvent pendant la nuit par des quintes de toux ou une respiration sifflante, altérant la qualité du sommeil.

Si un ou certains des signes de crise reviennent fréquemment, cela veut dire que votre asthme n'est pas bien contrôlé. Il faut alors le signaler à votre médecin, qui pourra réévaluer votre traitement.

Soyez à l'écoute de votre corps ! Il existe des petits signes annonciateurs de la crise, comme la gorge qui gratte, le nez qui picote, un peu de toux, de la fatigue... Ces signes varient d'une personne à l'autre.

Il est important de les connaître pour agir au plus vite afin d'éviter une aggravation qui va conduire à une crise d'asthme.

S pour Surveiller les symptômes
T pour Tester son souffle
O pour Observance
P pour Prévention



T testez votre souffle

Pour savoir où en est votre souffle, il faut le mesurer !

Pour confirmer le diagnostic d'asthme et suivre l'évolution de la maladie, il est important de bénéficier de tests respiratoires qui permettent une évaluation précise de votre souffle. Ces tests, totalement indolores, sont appelés Épreuves (ou Explorations) Fonctionnelles respiratoires (EFR). Ils sont réalisés par un pneumologue ou un allergologue, au cabinet ou à l'hôpital. Ces mesures doivent être effectuées régulièrement, par exemple tous les ans⁽⁴⁾.

Il existe plusieurs types d'Explorations Fonctionnelles Respiratoires permettant de mesurer le souffle :

La spirométrie⁽⁵⁾

C'est l'examen de base le plus pratiqué pour évaluer la fonction respiratoire chez une personne asthmatique.

La spirométrie est rapide et non douloureuse. Elle aide au diagnostic d'asthme en montrant qu'il existe une obstruction des bronches qui diminue sous traitement bronchodilatateur d'action rapide (traitement de secours).

Cet examen consiste à mesurer, pendant plusieurs respirations, la quantité d'air que peuvent contenir les poumons (volume) et celle que le patient est capable d'inspirer ou de souffler en un temps donné (débit). Le patient respire uniquement par la bouche (parfois aidé par le port d'un pince-nez) à travers l'embout d'un tuyau relié à l'appareil de mesure, le spiromètre. L'examen est répété après inhalation d'un bronchodilatateur d'action rapide, qui permet d'ouvrir les bronches et de faciliter le passage de l'air dans les poumons. C'est le test de réversibilité.

La pléthysmographie

Cet examen permet une évaluation plus complète des capacités respiratoires. Totalement indolore, la pléthysmographie se déroule dans une cabine vitrée où le patient est assis et souffle dans un embout comme dans un spiromètre.

Le test de provocation bronchique

Dans de rares cas, un test de provocation bronchique est réalisé, lorsqu'une personne présente des symptômes évoquant un asthme, mais que les résultats de la spirométrie (ou la pléthysmographie) sont normaux. Ce test évalue le degré de réactivité des bronches. Le patient inhale des substances comme l'histamine ou la méthacholine qui font réagir les bronches et provoquent une crise d'asthme.

Observance du traitement : la clé du succès

Les principes du traitement de l'asthme reposent sur :

- l'éviction des allergènes en cas d'asthme d'origine allergique ;
- le traitement de la crise ;
- le traitement de fond pour éviter les crises ;
- l'éducation thérapeutique.

L'objectif de ces recommandations est de parvenir au contrôle de la maladie et pour y parvenir, il est nécessaire d'être "observant".

Évitez les facteurs d'aggravation (quand c'est possible) : comme le tabac, les bougies parfumées ou les produits ménagers irritants, les infections évitables (par exemple, en vous faisant vacciner contre la grippe), choisissez des sports adaptés, tenez compte de vos allergies pour aménager votre maison ou choisir votre lieu de vacances... Poser toutes les questions à votre médecin et contacter l'association Asthme & Allergies, sont des aides très utiles et efficaces.

Demandez un plan d'action personnalisé écrit à votre médecin

N'hésitez pas à demander à votre médecin un Plan d'Action Personnalisé Ecrit qui définit les critères de contrôle et ceux de la dégradation de votre asthme. Il peut être pour vous, une fois expliqué, un outil efficace qui vous assure la capacité de gérer au mieux les différents stades d'une crise d'asthme et de limiter, voire d'éviter les crises graves.

Surveillez votre poids

L'obésité crée des problèmes cardio-vasculaires, favorise le diabète, fragilise les articulations et aggrave les problèmes respiratoires.

Des liens sont en effet démontrés entre l'obésité et l'asthme. L'asthme est plus fréquent chez les personnes obèses (IMC >30) que chez les personnes de poids normal⁽⁹⁾.

L'obésité crée des perturbations respiratoires (diminution de la capacité respiratoire, gêne à la circulation de l'air dans les bronches), favorise le reflux gastro-œsophagien (RGO) et le syndrome d'apnées du sommeil, provoque une gêne à l'effort ce qui entraîne une baisse de l'activité physique qui va elle-même favoriser la prise de poids.

De plus, le contrôle de l'asthme serait plus difficile à obtenir chez une personne obèse car le traitement de fond serait moins efficace⁽¹⁰⁾.

Participez à des séances d'éducation thérapeutique

Le principe de l'éducation thérapeutique, c'est d'apprendre à comprendre sa maladie, pour devenir capable de la maîtriser au mieux. C'est en comprenant son asthme qu'on peut en devenir "acteur" et non plus le subir. En identifiant les éléments déclenchants et les signes annonciateurs de la crise, en connaissant les modes d'action des médicaments... on parvient peu à peu à mieux maîtriser son asthme et à l'équilibrer.

C'est dans les Écoles de l'Asthme ou les Centres d'Éducation Thérapeutique qu'on peut s'inscrire à des séances d'éducation dans l'asthme. Elles sont coordonnées par un médecin, organisées et animées par des soignants : infirmière(ier), kinésithérapeute, psychologue... qui ont suivi une formation spécifique. Les séances peuvent être collectives ou individuelles, certaines étant destinées aux adultes et d'autres s'adressant spécifiquement aux jeunes, adolescents et enfants. Au cours de ces séances, on peut aussi échanger : parler de sa maladie et des difficultés rencontrées, partager son expérience, apprendre à mesurer son souffle et à bien utiliser les traitements.

Vous trouverez la liste des Écoles de l'asthme sur notre site Internet

www.asthme-allergies.org/asthme

L'observance thérapeutique correspond à l'ensemble des comportements de santé adoptés par les malades et qui sont prescrits par le médecin. Quant à l'inobservance, elle désigne le fait d'arrêter ou de suspendre le suivi des prescriptions médicales.

Environ 50 % des adultes et des enfants traités sur le long terme **ne prennent pas les médicaments** qui leur sont prescrits. Les raisons peuvent être multiples : oubli, mauvaise compréhension, nécessité du traitement non perçue, peur des effets indésirables...⁽⁶⁾

Savez-vous que chez 60 % des asthmatiques la maladie n'est pas bien contrôlée⁽⁷⁾

S'il est mal contrôlé, l'asthme peut vous empêcher de profiter pleinement de vos loisirs.⁽⁴⁾

Il peut également avoir un impact important sur votre vie quotidienne et sur votre vie professionnelle, vous rendant fatigué et moins concentré⁽⁸⁾.

L'asthme peut également vous faire passer à côté d'événements auxquels vous tenez (voyages, sorties avec des amis, activités physiques...).

S'il n'est pas soigné, l'asthme peut s'aggraver, mettre la vie en danger et conduire à des hospitalisations⁽⁴⁾.

Le traitement de fond permet de prévenir les crises et réduit l'impact de l'asthme dans la vie quotidienne^(4,8).

Si votre asthme est bien contrôlé, il ne vous réveillera pas la nuit, vous n'aurez que très peu de symptômes dans la journée (moins de deux par semaine), vous ne vous sentirez pas limité dans vos activités, n'aurez pas (ou très peu) besoin d'utiliser votre traitement de secours, et aurez une fonction respiratoire normale⁽⁴⁾. Plutôt que de se traiter au coup par coup, au moment des crises uniquement, il faut, lorsque l'on souffre d'asthme persistant, traiter l'inflammation tous les jours avec un traitement de fond afin d'éviter les crises⁽⁵⁾. Il est important de bien faire la différence entre le traitement de la crise et le traitement de fond. Le traitement de la crise apporte au moment de la crise un soulagement rapide en ouvrant les bronches. Le traitement de fond, quant à lui, agit sur l'inflammation des bronches. Il doit absolument être pris tous les jours, même en l'absence de symptômes, afin de contrôler l'asthme et d'éviter les crises et la dégradation de la fonction respiratoire⁽⁴⁾.

Pour savoir si votre asthme est bien contrôlé, faites le test et parlez-en avec votre médecin.

Prévention : prévoir et anticiper

Connaître ses facteurs déclenchant des crises

Repérez les facteurs qui déclenchent vos crises : les infections, les expositions à des irritants (pics de pollution, travaux de peinture...), à des allergènes, le stress... sont autant de situations à risque qu'il faut connaître pour les contrôler.



¹ Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N. L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes. Questions d'économie de la santé IRDES décembre 2008 ; 138 : 1-8.

² L'état de santé de la population en France - Rapport 2017 - DREES/ Santé Publique France

³ INVS/ Santé Publique France- Surveillance épidémiologique de l'asthme en France.

⁴ GINA guide de poche pour le traitement et la prévention de l'asthme 2016

⁵ Ameli.fr

⁶ GINA. Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2018.

⁷ Com-Ruelle L, Da Polan MT, Le Guen N. Les dépenses médicales de ville des asthmatiques en 2006. Questions d'économie de la santé IRDES, mars 2010 ; 152 : 1-8.

⁸ Site Internet de l'Assurance Maladie. Traitement de fond. Mis à jour le 6 mai 2015. <https://www.ameli-sophia.fr/asthme/mieux-connaître-asthme/traitements-de-lasthme/traitement-de-fond.html>

⁹ Didier A., Mailhol C. Revue Française d'Allergologie Vol 51, Issue 3 April 2011 ; p.126-129

¹⁰ Boulet LP, Lessard A. Le Clinicien Nov. 2007



Document réalisé grâce au soutien du laboratoire gsk

Asthme & Allergies
ASSOCIATION

9 rue de Vanves - 92100 Boulogne Billancourt
www.asthme-allergies.org

Pour en savoir plus : N° Vert 0 800 19 20 21 (appel gratuit)

Test de contrôle de l'asthme*

Ce test a pour objectif d'évaluer le contrôle de votre asthme. Il repose sur un questionnaire simple de 5 questions qui reflète le retentissement de la maladie sur votre vie quotidienne. Il vous suffit de calculer votre score total pour savoir si votre asthme est contrôlé.

Étape 1 : entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

✓ Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?					
Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?					
Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?					
4 nuits ou + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?					
3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?					
Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	Points
1	2	3	4	5	
					Total

Étape 2 : additionnez vos points pour obtenir votre score total.

Bien vivre avec son asthme, c'est avoir un asthme contrôlé.

Si votre score est inférieur à 20, votre asthme n'est peut-être pas contrôlé.

Consultez votre médecin et apportez-lui les résultats de ce test pour en discuter avec lui.

Annexe 3: Merchandising du rayon libre accès



Annexe 4: Merchandising du rayon forme et bien-être



Annexe 5: Exemple de questionnaire de satisfaction

Questionnaire de satisfaction Pharmacie



- Vous êtes: Un homme Une femme
 Un client habituel Un client de passage
- Votre âge : <18 ans 18 à 34 ans 35 à 54 ans 55 à 70ans > à 70 ans
- Combien de kilomètre avez-vous fait pour vous rendre à la pharmacie :

	Très satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Insatisfait	Non concerné
L'aspect extérieur de la pharmacie (façade, vitrine)					
L'accessibilité de la pharmacie (parking, porte automatique)					
L'aspect intérieur (propreté, rangement, éclairage)					
La qualité de l'accueil					
Les horaires d'ouverture					
La durée d'attente avant d'être servi	<i><1min</i>	<i>1à5min</i>	<i>5à10min</i>	<i>>10min</i>	
L'écoute et la compréhension de vos besoins					
La qualité du conseil en général:					
avec un traitement sous ordonnance					
avec une demande spontanée					
La confidentialité de vos dialogues					
La disponibilité des médicaments pour votre traitement					
Le choix des produits proposés :					
⇒ pour les médicaments non remboursés					
⇒ pour la parapharmacie					
Les prix pratiqués en général :					
⇒ pour les médicaments non remboursés					
⇒ pour la parapharmacie					

 < 1km entre 1 et 5km entre 5 et 10km >10km

➤ Quels services/produits souhaiteriez-vous trouver dans la pharmacie?

- Cosmétique, cosmétique bio, produits vétérinaire, orthopédie, aromathérapie, minceur,
- homéopathie, zone de confidentialité, dépistages, rdv personnalisés, livraison à domicile,
- site internet, caisse rapide (hors ordonnances), autres :

➤ Conseilleriez-vous cette pharmacie à d'autres personnes ? Oui Non Pourquoi ?

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

➤ Vos commentaire et suggestions :

.....
.....

Toute l'équipe de la pharmacie vous remercie pour votre contribution à ce questionnaire, à déposer dans l'urne à l'entrée de la pharmacie !

Annexe 6: Affiches et brochures de l'assurance maladie sur le bilan partagé de médication

SÉCURITÉ SOCIALE
**L'Assurance
Maladie**

Pour vous aider à **mieux suivre
votre traitement chronique,**
demandez l'accompagnement
de votre pharmacien

 Une écoute en
toute confidentialité

 Des conseils
personnalisés

 Un meilleur suivi
de votre traitement

ameli.fr



SECURITE SOCIALE
L'Assurance
Maladie

Vous avez plus de 65 ans ?
Vous souffrez d'une maladie chronique ?
Vous prenez plusieurs médicaments en même temps ?

**Mieux vivre votre traitement c'est
aussi l'affaire de votre pharmacien**

DEMANDEZ-LUI UN BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

PLUS DE SÉCURITÉ UNE ÉCOUTE DES CONSEILS UN MEILLEUR SUIVI

SECURITE SOCIALE
L'Assurance
Maladie

VOTRE PHARMACIEN EST VOTRE ALLIÉ DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE MALADIE CHRONIQUE



6 patients sur 10
oublent parfois leur traitement



1 patient sur 3*
demande un accompagnement

* Source : Étude IMS Health – CRIP 2014 / Colloque Pharma Système Qualité 2016

Prendre tous vos médicaments et y penser au bon moment est difficile à gérer au quotidien ? Il vous arrive d'oublier une prise ? Vous ressentez parfois une gêne ou un inconfort après la prise de vos traitements ?

Votre pharmacien est un professionnel de santé spécialiste du médicament et formé pour vous accompagner dans le suivi de vos thérapies. Soucieux de votre bien-être, à votre écoute et tenu au secret professionnel, il peut jouer un rôle important dans la tolérance et l'observance de votre traitement. Le partage de l'information avec votre médecin lui permettra de vous proposer un suivi adapté.

N'hésitez pas à demander à votre pharmacien un **bilan partagé de médication**. En 2 à 3 entretiens seulement par an, votre pharmacien vous apportera :



Plus de sécurité pour votre santé, en collaboration avec votre médecin

Comment mieux repérer les interactions entre plusieurs produits et leurs conséquences, les mauvais dosages ou utilisations...



Une écoute et une analyse personnalisées de vos besoins

Quel est votre ressenti par rapport à vos traitements ? Et par rapport à votre maladie ? Existe-t-il des contraintes particulières liées à votre mode de vie, votre emploi du temps ?



Des conseils au quotidien

Une aide pratique pour utiliser au mieux vos produits, repérer vos médicaments. Des astuces pour réduire les oublis...



Un meilleur suivi de vos traitements

Prenez-vous vos médicaments au bon moment ? Ressentez-vous des effets particuliers après les avoir pris ? Respectez-vous les contraintes de prise d'un médicament par rapport à un autre ?



Une prise en charge complète par l'Assurance Maladie

Aucune avance de frais pour vous ; le bilan est entièrement pris en charge par votre caisse d'assurance maladie.

**Avec le bilan partagé de médication,
votre pharmacien vous aide à mieux prendre en main votre santé !**

MARTIN, Maëlle. - Communication et management en pharmacie d'officine

113 feuilles., 12 illustrations., 4 tableaux., 30 cm.- Thèse : Pharmacie; Rennes 1; 2020 ; N° .

Résumé français

Le pharmacien, premier acteur de santé de proximité, à un métier en perpétuelle évolution. Entre les nouvelles missions qui s'offrent à lui, le monopole pharmaceutique sans cesse remis en question et la concurrence de plus en plus agressive, le pharmacien doit s'adapter dans un environnement en mouvement. Il doit être un bon communicant et un bon manager. La communication passe par l'image que renvoie la pharmacie et ses collaborateurs mais aussi par la relation de communication avec le patient pour qu'il adhère à son traitement, trouver les mots justes, la posture adaptée.

Animer et diriger son équipe au quotidien est un exercice difficile, les compétences scientifiques du pharmacien bien que nécessaires, ne suffisent pas. C'est l'attitude bien plus que l'expérience scientifique qui fait l'excellence d'un manager.

Cette thèse a pour mission de donner des outils au pharmacien et d'inviter à la réflexion sur l'importance de la communication et du management au sein de l'officine.

Résumé Anglais

The Pharmacist, considered as the most accessible and the first proximity health professional, has a job which evolves perpetually. Between his new missions, the never-ending threats to the pharmaceutical monopoly and the increasing competitions, the pharmacist must be able to adapt in a shifting environment. He must be good in communication and as a manager. Such communication is done through the Pharmacy's image and its collaborators but also through the relationship established via communicating with the patient in order to improve his treatment adherence by finding the right words and the right posture.

Leading a team on a daily basis is a complicated exercise and the Pharmacist' scientific skills, even though necessary, are not enough. His attitude, more than his scientific knowledge, will make him a good manager.

This thesis aims at giving tools to pharmacists and inviting for further reflection on the importance of communication and management within a community pharmacy.

Rubrique de classement COMMUNICATION, MANAGEMENT.

Mots-clés : Communication, gestion, merchandising, gestion des ressources humaines.

Mots-clés anglais MeSH : Communication, management, merchandising, human resources.

JURY :

Président : Monsieur Vincent LAGENTE

Assesseurs : Monsieur Thomas PENTEL

Madame Renée MICHELET