

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année **2018**

2018 TOU3 2031

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

Ségolène GOURDIEN

ADAPTATION DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE A LA MUTATION DE LA PHARMACIE
D'OFFICINE : LE SERVICE CLIENT COMME ACCOMPAGNEMENT A LA TRANSFORMATION.

Le 8 Juin 2018

Directrice de thèse : Pr. Sophie FULLANA-GIROD
Co-Directeur de thèse : Dr. Paul Stéphane BELL

JURY

Madame le Professeur Sophie FULLANA-GIROD
Monsieur le Docteur Paul Stéphane BELL
Madame Christine MARTY
Madame le Professeur Françoise LE DEIST

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur

PERSONNEL ENSEIGNANT

de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier
au 08 janvier 2018

Professeurs Emérites

M.	BENOIST H.	Immunologie
M.	BERNADOU J.	Chimie Thérapeutique
M.	CAMPISTRON G.	Physiologie Mycologie Pharmacognosie Biologie
M.	CHAVANT L.	Cellulaire
M.	MOULIS C.	Hématologie
M.	ROUGE P.	
M.	SIE P.	

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C. (Doyen)	Bactériologie - Virologie
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BARRE A.	Biologie
Mme BAZIARD G.	Chimie pharmaceutique
Mme BENDERBOUS S.	Mathématiques – Biostat.
Mme BERNARDES-GÉNISSON V	Chimie thérapeutique
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
M. GAIRIN J-E.	Pharmacologie
Mme GIROD-FULLA NA S.	Pharmacie Galénique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
M. SALLES B.	Toxicologie
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
M. VERHAEGHE P.	Chimie Thérapeutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
Mme DE MAS MANSAT V. (*)	Hématologie
Mme JUILLARD-CONDA T B.	Droit Pharmaceutique
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique
Mme SERONIE-VIVIEN S.	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C.	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme BOUTET E. (*)	Toxicologie - Sémiologie
M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S.	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS-VIATGE C.	Immunologie
Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme DERAEEVE C.	Chimie Thérapeutique
Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDA L A.	Toxicologie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C.	Pharmacognosie
M. LEMARIE A.	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MIREY G. (*)	Toxicologie
Mme MONFERRAN S.	Biochimie
M. Olichon A.	Biochimie
Mme REYBIER-VUATTOUX K. (*)	Chimie Analytique
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALO A.	Pharmacie Galénique
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

Mme COOL C.	Physiologie
M. MOUMENI A.	Biochimie
M. METSU D.	Pharmacologie
Mme PALUDETTO M.N.	Chimie thérapeutique
M. PAGES A.	Pharmacie Clinique
M. PERES M.	Immunologie
Mme SALABERT A. S.	Biophysique

PERSONNEL ENSEIGNANT de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier (version du 08 janvier 2018)

REMERCIEMENTS

Mme Girod je vous remercie pour l'impulsion que vous avez donnée à ma carrière professionnelle. L'accompagnement, dont vous m'avez gratifié depuis plusieurs années, m'amène aujourd'hui à réaliser cette thèse.

Mme Marty, je vous remercie de m'avoir conseillée dans mes choix et mes objectifs. J'arrive *in fine* à me spécialiser dans un domaine qui me motive chaque jour à me lever.

M. Bell, vous remercier en quelques mots ne sera jamais suffisant de tout le savoir, le savoir-être et le savoir-faire que vous me transmettez au quotidien. Évoluer à vos côtés est une réelle source d'inspiration. J'espère pouvoir poursuivre vos enseignements aussi dignement que possible et, avec autant de bienveillance dont vous faites part à vos équipes. Je suis très honorée de votre participation à la rédaction de ma thèse, *Saint Graal* de la fin des études de pharmacie et image que l'on laisse de manière indélébile au sein d'une profession.

Je souhaite remercier la Faculté de Pharmacie de Toulouse, M. Le Doyen, les équipes professorales et administratives, pour m'avoir soutenue dans les projets et accompagnée d'année en année dans mes études. Au-delà des enseignements, être élue UFR toutes ces années a été pour moi très formateur.

Qu'auraient été mes études sans la Corpo ? Je remercie chaque Président de l'AEPT JB, Amimi, Nico, Soso de m'avoir fait confiance pour apporter ma pierre à cet édifice de plus de 60 ans. La gestion de projets n'a jamais aussi bien pris son sens qu'avec ces équipes engagées pour et envers ses étudiants telle une famille bienveillante.

Cela m'a permis de découvrir la dimension Nationale, initiée dès 2013, avec l'A.N.E.P.F. et son réseau, solidaire, tourné vers l'avenir et ses pairs. Ce sont de réels amis que je me suis faits partout en France par cette même passion qui nous anime.

L'expérience EPSA¹ a été la touche Européenne qui m'a fait réaliser que quel que soit le Pays dans le Monde où je m'expatrierais, la pharmacie aura toujours à apporter à ses populations.

Mme Foyard, de mon arrivée en 1^{er} année pour réaliser le stage d'initiation en pharmacie à aujourd'hui, 8 ans se sont écoulés. 8 ans où j'ai eu le plaisir de revenir vous voir régulièrement pour en apprendre davantage sur le métier de pharmacien d'officine.

Mme Lacroix, je vous remercie pour m'avoir fait découvrir le milieu hospitalier autrement que l'aspect clinique. Être à vos côtés m'a passionnée pour les dispositifs médicaux.

¹ European Pharmaceutical Student Association : Association Européenne des Etudiants en Pharmacie

Mme Dinh, je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance, comme nulle autre personne avant vous. Vous m'avez confié des projets d'envergure et vous m'avez offert la possibilité d'échanger avec une sphère d'acteurs inconcevables jusqu'alors. S'appliquer à développer l'image institutionnelle dans la lignée des valeurs défendues et des actions déployées est toujours pour moi un *leitmotiv* quotidien.

Je tiens également à remercier toute l'équipe avec laquelle c'est un plaisir de travailler tous les jours ! Un grand Merci également à toutes les personnes qui m'ont soutenue, accompagnée et participé à la rédaction de cette thèse comme Françoise, Isabelle, Sandrine, Claire, Philippe, Pascal...

Les copains, de l'inté de P2 jusqu'à aujourd'hui, notre amitié a bien grandi et a été sans faille même si nous avons pris des chemins différents. Ben, Karine, Mathilde, Marlène, Simon, Rémy, Benjamin, Julia, Jean, Claudia, Nesrine, Doris ...et tous les autres, un grand merci pour toutes ces années partagées et surtout pour celles à venir.

Ludo, mon frère de fal' ! Á jamais ses souvenirs de notre baptême, de ces chansons dont je me souviens encore des paroles, de ces heures perdues à construire de belles vidéos pour les RP et à nos tenues rouges et jaunes flamboyantes. Que d'aventures qui nous ont rapprochés au-delà de nos études.

Aymeric et William, mes fillots, c'est un honneur de porter ce chapeau à pin's à vos côtés.

La famille et les amis proches : un grand merci pour votre soutien bien avant, pendant, et je suis sûre, bien après mes études qui se terminent aujourd'hui !

Maman, Papa, tant de choses à vous dire que quelques lignes ne pourraient établir. Tous mes remerciements à vie, de croire en moi chaque jour, tant dans mes projets les plus ambitieux que dans les moments les plus difficiles.

Alexane, tit' sœur <3, sache que quelles que soient les difficultés que tu rencontreras dans tes études, prend le temps d'aller au bout et soit heureuse. C'est vraiment les plus belles années de ta vie dont je souhaite de tout cœur que tu garderas autant de bons souvenirs que moi.

Il faut toujours viser les étoiles, au pire, on retombera sur la lune !

AVANT-PROPOS

« Ceux qui connaissent bien le passé sont les mieux à même de construire le futur ».

Bernard Werber ; Les Thanatonautes (1994)

J'ai toujours aimé la lecture de roman. Chose plus rare aujourd'hui [1]. Je crois ne pas me souvenir exactement de la première fois où j'ai eu la chance de feuilleter un des livres de cet auteur. 10 ans peut-être. C'était à l'époque, le succès de la trilogie des fourmis [2] qui a fait la renommée de Bernard Werber.

C'est un titre peu engageant, me direz-vous. Mais ce que vous découvrait au fil des pages est une analogie complète à notre société. Le roman est entrecoupé d'anecdotes de ce qui deviendra plus tard « L'encyclopédie de Savoir Relatif et Absolue » écrit par un personnage fictif : Edmonds Wells. [3]

Les lectures de cet auteur vous apportent une ambivalence. Vous pouvez à la fois vous évader à travers une histoire ancrée au présent, qui associe la science-fiction à la science pour créer un monde utopique, et aussi vous émerveiller sur les civilisations, ou des sujets plus sociologiques, psychologiques, symboliques, scientifiques...

D'année en année, ces histoires m'ont transportée dans une philosophie telle que « tout est possible du moment que l'on y croit ».

C'est ainsi que j'ai cru en mes choix et que j'ai appris à croire en l'Homme. L'engagement associatif durant mes études en est le plus bel exemple. Cela m'a confortée dans l'idée, qu'ensemble, nous pouvions améliorer le futur, de nos études et de notre profession. J'ai pu voir que par notre volonté, nos convictions et nos actions nous pouvions faire bouger les lignes. Aujourd'hui, je crois toujours fermement que chacun peut agir en faveur de l'avenir de la pharmacie.

Pour ne citer qu'un exemple, le communiqué de presse publié par l'A.N.E.P.F.² du 22 janvier 2015 – « L'A.N.E.P.F. prend position sur l'idée d'une vaccination par les pharmaciens d'officine », pour lequel j'ai participé à la réflexion, en qualité de Déléguée National pour l'AEPT³, positionne les étudiants, la future génération de pharmaciens, en faveur de la vaccination.

Aujourd'hui, tout étudiant en 6^{ème} année officine, réalise un stage hospitalier complémentaire afin d'apprendre à vacciner en vue de pouvoir remplir cette nouvelle mission de Santé Publique. C'est ainsi que mes camarades de la Faculté de Pharmacie de Toulouse m'ont raconté leur semaine consacrée à l'appréhension de la vaccination au sein du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse.

² Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France

³ Association des Étudiants en Pharmacie de Toulouse

Cette mission expérimentée pour la vaccination de la grippe hivernal dans deux régions l'hiver 2017/2018 dont les résultats, publiés par l'Ordre National des Pharmaciens, mènent à penser que cette pratique va se généraliser à l'ensemble du territoire français.

Les étudiants en pharmacie n'ont pas été les seuls acteurs de cette innovation pour notre profession. Mais ils ont été écoutés, pris en considération et suivis au sein du collectif⁴ qui s'est mobilisé pour voir notre métier évoluer avec son temps.

En toute humilité, cette thèse retrace l'historique du fonctionnement de notre profession afin de jeter un regard vers l'avenir. Dans un monde de plus en plus digitalisé qui place l'Homme comme une « interface » et tend à supplanter les relations humaines, je souhaite analyser la relation B to B⁵ du métier de pharmacien, et plus spécifiquement l'avenir du « service client » avec les laboratoires pharmaceutiques.

⁴ Syndicats de pharmaciens d'officine, Ordre National des Pharmaciens

⁵ Business to Business : de professionnel à professionnel

TABLE DES MATIERES

Remerciements	4
Avant-propos	6
Introduction	10
1. Transformation de la pharmacie d'officine.....	12
1.1. Histoire de la pharmacie	12
1.1.1. Emergence de la pharmacie	12
1.1.2. De l'apothicaire au pharmacien en France.....	13
1.1.3. De l'officine à l'industrie.....	14
1.2. Modernisation de l'officine.....	16
1.2.1. Réorganisation de l'officine à l'arrivée des services	16
1.2.2. Refonte de la profession.....	18
1.3. Essor du digital	21
1.3.1. Utilisation des données électroniques	21
1.3.2. L'officine 3.0 et 4.0	22
2. Adaptation de l'industrie pharmaceutique	27
2.1. Principaux partenaires des pharmaciens d'officine d'aujourd'hui	27
2.1.1. Distribution des médicaments jusqu'à l'officine	28
2.1.2. Profession libérale et indépendante au sein de Groupements	30
2.1.3. Impact de l'État et des Institutions.....	35
2.2. Service B to B des laboratoires pharmaceutiques pour les pharmaciens	40
2.2.1. Réflexions et actions appuyées par les pharmaciens d'officine.....	40
2.2.2. Développer l'activité de l'officine	46
2.2.3. Développement de la formation en officine.....	53
2.2.4. L'ère du Service B to B	57

3. Innovation services et relation clients facteur de différenciation.....	62
3.1. Enjeux d'une longueur d'avance en service client	62
3.1.1. Acteurs innovants en prestations proposées aux patients dans l'officine .	62
3.1.2. Relation entre qualité des prestations et confiance	67
3.2. Besoins et attentes des pharmaciens d'officine d'aujourd'hui	70
3.2.1. Constitution du questionnaire	70
3.2.2. Engagement et représentativité de la profession dans cette étude terrain.	73
3.2.3. Sélection des profils pharmacien	80
3.2.4. Résultats de l'étude terrain.....	86
3.3. Services des industries pharmaceutiques pour les officines de demain.....	122
3.3.1. Grandes lignes directrices des attentes de services.....	122
3.3.2. Optimiser l'accompagnement des pharmacies.....	125
 Conclusion	 130
Bibliographie.....	133
Table des illustrations.....	141
Liste des abréviations	143
Glossaire des anglicismes.....	145
Serment de Galien	147
Annexes.....	148

INTRODUCTION

L'histoire de la pharmacie nous montre que les grandes mutations en officine sont concomitantes à l'enrichissement des missions du pharmaciens et aux transformations des services proposés par les différents partenaires de la pharmacie. Avec, en outre, l'avènement du digital et des e-médecines, ces services vont être amenés à évoluer dans les prochaines années comme l'indique Patrick Errad, Président du Leem⁶ en 2015 dans une interview accordée à l'A.N.E.P.F.. [4]

Il est un fait entendu que l'évolution du métier de pharmacien, tant par ses missions que par la gestion d'une officine, et ce depuis plusieurs années, s'est clairement complexifiée. C'est à un éventail de plus en plus varié auquel le pharmacien d'officine doit faire face : de la connaissance de son environnement, du management de l'équipe, des services et gestion de la patientèle, jusqu'à l'organisation de l'espace et de la visibilité de l'offre, la gestion des achats, en passant par la politique de prix et de promotions, le recours aux groupements ou gestion en direct...

Dans ce contexte en constante évolution, l'industrie pharmaceutique est devenue au fil du temps un partenaire incontournable du quotidien du pharmacien d'officine et de son équipe. Cette relation particulière s'inscrit au sein d'une multitude d'interfaces. Aujourd'hui et demain plus encore, de nombreux acteurs accompagnent le pharmacien dans ses missions et la gestion de son métier.

La valorisation du rôle du pharmacien dans la chaîne de soins et les nouvelles missions qui leur sont attribuées, permettent aux industries pharmaceutiques la possibilité d'offrir des nouveaux services.

Depuis quelques années les industries pharmaceutiques développent leurs actions auprès des officines : formations de l'équipe officinale, animations commerciales, programmes de dépistage et d'observance, organisation de réunions interprofessionnels etc...

Cela leur a permis de fidéliser et d'accompagner les pharmaciens, *in extenso* leurs patients, ainsi que de dynamiser leurs produits et leurs marques. Ils se placent ainsi comme un partenaire des pharmaciens d'officine. [5]

Selon une étude Direct Research (2012) : 60% des titulaires de pharmacies estiment que les Industries Pharmaceutiques sont légitimes pour les accompagner dans le cadre de ces nouvelles missions. [6]

⁶ Les Entreprises du Médicament

Mais lorsque l'on voit la diversité de services qu'offrent aujourd'hui les groupements, les distributeurs, les fournisseurs, les prestataires spécialités... nous pourrions alors nous demander ce que peuvent encore attendre les pharmaciens d'officine des services proposés par l'industrie pharmaceutique.

C'est ainsi que la problématique « *Quelles sont les attentes que peuvent avoir aujourd'hui les équipes officinales envers les services des Laboratoires pharmaceutiques ?* » nous guidera tout au long de cette thèse.

Afin de ressortir des éléments de réponses, une enquête a été envoyée à un panel de pharmaciens d'officine en France. L'objectif est ainsi de rendre compte des besoins et des attentes des pharmaciens d'officine en termes de prestations et de services proposés par les laboratoires pharmaceutiques.

L'édition de recommandations en dernière partie permettra à l'industrie pharmaceutique de développer son offre de « services essentiels » et de s'adapter à une typologie d'officine. L'industrie pharmaceutique doit être un partenaire clef dans l'accompagnement et le développement de l'activité officinale des pharmaciens pour une meilleure prise en charge globale des patients d'aujourd'hui et de demain.

1. TRANSFORMATION DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

1.1. Histoire de la pharmacie

1.1.1. Emergence de la pharmacie

L'Histoire de la Pharmacie est retrouvée au sein de l'UE de Sciences, Homme et Société, dont j'ai bénéficié en PACES⁷ à la Faculté de Pharmacie de Toulouse. [7] Cette première partie s'appuie sur ces enseignements, complétés par des données bibliographiques.

1.1.1.1. L'art de guérir

La maladie existait déjà sur Terre chez les animaux. La paléontologie nous apprend que nos ancêtres préhistoriques disposaient d'une thérapeutique à base de plantes médicinales. [8]. L'art de la pharmacie s'est développé au sein des sociétés primitives, puis dans celui des plus grandes civilisations (égyptienne, sumérienne, hindoue, chinoise, ...) où médecine et pharmacie étaient confondues. La thérapeutique devient liée à la religion, aux incantations, aux rites.

1.1.1.2. Thérapeutique dans les sociétés de l'Antiquité

En Mésopotamie et en Egypte, les tablettes sumériennes de Nippur [9] ou le fameux papyrus [10], première pharmacopée⁸, nous montre que l'Homme s'est toujours préoccupé de sa santé et des médicaments.

En Grèce, l'art de guérir est exercé par Asclépios, dieu de la médecine, Hygie, déesse de la santé ou bien Panacée, déesse des plantes médicinales. Au siècle d'or, la médecine se laïcise. Hippocrate met en place les bases de la médecine occidentale puis Galien fonde le principe de « *contraria contrariis curantur*⁹ » qui constitue la base de la thérapeutique allopathique. [11]

Dans le monde arabo-musulman, Avicenne écrit « Le canon de la médecine »¹⁰ qui introduit les minéraux précieux aux vertus thérapeutiques parmi les médicaments. [12]

L'Antiquité voit la pharmacie dispensée par des savants médecins ou vendeurs de drogues et de poisons. Ce n'est qu'au VI^{ème} siècle, que le philosophe Olympiodore signale dans ses écrits l'existence du « *pigmentarius* »¹¹, décrit comme l'exécuteur des ordonnances du médecin, précurseur de l'apothicaire. [13]

⁷ Première Année Communes des Etudes de Santé (jusqu'en 2010, programme de la 1^{ère} année de Médecine)

⁸ Recueil officiel des médicaments

⁹ Les contraintes se guérissent par les contraires

¹⁰ Somme des connaissances médicales de l'époque

¹¹ En latin : préparateur, fabricant de fard et cosmétiques incluant des colorants

1.1.2. De l'apothicaire au pharmacien en France

En étymologie, *Pharmakon* désigne toutes les drogues, et *pharmakeia*¹² l'art de les employer. *Apothèquè* signifie lieu de dépôt qui en se déformant dans le latin donnera en italien « botega », espagnol « botica », et en Français « boutique ». [14]

1.1.2.1. Place de l'apothicaire dans la société occidentale

L'Empire Romain d'Occident s'effondre. Du V^{ème} au XII^{ème} siècle, la pharmacie tombe aux mains du Clergé. Les moines responsables de l'apothicaire, sont appelés *apotecarius*¹³. Avec la laïcisation, le statut d'apothicaire apparaît en 1241¹⁴ en tant qu'auxiliaire du médecin¹⁵. [15] La première réglementation¹⁶ du métier d'apothicaire définit l'activité exclusive de ce « métier de dangers » comme la préparation et la vente de drogues suite à une ordonnance nominative au sein d'une boutique. [16]

Parallèlement, le commerce est en plein essor. Le nombre d'apothicaires, appelés *apothecarii*¹⁷, devient très important dans les grandes villes françaises¹⁸. Apparaît alors les premières officines telles que ci-dessous, sous contrôle des Facultés de Médecine.



Figure 1 L'apothicaire [17]

¹² Ce mot est arrivé jusqu'à nos jours comme « pharmacie ».

¹³ En latin : boutiquier

¹⁴ Édit de Salerne édicté par Frédéric II

¹⁵ Statut de l'Apothicaire par Saint-Louis, 1258

¹⁶ *Statuta sive leges*, Arles, 1162 et 1202

¹⁷ En Latin : Apothicaire

¹⁸ Livre des Métiers, Etienne Boileau, 1268

1.1.2.2. Affirmation du statut de pharmacien

La Renaissance apporte une nouvelle conception de l'Homme et du Monde ainsi que les progrès majeurs de la pharmacie. Paracelse développe la quintessence¹⁹ et l'iatrochimie²⁰ à des fins curatives. Cette époque marque la séparation de l'apothicaire de l'épicier²¹ [18], la naissance du statut de pharmacien²² qui leur apporte protection et indépendance²³ [19], la notion de monopole pharmaceutique et le premier « Code des médicaments »²⁴ [20].

1.1.3. De l'officine à l'industrie

L'industrie pharmaceutique et ses premiers laboratoires émergent des grandes officines qui sont limitées par leurs installations techniques pour réaliser les principes actifs.

1.1.3.1. Structuration de l'activité officinale

Au XVIII^{ème} siècle, le nombre de charlatans sur le marché du médicament est en plein essor. Les pouvoirs publics essaient d'assainir ce commerce : l'État devient responsable de l'inspection des pharmaciens dans l'exercice de leurs fonctions. [21] Seuls les pharmaciens diplômés peuvent ouvrir et exploiter une, et une seule, officine, préparer et vendre des médicaments. [22]. Les substances vénéneuses deviennent alors réglementées et traçables²⁵ par l'ordonnancier, encore usité aujourd'hui. [23]

L'exercice de la pharmacie est au fur-à-mesure de plus en plus encadré : réglementation des toxiques en 1845, régime des vaccins et des sérums en 1885, répression des fraudes en 1905, inspection de la pharmacie en 1908, interdiction de colportage en 1936 et du compéage en 1938.

Il faudra attendre 1941 pour que le fonds de commerce d'une officine appartienne à un pharmacien diplômé, obligatoirement présent : l'exploitation de l'officine se détache alors du commerce et prend une dimension déontologique. Les emblèmes de la pharmacie moderne sont alors constitués du caducée et de la croix verte en France, réservés aux pharmaciens²⁶ et image de toute une profession. [24]

1.1.3.2. Industrialisation de la pharmacie

Sur la plan scientifique, le début du XIX^{ème} siècle se caractérise par la découverte des principes actifs des plantes comme l'hémisynthèse de l'aspirine par Leroux en 1829, produit par Bayer en 1899 ou la papavérine produit par Merck en 1884.

¹⁹ Conception du principe actif

²⁰ Utilisation des métaux, minéraux, végétaux

²¹ 1484, Ordonnance de Charles VIII puis 1691, Louis XIV

²² Loi 21 Germinal an XI, le 11 avril en 1803 de Bonaparte

²³ Déclaration Royale du 25 avril 1777 de Louis XVI

²⁴ Publié par sa Majesté de la Faculté de Médecine de Paris en 1818.

²⁵ Edit de 1682 par Louis XIV

²⁶ 1942, Secrétaire d'État à la Santé

Le pharmacien d'officine va rapidement être confronté à l'impossibilité de réaliser lui-même l'extraction et l'isolement de ces substances à grande échelle : il faut passer au stade industriel. Cette transposition est réalisée par Amand Dausse comme présenté ci-dessous. [25]

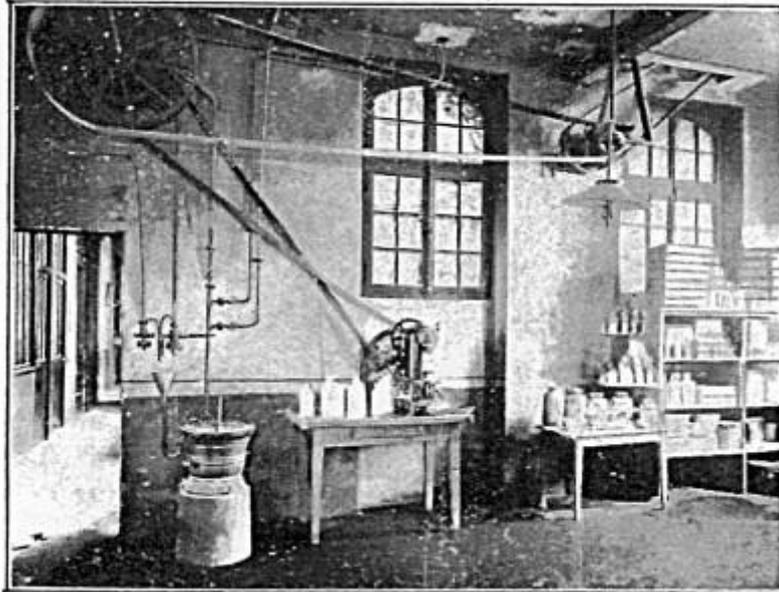


Figure 2 Atelier de compression des Laboratoires Dausse Ainé en 1896 [26]

Les établissements industriels s'apparentent souvent aux ateliers annexes des officines dont les procédés sont issus du transfert à grande échelle du savoir-faire élaborés en officine. Les procédés de fabrication et de commercialisation provoquent l'industrialisation de la pharmacie.

En 1860, les laboratoires pharmaceutiques occupent près de 15 personnes tandis que vers 1900, l'effectif est très souvent passé à 50 employés. On recense à l'époque 473 établissements qui emploient 13 000 personnes, dont 60% ont moins de 10 employés. [27] Les laboratoires industriels font alors de la production d'après la préparation des remèdes inscrits au Codex, la « R&D » et l'innovation dépendaient de la recherche universitaire. [28]

La législation en matière de médicaments préparés à l'avance²⁷ définit pour la première fois la spécialité pharmaceutique – et donc les brevets pour –, recueilli dans le premier dictionnaire Vidal et présenté aux pharmaciens par la visite médicale à l'officine.

L'industrie pharmaceutique s'est donc développée en parallèle des sciences pharmaceutiques afin de compléter l'activité du pharmacien à l'officine. L'activité officinale quant à elle s'est à son tour enrichie de l'industrialisation de la pharmacie pour satisfaire la demande de santé des populations.

Les préparations magistrales et officinales laissent peu à peu leurs places aux spécialités pharmaceutiques, dont la quantité de principes actifs et la qualité fabriquées par les entreprises de l'industrie pharmaceutique sont standardisées.

²⁷ Loi du 11 septembre 1941

1.2. Modernisation de l'officine

1.2.1. Réorganisation de l'officine à l'arrivée des services

1.2.1.1. Innovations à l'officine

L'officine s'est modernisée au fil des innovations technologiques de la société. Au cours de ces dernières décennies, les pharmaciens d'officine ont connu de nombreuses innovations qui ont fait changer l'organisation, l'économie et le fonctionnement de l'officine. Ces innovations [29] deviennent indispensables pour la croissance économique mais surtout pour l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du médicament.

L'informatique implantée dans l'officine depuis plus de 30 ans apporte de très nombreuses fonctionnalités pour sécuriser l'exercice officinal. [30] Le professionnel l'utilise dans ses pratiques quotidiennes pour la consultation des bases de données du médicament et la gestion de l'officine (état des stocks, commandes, comptabilité facilitée avec l'apparition des cartes bancaires dès 1967...). L'arrivée de la carte vitale en 1998 permet aux pharmaciens de mieux gérer les flux de facturation des prestations de soins via la télétransmission. [31]

Les logiciels d'aides à la dispensation²⁸ ont révolutionné le monde officinal en permettant de mieux dispenser les médicaments. Les innovations électroniques permettent aujourd'hui la détection des interactions des spécialités pharmaceutiques scannées et identifiées par code-barre [32] ou Data Matrix²⁹ [33] sur ces logiciels. [34]

La parapharmacie, activité officinale hors monopole, subit la concurrence des grandes surfaces.³⁰ [35] Cela a amené la profession à une profonde mutation dans la « séduction » de la patientèle (accueil, prix, conseils, suivi, etc...) [36] qui s'est répercutée sur la constitution des équipes officinales enrichies aujourd'hui par des animateurs du point de vente, conseillers...

L'officine innove quotidiennement en mettant en vente et à disposition de sa patientèle des produits nouveaux. Cela est bénéfique pour l'image de son pharmacien, en tant qu'officine bien achalandée, mais également pour le chiffre d'affaires si le produit plait au client. Ce levier d'innovation est incontestablement alimenté par les Industries Pharmaceutiques qui cherchent non plus à séduire le pharmacien mais bien le patient en tant que consommateur final. [37]

Parallèlement, si la valeur ajoutée du pharmacien réside dans sa compétence, son conseil et sa proximité avec la population, le développement des services au sein de l'officine est devenu incontournable. L'augmentation des achats sur Internet, de plus en plus accessible, facile et sécurisé doit conduire l'officine à en renforcer la relation humaine et l'expérience client sur son point de vente. [38]

²⁸ Logiciel dont au moins une des fonctions permet l'enregistrement d'une dispensation de médicaments

²⁹ Code de traçabilité

³⁰ Projet de loi sur la fin du monopole du pharmacien 2014, lobbying en faveur de cette loi par M.E. Leclerc

1.2.1.2. Modification de l'organisation et de la gestion

Le pharmacien a dû également adapter sa manière de faire, avec l'instauration du tiers-payant à la fin du XX^{ème} siècle, aujourd'hui généralisé [39], permettant au patient de ne plus avancer les frais médicaux. C'est tout le système économique de l'officine qui s'en est vu profondément modifié pour faire bénéficier au patient d'un service de qualité :

NATURE	OBJECT	INCIDENCE SUR L'OFFICINE
Réglementation Nationale (Politique)	Réforme du canal de distribution du médicament afin de baisser le déficit du régime social de l'Assurance Maladie ³¹	Baisse des marges sur les médicaments et de la rentabilité des officines.
Harmonisation Européenne (Politique)	Recommandation de la Commission Européenne sur certaines irrégularités entre le Droit Européen et les textes régissant le canal de distribution pharmaceutique (monopole contraire à la libre concurrence ou encore le <i>numerus clausus</i> contraire à la liberté d'installation)	Pas d'incidence à date malgré un fort lobbying de Leclerc pour la vente de médicaments en GMS.
Lobbying de l'industrie pharmaceutique	Les crises récentes (comme le Médiateur) ont révélé à l'opinion publique, un phénomène déjà ancien sur la puissance de cette industrie envers les Pouvoirs Publics, entraînant un débat entre intérêts publics et privés. ³²	Décrédibilisation du rôle du professionnel de santé
Vieillesse de la population (Démographie)	Avec une espérance de vie en augmentation, le marché de la consommation médicamenteuse est en pleine croissance	Opportunité pour le pharmacien dans sa mission de santé publique ³³
Concurrence (Économique)	Les chaînes de magasins spécialisées, les espaces réservés dans la grande distribution, la vente sur internet sont autant de concurrents sur les produits de parapharmacie ³⁴ d'autant plus qu'ils exercent un lobbying auprès des Pouvoirs Publics pour vendre des médicaments OTC ³⁵	Pertes des parts de marché et de rentabilité de l'officine
Le Progrès (Technologique)	La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les TIC ³⁶ pour mettre en relation plusieurs professionnels de santé apportant leurs soins aux patients.	Besoin de formation pour intégrer ces nouveaux outils.
Augmentation de la consommation de médicaments (Social)	La France est le premier pays consommateur de médicaments en Europe. Le marché est en plein essor, avec des risques de dérives, notamment en automédication. ³⁷	Rôle important d'éducation thérapeutique du patient nécessitant une formation adaptée du pharmacien ³⁸

Figure 3 Les mutations du secteur de la santé et leurs impacts sur l'officine française [40]

La modernisation de l'officine est en partie due à son agencement et l'organisation de ses infrastructures. Pour le « back-office »³⁹, constitué d'un espace de réception des commandes et un préparatoire, l'évolution majeure sera celle du lieu de stockage s'adaptant aux caractéristiques intrinsèques des médicaments : armoire sécurisée, frigos, mobilier de stockage...

³¹ Rapport de la Cour des comptes de 2008

³² Martin, 2011

³³ Loi HPST 2009

³⁴ Pharmacien Manager, 2011

³⁵ Produits de médication familiale sans prescription comme l'Aspirine ou le Paracétamol

³⁶ Technologies d'Informations et de Communications

³⁷ Rapport n°848, Assemblée Nationale, 2008

³⁸ Momas, 2009

³⁹ Espace de l'officine situé de l'autre côté du comptoir, inaccessible aux clients

La révolution vient de la gestion dynamique des produits par l'utilisation des automates permettant l'acheminement automatique des médicaments aux postes de dispensation. [41]

La configuration du « front office » en zones bien distinctes ouvertes au Public⁴⁰ a été modifiée pour étendre les services prévus par les dispositions de la loi H.P.S.T.⁴¹ [42]:

1. L'espace réservé à la « dispensation des soins pharmaceutiques » (médicaments, dispositifs médicaux,) prérogative du pharmacien,
2. L'espace destiné à la parapharmacie, l'hygiène, les compléments alimentaires...,
3. Un local séparé, destiné aux interventions individuelles et confidentielles (entretien, orthopédie, vaccination) accessible à tout patient, y compris à mobilité réduite.

La complexité croissante du point de vue administratif et managérial à l'officine nécessite à présent la formation d'un personnel spécialisé en gestion, en comptabilité et en économie de la santé. Ces nouvelles compétences peuvent être acquises après la formation initiale par la Formation Continue⁴² dans le cadre du Développement Professionnel Continu. [43]

1.2.2. Refonte de la profession

1.2.2.1. Bilan et perspectives des nouvelles missions du pharmacien

La Loi H.P.S.T.⁴³ valorise le pharmacien en tant qu'acteur de santé publique au sein du parcours de soins à travers de nouvelles missions, responsabilités et dispositions présentées ci-dessous [44]. C'est une révolution pour les patients qui bénéficient de nouveaux services pharmaceutiques.

NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN		MISE EN PLACE ET PERSPECTIVES DES DISPOSITIONS	
Les missions obligatoires	Les soins de premiers recours	La dispensation et les conseils du pharmacien	Guide des bonnes pratiques de dispensation et règles techniques de vente de médicaments sur Internet. 2017 [45]
		Sécurisation de la dispensation	Certification ⁴⁴ des logiciels d'aide à la dispensation [46] pour le contrôle et l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou d'une demande de médicament à prescription facultative.
		Le conseil pharmaceutique	Mise en place de Bilan de Médication : Exemple Toulousain du REIPO ⁴⁵ [47] Programme d'éducation thérapeutique d'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques [48]
		Les actions de prévention, de dépistage et d'orientation au sein du système de soins [49]	Relayer les campagnes de sensibilisation à destination du grand public comme l'information sur le cancer du sein (Octobre Rose) et l'Automesure tensionnelle (Prenez votre tension à cœur). Dépistage comme pour le cancer colorectal [50] [51] Rendez-vous santé à l'officine pour un suivi hygiéno-diététique, équilibre nutritionnel ; vaccination [52]

⁴⁰ Ensemble des actions, fonctions ou tâches liées à la vente et se faisant en contact avec le client.

⁴¹ 2009

⁴² Formalisée par la loi dite Kouchner de 2002.

⁴³ Loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

⁴⁴ Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016

⁴⁵ Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine

	Implication du pharmacien dans la prévention primaire [53]	Participation à l'augmentation de la couverture vaccinale par l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins ⁴⁶ qui coïncide avec l'expérimentation sur 3 ans de la vaccination contre la grippe par le pharmacien ^{47 48} . Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse soutenue par le Leem avec la parution des 10 préconisations sur le Bon Usage du Médicament [54]. Amélioration de l'observance [55] par la désignation d'un pharmacien référent au sein de l'équipe officinale pour un malade donné.	
	Implication du pharmacien dans la prévention secondaire	Tests Rapides d'Orientation Diagnostique ⁴⁹ [50] avec application smartphone pour accompagner les utilisateurs de ces autotests. Exemple de l'Autotest V.I.H.	
La coopération interprofessionnelle	L'exemple des S.I.S.A. ⁵⁰	Réseaux de Santé dont les protocoles de coopération sont soumis à l'A.R.S. et à l'H.A.S. comme par exemple le Réseau de Santé Pluridisciplinaire Millesoins [56] [57].	
	Le Dossier Pharmaceutique	Il enregistre l'ensemble des délivrances des médicaments sur présentation de la carte vitale du patient. ⁵¹	
	Le Dossier Médical Partagé	Dossier informatisé contenant les informations personnelles de santé du patient. [58]. L'assurance maladie pilote son déploiement progressif ⁵² , généralisé en Septembre 2018.	
	L'intervention pharmaceutique	L'intervention sur les ordonnances [43] vise à être rémunérée par l'assurance maladie et valorisée par conservation « d'Opinion Pharmaceutique ».	
La mission de Service Public de permanences des soins	Cette disposition engage la déontologie professionnelle	Organisation des services de garde et d'urgence par les syndicats représentatifs de la profession dans le département. Exemple de l'audiotel 3237 pour "Trouver la pharmacie de garde à côté de chez vous".	
Les actions de veille et de Protection Sanitaire	Poste avancé de premiers secours de proximité	Le pharmacien est un secouriste, ses connaissances sont régulièrement remises à niveau par l'obligation de formation continue [43].	
		Le pharmacien d'officine participe à la pharmacovigilance, et peut participer à des enquêtes de pharmaco-épidémiologie ou de Santé Publique.	
Les missions facultatives	L'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients	L'entretien pharmaceutique	Les pharmaciens peuvent ainsi proposer des conseils-prestations ⁵³ pour les patients chroniques présentant un traitement d'Antivitamine K. La convention pharmaceutique de 2017 vient de revaloriser leur rémunération.
	Le pharmacien référent	Pharmaciens rattachés à un E.H.P.A.D. ⁵⁴	Il est ainsi le garant de la chaîne du médicament au sein d'un E.H.P.A.D. Le résident de l'E.H.P.A.D. conserve le choix de son pharmacien d'officine. [52]
	Le pharmacien correspondant		Renouvellement périodique des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets.
	Proposer des conseils et prestations		Les pharmaciens « Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ». Décret en Conseil d'État en attente pour fixer les modalités d'application.
Convention pharmaceutique 2018-2022	Nouveaux honoraires de dispensation		Création d'un honoraire lié à l'acte de dispensation, d'un lié à l'âge (patients de moins de 3 ans et de plus de 70 ans), d'un lié à la boîte ou bien encore d'un lié aux médicaments spécifiques [51].

Figure 4 Bilan et perspectives des dispositions prévues par la loi H.P.S.T.

Même avec un bilan en demi-teinte [59], les nouvelles missions sont un levier d'innovation pour le développement des services de prise en charge globale du patient au sein de l'officine.

⁴⁶ Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018

⁴⁷ Entrée en vigueur depuis Oct.2017

⁴⁸ Chiffres Déc. 2017 par l'Ordre National des Pharmaciens : 15 000 vaccinations par 4 000 pharmaciens

⁴⁹ Arrêté du 1^{er} Août 2016

⁵⁰ Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

⁵¹ Créé fin 2008 par l'Ordre National des Pharmaciens

⁵² 9 départements depuis Décembre 2016

⁵³ Créé d'après la loi H.P.S.T. puis la convention pharmaceutique et l'assurance maladie de 2012

⁵⁴ Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

1.2.2.2. Maillage territorial et typologie de l'officine

Le marché français de l'officine présente une particularité : le contingentement⁵⁵. Cela consiste en la limitation du nombre des officines sur le territoire et son maillage territorial. Cette répartition harmonieuse des officines sur le territoire, permet de garantir un service de Santé Publique accessible à tous. Au 1^{er} juin 2017, on recense 21 403 officines en France. Le rapport I.G.A.S.⁵⁶ de novembre 2016 indique que 97 % de la population française se situe à moins de 15 minutes d'une pharmacie. [60]

Malgré des règles de maillage très rigides, la répartition géographique des officines se révèle toujours inégale. Partant de ce constat, l'ordonnance « maillage territorial », publiée le 4 janvier 2018⁵⁷, dispose que l'Agence Régionale de Santé (ARS) peut déterminer « les territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ».

Les facteurs liés à la zone d'implantation géographique, expliquent en grande partie la performance économique de celles-ci. Par conséquent, il est important de tenir compte de ces zones de chalandises pour toute comparaison des ratios économiques. [61]

Selon la zone de chalandise, il existe 3 à 4 typologies d'officines, présentées dans le tableau suivant. Pour chacune d'entre elles, il existe trois différences notables : au niveau de la clientèle, des produits et des charges supportées.

	OFFICINE RURALE	OFFICINE DE QUARTIER	OFFICINE DE CENTRE COMMERCIAL
CLIENTELE	Fidèle, voire captive, recherchant le service de proximité. Forte demande de conseil face à la désertification.	Fidèle recherchant le conseil, l'écoute et la disponibilité ou de passage, cherchant le choix, le prix et la disponibilité.	De passage, volatile, cherchant le choix, le prix et la disponibilité, la rapidité et le côté pratique.
PRODUIT	Taux parapharmacie faible, taux produits remboursables et médication familiale élevée. Large offre de services.	Taux parapharmacie faible, taux produits remboursables élevé ou taux parapharmacie et de conseil élevé.	Taux parapharmacie et de conseil élevé, taux de produits remboursables faible.
CHARGES	Frais généraux souvent faibles, faible masse salariale.	Frais généraux et masse salariale souvent modérés.	Frais généraux et masse salariale importants.

Figure 5 Typologie des officines françaises [62]

Le marché tend donc à se fractionner en fonction des tailles et typologies d'officines. De plus, les écarts de prix tendent aujourd'hui à s'accroître, principalement pour une notion de taille d'officines (par exemple entre les pharmacies de moins d'1,2 M€ et les autres). [63]

⁵⁵ Loi du 11 septembre 1941

⁵⁶ Inspection générale des affaires sociales

⁵⁷ Article L. 5125-6 du Code de la Santé Publique

1.3. Essor du digital

L'évolution des performances des outils informatiques et des réseaux offrent ainsi de nombreuses perspectives pour la dématérialisation des échanges au sein des systèmes d'information de santé. [64]

L'officine doit aujourd'hui, se digitaliser pour répondre aux nouveaux usages des patients-consommateurs. Le consommateur multi-équipé est en attente de services et de personnalisation. Ses achats sont influencés par Internet, il souhaite s'informer avant de demander conseil, gagner du temps et payer au prix juste. 68 % des Français pratiquent le « click & collect »⁵⁸. Le patient devient avide d'information de Santé : près de 87% des personnes font des recherches d'informations médicales sur Internet. [65] »

1.3.1. Utilisation des données électroniques

1.3.1.1. Enjeux des données de santé

Le développement de logiciels métiers spécifiques à chaque catégorie de professionnel de santé a tout d'abord permis l'archivage de données relatives aux patients (D.P.⁵⁹, D.M.P.⁶⁰), l'aide à l'élaboration et à la dispensation de prescriptions (L.A.P. et L.A.D.)⁶¹, puis la dématérialisation et la télétransmission des feuilles de soins au format électronique (F.S.E.) facilitées par la carte vitale dès 2004. Annoncé par Agnès Buzyn, Ministre de la Santé, en février 2018, l'Exécutif a pour objectif en 2022 la dématérialisation de l'intégralité des prescriptions.

Les professionnels de santé disposent aujourd'hui de logiciels très performants reposant notamment sur l'utilisation de bases de données médicamenteuses dont la qualité est certifiée par la Haute Autorité de Santé.

Depuis 10 ans, la réglementation de l'utilisation des données électroniques de santé émise par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (C.N.I.L.) [66] n'a cessé de se durcir. Aujourd'hui, la loi de modernisation de notre système de santé 2018, prévoit une procédure d'agrément avant 2019 qui permettra aux hébergeurs de conserver les données de Santé à caractère personnel selon des exigences très strictes. [67]

Malgré ces exigences très strictes, les baromètres de 2018 indiquent un niveau de confiance relativement faible du pharmacien concernant la sécurisation des données de santé alors que près de 60% des pharmaciens et médecins sont favorables à leur utilisation et voient un intérêt dans l'amélioration de l'observance. [68]

⁵⁸ Réserve ou commande des produits en ligne avant de les retirer directement dans une boutique

⁵⁹ Dossier Pharmaceutique

⁶⁰ Dossier Médical Partagé

⁶¹ Logiciels d'aide à la prescription ou à la dispensation

1.3.1.2. Santé connectée

La e-santé⁶² est « l'application des technologies de l'information et de la communication (T.I.C.) à l'ensemble des activités en rapport avec la Santé ».

Ces nouvelles technologies de connectivité, dont le Dossier Médical Personnel et la télémédecine⁶³, bousculent la pratique médicale au quotidien, et engendrent de nouvelles relations entre professionnels de santé. L'e-santé place le patient au cœur de son traitement en le rendant acteur de sa Santé. [69] Cette large définition de l'e-santé lui attribue ainsi de nombreux domaines d'application tels que le suivi d'une maladie chronique, l'information et la prévention sur la Santé, l'aide au handicap ou la télémédecine...

1.3.2. L'officine 3.0 et 4.0

Quand le 1.0 correspondait au web statique (pages, images...) quand le 2.0 correspondait au web social du partage et de l'échange (réseaux sociaux, smartphone...), le 3.0, lui, correspond au web sémantique de la personnalisation menant au Big Data (informations ciblées selon les intérêts, la géolocalisation ...) et le 4.0 amène la machine apprenante (BigTech⁶⁴, réalité virtuelle ou augmentée, intelligence artificielle...).

L'avenir de l'officine à l'heure du digital laisse entrevoir des perspectives de nouveaux services aux patients : les pharmaciens d'officine sont jugés légitimes pour vendre des objets connectés à vocation médicale à près de 78%. La digitalisation de l'officine rentre dans un processus global autour des 7 points clefs ci-après : [70]

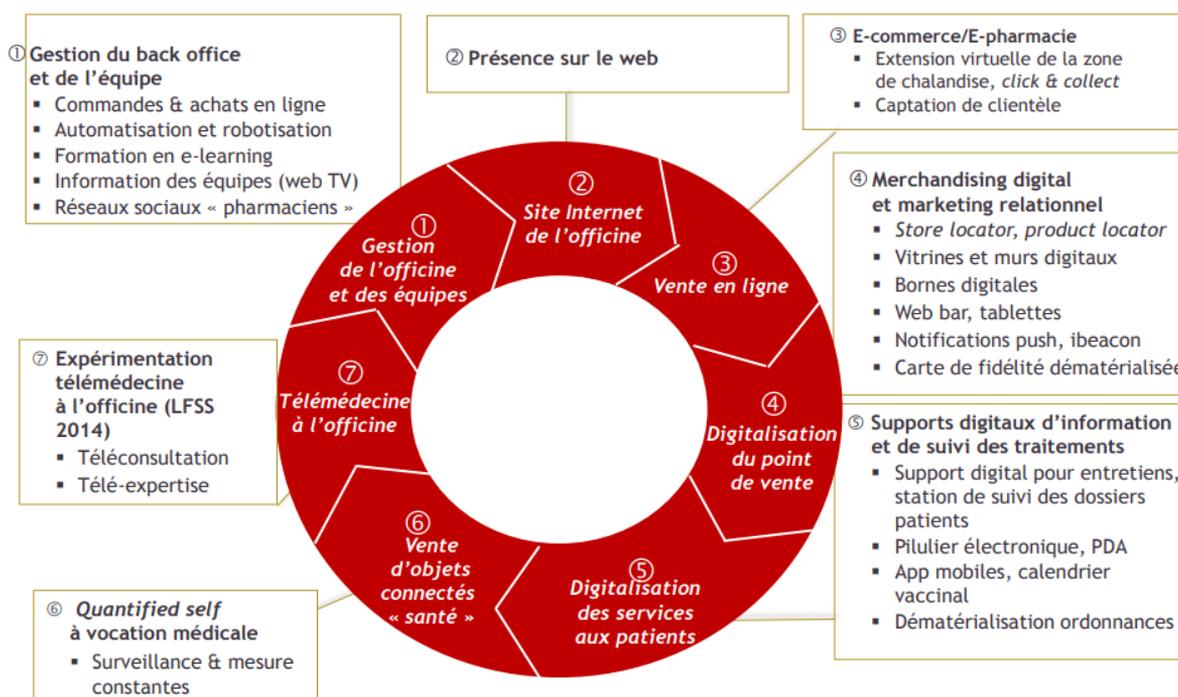


Figure 6 Transformation digitale de la pharmacie d'officine : horizon 2020 [71]

⁶² Selon la définition retenue par la Commission Européenne

⁶³ Pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. » (CSP)

⁶⁴ Surnom donné aux grands groupes technologiques

1.3.2.1. Site internet et e-commerce

Les pharmacies sont relativement absentes des réseaux sociaux et du e-commerce. Selon L'Ordre National des Pharmaciens, il existe entre 2 000 et 5 000 sites Internet de pharmacies en 2016 ne représentant que 1,5% des officines en France.

Le développement de sites Internet en tant que vitrine digitale de l'officine apporte des informations pratiques et de nouveaux services aux patients, devenant un des premiers points de contact avec :

- du contenu d'information sur la Santé
- un accompagnement personnalisé selon les spécialités de l'équipe (orthopédie...)
- des *Stores Locator*⁶⁵ (Ex. : Site Internet Giphar®⁶⁶)
- un service « *Click & Collect* » (Ex. : Site Internet des Pharmacies Lafayette)
- un scan d'ordonnance (Ex. : Application MaPharmacieMobile®)
- du *Product & Service Locator*⁶⁷ (Ex. : Site internet de Naturactive)
- une prise de rendez-vous (Ex. : Application Wizvi patient ou pharmacien)
- des bornes distributrices (Ex. : Visavia® de BD CareFusion⁶⁸)
- des conseils à distance (Ex. : La Start-Up Pharma Express et S.O.S. Médecins ont signé un partenariat pour effectuer la livraison de médicaments sur ordonnance 24h/24 au domicile des patients avec le conseil du pharmacien.) [72]

Le site web de l'officine devient un enjeu en tant que plateforme d'achats légaux de médicaments. Ceci existe déjà depuis 10 ans dans d'autres pays comme la Belgique. [55]

En France, les pharmaciens titulaires d'une pharmacie d'officine, gérants d'une pharmacie mutualiste ou d'une pharmacie de secours minière peuvent avoir une activité d'e-commerce⁶⁹. Celle-ci ne peut être réalisée qu'à partir du site internet de l'officine, autorisée par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) et recensée à l'Ordre des Pharmaciens. [73]

L'e-commerce en pharmacie est règlementé par le Code de la Santé Publique⁷⁰ depuis 2016 et soutenu par la Déontologie par la mise en application des bonnes pratiques de dispensation et règles techniques de vente de médicaments sur Internet en 2017. [45]

En France, les médicaments qui peuvent être commercialisés en ligne sont les médicaments non soumis à prescription obligatoire, c'est-à-dire qui peuvent être obtenus sans ordonnance. Il est interdit de vendre par Internet des médicaments soumis à prescription obligatoire, ainsi que l'a rappelé le Conseil d'État dans son Arrêté du 17 juillet 2013.

Malgré le fait que les pharmaciens d'officine soient jugés légitimes à 72% pour l'e-commerce des produits d'hygiène, ce pourcentage tombe à 44% lorsqu'il s'agit de l'O.T.C. [70]

⁶⁵ Localisation de boutique

⁶⁶ Groupements pharmaceutiques

⁶⁷ Localisation de produits et de services

⁶⁸ Rowa Vmax® 160 sur <http://www.bd.com>

⁶⁹ Commerce électronique : activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public, des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de Santé en ligne.

⁷⁰ L. 5125-33, R. 5125-70

La réalisation du Site Internet et l'e-commerce pour une officine est encore aujourd'hui une activité marginale. Cependant, on peut imaginer que cela va se développer dans les années à venir tant la part du marché de ventes de produits et services sur Internet dans le secteur de la Santé est importante. Le Baromètre F.E.V.A.D.⁷¹ de 2014, annonce que plus d'un quart des internautes français achètent des produits de beauté ou de santé en ligne.

1.3.2.2. Digitaliser les services et point de ventes

Dans le cadre du salon PharmagoraPlus qui s'est tenu les 7 et 8 avril 2018, Le Moniteur des Pharmacies, Direct Medica, Egora.fr et Medappcare ont présenté en exclusivité les résultats des Baromètres 2018 du Pharmacien connecté [74]. 78% des pharmaciens sont prêts à utiliser une tablette tactile lors de leurs rendez-vous patients, tandis que 28% des pharmaciens se déclarent prêts à recommander les applications mobiles de Santé à leurs patients.

Aujourd'hui, on recense une quinzaine de types d'innovations, détaillées sur le schéma, visant à digitaliser le point de vente en officine. « C'est toute la chaîne de valeur qu'il faut considérer sur le point de vente et les outils numériques ne sont qu'au service d'un projet d'entreprise » selon, Hélène Decourteix, Créatrice du site www.lapharmacie-digitale.com :

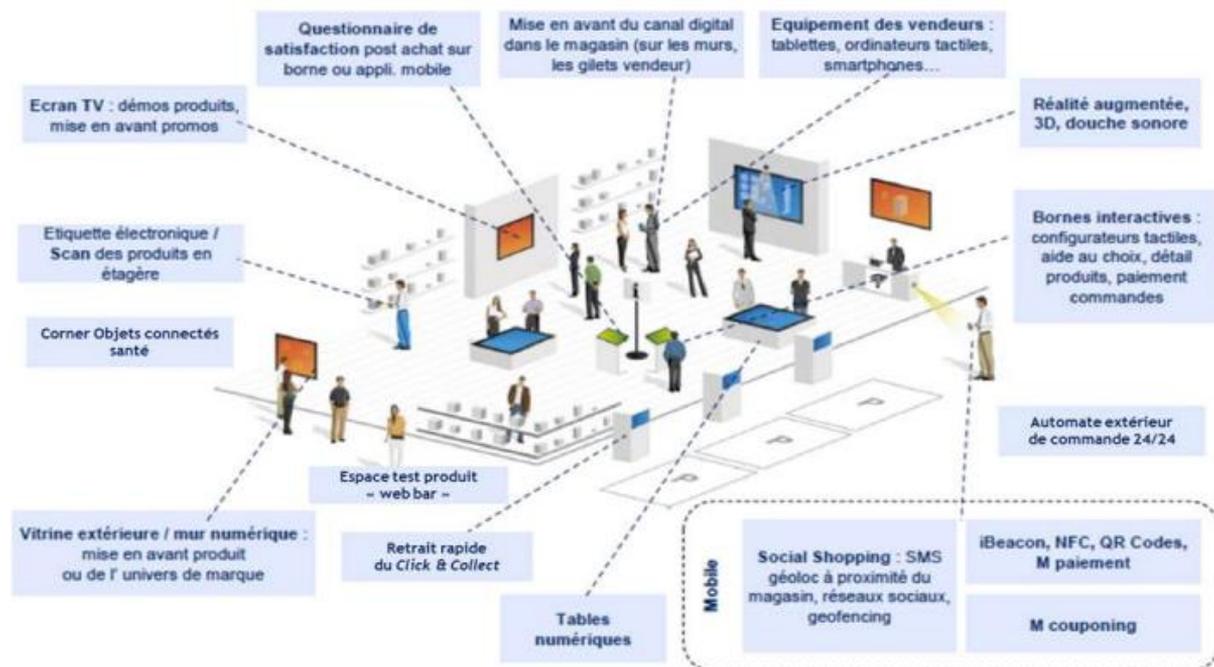


Figure 7 Type d'innovations sur le point de vente en pharmacie [75]

L'apport de ces innovations digitales a permis également de développer les services d'accompagnement des patients, appuyé par les dispositions prévues dans la Loi H.P.S.T. :

- Support digital (Ex. : tablette numérique) pour la réalisation d'entretiens pharmaceutiques [71] ou rendant le patient autonome
- Suivi informatisé des traitements chroniques avec le Dossier Pharmaceutique
- Applications mobiles de suivi des traitements (Ex. : Medi'Rappel® Biogaran⁷²)

⁷¹ Fédération du e-commerce et de la vente à distance

⁷² Laboratoire Pharmaceutique des médicaments génériques

- Piluliers électroniques disponibles sur Amazon
- Préparation de la Dose à Administrer, le déconditionnement n'est pas encore envisagé par le C.S.P.⁷³ (Ex. : Welcoop aux Rencontres de l'Officine en 2018)
- Merchandising digital avec la mise en place de bornes interactives, vitrines et murs digitaux (Ex. : Offitouch de Pharmagest)
- Notification push sur le point de vente [76] (Ex. : Beacon⁷⁴, Lifi⁷⁵)
- Programme de fidélité B to B to C⁷⁶ (Ex. : Naturactive)

Progressivement, on voit apparaître la dématérialisation de l'ordonnance qui rejoint le concept de télémédecine et d'e-prescription par le Médecin. Actuellement, la télémédecine à l'officine⁷⁷ est expérimentée dans 9 Régions pour la téléconsultation⁷⁸ et la télésurveillance⁷⁹. Ces dispositions visent à répondre à la problématique de désertification médicale, abordée dans le maillage territorial des officines, pour apporter du service à tous les patients. La France emprunterait la voie « télé pharmacie ». Ce concept existe aux Etats Unis. La start-up américaine *PillPack* propose un accompagnement des patients à distance, sans pharmacie.

En plus de l'innovation service apportée par le digital au point de vente, l'innovation produit réside dans la vente d'objets de santé connectés avec leurs conseils associés. A la croisée de la télésanté et des services de bien-être, le « *quantified self* », ou « automesure de soi », consiste à tirer parti de technologies numériques de plus en plus communicantes et intelligentes (Web 4.0) pour mesurer son état de Santé. [77]

1.3.2.3. Gestion du back office et de l'équipe officinale

En cohérence avec l'offre omnicanal qui s'adapte au patient-consommateur, la gestion du back-office et de l'équipe va permettre d'optimiser l'organisation de l'officine, motiver l'équipe et développer ses compétences. Cela va passer par l'achat en ligne, l'automatisation de l'acheminement des médicaments via des robots [41], la présence sur les réseaux sociaux, l'information et la formation (M.O.O.C.⁸⁰, *webinar*⁸¹ en direct, *e-learning*⁸², *Serious Game*⁸³, Web TV) qui peuvent être agréés dans le cadre du D.P.C.⁸⁴ (Ex. : Atoopharm) ou proposés par les Laboratoires pharmaceutiques.

Digitaliser le point de vente et les services proposés aux patients, implique donc une refonte de la gestion de l'officine et une formation de l'équipe officinale comme le présente l'infographie à la page suivante.

⁷³ Code de la Santé Publique

⁷⁴ Capteurs qui se lient directement au smartphone du client.

⁷⁵ Technologie de communication sans fil basée sur l'utilisation de la lumière

⁷⁶ S'adresse au professionnel et à la fois au consommateur

⁷⁷ Bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique, 2013

⁷⁸ Consultation médicale à distance soit par téléphone, soit par mail sécurisé, soit encore par vidéo

⁷⁹ Permet le suivi à distance des données médicales à l'aide de capteurs (Ex. Montre détectant les chutes)

⁸⁰ Formation en ligne ouverte à tous

⁸¹ Séminaire web

⁸² Ensemble des solutions et moyens permettant l'apprentissage par des moyens électroniques

⁸³ Activité qui combine une intention « sérieuse » avec des ressorts ludiques

⁸⁴ Développement Professionnel Continu

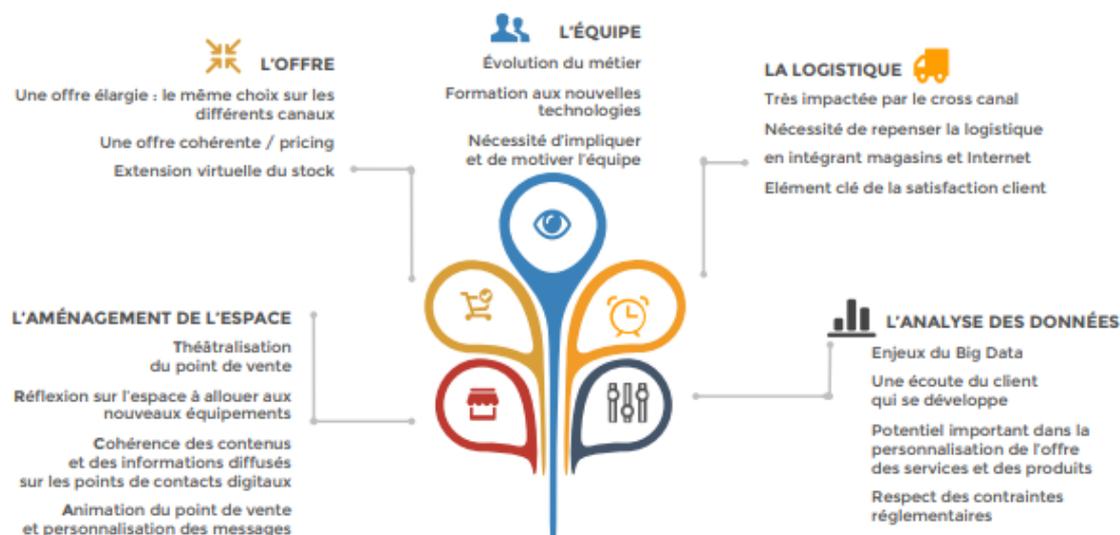


Figure 8 Digitalisation de la gestion de l'officine et des équipes [75]

Que cela soit par leur accompagnement, leurs services ou leurs investissements, 5 acteurs majoritaires sont promoteurs de la transformation 3.0 de l'officine :

- Les groupements de pharmaciens : 50 à 60% d'officinaux affiliés, apportent un accompagnement marketing sur le point de vente avec une logique d'enseigne
- Les logisticiens : présents dans toutes les officines, maîtres de la *Data*
- Les *pures players*⁸⁵ de la vente en ligne tel qu'Amazon : essentiellement pour la parapharmacie permettant des gros volumes par une guerre des prix
- Les start-up et fabricants d'objets connectés : apportent de nouveaux services sur des marchés de niche, encore très émergents
- Les laboratoires pharmaceutiques : mettent en avant l'expertise du pharmacien, tendent à dynamiser le *sell-out*⁸⁶ et le conseil pour fidéliser le patient

Pour soutenir l'équipe officinale dans la maîtrise des outils digitaux, les formations continues du D.P.C. comme l'industrie pharmaceutique, se sont engouffrées dans l'heure du digital afin d'accompagner le pharmacien dans la dynamisation du point de vente et des services aux patients, comme par exemple l'« *Academy Digital* » de Pfizer [78].

Si l'essor des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (N.T.I.C. ou T.I.C.) a révolutionné les pratiques professionnelles de nombreux secteurs d'activité, celui de la Santé a su tirer profit de ces innovations au bénéfice de la Santé Publique.

Les technologies digitales en santé, secteur le plus dynamique du développement des *BigTech*, ne constituent en aucun cas, un effet de mode. Comme le démontre la stratégie « e-santé 2020 » du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé⁸⁷, elles représentent une réelle opportunité d'apporter des services pertinents aux clients et d'améliorer la prise en charge des patients au travers d'un véritable parcours de soins.

⁸⁵ Entreprise ayant démarré et exerçant dans un secteur d'activité unique

⁸⁶ Ventes réalisées par un distributeur à destination des consommateurs

⁸⁷ Ordre des Pharmaciens, 2017

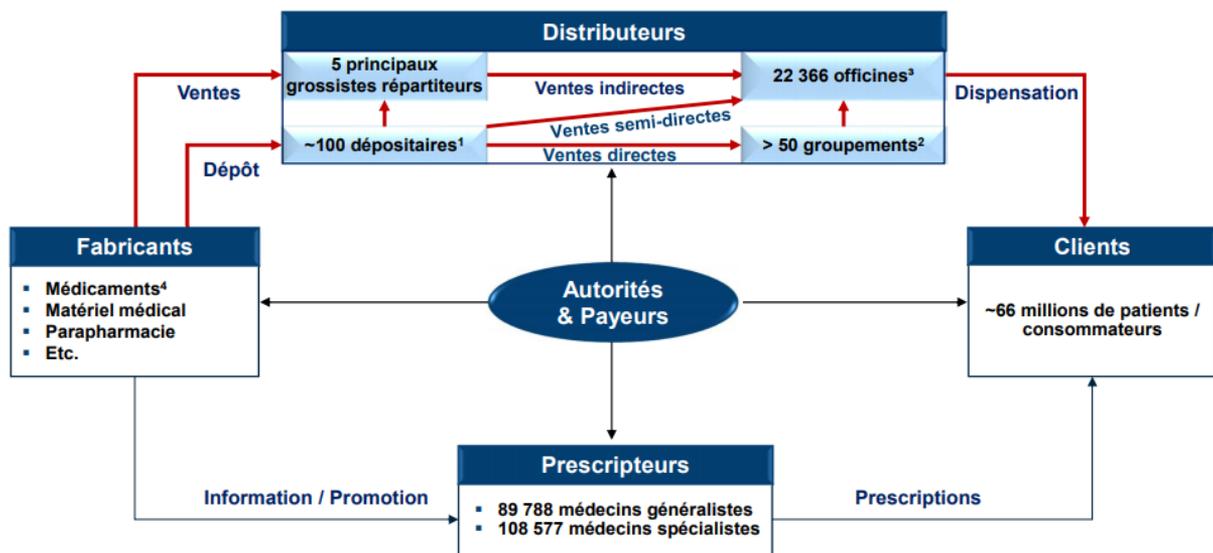
2. ADAPTATION DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Nous avons vu dans la première partie comment les fondements de la pharmacie d'hier permettent d'exercer aujourd'hui le rôle de pharmacien au sein d'une officine, et de prétendre à davantage de missions dans les années à venir.

Aujourd'hui des liens forts unissent le pharmacien et son équipe aux différents partenaires qui les accompagnent au quotidien, loin des premières relations moyenâgeuses qu'entretenaient l'apothicaire et le médecin.

2.1. Principaux partenaires des pharmaciens d'officine d'aujourd'hui

Prenons l'exemple du canal de distribution du médicament, composé des laboratoires pharmaceutiques, des distributeurs, (dépositaires, grossistes-répartiteurs) et des groupements pharmaceutiques permettant l'acheminement du médicament jusqu'en officine. Si chacun joue un rôle bien spécifique, seuls le laboratoire et la pharmacie sont indispensables, en théorie, pour proposer ces produits aux patients des villes.⁸⁸



Sources : LEEM - GERS - Ordre des pharmaciens - ANSM - "Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} Janvier 2015 CNOM" - Analyses Smart Pharma Consulting

¹ Etablissements accrédités par l'ANSM comme ayant une activité de dépositaire - ² Dont 18 groupements comptant individuellement plus de 500 adhérents - ³ 80% sont rattachées à des groupements de pharmaciens - ⁴ A prescription médicale obligatoire ou facultative, remboursés ou non

Figure 9 Distribution du médicament à l'officine [79]

⁸⁸ Le canal de distribution du médicament à l'hôpital est différent

2.1.1. Distribution des médicaments jusqu'à l'officine

Dans l'optique d'accompagner et de faciliter l'exercice du pharmacien d'officine, les différents fournisseurs et intermédiaires du circuit du médicament, cherchent à se rendre indispensables.

2.1.1.1. Emergence des grossistes-répartiteurs

Le « direct labo⁸⁹ » permet au pharmacien un achat directement auprès du fabricant, sans l'intervention d'intermédiaire. Ce mode d'achat, le plus ancien, plutôt intéressant financièrement pour l'officine, permet d'obtenir de bonnes remises. Cela concerne avant tout les médicaments ayant un « gros roulement⁹⁰ » (Ex. : Doliprane® de Sanofi-Aventis, Dafalgan® d'UPSA et l'O.T.C.⁹¹, les produits de parapharmacie et les médicaments génériques).

Avec une gestion des stocks à l'officine de plus en plus optimisée, ce sont les officines les plus importantes qui utilisent préférentiellement l'achat direct puisqu'elles ont un fort débit ; alors que les petites officines se retrouvent parfois avec un an de stock, mettant en péril leur trésorerie. Dans ce cas, les officines passeront préférentiellement par le grossiste-répartiteur, qui leur fournit les produits à l'unité et au fur et à mesure des commandes. [80]

2.1.1.2. Importance des grossistes-répartiteurs pour l'officine d'aujourd'hui

Acteur incontournable du circuit du médicament, le grossiste-répartiteur est le partenaire privilégié de l'officine. Seul fournisseur à avoir aujourd'hui la logistique nécessaire pour assurer deux livraisons journalières⁹², il approvisionne chaque jour ouvré toutes les pharmacies du territoire national. A ce jour, la C.E.R.P., l'O.C.P., Alliance Healthcare et Phoenix se répartissent le marché français.

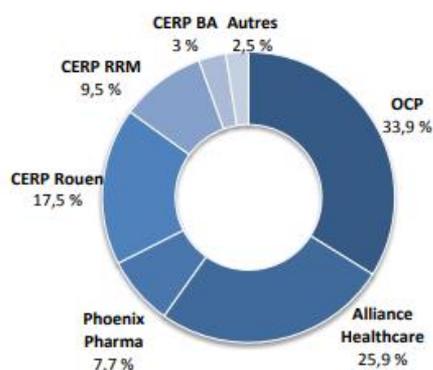


Figure 10 Les principaux acteurs de la répartition en 2011 [81]

⁸⁹ Expression en officine

⁹⁰ Médicaments dont le nombre de ventes est très important au cours de l'année

⁹¹ Other the counter : médicament de médication familiale

⁹² Article R5124-59 du CSP relatif à la distribution en gros, décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004

Le grossiste-répartiteur doit référencer un minimum obligatoire de 90% des produits vendus en pharmacie, offre au pharmacien la possibilité de répondre très rapidement à une demande et de fournir ainsi un service de qualité à sa clientèle.

Que ce soit pour les médicaments remboursés dont le prix est réglementé, les génériques ou tout autre produit vendu en pharmacie, le pharmacien peut choisir de ne commander qu'une seule unité du produit sans voir le prix de ce dernier varier. [82]

Le prix des médicaments est fixé par le Comité Économiques de Produits de Santé (C.E.P.S.) en accord avec l'Assurance Maladie. Les prix d'achats auprès du grossiste-répartiteur, ainsi que la marge du pharmacien sont contrôlés, et ne peuvent être soumis à des remises supérieures à celles fixées. Par exemple, la remise sur les médicaments génériques est aujourd'hui plafonnée à 40%, quel que soit le laboratoire.

La distribution retient en moyenne 29,2% de la valeur des médicaments remboursables vendus par le canal officinal. Moins connus mais non moins importants, les dépositaires assurent $\frac{1}{3}$ des volumes de médicaments distribués aux officines, qu'ils soient filiaux de grossistes-répartiteurs, de transporteurs ou indépendants. [79]

2.1.1.3. Innovation « service » des grossistes-répartiteurs

Selon les prévisions de Xerfi [83], la panne de croissance des grossistes-répartiteurs se confirmera en 2018. L'activité, corrélée à l'évolution du marché du médicament, est pénalisée par les mesures d'économies de Santé⁹³. L'essor du marché des médicaments génériques a des répercussions négatives sur leurs activités en raison de leur vente avec minoration de 60% du prix fabricant hors taxe du *priceps*.

Compte tenu des faibles perspectives de croissance du côté du remboursable, la diversification constituera un véritable soutien à leur activité. C'est ainsi que les grossistes-répartiteurs misent notamment sur les services aux pharmaciens, et aux laboratoires, mais aussi sur l'extension de l'offre de produits ou encore le lancement de gammes qui leur sont propres.

Outre-la montée de la vente directe, les grossistes-répartiteurs sont confrontés à l'intérêt croissant des groupements de pharmaciens pour la répartition. C'est dans ce contexte, que des pharmaciens se sont associés pour créer les groupements. Ce type de structure permet ainsi de négocier auprès des fabricants ou des grossistes répartiteurs, afin de compenser les baisses de prix sur le médicament remboursable et d'augmenter leurs marges.

C'est ainsi qu'en France, certains grossistes-répartiteurs sont, de nos jours, directement liés aux groupements (Ex. : Pharmactiv associé à O.C.P.). Dès lors, les groupements non intégrés optent généralement pour des partenariats (Ex. : Pharm&You et Alliance Healthcare en 2017).

⁹³ Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018

Enfin, face à l'essor des génériques et de l'arrivée des nouveaux concurrents, les répartiteurs tentent de se démarquer et de fidéliser leurs clients via le renforcement de leur offre de services. (Ex. : Plateforme Link développée par O.C.P. Répartition en 2018, présenté aux étudiants en pharmacie de Lyon dans la capture d'écran ci-dessous). Cet innovation « service » permet une meilleure gestion de l'officine par le biais de plusieurs fonctionnalités.



Figure 11 Formation étudiant à la plateforme Link développée par O.C.P. Répartition en 2018

L'étude Européenne⁹⁴ réalisée en 2017, sur la perception des grossistes-répartiteurs montre que la gamme de services qui est offerte, est un critère majeur dans le choix des pharmaciens. Bien que la marge des grossistes ait diminué de 30 % au cours des 15 dernières années, l'investissement au développement des services leur permet de rester un partenaire incontournable du quotidien pour le pharmacien d'officine. [84]

2.1.2. Profession libérale et indépendante au sein de Groupements

La notion d'indépendance professionnelle est retranscrite dans le Code de Déontologie publié par l'Ordre National des Pharmaciens. Il guide la conduite du pharmacien dans son activité professionnelle, et règle ses rapports avec les autres. Son objectif premier est de protéger et de garantir que l'intérêt du patient prime toujours sur celui du pharmacien. [85]

Parallèlement, il faut prendre en considération que le pharmacien titulaire d'officine est aussi un « commerçant libéral » avec un double statut : Santé et Commerce. [86] C'est un professionnel de Santé investi d'une mission de Santé Publique, mais c'est également un commerçant qui pour subsister doit assurer la rentabilité de son entreprise.

⁹⁴ Une étude de perception sur le rôle et les missions des 752 grossistes-répartiteurs actifs dans l'Union Européenne, ainsi qu'en Suisse et en Norvège, a été menée pour le Groupement International de la Répartition Pharmaceutique » (G.I.R.P.).

Dès lors, deux rôles professionnels sont assumés pour exercer ce métier : le pharmacien titulaire est un expert du médicament et il est également le gestionnaire d'un commerce de distribution. [87]

2.1.2.1. Essor des groupements de pharmaciens

Avec le souhait de dynamiser l'officine, les groupements apparaissent comme une évolution et une transformation de la manière d'acheter et distribuer le médicament. Le pharmacien se voit ainsi offrir un nouvel outil d'approvisionnement, différent des circuits traditionnels que sont les achats directs auprès du laboratoire « direct labo », ou via le grossiste-répartiteur.

Le premier groupement d'officines français est né en 1968, sous le nom de Giphar⁹⁵. Apparaît avec lui, la volonté de donner une dynamique de groupe à l'exercice officinal. 50 ans après, de nombreuses structures regroupant quelques dizaines de pharmacies pour certaines, à plus de 1 000 pour d'autres, ont vu le jour, et occupent une place importante dans la distribution du médicament. [88]

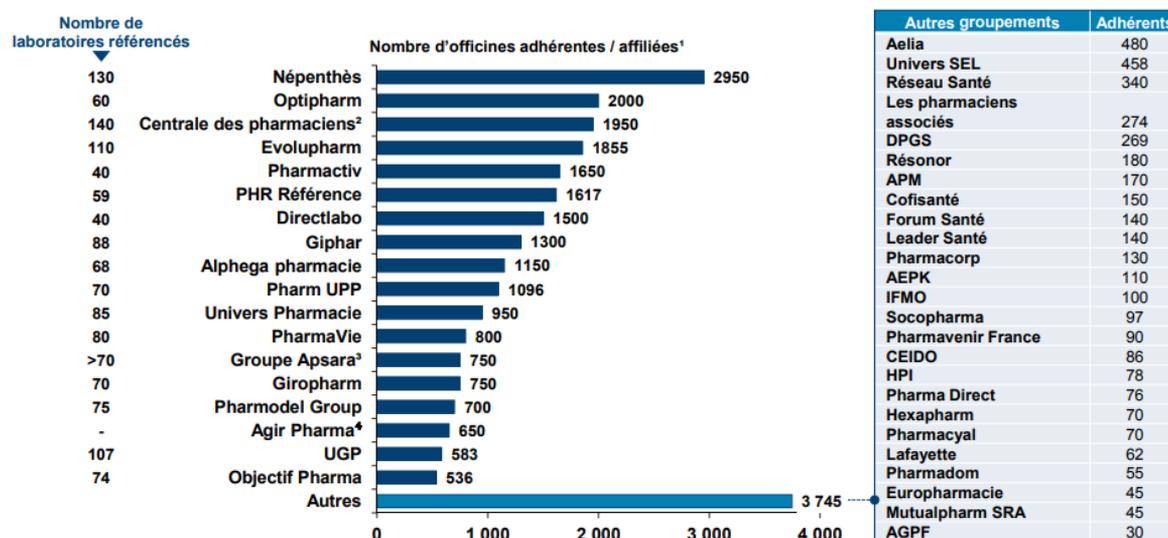
Les groupements permettent de négocier auprès des fabricants ou des grossistes répartiteurs, afin de compenser les baisses de prix sur le médicament remboursable et d'augmenter leurs marges.

En contrepartie d'une adhésion, le pharmacien se donne la possibilité de s'approvisionner auprès de la plate-forme d'achats du groupement, qui aura au préalable négocié les prix avec le fournisseur. La force de négociation étant corrélée à son nombre d'adhérents, le groupement peut ainsi obtenir de très bonnes remises sur la parapharmacie, l'O.T.C., le matériel médical ou encore les médicaments génériques.

Les pharmacies partenaires peuvent en bénéficier, même si elles n'achètent pas en grandes quantités. Les groupements officinaux sont aujourd'hui fortement implantés dans le paysage français. Ils se sont rendus indispensables pour les pharmaciens en prenant une place primordiale dans le circuit d'achats du médicament, tout en développant en parallèle de nombreux services et accompagnements pour l'officine, dans le but de permettre aux titulaires d'être à nouveau pharmaciens et non chefs d'entreprise.

Aujourd'hui, les officines sont regroupées au sein d'une quarantaine de groupements structurés de pharmaciens qui peuvent être régionaux, nationaux ou internationaux.

⁹⁵ Groupement Indépendant de Pharmaciens indépendants



Sources : Le Quotidien du Pharmacien (13 oct. 2014) – Analyses Smart Pharma Consulting ¹ Les données ont été communiquées par les groupements et les réseaux d'enseigne. Certaines d'entre elles ont été arrondies – ² Activité de centrale d'achats uniquement – ³ Apsara comprend : Brie-phar, OPA Phar Plus, Pharmalliance, Pharmacob, Unipharm, Paraph, Pharnasud – ⁴ Agir Pharma regroupe : PUB06, GIE des pharmaciens catalans, G-Pharm, Pharmax, BSR, Mutualpharm, Pharmacyal, Unipharm, Allapharm, Pharmacorp

Figure 12 Groupements de pharmaciens et réseaux d'enseignes en 2014 [79]

2.1.2.2. C.A.P. et S.R.A.

Récemment⁹⁶ apparus dans le paysage officinal, les Centrales d'Achats Pharmaceutiques (C.A.P.) et les Structures de Regroupement à l'Achat (S.R.A.) viennent redynamiser le marché en proposant de nouveaux leviers pour les pharmaciens d'officine, tout en essayant de limiter la rétrocession devenue monnaie courante ces dernières années.

La rétrocession entre pharmacies consiste en un regroupement informel de plusieurs pharmaciens afin de réaliser des commandes groupées via un seul acheteur auprès d'un laboratoire. Une fois la commande livrée, la pharmacie réceptionne les produits avant de les redistribuer auprès de ses confrères.

Initialement utilisée par les pharmacies pour se dépanner lors de ruptures de quelques produits, on observe aujourd'hui une pratique bien organisée et à plus grande échelle. Ce phénomène est tellement courant, qu'aujourd'hui la plupart des logiciels de gestion officinale est dotée d'outils de facturation pour les rétrocessions entre pharmacies.

Par exemple, Giropharm, Apsara, Népenthès, Optipharm, Objectif Pharma et Evolupharm sont six Groupements Nationaux qui ont créé il y a un an, le 7 juin 2017, une structure de négociation inter groupements, baptisée C6, pour « mieux négocier certains achats auprès des laboratoires pour leurs 6 000 pharmaciens adhérents, en respectant l'indépendance de chaque structure » [89].

⁹⁶ Décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux Centrales d'Achats Pharmaceutiques, JORF n°0142 du 21 juin 2009.

Les pharmaciens ont besoin d'acheter en commun afin de diminuer les prix d'achats et ainsi augmenter leur marge. La S.R.A., instaure donc ce regroupement des achats, sans pour autant adhérer à un groupement. Les Centrales d'Achats Pharmaceutiques viennent en complément de la création des S.R.A., qui ne peuvent fonctionner de manière optimale à elles seules.

Le rôle des S.R.A. se limite à la négociation et à l'achat de médicaments, tandis que les C.A.P. assurent en outre leur stockage et leur distribution aux pharmaciens adhérents ; Cette association est récapitulée par Smart Pharma Consulting en Octobre 2015 dans son dossier sur les perspectives de l'officine, et à partir duquel nous avons extrait le tableau ci-dessous. [79]

	SRA	CAP	SRA + CAP
	Structure de regroupement à l'achat	Centrale d'achat pharmaceutique	SRA adossée à une CAP
Principe	La SRA ne détient pas de point de livraison	La CAP détient un point de livraison et de stockage (la CAP ayant le statut d'établissement pharmaceutique autorisé pour l'activité de distribution en gros)	La SRA négocie et facture La CAP assure le stockage et la livraison
Négociation	Le mandataire négocie avec le laboratoire pharmaceutique des conditions d'achats maximales	Le directeur commercial de la CAP négocie les conditions d'achat	Le commissionnaire ou le mandataire négocie des conditions d'achats maximales
Achat	Le mandataire achète au nom et pour le compte de ses adhérents	La CAP achète en son nom	Le commissionnaire ou le mandataire achète à l'ordre et pour le compte des adhérents
Livraison	Le laboratoire livre chaque pharmacie	Le laboratoire livre la CAP	Le laboratoire livre la CAP
Facturation	Le laboratoire facture la SRA	Le laboratoire facture la CAP	Le laboratoire facture la SRA
Relation avec les adhérents	La SRA refacture chaque pharmacien adhérent	La CAP livre et refacture chaque pharmacien adhérent	La SRA s'appuie sur la CAP pour stocker, livrer et facturer chaque pharmacien adhérent

Note : La réglementation actuelle ne permet pas à un pharmacien officinal d'acheter de grandes quantités de médicaments pour les revendre à des confrères

Sources : Décret 2009-741 du 19 juin 2009 – Le Moniteur des pharmacies (14 avr. 2012) – Analyses Smart Pharma Consulting

Figure 13 Regroupement à l'achat : les différentes solutions légales [79]

L'objectif est d'optimiser leurs négociations afin d'obtenir les meilleures conditions commerciales pour leur structure de regroupement à l'achat (S.R.A.) et leur centrale d'achats pharmaceutiques (C.A.P.) respectives, ont indiqué les membres du C6. [90]

2.1.2.3. Apparition des enseignes en France

Les réseaux à succès de distribution spécialisée sur une catégorie de produits ont mis en place les techniques de la grande distribution en terme marketing. (Ex. : Krys, Darty, Sephora, Orange...), et inspirent aujourd'hui les groupements de pharmacies afin de gagner en rentabilité et en visibilité.

Du coup, les adhérents se voient proposer des services de délégation aux achats, un référencement commun, un concept marchand digne d'une véritable enseigne... Les enseignes de pharmacie ont cependant toujours intérêt à cultiver et afficher leur expertise métier. [91]

Aujourd'hui, les groupements sont capables d'offrir aux titulaires de nouveaux services : des conseils sur le management de l'équipe, le merchandising, et proposent même une politique d'enseigne afin d'améliorer la stratégie marketing de l'officine.

80% des officines sont affiliées à un ou plusieurs groupements en France⁹⁷ mais les enseignes représentent à peine 30 % du réseau officinal. [92] Ce phénomène n'en est qu'à ses débuts en comparaison d'autres pays d'Europe où les groupements sous forme d'enseigne de pharmacie sont autorisés (Ex. : « Boots » en Angleterre), créant ainsi de véritables réseaux de franchise. [93]

En effet, si l'enseigne de pharmaciens est autorisée⁹⁸, l'enseigne de pharmacie⁹⁹ reste interdite en France en raison du principe d'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation d'une officine¹⁰⁰, sauvegardant un pilier de notre profession qu'est le monopole pharmaceutique. [80]

Bien que bénéfique pour l'officine, la situation est ambivalente. D'un côté, le groupement est nécessaire au pharmacien pour la négociation de ses achats auprès des fournisseurs, tout en lui apportant des conseils et un accompagnement pour maîtriser et booster son outil de travail ; de l'autre, son statut d'acteur indépendant de la distribution du médicament risque d'être remis en cause par cette même relation.

2.1.2.4. Perspectives d'évolution des groupements de pharmacie

A l'heure où les groupements font évoluer leurs services (marketing, accompagnement patients), pour les titulaires, la priorité attendue de la part d'un Groupement reste sa capacité à proposer des conditions avantageuses. Mais cela ne suffit plus. Désormais, les pharmaciens ont besoin d'une vision de leur marché pour pouvoir préparer l'avenir.

Les prestations considérées comme les moins prioritaires, comme le concept d'enseigne, l'aide au transfert ou la marque propre, sont celles qui apportent aujourd'hui le plus de satisfactions aux adhérents des groupements.

Ce paradoxe s'explique par l'arrivée d'une nouvelle génération de pharmaciens qui recherche un accompagnement soutenu et structuré, face à la complexité croissante de leur activité. Les pharmaciens recherchent via les groupements de la marge, mais sont plus frileux vis-à-vis d'un référencement et de prix dirigistes. Ils restent donc très attachés à leur indépendance. Ainsi, outils de gestion ou concept marchand figurent en bas de leurs attentes. Comme si cela représentait une ingérence dans leur activité. [94]

Comme nous avons pu le voir concernant le maillage territorial, face au déclin démographique qui touche la pharmacie, et tout particulièrement l'officine, le renouvellement s'impose. Les groupements n'échappent pas à cette nécessité. Leur vocation, leur organisation et leurs outils leur donnent l'élan nécessaire pour gagner des nouveaux adhérents. Nombreux sont ceux qui se sont déjà lancés dans cette course, en imaginant l'officine de demain... [95]

⁹⁷ Enquête Gallileo 2016

⁹⁸ Identité du Groupement visible dans les officines membres

⁹⁹ Magasins franchisés

¹⁰⁰ Art. L.5125-17 du Code de la Santé Publique

2.1.3. Impact de l'État et des Institutions

2.1.3.1. Services proposés par les syndicats des pharmaciens d'officine

Les organisations syndicales pharmaceutiques sont chargées de la défense des intérêts économiques collectifs de la profession par l'ordonnance du 14 décembre 1944. Contrairement à l'Ordre, l'adhésion à un groupement syndical est facultative, et réservée aux titulaires d'officine. Ils jouent le rôle d'intermédiaires de communication entre l'État et les pharmaciens d'officine. Tous les syndicats sont représentés au niveau régional et national. [96]

La plus ancienne organisation syndicale des pharmaciens toujours reconnue de nos jours par le Ministère de la Santé, est la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (F.S.P.F.). Fondée en 1884, elle regroupe aujourd'hui le plus grand nombre de pharmaciens et représente les 70 % des pharmacies syndiquées. Elle s'occupe principalement de la défense du monopole pharmaceutique, de l'indivisibilité de la propriété de l'officine et de son exploitation, de la répartition géographique des officines sur le territoire. [97]

Les services qu'apportent la F.S.P.F. à ses syndiqués sont regroupés autour de 3 types d'expertises : des compétences juridiques et économiques spécialisées ; une information experte ; une formation sur mesure (Ex. : Congrès National des pharmaciens, Le Pharmacien de France). Elle a également mis en place des dispositions développant des outils innovants au service de la profession tels que la M.A.D.P.¹⁰¹ ; Résopharma¹⁰² ; Pharmastat¹⁰³ et le Résogardes¹⁰⁴.

Il existe également l'Union Nationale des Pharmacies de France (U.N.P.F.) représentant les pharmaciens d'officine à l'échelon National, elle a été créée en 1899. L'Union Syndicale des Pharmaciens d'officine (U.S.P.O.), créée en dernier en 2001 suite à une scission des Présidents des Syndicats Départementaux au sein de la F.S.P.F., sous la forme juridique d'une association de syndicats de pharmaciens.

Souvent unis, les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine mènent des mobilisations ou des campagnes plus ou moins en coordination avec l'Ordre National des Pharmaciens et l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France.

Par exemple, une Convention Nationale signée en 2012, est toujours d'actualité, entre les trois principaux syndicats des pharmaciens et les organismes de l'Assurance Maladie¹⁰⁵ pour favoriser la qualité de l'acte de dispensation pharmaceutique, l'efficacité et la bonne gestion des dépenses de l'Assurance Maladie suite aux suggestions du rapport I.G.A.S. 2011 [98].

¹⁰¹ Mutuelle d'Assurance dédiée aux professionnels de Santé

¹⁰² Développement des télétransmissions dans le cadre de S.E.S.A.M.-Vitale

¹⁰³ Système d'analyse reposant sur le recueil de données des ventes réalisées par un échantillon représentatif d'officines

¹⁰⁴ Service audiotel et Internet Grand Public (3 237) de gestion des gardes pharmaceutiques Département par Département et 24h/24

¹⁰⁵ Publiée par Arrêté du Ministère de la Santé, de la Sécurité Sociale, de l'Agriculture, de l'Économie et du Budget le 4 mai 2012.

On pourrait également citer plus récemment la campagne choc de février 2018 : « 1 pharmacie sur 2 va mourir ! » visant à interpeller la Ministre de la Santé Agnès Buzyn à être vigilante « quant à l'accès aux médicaments et à la sécurisation de leur dispensation ». [99]

2.1.3.2. Régulation par l'Ordre National des Pharmaciens

L'Ordonnance n° 45-919 du 5 mai 1945 sous le Général De Gaulle instaure l'Ordre des Pharmaciens, indépendant des syndicats pharmaceutiques, qui doit se consacrer uniquement à la défense de la Santé Publique et des patients sans aucun but lucratif en prônant des principes de compétences et de bon exercice de la profession pharmaceutique.

L'Ordre National des Pharmaciens est l'institution qui regroupe tous les pharmaciens exerçant leur art en France métropolitaine ou dans les Départements et Collectivités d'Outre-mer. L'Ordre des Pharmaciens est actuellement divisé en plusieurs sections représentant toutes les différentes branches de la profession ¹⁰⁶ [100].

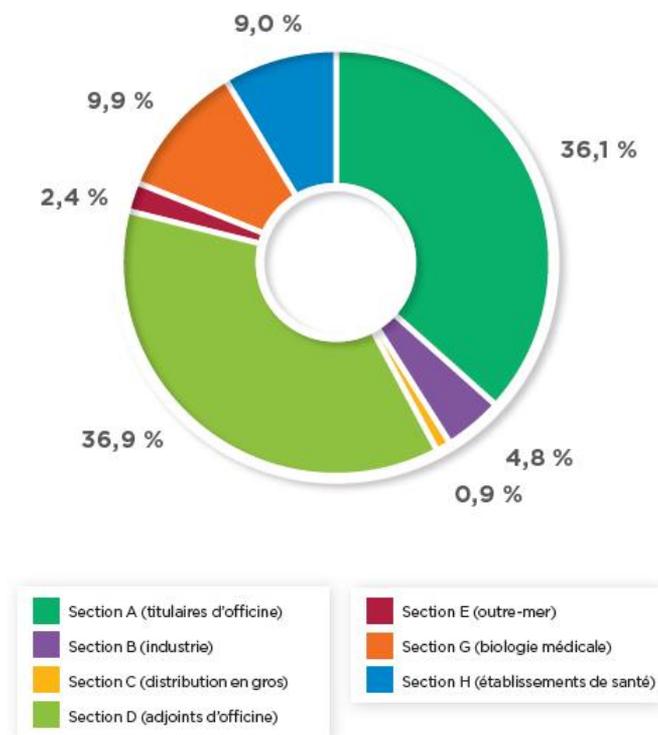


Figure 14 Répartition des pharmaciens par section en 2017 [60]

L'Ordre est chargé par la Loi de remplir des missions de Service Public ¹⁰⁷ autour de 3 valeurs fondamentales (Réactivité, Indépendance et Transparence) décrites ci-dessous. [101]

¹⁰⁶Art. L. 4233-1 du C.S.P.

¹⁰⁷ Article L.4231-1 du C.S.P.

ACTION A PRIORI	ACTION A POSTERIORI
Proposer la Déontologie, valeurs morales transcendent les Lois du marché et de l'argent qui guident les professionnels dans leur pratique, et protègent les usagers des biens et services.	Veiller à la compétence professionnelle tout au long de son exercice (D.P.C.).
Émettre des recommandations non « contraignantes » au sens légal du terme et valant interprétation de la règle Déontologique.	Veiller au respect des devoirs professionnels lorsque c'est nécessaire et dans le but de protéger le Public, face à un manquement aux règles Déontologiques, constaté notamment par les autorités ou faisant suite à la plainte d'un particulier, les institutions prononcent des sanctions disciplinaires. Elles agissent comme des juridictions.
Donner des avis en contribuant à promouvoir et à défendre l'intérêt général et l'intérêt collectif de la profession.	Veiller à préserver le Public d'un exercice illégal de la profession par un tiers ne détenant pas les garanties exigées par les textes. Ainsi, elles contribuent à lutter contre le charlatanisme, contre les fraudeurs de toute sorte dont pourraient être victimes les citoyens.
Contrôler l'accès à la profession qui permet d'assurer au bénéficiaire du bien ou du service qu'il s'adresse à un professionnel qui dispose des diplômes, des compétences requises et présente toutes les garanties de moralité et d'indépendance professionnelle nécessaires à l'exercice de sa profession.	
Diffuser l'information qui veille à l'actualisation des conditions d'exercice des professionnels et de leurs compétences, à la valorisation et à la promotion d'un exercice de qualité.	

Figure 15 Actions de l'Ordre National des Pharmaciens [102]

Au-delà de proposer un « service » au pharmacien, son rôle est davantage d'accompagner le pharmacien et son équipe officinale dans son activité quotidienne par les actions.

2.1.3.3. Formation initiale et étudiants en pharmacie

Depuis 1882, le troisième cycle d'étude des sciences pharmaceutiques donne accès au Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie¹⁰⁸. [13] [103] L'industrie pharmaceutique étant en plein essor, il parut approprié de former les futurs pharmaciens à diriger les établissements industriels.¹⁰⁹ La 5AHU¹¹⁰ avec trois spécialités (officine, biologie et industrie) est mise en place en à partir de 1968.

Ces réformes ont été jusqu'alors dictées par les professionnels et politiciens sans réelle prise en compte des étudiants, de leurs corporations et amicales dans les 24 Facultés de Pharmacie de France comme l'indique Daniel Vion, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Lille et ancien Président de la corporation étudiante dans une interview pour le journal de l'ordre « *Tous Pharmacien* » de Mars 2018 « L'organisation du cursus avait commencé à évoluer depuis le début des années 60, mais était encore vieillotte sur certains aspects ».

Aujourd'hui, l'A.N.E.P.F. est la seule représentante des 33 000 étudiants en pharmacie et regroupe les associations étudiantes des 24 facultés de France. « C'est la voix unique et indépendante des pharmaciens de demain » note Robin Ignasiak, l'actuel Président. [104]

C'est ainsi que depuis 50 ans, de nombreuses réformes pour nos études mais également pour notre profession ont pris en compte les aspirations des étudiants à améliorer aussi bien leur formation initiale que leur exercice de la pharmacie à venir.

¹⁰⁸ Art. 59 de la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 au Journal Officiel.

¹⁰⁹ Décret du 26 novembre 1962.

¹¹⁰ Année Hospitalo-Universitaire

Nous pourrions citer en exemple le soutien de l'A.N.E.P.F. aux expérimentations de la P.A.C.E.S.¹¹¹ en place aujourd'hui avec concours et *numerus clausus*, afin de garantir « l'égalité des chances » pour tout étudiant souhaitant pour vocation le rôle de pharmacien.

Les nombreuses positions de l'A.N.E.P.F. sont reprises dans un livre blanc publié en janvier, pour la partie professionnelle, puis en décembre 2017 pour la partie enseignement supérieur. Je suis très honorée d'avoir pu y contribuer lors de mon investissement associatif au sein du groupe de travail sur l'enseignement supérieur de l'A.N.E.P.F. depuis 2015 avec l'A.E.P.T.¹¹² [105]

Si nous devons aborder les sujets actuellement « sous-tension », nous pourrions dire que c'est toute la refonte du système de « stages » durant nos études qui est en cours de révision. En effet, cela va pouvoir nous amener à aborder l'impact des étudiants en pharmacie stagiaire pour l'innovation des pharmacies d'officine d'aujourd'hui et de demain.

Cela est d'autant plus le cas dans le cadre de la filière officine, lors du stage professionnel de 6 mois en fin de 6^{ème} année de Pharmacie. Il est clairement stipulé sur le Guide du Stage Pratique Professionnel en Officine [106] qu'une des relations avec l'équipe officinale est de « Transmettre les informations : [...] nouveautés... », conçu et rédigé par un groupe de travail du Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage, réunissant des Maîtres de Stage, des Enseignants et des Étudiants.

Nous pourrions prendre l'exemple de la vaccination à l'Officine, défendue par les syndicats de pharmaciens [107], l'Ordre National des Pharmaciens [108], l'Association Nationales des Étudiants en Pharmacie de France¹¹³ [109] auprès du Ministère de la Santé, ce qui a permis l'inclusion de cette mission de Santé Publique dans la P.L.F.S.S.¹¹⁴ de 2017 dans le cadre de l'augmentation de la couverture vaccinale pour la grippe saisonnière en expérimentation sur 2 régions. [110]

Aujourd'hui, les étudiants en pharmacie de 6^{ème} année officine sont en stage à l'hôpital pendant une semaine pour apprendre à vacciner en vue d'élargir leurs compétences et, demain, pouvoir agir en faveur de la Santé Publique sur cette nouvelle mission tout en apportant une nouveauté certaine au sein de l'officine dans laquelle ils travailleront ensuite.

Outre la vaccination, nous pourrions également parler de la mise en place par les étudiants au sein de leurs officines des bilans de médication ou bien encore des entretiens pharmaceutiques pour les A.V.K. ou le diabète comme en traite de nombreuses Thèses à ce sujet depuis 2009. [111] [31] [112] [113]...

Les étudiants en pharmacie aujourd'hui sont écoutés et pris en considération, aussi bien dans les sphères politiques et législatives que dans leurs officines respectives. Ils sont un levier d'innovation pour la profession. Notre génération, comme les précédentes, apportent avec le

¹¹¹ Première Année Commune des Etudes de Santé créée par l'article L. 631-1 du Code de l'Éducation, modifié par la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009

¹¹² Association des Étudiants en Pharmacie de Toulouse

¹¹³ Chaque Association étudiante en pharmacie a contacté des Députés pour appuyer ce projet de Loi)

¹¹⁴ Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

renouveau de la profession et de ses missions, par la mise en place des dispositifs prévus dans le cadre de la loi H.P.S.T.

C'est cette génération Y / Z¹¹⁵ qui aujourd'hui est sensibilisée à la prise globale du patient expert, au cœur de son traitement dans son parcours de soins personnalisés et interdisciplinaires, avec une thérapeutique et un suivi qui aujourd'hui, seraient insuffisants s'il n'y avait pas l'accompagnement et tous les services proposés par le pharmacien d'officine.

2.1.3.4. Formation continue et DPC

La formation continue est une obligation pour tous les pharmaciens en exercice depuis de nombreuses années. Les pharmaciens engagent leur responsabilité tout au long de la vie du médicament. Dotés d'une solide formation initiale constamment mise à jour, les pharmaciens sont en accord avec leurs missions. Ils suivent les progrès scientifiques ainsi que les évolutions législatives et réglementaires de manière permanente.

La création du Développement Profession Continu (D.P.C.)¹¹⁶ est un dispositif qui consiste, tout au long de l'exercice des pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre, quel que soit leur métier, à maintenir et à actualiser leurs connaissances et compétences, et à évaluer et améliorer leurs pratiques de manière triennale. Ce dispositif est géré par l'Agence Nationale de Développement Professionnel Continu (A.N.D.P.C.) qui habilite les programmes des organismes de formation permettant la validation du D.P.C.

D'après une étude réalisée lors de mon précédent stage au Vietnam, j'avais pu analyser les dispositions du D.P.C. en France, ainsi que l'ensemble de l'offre de formation proposée. Mon objectif était de réaliser une proposition d'adaptation, d'après les modèles d'application en France, de la Loi Vietnamiennne qui venait d'acter la mise en place d'une formation continue obligatoire pour les pharmaciens à partir du 1^{er} juillet 2017.

FRANCE		VIETNAM
1er Janvier 2017	MISE À JOUR	1er Juillet 2017
Collaboration entre : C.N.O.P., A.N.D.P.C., agences, universités et associations	ORGANISME RESPONSABLES	Collaboration entre le Ministère de la Santé : (M.O.H.), le M.I.M.S. ¹¹⁷ , Pharma Group ¹¹⁸ , Universités
Obligation triennale de suivre 2 programmes en 3 ans	DURÉE	30 heures par an
Conférences, ateliers, D.U. ¹¹⁹ , E-learning, téléphone, in-situ à l'officine	MÉTHODE	E-learning, conférence accréditée (pas encore)
Certificat de formation délivré par l'A.N.D.P.C.	JUSTIFICATION	Certificat avec note au test délivré par le M.I.M.S.
Code de la santé publique et Code de la Déontologie	LOI	Code des pratiques du marketing pharmaceutique
Insuffisance professionnelle, Disqualification (pas encore)	SANCTION	Non renouvellement de la licence professionnelle

¹¹⁵ Génération Y : née entre 1980 et 1995 et Génération Z : née après 1996

¹¹⁶ La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, publiée au J.O. du 27 janvier 2016 a modifié la définition, l'obligation et les modalités de contrôle du D.P.C.

¹¹⁷ Equivalent du Vidal au Vietnam

¹¹⁸ Rassemblement des laboratoires pharmaceutiques internationaux

¹¹⁹ Diplôme Universitaire

Approfondissement de la connaissance action d'analyse des pratiques professionnelles, gestion des risques	THÈME	Réglementation du secteur de la pharmacie, les pratiques en pharmacie
Chaque pharmacien choisit son programme de formation	OPTION	Programme de formation identique pour tous les pharmaciens
Pharmaciens inscrits à l'Ordre des pharmaciens et leurs équipes officinales	POUR	Seulement les pharmaciens
Formation approuvée par la H.A.S des organismes inscrits à l'A.N.D.P.C.	VALIDATION	Formation approuvée par le M.O.H.
Principalement des pharmaciens ayant des compétences reconnus par des agences	FORMATEUR	Intervenants et groupes de formateurs du M.I.M.S.
TRACABILITÉ DIGITALE		
www.ordre.pharmacien.fr	SOURCES	http://www.mims-cpd.com.vn

Figure 16 Points clefs du D.P.C. en France *versus* au Vietnam, juillet 2017

Cette étude m'a permis de mettre en lumière les thématiques majeures abordées lors de ces formations continues visant à actualiser la connaissance des pharmaciens, à développer leurs compétences et à apporter de l'innovation « service » au sein de leur officine.

2.2. Service B to B des laboratoires pharmaceutiques pour les pharmaciens

Nous avons pu voir dans la première moitié de cette partie, que de nombreux acteurs se partagent l'offre de services proposés au pharmacien d'officine. Que cela soit les grossistes, répartiteurs, distributeurs, groupements enseignes ou encore les institutions ou les étudiants en pharmacie, chaque acteur a, à apporter à la pharmacie d'officine.

Dans cette seconde partie, nous allons mettre en lumière, le rôle de l'industrie pharmaceutique et ses laboratoires pour le pharmacien, ses missions, son équipe, son officine et son activité officinale.

L'industrie pharmaceutique s'est développée en parallèle de la pharmacie d'officine : tantôt elle s'y est adaptée, et a été à l'écoute de la profession, tantôt elle a été motrice d'innovations. A l'heure où les médicaments sont de moins en moins remboursés, et que l'innovation « produit » est en perte de vitesse [114], le développement des services de professionnels à professionnels (B to B) voire de professionnels à professionnels jusqu'aux patients (B to B to C), via entre autres le digital, fait la différence.

Le Quotidien du Pharmacien dira même que pour l'officine qui souhaite tirer son épingle du jeu de la concurrence, la « Pharmacie service [est] la valeur ajoutée de l'officine ». [38]

2.2.1. Réflexions et actions appuyées par les pharmaciens d'officine

2.2.1.1. L'industrie pharmaceutique acteur de la mutation de la pharmacie d'officine

Le passage à une activité industrielle a donc correspondu pour les pharmaciens à une révolution culturelle : d'une activité individuelle, ils sont passés progressivement à une structure organisationnelle.

En devenant graduellement des firmes importantes, elles sont dès lors conduites par des managers qui concilient les objectifs de rentabilité avec les liens familiaux. Initialement confiée aux chercheurs universitaires, la recherche puis le développement ont vite été repris par les firmes industrielles pour mieux répondre aux besoins.

Avant l'apparition du numérique permettant d'analyser les données, les marchés, l'industrie pharmaceutique s'est appuyée sur l'expérience officinale du pharmacien et des médecins au contact des patients, pour développer leurs axes de recherches et développement (R&D). Une comparaison faite entre le volume des médicaments vendus, leur prix, le lancement de nouvelles molécules indique que la croissance du marché est principalement le fait du lancement de nouvelles molécules [115]

A l'affût des innovations technologiques, scientifiques et médicales, le budget attribué à la R&D par l'industrie pharmaceutique n'a cessé de gonfler (notamment avec l'arrivée des *Blockbuster*¹²⁰) même si les résultats aujourd'hui, ne sont pas forcément au rendez-vous de l'investissement. [116]

Les modifications de l'environnement du médicament, tant du côté de l'offre (renforcement des droits de propriété intellectuelle, développement des génériques, évolutions technologiques) que de la demande (amélioration de l'information du patient et nouvelle régulation des systèmes de santé) ont eu un impact fort les axes de R&D.

Dans les années 90, l'offre de médicaments a dû s'adapter, à la fois à un renforcement de la législation sur les brevets¹²¹, ainsi qu'à une révolution technologique ayant profondément transformé les méthodes de recherche des médicaments. C'est la fin des *blockbusters*, le développement des médicaments génériques remplacent progressivement les *princeps*, et l'émergence des biotechnologies.

La législation sur les brevets, le type de prescriptions et le mode de prise en charge par l'Assurance Maladie constituent autant de critères qui segmentent le marché des médicaments en trois, le marché des *princeps*, celui des génériques et celui des O.T.C.¹²².

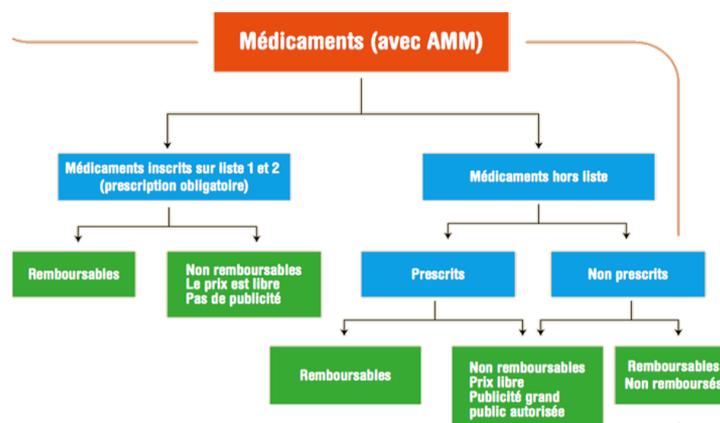


Figure 17 Les médicaments d'automédication [117]

¹²⁰ Médicament qui fait plus d'un milliard de dollars de chiffre d'affaires par an

¹²¹ Accords A.D.P.I.C. (accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce), signés à l'O.M.C. en 1994

¹²² Othe The Counter : médication familiale

Cependant, les évolutions de l'offre et de la demande contribuent à renouveler le fonctionnement de ces marchés, et impactent directement le pharmacien d'officine. Le marché des *princeps* en perte de vitesse face au générique n'a que peu d'impact sur le chiffre d'affaires du pharmacien dans la mesure où sa «
«
marge » est conservée, comme le détail le schéma ci-dessous. [118]

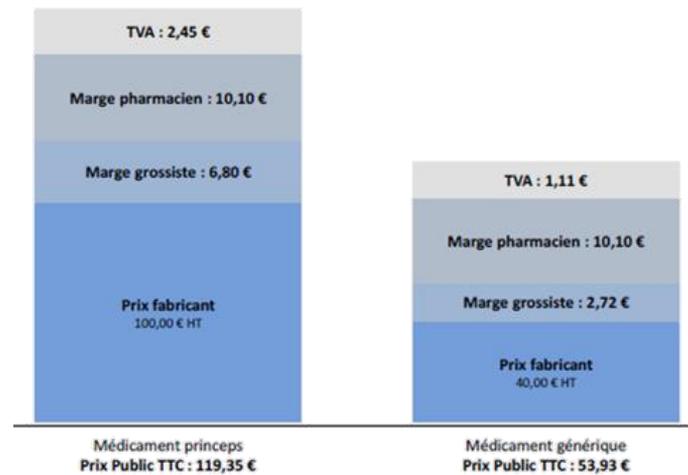
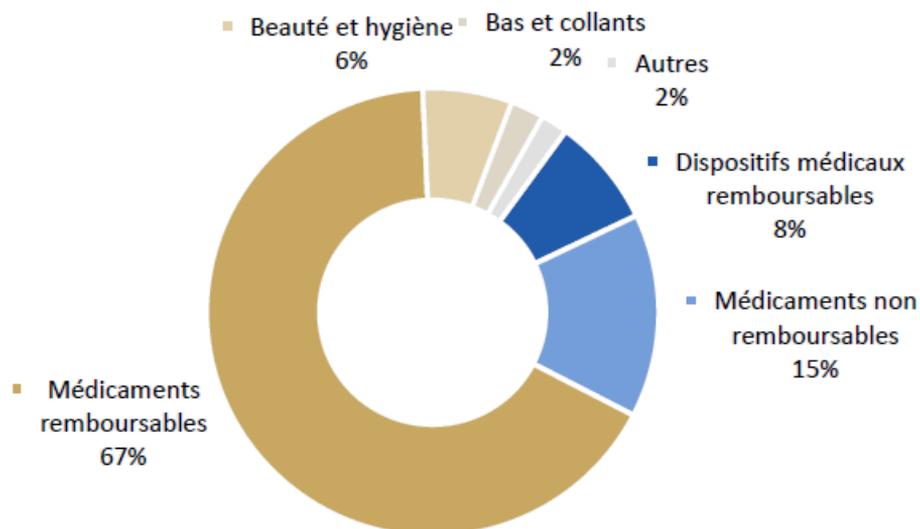


Figure 18 Exemple de décomposition du prix public T.T.C. d'un médicament remboursable [118]

Par contre, le développement du segment O.T.C. permet de contrebalancer le déremboursement progressif des *princeps*, principaux promoteurs du chiffre d'affaires à l'officine, en pratiquant des marges plus élevées. [119]



(Unité en % de marge brute en décembre 2016)

Figure 19 Contribution des principaux produits en vente à la marge brute des officines [119]

Si les médicaments O.T.C. peuvent être achetés librement, les patients délèguent souvent ce pouvoir aux pharmaciens, qui sont alors investis d'un rôle de conseiller prescripteur, ou aux médecins qui peuvent toujours prescrire des O.T.C. Les perspectives d'évolution de ce marché, le développement du savoir des patients et la nécessité de réduire les déficits de l'Assurance Maladie contribuent au développement des médicaments O.T.C. [120]

Ces médicaments, dits de « médication officinale », couvrent de nombreux domaines thérapeutiques et développent l'automédication. Afin de soutenir le développement de l'automédication responsable, les laboratoires ont signé avec les officinaux un accord de bonnes pratiques commerciales relatif à la transparence. Ils accompagnent les patients dans leur démarche d'automédication via leur site Internet. Ils sont d'ailleurs autorisés à s'adresser directement au consommateur sur les produits d'automédication. [117]

D'hier à aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique a été à l'écoute du marché et des tendances avec des outils qui ont évolué au fil du temps afin de passer leur stratégie de « rétroactive » à « prospective », pour permettre au pharmacien d'officine de répondre aux besoins des patients et des consommateurs.

Parallèlement à la recherche et développement visant à étendre l'offre « produits de santé » sur le marché, des offres davantage tournées « services » se sont développées. Dans les prochaines parties qui leurs sont dédiées, nous verrons comment les laboratoires pharmaceutiques apportent leurs services, afin d'aider le pharmacien dans la gestion de son officine, au développement de son chiffre d'affaires couplé à ses missions de Santé Publique et de manager d'équipe officinale.

2.2.1.2. Le patient au cœur des préoccupations dans la relation entre les professionnels de santé et les laboratoires pharmaceutiques

Afin de s'assurer de la bonne pente de progrès des projets en développement, l'industrie pharmaceutique entretient une relation *win-win* « gagnant-gagnant » avec les professionnels de santé experts dans leur domaine. Ils émettent des avis consultatifs sur les projets qui leurs sont soumis. Non pas décisionnaires, ces experts ont cependant la possibilité d'accompagner l'entreprise dans l'intérêt du patient et des tendances, que cela soit à l'échelle française ou internationale selon la stratégie visée.

Majoritairement, ces professionnels de santé pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes ont une expérience significative dans leur domaine et sont souvent – ou ont été – en contact direct avec le patient ou le consommateur. Ce recours à des professionnels de santé en tant que consultants ou conseillers est permis, à titre individuel ou en groupe, pour intervenir dans des réunions ou en assurer la présidence, participer à des études scientifiques ou médicales, des essais cliniques ou des programmes de formation, prendre part à des réunions de comités consultatifs (« *advisory board* ») ou à des études de marchés.

Parallèlement, le rapprochement des professionnels de santé de la médecine, de la pharmacie, issus de l'industrie, de l'officine, de la recherche... se sont regroupés depuis en cercles. Les cercles professionnels très '*selects*' permettent à ceux qui y rentrent de se faire connaître au-delà de leur entreprise ou de leur officine et d'être identifiés comme expert.

De nos jours, appartenir à un cercle va au-delà du réseau professionnel virtuel, c'est un passeport professionnel pour la reconnaissance de ses pairs tout en poursuivant un apprentissage informel de sa fonction. Être dans un cercle n'a pas pour vocation d'étendre le carnet d'adresses mais davantage de participer à la vie d'une profession et de ses perspectives d'avenir. [121]

Le premier cercle des pharmaciens est apparu avec la Société d'Histoire de la Pharmacie en 1913. [122] Aujourd'hui, les cercles peuvent être interdisciplinaires ou bien très spécifiques, locaux, nationaux et même internationaux. Il existe cependant peu de données sur Internet permettant de déterminer plus clairement leur rôle auprès des instances dirigeantes ou bien encore dans les stratégies des industries pharmaceutiques. Ce qui en ressort cependant, c'est que ces cercles placent le patient au centre de leurs préoccupations. Nous nous pencherons sur les missions de deux cercles en liens avec l'industrie pharmaceutique afin de mieux se saisir des enjeux de ce réseau social très privé.

Le C.R.I.P. ou collectif de dirigeants d'entreprises pharmaceutiques, créé en 2004, compte aujourd'hui une vingtaine de laboratoires pharmaceutiques adhérents. Ce groupe de réflexion ouverte, est réuni pour échanger sur les enjeux de l'industrie pharmaceutique en tant qu'acteur majeur du monde de la Santé. Ils abordent des sujets d'actualités tels que l'intelligence artificielle, le stockage des données de santé et la *blockchain*¹²³, la téléconsultation ... Ces cercles essaient de dégager des solutions novatrices qui placent le patient au cœur de son traitement.

Deux cents pharmaciens sont devenus adhérents du Cercle du Carla, un club de réflexion lancé en 2002 à l'instigation des laboratoires Pierre Fabre. « Ce n'est pas un groupement, tient à souligner ce dernier. Contrairement à un groupement, nous n'avons pas de politique d'achats et ce n'est pas notre but. Le Cercle du Carla est une association de pharmaciens qui a pour but de réfléchir à l'avenir » précise Jean-Pierre Lagoutte, son Président. Exemple phare de l'écoute des pharmaciens d'officine pour le développement d'une industrie pharmaceutique, le Cercle du Carla devient le Cercle des pharmaciens en 2009. [123] [124]

Le Cercle des pharmaciens est à présent une association de professionnels indépendants qui se veut être un cercle de libre réflexion sur l'évolution du métier de pharmacien d'officine. Dans sa réflexion sur le devenir de l'exercice professionnel, un thème fait l'objet d'un intérêt plus marqué pour le Cercle des Pharmaciens « rôle de l'officine dans l'accompagnement des patients cancéreux ». Aussi le C.d.P. a souhaité faire labéliser cette activité « Oncologie » suivi du patient cancéreux à l'Officine au travers d'un référentiel.

En parallèle, la communication des Laboratoires pharmaceutiques est en pleine mutation. L'influence des leaders d'opinion, devient une clef de voûte de la promotion des médicaments, avant et après l'Autorisation de Mise sur le Marché (A.M.M.) des médicaments. Leurs interventions visent à démontrer la supériorité scientifique d'un médicament par rapport à ceux présents sur le marché auprès de leurs confrères, mais aujourd'hui, également directement auprès des patients [125].

L'industrie pharmaceutique a cependant parfois abusé de ce lobbying pharmaceutique auprès des professionnels de santé [126]. Suite à des scandales par le passé, comme celui du Médiateur® [127], les relations entre laboratoires pharmaceutiques et professionnels de santé sont de plus en plus encadrées par la Loi¹²⁴ et les relations d'intérêt doivent être déclarées.

¹²³ Technologie de stockage et de transmission d'informations sans organe de contrôle

¹²⁴ Loi Bertrand : Obligation de déclarer les conflits d'intérêt des professionnels de santé avec des entreprises ou établissements. Dispositions mises en place par la loi DMOS élargies aux étudiants des professions de santé et aux associations de professionnels de santé

Aujourd'hui, lorsqu'une telle participation des professionnels de santé donne lieu à rémunération ou implique de voyager, ces prestations doivent porter sur de réelles prestations de services et être incluses dans un contrat écrit.

Autre moyen de communiquer directement avec les professionnels de santé et notamment aux pharmaciens d'officine, les laboratoires pharmaceutiques sont présents aux salons professionnels, évènements thématiques qui regroupent sur un même lieu des prestataires exposants et des visiteurs professionnels du secteur.

Aujourd'hui le plus connu serait sûrement PharmagoraPlus, rendez-vous annuel devenu incontournable, les laboratoires pharmaceutiques viennent au contact direct des pharmaciens, associations de patients, institutionnels et politiques (11 591 participants dont 7 173 pharmaciens et professionnels de santé et 4 418 partenaires de la profession avec une augmentation de 19% de participation des entreprises exposantes par rapport à 2016 (330 au total).)

Participer à ces salons permet :

- de toucher en plus un visitorat acteur de la pharmacie (partenaires de la profession, distributeurs, grossistes répartiteurs, groupements de pharmaciens...)
- d'être au contact direct avec les pharmaciens d'officine en recherche de nouveaux partenariats, sensibilisés aux nouveautés et aux évolutions du marché.
- de recruter et fidéliser une clientèle pour développer ensemble les chiffre d'affaires.

L'enjeu de ce salon est surtout de redéfinir les nouvelles perspectives de la profession en permettant à chaque acteur d'intervenir en conférences ou ateliers afin de présenter son savoir-faire auprès d'un auditoire directement captif et décisionnaire tout en s'imposant comme acteur-clef du secteur.

Les industries pharmaceutiques s'incluent également dans un contexte global politico-économique que nous n'aborderons pas ici, excepté les relations entretenues avec le Leem, syndicat des entreprises du médicament. Le Leem représente les entreprises exerçant directement une activité de recherche et développement, de fabrication, d'exploitation, de distribution, d'information et de prospection ou d'importation de spécialités pharmaceutiques de médicaments à usage humain. Il regroupe les entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique qui réalise 98% du chiffre d'affaires total du médicament en France.

Le Leem est donc au cœur des enjeux de l'industrie du médicament et lieu privilégié d'échanges entre entreprises, d'où émerge le débat et la construction de positions sectorielles communes. Pour l'industrie pharmaceutique, adhérer au Leem qui propose de nombreux services, permet de porter sa voix auprès des institutions, de suivre une politique conventionnelle avec l'État, de bénéficier de négociations collectives avec les organisations syndicales de salariés, promouvoir l'éthique, la déontologie et la responsabilité sociétale du secteur ainsi que de participer à l'amélioration de l'image des entreprises du médicament auprès des professionnels de santé, des institutions et du grand Public. [128]

Enfin, le dernier professionnel de santé, du moins celui en devenir, avec lequel les industries pharmaceutiques entretiennent des relations sont bien les étudiants en pharmacie. Que cela soit au niveau local ou au niveau national, les relations n'ont jamais été aussi bonnes comme le montre le développement des associations industries au sein des facultés, regroupées dans l'annuaire disponible sur le site de l'A.N.E.P.F.

Au niveau local, nous pourrions prendre l'exemple au sein de la Faculté de Pharmacie de Paris Chatenay Malabry qui, avec son Association pour la Promotion auprès de l'Industrie des Étudiants en Pharmacie (A.P.I.E.P.) organisent un salon étudiant annuel. Sa fréquentation est toujours croissante, la 32^{ème} édition du forum de l'industrie pharmaceutique a vu plus de 3 000 étudiants venus de toute la France pour s'entretenir avec des professionnels de l'industrie pharmaceutique afin de trouver un stage, un futur emploi ou tout simplement pour confronter leurs idées autour de conférences traitant des différents domaines de l'Industrie Pharmaceutique. [129]

Du point de vue national, les Industries Pharmaceutiques échangent avec l'A.N.E.P.F. à travers un Vice-Président dédié aux relations avec l'industrie. Faisant très attention de respecter les dispositions prévues par la Loi anti-cadeaux, ces échanges sont une relation *gagnant-gagnant* pour les deux parties.

D'un côté, les étudiants en pharmacie se voient écoutés et leurs recommandations prises en considération. Ils sont également informés des mouvements du secteur par l'intervention régulière des industries pharmaceutiques aux Assemblées Générales et Congrès organisés tous les deux mois dans une ville en France.

De l'autre côté, l'industrie pharmaceutique prend directement contact avec la future génération, sonde leurs perspectives d'avenir, leurs idées novatrices et bénéficie d'une représentativité. En 2018, le pôle industrie de l'A.N.E.P.F. s'est étendu et a permis, en collaboration avec PolePharma, Grepic et Interpharma, et l'Unité de Formation et de Recherche de Pharmacie de Tours, d'organiser le premier Forum National « les Phinder de la Pharma » à destination des étudiants en pharmacie.

Un état des lieux des relations de l'A.N.E.P.F. avec l'industrie pharmaceutique est repris dans le point en amont de l'Assemblée Générale de Limoges de novembre 2018 par Paul Varin, Vice-Président en charge des relations avec l'industrie. Ces éléments montrent que de nombreux projets sont en cours, notamment la rédaction d'un guide dédié à l'étudiant en pharmacie lui expliquant l'industrie pharmaceutique dans son ensemble.

2.2.2. Développer l'activité de l'officine

Après s'être penché sur le contexte global qui entoure la relation entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de santé, cette partie est à présent dédiée aux services proposés aux officines.

2.2.2.1. Personnalisation des services des laboratoires pharmaceutiques

Aujourd'hui, les laboratoires pharmaceutiques n'accompagnent pas toutes les officines qui réfèrent leurs produits ou leurs services de la même manière. Le service proposé est personnalisé et adapté au profil de l'officine.

Tel que le ferait un nouvel acquéreur de l'officine, les Laboratoires pharmaceutiques réalisent l'étude du potentiel de chaque officine en France selon les principaux critères suivants [130] repris dans le tableau suivant.

ENVIRONNEMENT	OUTIL DE TRAVAIL	CHIFFRES
<ul style="list-style-type: none"> • Emplacement et accessibilité (Localisation, axes routiers, transports en commun, parkings, proximité écoles...) • Environnement médical et commercial (Nombre médecins, âges, localisation, commerces et projets...) • Concurrence directe et indirecte • Population et clientèle (Évolution démographique selon I.N.S.E.E., et typologie clients selon données officines) • Urbanisme et projets (Sens circulation, accès, constructions, projets...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surfaces (Totale et espace clients) • Bail et loyer (Type de bail et dates, charges...) • Agencement et signalétique (Améliorations et investissements à prévoir) • Personnel (Diplômes, rémunérations, ancienneté, primes...) • Contrats en cours (Crédit-baux, leasing...) • Potentiel de développement et axes d'améliorations (Secteurs et gammes à développer, mise en place politique prix, animations, merchandising...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des 2 derniers bilans (Dont S.I.G.¹²⁵ et détail postes produits et charges du compte de résultats) • C.A. mensuels sur les 36 derniers mois minimum • Décomposition du C.A.¹²⁶ (Ventilation par taux de T.V.A.¹²⁷, % génériques, C.A. extérieurs tels que maison de retraite, collectivités, rétrocession, médicaments chers, panier moyen ordonnance...)

Figure 20 Principaux critères permettant d'évaluer le potentiel d'une officine

Ces données sont implémentées dans des logiciels dédiés et regroupées en Système d'Information Géographique (S.I.G.) qui stocke les informations et peut les relier les unes aux autres par la géographie. Ce système d'information permet de créer, organiser et présenter des données alphanumériques spatialement référencées pour produire des plans et des cartes codifiés.

Adapté au monde pharmaceutique, les S.I.G. permettent :

- d'estimer le potentiel d'ordonnances du bassin de santé¹²⁸ dont le chiffre d'affaires d'une officine est intimement lié.
- de connaître les concurrents de l'officine étudiée et de prévoir, avec l'évolution de la population, l'arrivée de nouveaux concurrents potentiels. [131]

Cette meilleure connaissance du terrain officinal permet aux laboratoires pharmaceutiques d'optimiser les services proposés aux pharmaciens d'officine pour que ceux-ci soient en cohérence avec leur environnement, leurs outils de travail et leurs chiffres d'affaires.

¹²⁵ Système d'Information Géographique

¹²⁶ Chiffre d'Affaires

¹²⁷ Taxe sur la Valeur Ajoutée

¹²⁸ Regroupement de tous les professionnels de santé et les établissements de santé d'une zone bien définie

2.2.2.2. Promotion du médicament

La visite médicale¹²⁹ a pour but d'assurer la promotion des médicaments auprès du corps médical. Elle doit à cette occasion favoriser la qualité du traitement dans le souci d'éviter le mésusage du médicament, de ne pas occasionner de dépenses inutiles et de participer à l'information des médecins et des pharmaciens. [132]

Afin d'encadrer cette disposition, le Leem et le Comité Economique des Produits de Santé (C.E.P.S.) ont signé une nouvelle « Charte de l'Information Promotionnelle » en 2014 qui se substitue à la « Charte de la visite médicale » de 2004. Elle réforme le cadre d'exercice de l'information promotionnelle, en garantissant la qualité de l'information délivrée et en renforçant le bon usage des médicaments. [133]

Pour soutenir cette régulation de la promotion du médicament, le Leem et le C.E.P.S. ont décidé de créer un Observatoire National de l'Information Promotionnelle, chargé de mesurer la qualité des pratiques de promotion à partir de critères objectifs, vérifiables et transparents. Ce dispositif permet une traçabilité des pratiques de chaque entreprise. [134]

La visite médicale suit également un référentiel de certification de l'activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments établis par la Haute Autorité de Santé en 2017.

Il est important de noter que les formateurs, conseillers ou animateurs des Laboratoires pharmaceutiques peuvent aussi réaliser des activités de formation auprès des professionnels de santé, et notamment le pharmacien, sur des produits de santé hors A.M.M. (*complément alimentaire, phytothérapie, aromathérapie, dispositifs médicaux avec marquage C.E.*).

Lorsque la marque à laquelle appartient ces équipes terrains ne possède pas de produit de santé avec A.M.M. qui font partie du monopole pharmaceutique, alors ces équipes ne sont pas soumises à la Charte de la visite médicale. La Charte de la visite médicale ne s'applique donc que sur le méchant et, est d'autant plus contrôlée dans le cadre du médicament remboursable.

Dans la pratique, les Délégués Pharmaceutiques (V.R.P.) ou Agents de Promotion du Médicament (A.P.M.) passent la plus grande partie de leur temps à rencontrer en face à face des professionnels de santé en exercice. Les dépenses consacrées à cette forme de promotion représentent une grande partie du budget promotionnel de l'industrie pharmaceutique soit environ 20 % du chiffre d'affaires du secteur. [135]

Cependant les effectifs ont été divisés par 2 en 10 ans. De 21 900 en 2007, les effectifs globaux de la Visite Médicale (V.M.) – qui incluent les salariés de l'industrie pharmaceutique opérant en ville et à l'hôpital ainsi que ceux des sociétés de prestations – ont vu leur nombre chuter à 12 242 en 2017 selon les derniers chiffres du Leem.

¹²⁹ Comprend la visite pharmaceutique en officine par abus de langage

Le pharmacien a le choix : il peut choisir de ne recevoir aucun délégué pharmaceutique ou bien d'essayer de gérer ces interactions. Mais ce n'est pas leur refus qui est la cause de la disparition de ce métier souvent mis à mal par les médias et les institutions.

Selon une étude des Echos [136] la baisse trouve ses sources dans les mutations que vit l'industrie du médicament depuis plus d'une dizaine d'années¹³⁰.

Tout cela, joint à d'autres facteurs, a concouru au fil des années écoulées à rendre les réseaux de V.M. moins indispensables aux laboratoires opérant en France comme dans les pays développés pour promouvoir le médicament.

Face à ce constat, les laboratoires encore trop orientés « produit » vont devoir en conséquence évoluer vers un management des relations clients. Cela s'appelle le C.R.M.¹³¹ largement en vogue dans toutes les branches économiques commercialisant des produits ou services.

L'évolution du secteur pharmaceutique : « se voit doté d'un nouveau rôle résolument tourné vers le système de soins et les acteurs plutôt que vers le produit. En effet, les patients occupent une place centrale. Les enjeux d'évolution des compétences pour appréhender les stratégies clients et l'évolution permanente des structures et des politiques de Santé Publique nationales sont donc très importants. » indique la société A.D Little.¹³²

L'étude diligentée par l'A.Q.I.M.¹³³ et réalisée par la société Direct Research [137] fait état des nécessaires évolutions de la Visite Médicale, en particulier en direction du monde officinal qui manifeste face aux laboratoires des besoins d'information et de formation sur les médicaments et les pathologies de plus en plus importants.

Les équipes officinales veulent plus de « qualitatif », une évolution du contenu de la visite et de la posture du visiteur médical, résumé dans l'étude précitée. Et face aux nouvelles missions qui leur ont été ouvertes par la loi H.P.S.T., près de 60 % des titulaires considèrent que les laboratoires de *princeps* sont légitimes pour les accompagner dans la mise en place de ces missions. [138]

¹³⁰Perte de brevet de ses grandes molécules phares (les blockbusters) désormais quasiment toutes génériquées, évolution des portefeuilles de nouveaux médicaments vers des produits de spécialités prescrits en première ligne par l'hôpital, chute des prix des anciens comme des nouveaux médicaments, politique de maîtrise des dépenses de santé avec incitation des médecins à moins prescrire, renforcement de l'encadrement de la visite médicale, ou encore baisse notable des nouvelles molécules mises sur le marché....

¹³¹Customer Relationship Management : l'ensemble des outils et techniques destinés à capter, traiter, analyser les informations relatives aux clients et aux prospects, dans le but de les fidéliser en leur offrant ou proposant des services

¹³²Cabinet de conseil en stratégie fondé en 1886 par Arthur Dehon Little, un chimiste au Massachusetts Institute of Technology

¹³³ Association pour la Qualité de l'Information Médicale

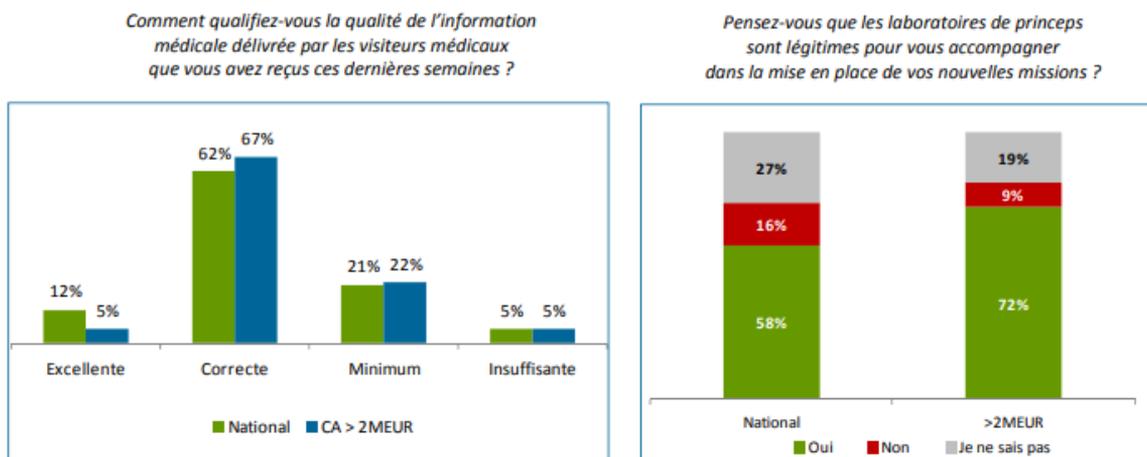


Figure 21 Avis des titulaires d'officines sur la Visite Médicale

Plus de 60 % des pharmaciens attendent ainsi des laboratoires des formations à la conduite des entretiens pharmaceutiques et à la prise en charge de certaines pathologies.

Parmi les nouvelles missions des V.M. et A.P.M. qui pourraient leur être conférées à travers la future Charte de la visite médicale, bâtir des passerelles utiles entre professionnels de santé, avec pour point commun le « bon usage » du médicament, reprendrait ainsi les préconisations du Leem, publiées le 22 mars 2018 dernier en présence de la Ministre de la Santé, Agnès Buzyn par le « Collectif du Bon Usage du Médicament ». [54]

2.2.2.3. Remise commerciale

Dans la distribution des médicaments du laboratoires à l'officine, ce sont la plupart du temps les représentants des laboratoires qui prennent contact avec le titulaire ou la personne chargée des commandes dans l'officine, pour établir des rendez-vous mensuels ou trimestriels. Les volumes d'achats sont une contrepartie importante. En effet, le jeu des remises est fonction du nombre d'unités achetées, soit dans l'année, soit à chaque commande, ce qui pousse les officines à acheter des quantités très importantes afin d'obtenir la meilleure remise. [80]

Une part croissante de l'activité des officines est réalisée désormais au travers de la coopération commerciale et des honoraires sur les astreintes, les génériques ou les nouvelles rémunérations. Philippe Becker et Christian Nouvel, de Fiducial expliquent que la coopération commerciale devient une ressource indispensable pour l'équilibre financier de la quasi-totalité des officines françaises.

La coopération commerciale représente aujourd'hui environ 75 % des prestations des Laboratoires pharmaceutiques. Ce service commercial permet aux officines :

- de bénéficier d'informations actualisées sur les produits et services du laboratoires pharmaceutiques ;
- d'avoir des réponses aux questions ou observations afin de pouvoir adapter son discours et conseiller aux patients ;
- de bénéficier de manifestations professionnelles permettant d'échanger avec d'autres professionnels de santé ;

- de négocier des offres commerciales ou promotionnelles sur les produits et des services du laboratoire pharmaceutique ;
- d'être conseillé sur la vente des produits, la gestion du stock et le merchandising.

Compte-tenu des évolutions du métier de pharmacien. Aujourd'hui, la notion de chiffre d'affaires recouvre 2 dimensions : la vente au comptoir de médicaments, de parapharmacie et de dispositifs médicaux, et les prestations. Le phénomène des prestations n'est pas nouveau, mais il était souvent lié à des activités de location de matériel médical. Désormais, les prestations du pharmacien sont des activités variées avec la création d'un honoraire lié à l'acte de dispensation, à l'âge, à la boîte et pour des médicaments spécifiques. [139]

Si on se penche à présent sur le Code de Déontologie, on retrouve la notion d'indépendance professionnelle. Sorte de ligne de conduite du pharmacien, le Code de Déontologie actuellement en cours de réécriture par l'Ordre des Pharmaciens, guide le pharmacien dans son activité professionnelle et règle ses rapports avec les autres.

Son objectif premier est de protéger l'intérêt du public et de garantir que l'intérêt du patient prime toujours sur celui du pharmacien. Il met en avant le fait que le pharmacien doit rester libre de ses choix et indépendant professionnellement.

C'est pour préserver cette indépendance que le Code de Déontologie a été rejoint en 1993 par la Loi « anti-cadeaux ». Cette Loi a mis en place un dispositif anti-corruption dans le but de moraliser les relations entre les industriels et les professionnels de santé.

Elle interdit pour les professionnels de santé, le fait de recevoir des avantages illicites de la part d'industriels du secteur de la Santé. Pour les industriels, elle interdit le fait de proposer ou procurer ces avantages aux professionnels de santé. Les industriels et les professionnels de santé sont donc co-responsables sur un plan pénal. [140]

L'affaire du Mediator avait rappelé la proximité entre les experts et le monde de l'industrie. La Loi Bertrand¹³⁴ est venue alors compléter la « Loi anti-cadeaux » dite Loi D.M.O.S.¹³⁵, créée pour renforcer la sécurité sanitaire via la prévention des conflits d'intérêts entre industriels et professionnels de santé. [141]

Cette Loi s'articule autour de trois grands axes : la transparence des liens d'intérêts, la réorganisation de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (A.F.S.S.A.P.S.) en Agence Nationale de Sécurité du Médicament (A.N.S.M.) et le contrôle du médicament.

Par cette Loi, l'État oblige les laboratoires à déclarer chaque somme d'argent ou tous cadeaux divers (voyages, spectacles, objets de toutes sortes...), offerts durant l'année. Ceci dans le but d'éviter le compérage avec les professionnels de santé, dont les pharmaciens, qui pourraient être tentés et influencés dans leur choix.

¹³⁴ Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, JORF n°0302 du 30 décembre 2011.

¹³⁵ Loi du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social

Comme vu dans le chapitre précédent, le monopole et l'indépendance sont étroitement liés. Le monopole protège aujourd'hui l'officine des attaques de la grande distribution ou des financiers qui voudraient investir dans les pharmacies, *mais qu'en sera-t-il demain ?*

2.2.2.4. Merchandising et trade marketing¹³⁶

Ces dernières années, le marché pharmaceutique a rencontré de nombreuses mutations. Le ralentissement du marché en général, la forte croissance des génériques, les modifications des contraintes légales et la montée en puissance des groupements, obligent les laboratoires à imaginer de nouvelles stratégies pour accompagner la pharmacie à développer ses ventes et attirer ses patients sur son point de ventes.

La multiplicité des produits sur le marché et la nécessité pour le pharmacien de développer ses ventes le rendent plus exigeant sur l'accompagnement commercial et les moyens mis à sa disposition par le laboratoire pour faire sortir le produit de l'officine.

Ce nouveau contexte a été propice à l'émergence du *trade-marketing* et du *merchandising*. Les laboratoires ne peuvent plus se contenter de travailler sur le *sell in*¹³⁷ pour réussir. Pour les pharmaciens d'officine, la traditionnelle remise commerciale ne leur suffit plus.

Laboratoires et officines ont pris conscience des enjeux qu'ils avaient en commun et de l'intérêt qu'ils ont à les partager pour maintenir leurs performances commerciales tout en valorisant l'expertise du pharmacien dans le parcours de soin centré sur le patient.

Le *merchandising* est un ensemble de techniques d'application et d'études, comme le cite le tableau ci-dessous, mises en œuvre séparément ou conjointement, en vue d'accroître la rentabilité du point de vente et l'écoulement des produits, par l'adaptation permanente de l'assortiment aux besoins du marché, et par la présentation appropriée des produits. Cela englobe la logistique du point de vente et du produit, la gestion des flux, l'information et la publicité sur le point de vente (P.L.V.).

LES 3 GRANDS PRINCIPES	LES 5 (B) OBJECTIFS
<ul style="list-style-type: none"> • La séduction du client potentiel • L'organisation de la pharmacie • La gestion des références 	<ul style="list-style-type: none"> • Le bon produit (<i>leader</i>) • Au bon endroit (par segment de pathologie) • Au bon moment (saison ou marché permanent) • En bonne quantité (effet de masse) • Au bon prix (prix du marché selon la stratégie de la pharmacie)

Figure 22 Études de *merchandising* à l'officine [142]

¹³⁶ Approche de professionnels à professionnels ayant pour objectif de satisfaire les intérêts communs, sur le plan économique et stratégique, des producteurs et des distributeurs

¹³⁷ Les prises de commandes effectuées par les laboratoires auprès des officines

Le merchandising est donc la meilleure façon d'exprimer l'offre à un client, de mettre en avant ce qu'on souhaite lui proposer, en termes d'assortiment (de produits), de choix et de services en jouant sur 4 points clés :

<p style="text-align: center;">L'ASSORTIMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le challenge pour le pharmacien est d'avoir un mix produit cohérent, par rapport à la surface de vente et la clientèle • Un bon mix entre des produits <i>leaders</i> de marché, nécessaires pour capter la clientèle et répondre à une demande spontanée, et des produits plus confidentiels ou de niche permettant de fidéliser, se différencier, et parfois d'aller chercher de plus fortes marges 	<p style="text-align: center;">LE PARCOURS DANS L'OFFICINE</p> <p>En fonction du positionnement de cette officine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une offre de prix attractifs et des volumes de vente élevés : les produits doivent être parfaitement rangés, et les linéaires efficacement balisés, pour que les clients s'y retrouvent. • Travaille ses marges : développer le confort de shopping et donc l'espace de vente respire : le client va prendre plaisir à se promener dans les rayons
<p style="text-align: center;">LES LINÉAIRES PERMANENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En zone chaude (à hauteur des yeux et/ou à portée de mains), pour les produits qui se vendent bien et à forte marge, pour continuer à les développer. • En bas de linéaire ou dans les zones froides, les produits à faible rotation ou les produits « captifs », que les clients viennent chercher (lingettes, du coton) 	<p style="text-align: center;">LES MISES EN AVANT ET LA VITRINE</p> <p>Permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'augmenter les volumes saisonniers • De jouer des coups (développer des produits à marge) • D'inciter les clients à revenir <p>Elles se font à 3 niveaux : en tête de gondole, en inter-comptoir, ou en gondole saisonnière</p>

Figure 23 Points-clefs de *merchandising* à l'officine [143]

Il est donc primordial pour le pharmacien d'officine de pouvoir se faire conseiller par des merchandiseurs, des délégués pharmaceutiques ou des formateurs qui ont cette compétence afin de dynamiser leur point de vente et *de facto* développer leur activité officinale.

Un merchandising performant est peut-être la meilleure préparation pour l'avenir. Il permet de développer les ventes de produits non remboursés, qui sont aujourd'hui perçues comme les premiers relais de croissance des pharmacies, en chiffre d'affaires et en marge. Les laboratoires considèrent que 20 à 30% des officines seulement ont une politique active de développement de leur surface en libre-service et libre-accès. [144]

Cette nouvelle donne du marché exige des laboratoires, la mise en place de nouveaux outils de *Trade Marketing*. Outre les campagnes de dépistage et d'observance visant le patient directement, les laboratoires augmentent massivement leurs actions en officine. De la formation des pharmaciens et leurs équipes à la mise en place de campagnes d'animations commerciales, il s'agit de monter des opérations conjointes permettant d'augmenter le *sell-out*¹³⁸, de dynamiser les points de vente et de fidéliser les patients / consommateurs. [143]

2.2.3. Développement de la formation en officine

Outre la formation obligatoire, sous forme de formation continue mise en place pour tous les professionnels de santé, y compris les pharmaciens (titulaires ou adjoints) et les préparateurs en pharmacie avec le D.P.C., introduit par la loi H.P.S.T. du 21 juillet 2009, remplaçant la Formation Continue Conventionnelle (F.C.C.), s'ajoutent d'autres dispositifs de formation pour le pharmacien et son équipe officinale.

¹³⁸ Vente de produits ou de services au consommateur final

2.2.3.1. Valorisation du pharmacien et de son équipe officinale

La formation permet, avant tout, d'acquérir des compétences sur des sujets nouveaux, moins bien maîtrisés ou qui méritent tout simplement un rafraîchissement pour une prise en charge de qualité au comptoir. Elle permet aussi de se rassurer sur ses pratiques et parfois, d'échanger avec d'autres confrères sur ce qu'ils ont déjà mis en place et qui a fonctionné. C'est un formidable outil de management qui apporte à la fois l'optimisation des compétences au sein de l'équipe tout en fédérant autour du projet, pour une plus grande efficacité.

La formation des pharmaciens et des équipes officinales repose essentiellement sur la connaissance scientifique et le conseil associé. L'objectif est de valoriser l'expertise du pharmacien auprès de sa clientèle tout en développant le chiffre d'affaires de l'officine. Pour les pharmaciens et leurs équipes, être formés est incontournable pour mettre à jour leurs connaissances sur les thématiques saisonnières qu'ils seront amenés à gérer dans les prochains mois.

A la différence des Institutions, Associations ou Entreprises agréées pour dispenser de la formation continue dans le cadre du D.P.C., l'indépendance des laboratoires à dispenser de la formation peut être remise en cause. A un point près : les contraintes réglementaires pour la formation sont les mêmes qui s'appliquent pour la promotion du médicament.

Cependant, cela ouvre le champ des possibles. En effet, les pharmaciens et leurs équipes en viennent à se spécialiser pour apporter une prestation différente de la concurrence à leurs patients. L'objectif est ainsi en vue les fidéliser, développer le panier d'achat moyen et de répondre à leurs attentes. Ces spécialités peuvent être réalisées lors de Diplôme Universitaire (D.U.) complémentaire au sein des Facultés, souvent très onéreux.

Parallèlement, les Laboratoires pharmaceutiques spécialisés en nutrition du sportif, en orthopédie ou bien encore en médecine naturelle..., mettent gratuitement à disposition des pharmaciens et des équipes officinales, des formateurs. Ces formateurs, conseillers ou animateurs ont pour rôle spécifique d'accompagner les pharmaciens et les équipes officinales sur ces domaines d'expertises.

Le pharmacien, à tout à gagner de bénéficier de ces formations gratuites développant à la fois son expertise, son point de vente, son image et son chiffre d'affaires. Par son indépendance et sa mission de Santé Publique, le pharmacien se doit de toujours garder un œil critique et objectif dans l'intérêt de son patient.

2.2.3.2. Aide au développement du sell-out

Depuis 2016, les nouvelles exigences du marché du médicament publié par la H.A.S.¹³⁹ rend le rôle de délégué pharmaceutique bien différent. [145] Certes, la prise de commande, la vente directe et les actions de *sell-in* des laboratoires sont toujours aussi indispensables, mais le laboratoire doit aussi visiter les officines pour les former au discours médical et commercial, dispenser des conseils merchandising, installer les P.L.V.¹⁴⁰ et mettre à disposition des *leaflet*¹⁴¹.

Selon l'organisation adoptée par les laboratoires, les équipes commerciales internes peuvent avoir besoin d'un renfort à court terme ou permanent pour les soutenir sur ces nouvelles fonctions. Aussi, de nombreux laboratoires mettent en place avec succès des formateurs, conseillers ou animateurs en développement officinal, équipe dédiée au suivi de ces actions de *sell-out* et à la formation du pharmacien et de ses équipes. Les deux équipes travaillent en parfaite synergie et sans rivalité.

Ces formateurs agissent souvent sur des domaines de niches (diététique, phytothérapie, dermo-cosmétique...) et apportent une expertise particulière et complémentaire à celle des délégués pharmaceutiques.

Ils apportent leur expertise en techniques de vente et conseils ou sur des disciplines précises aux équipes officinales, pour accélérer le *sell-out* et/ou renforcer l'action des Délégués Pharmaceutiques. Le laboratoire, comme le pharmacien titulaire, peuvent suivre les actions réalisées grâce à des *reportings*¹⁴² réguliers et précis, construits conjointement.

Ces équipes terrains, en parallèle des équipes commerciales, dédiées au *sell-out*, sont à l'évidence pour les laboratoires, un excellent moyen de répondre aux nouvelles exigences du marché pharmaceutique et aux enjeux des officines sans délaisser les indispensables démarches de *sell-in*. [146]

2.2.3.3. Une offre de formation multicanale qui s'adapte aux besoins

Loin d'être un phénomène de mode, le multicanal s'impose comme un mode de relation efficace et durable pour promouvoir le bon usage des médicaments et les conseils associés.

Face au développement croissant des produits de parapharmacie qui représentent une part de plus en plus importante des ventes en pharmacie et parapharmacie, le « mix multicanal » présenté ci-dessous, représente une véritable innovation de rupture, qui bouleverse les standards de la communication, mais également de l'offre de services à valeur ajoutée.

¹³⁹Nouveau référentiel de certification des laboratoires pharmaceutiques pour leur activité d'information promotionnelle

¹⁴⁰ Publicité sur le point de vente

¹⁴¹ Document publicitaire prenant la forme d'une feuille volante qui est laissée à disposition du public sur un comptoir, un stand ou tout autre emplacement

¹⁴² Communication des données d'activité

E-DETAILLING / PHONING	Le formateur est au téléphone et sur écran en même temps avec la personne contactée, ce qui permet de développer une forme nouvelle de e-learning à distance.
PEER TO PEER	Permet de favoriser les échanges de professionnels de santé à professionnels de santé lors d'un événement en présentiel ou digitaliser pour des partages d'expériences et de connaissances, parfois avec l'accompagnement d'un « leader d'opinion », spécialiste de la pathologie abordée.
ATELIER	Formations en présentiel en dehors de l'officine en petit effectif durant la journée soumise la plupart du temps à invitation par le Délégué Pharmaceutique, le conseiller de vente / merchandising ou le formateur, le pharmacien et son équipe officinale sont conviés en dehors de l'officine sur des horaires de travail en journée. Ce type de formation permet d'aborder en groupe des thématiques demandant un approfondissement technique et scientifique.
SOIREE ou COLLOQUE	Formation présentielle en dehors de l'officine sous forme de conférence en soirée, également souvent soumise à invitation, la formation en soirée s'apparente davantage à une conférence plus ou moins interactive avec une session de réponses aux questions autour d'un buffet. Ce type de formation permet de connaître davantage la marque du laboratoire, ses valeurs, ses gammes et ses produits s'ils ne sont pas encore référencés dans l'officine en question.
E-LEARNING	Le principal avantage de ce type de formation est de pouvoir se former seul, quand on veut, et où on veut. Il suffit, grâce à un accès Internet, de se connecter sur un site. C'est un programme de formation qui est accessible par Internet. La notion de e-learning s'insère dans le cadre des formations dites "à distance".
M.O.O.C.	Ce sont des « <i>Massive Online Open Courses</i> », des <i>cours en ligne</i> nouvelle génération ouvert à tous. C'est un événement. Il a un début et une fin, contrairement à un cours en ligne, qui est accessible toute l'année. Le M.O.O.C. utilise les mêmes outils que les cours en ligne : vidéos, PowerPoint, podcasts... mais il y ajoute une dimension communautaire déterminante.
WEBINAR	C'est une forme de séminaire, accessible via le web et sur invitation, qui permet d'organiser et de partager une présentation en ligne et en privé. Elle est ainsi visionnée par les différents participants sur un ordinateur, une tablette ou même un smartphone, équipés d'une connexion internet.
FORMATION A L'OFFICINE	Ces formations sont appréciées des officinaux car elles ont l'avantage d'être courtes et dispensées sur le lieu de travail. Elles sont par petit groupe en fonction de la disponibilité de l'équipe par un formateur attaché à un laboratoire. Elles durent de 20/30 min à 1h30 pendant les heures d'ouverture ou le midi. Les thèmes de formations sont proposés par les Laboratoires pharmaceutiques souvent en accord avec la saisonnalité. [147]
WEEKEND / SEMINAIRE	Alliant formation et détente, ce type de formation n'est plus proposé par les Laboratoires pharmaceutiques depuis la loi anti-cadeaux de 1993 qui se durcit de plus en plus d'année en année. Ce type de formation est davantage présent lors de la formation continue agréée dans le cadre du D.P.C. ou le professionnel de Santé paye la prestation proposée.
TABLE RONDE / DEBAT DE PROFESSIONNELS	Ce format-là a plus une visée informative et permet la confrontation de plusieurs leaders d'opinion sur un même sujet alimenté par un animateur. Souvent en amphithéâtre ou en salle de conférence, ces tables rondes ou débat sont concentrés davantage sur l'échange que sur une présentation magistrale retrouvée en soirée de formation.

Figure 24 Liste des canaux de formation proposés par les Laboratoires pharmaceutiques

La formation est en phase avec les évolutions des besoins de la pharmacie et parapharmacie. Avec sa triple expertise, le conseiller / formateur / animateur en développement pharmaceutique ou officinal représente un atout essentiel pour optimiser les ventes de l'équipe officinale.

Il a pour missions de contribuer à développer la connaissance scientifiques et techniques des gammes de produits ainsi que de participer au développement des ventes au travers des actions suivantes :

- Former l'équipe officinale au conseil et aux techniques de vente en leur apportant une double expertise scientifique et commerciale
- Animer, préparer et optimiser la présentation en rayon en leur donnant les clefs du merchandising
- Faire réaliser des ventes additionnelles et développer le *sell-out* au sein de l'officine par du conseils associés [148]

Il est également vrai que la finalité commerciale ne doit pas être niée, mais elle s'inscrit dans une démarche plus vaste. L'objectif principal reste de proposer aux pharmaciens d'officine des services à valeur ajoutée, qui l'aident à faire le meilleur usage possible des traitements à sa disposition.

Les « standards » du marketing sont toujours de mise. Mais ils s'accompagnent d'un ensemble de prestations qui améliorent la juste dispensation et le conseil pharmaceutique favorisent l'observance par le patient analyse Sophie Kerob¹⁴³.

2.2.4. L'ère du Service B to B

2.2.4.1. Traitement des réclamations

Les Laboratoires pharmaceutiques mettent également à disposition des pharmaciens d'officine et de leurs équipes, des services à distance souvent par téléphonie ou mailing visant à répondre à toutes leurs interrogations. Qu'ils soient d'ordres scientifiques, médicaux ou bien logistiques et administratifs, différents services au sein des Laboratoires pharmaceutiques prennent en charge cet « après-vente » pour soigner la relation client avec le pharmacien d'officine et son équipe.

Tout d'abord le service d'information scientifique et médicale est souvent un numéro vert (gratuit) d'un laboratoire pharmaceutique. Il a pour but de répondre aux questions que se posent les professionnels de santé et les consommateurs sur un des produits vendus par ce laboratoire. Il peut s'agir de la posologie, de la composition, des interactions, des conditions...

L'objectif de ce service est de promouvoir le bon usage du médicament en apportant des réponses claires, précises et concises. Mais quand cela concerne un mésusage, un effet secondaire plus ou moins indésirable ou bien encore un dysfonctionnement quelconque, cela relève alors de la pharmacovigilance pour les médicaments.

¹⁴³ Directrice générale de Direct Medica, agence de consulting

Les effets à grande échelle et en situation d'automédication ne sont qu'insuffisamment appréhendés par les essais cliniques. Cette pharmacovigilance doit prendre en compte l'ensemble des effets indésirables dans les conditions de mise sur le marché et les risques d'effets iatrogènes, en particulier liés à une mauvaise utilisation du produit (mésusage).

Le système français de pharmacovigilance s'applique à tous les médicaments inscrits ou non sur une liste : les professionnels de santé, médecins et pharmaciens sont soumis à l'obligation de déclaration des effets indésirables [149].

En parallèle, pour assurer le suivi logistique et administratif des commandes et des livraisons, les laboratoires se dotent d'un service d'administration des ventes permettant de répondre à toute demande de S.A.V. Ce service permet à plusieurs entreprises d'être reconnues pour la qualité de leur service client. C'est le cas notamment d'Orange, qui à prix supérieur et couverture quasiment identique, propose des services et une prise en charge globale du client bien plus optimale et satisfaisante que les concurrents.

C'est cette notoriété qui permet à certains laboratoires de se démarquer aujourd'hui vis-à-vis de la concurrence. Selon l'A.F.N.O.R., la certification N.F., reconnue par 8 français sur 10, donne confiance aux clients. Faire certifier ces processus, ces normes qualité et aujourd'hui ses services, c'est communiquer sur une expertise, une qualité et fidéliser le client.

Prenons par exemple les Laboratoires Pierre Fabre Consumer Health Care, qui ont obtenu la certification NF 345 pour l'excellence de leur service relation client d'après un référentiel spécifique de l'A.F.N.O.R., l'agence de normalisation française faisant directement référence à l'agence européenne de normalisation plus connue sous les normes « ISO ». [150]

2.2.4.2. Développement de la relation client

Le marketing produit se doit aujourd'hui d'être optimisé par un marketing de la relation « marque-client ». Être capable de fabriquer un produit de qualité ne suffit plus, gérer des comptes clients non plus, il convient désormais d'être en mesure de construire une histoire relationnelle dans la durée et le respect.

La gestion de la relation client nécessite d'envisager la relation comme un cheminement dans la « découverte » de son client. Cette histoire doit être considérée comme une opportunité de toujours « mieux servir » comme le raconte Christophe Bouguereau, Président fondateur de la Maison du Client, partenaire dans le Marketing-Professionnel.fr du 15 novembre 2011.

De ce fait, nous sommes donc passés d'un marketing produit focalisé autour des 4 P (produit, prix, distribution et promotion) au marketing client et relationnel des 4 C (client, coût, commodité et communication), lui proposant un service adapté avec une réelle valeur ajoutée dans le but d'établir une relation de confiance et pérenne qui satisfera le client. Cela consiste à replacer le client au centre du système de santé et d'interagir avec les interlocuteurs de façon spécifique et adaptée.

C'est sur ce constat que la réflexion d'une nouvelle approche client repose sur deux stratégies de relation client [151] :

- Offensive, centrée sur la conquête des parts de marché, sur le gain de nouveaux clients et l'élimination rapide la concurrence
- Défensive, concentrée sur la satisfaction du client et sa fidélisation.

L'introduction du multicanal dans la stratégie relationnelle bouscule la théorie des trois unités chères au théâtre classique (unité d'action, de lieu et de temps). Le point de vente physique demeure à bien des égards le centre névralgique, mais il doit désormais partager avec le site marchand, le téléphone mobile, etc... L'unité de temps a disparu au profit d'une simultanéité croissante des tâches... Les services de marketing doivent donc reconsidérer la relation client selon un processus cohérent et efficace. Nous sommes entrés dans l'ère du marketing ouvert.

Aujourd'hui, le client est qualifié *O.P.E.N* : *On demand, Personal, Engagement, Network*. Il souhaite ainsi une cohérence dans l'offre propose, une coordination dans les services, une convergence et une synchronisation. [152] [153]

Pour contrer la pression économique, les laboratoires se concentrent sur la maximisation de l'efficacité des forces de vente, mais pas uniquement. La stratégie d'entreprise orienté client lie la satisfaction client à la pérennité de l'entreprise.

Une tendance de fond est d'utiliser le mix marketing dans toutes ses dimensions, c'est-à-dire l'ensemble des canaux mis à disposition par la technologie, pour interagir avec les clients. La force de vente devient ainsi un vecteur de communication, parmi d'autres canaux. On parle à cet égard d'une véritable stratégie multi canal dans le cadre du C.R.M.

La Gestion de la Relation Client (G.R.C.) ou *Customer Relationship Management* (C.R.M.) s'intéresse à cette dynamique des clients soit en vendant plus ou mieux avec une plus forte marge, soit en réalisant des économies par une meilleure organisation du processus de vente, à l'aide d'outils progiciels.

Une définition différente du C.R.M., plus ambitieuse, peut être proposée : « approche globale visant à délivrer le bon message, au bon client, au bon moment, à travers le bon canal et au bon niveau de coût ». [154]

2.2.4.3. Relations fragiles et marges de progrès

Mediator, Dépakine, pilule contraceptive de 3e et 4e générations, Levothyrox... Ces médicaments ont défrayé la chronique ces derniers temps, amplifiant encore la défiance entre public et industrie pharmaceutique.

Les associations de patients jugent sévèrement la réputation des industriels de la pharmacie. Selon, *Patient View*¹⁴⁴, qui effectue son enquête annuelle auprès de 1 463 groupes de patients dans 105 pays, ces derniers ne sont que 37,9 % à considérer que la réputation des firmes pharmaceutiques est « excellente » ou « bonne ». Seulement 23 % des associations interrogées dans le Monde estiment que cette réputation s'est améliorée en 2016. Elles étaient 28 % à le penser en 2015. [155]

Selon la dernière enquête de l'Observatoire Sociétal du Médicament du Leem, datant de 2016, cette confiance dans les médicaments ne cesse de s'éroder pour tous types de médicaments et surtout pour les vaccins. Elle se dégrade pour les médicaments sur ordonnance (88 %, - 5 points en un an), médicaments remboursés (88 %, - 4 points), médicaments de marque (87 %, - 2 points), médicaments non remboursés (74 %, - 1 point) et sans ordonnance (70 %, - 3 points), et enfin les vaccins (69 %, - 2 points).

Le Leem a pris la mesure de ce désamour et lance pour la première fois depuis quinze ans une grande campagne de communication pour rassurer le grand public. A l'aide de spots télévisuels et affiches, le slogan « La maladie ne dort jamais. Nous non plus » et #sansrépit depuis le 1^{er} octobre 2017. Il y a urgence pour changer l'image de cette industrie pharmaceutique : la confiance est rompue avec le Public. [156]

La « Pharma » 3.0 remet ainsi le patient au cœur du système. Les laboratoires pharmaceutiques et les sociétés de biotechnologies sont entrés dans une nouvelle ère où il n'est plus seulement question de développer des médicaments, antibiotiques ou vaccins mais de remettre les patients au cœur du parcours de soin en les accompagnant à chacune des étapes de leur maladie via des solutions de gestion de la relation client. [157]

Contraints par les coûts d'innovation, les laboratoires pharmaceutiques se doivent, avec l'aide de solutions analytiques, de prendre en compte ces facteurs, et d'anticiper les besoins de demain d'un marché en pleine expansion, de plus en plus connecté et exigeant.

Les entreprises pharmaceutiques et les laboratoires de recherche doivent restaurer la confiance du public en montrant un visage plus équilibré entre leurs intérêts financiers et humains. A l'heure des réseaux sociaux et de la viralité des « *bad buzz* »¹⁴⁵, elles devront faire les bons choix en matière d'innovation, de communication et de rentabilité. [158]

Une attention particulière serait à porter sur :

- La contrefaçon de médicaments, la fraude, les Lois anti-corruption [159]
- Les essais cliniques, les dispositifs médicaux, la recherche clinique, le contrôle qualité [160]
- La délocalisation qui implique une responsabilité socio-économique
- La localisation de la propriété industrielle [161]
- La Relation Client et le parcours multicanal un levier incontournable [162]

¹⁴⁴ Agence de consulting anglosaxonne plaçant le patient au centre des décisions en médication familiale

¹⁴⁵ Mauvaise information choc

La fidélisation des clients implique une innovation constante des acteurs de l'assurance et de la mutuelle pour diversifier et valoriser leur offre, ainsi qu'une parfaite maîtrise des canaux de communication et modes d'information.

La mise en place d'une table ronde¹⁴⁶ animée par Éric de Branche, Directeur de la Communication du Leem, a permis de définir des critères mesurables pour améliorer la confiance envers les laboratoires pharmaceutiques :

1. Étudier les partenariats et les projets mis en place par ces derniers pour répondre aux besoins des patients
2. Afficher leurs partenariats comme des politiques publiques claires, lisibles et contrôlées
3. Montrer et renforcer l'investissement dans la recherche et les sciences humaines, au service du bien-être des patients
4. Les considérer comme des acteurs de Santé Publique concourant à l'intérêt général
5. Assurer plus de transparence aux données cliniques sur les médicaments
6. Clarifier les relations avec les professionnels de santé.

L'industrie a donc su reconnaître sa responsabilité dans certains cas, c'est ce qu'elle pouvait faire de mieux pour tenter de regagner la confiance, mais c'est insuffisant. Une réhabilitation des collaborations publiques/privées est nécessaire au même titre qu'une évolution des règles déontologiques, sans oublier que le secteur du médicament en France est l'un des plus régulé qu'il soit. [163]

¹⁴⁶ Festival de la Communication Santé en 2013

3. INNOVATION SERVICES ET RELATION CLIENTS FACTEUR DE DIFFERENCIATION

3.1. Enjeux d'une longueur d'avance en service client

De l'Internet des objets aux biotechnologies, l'innovation est un puissant moteur créatif. Que ce soit dans l'industrie, la santé, les biotechnologies, les loisirs, voire les objets du quotidien, les pharmaciens d'officine autant que les Laboratoires pharmaceutiques qui innovent, sont les champions de demain.

L'innovation leur permet de se différencier de la concurrence avec une proposition unique aux clients, mais aussi de se libérer, en tout cas en partie, d'un positionnement prix trop contraignant. [164]

3.1.1. Acteurs innovants en prestations proposées aux patients dans l'officine

« La Relation Client » est l'ensemble des échanges entre une entreprise ou une marque et son Public, sur l'ensemble des canaux et par tous les modes de communication qui existent. Que cela soit des Laboratoires pharmaceutiques envers les pharmaciens d'officine ou les pharmaciens et leurs équipes officinales avec leurs patients, à l'heure de la transformation digitale, la relation client est porteuse de nombreux enjeux. Le plus grand défi actuel est de devenir un partenaire relationnel et proposer une expérience client parfaite.

3.1.1.1. Nouveaux services pour le développement de l'officine

Malgré le nombre important de nouveaux projets pour la pharmacie d'officine, le secteur pharmaceutique pourrait bien se voir supplanté sur ce marché d'avenir. Selon Patrick Flochel¹⁴⁷, les entreprises d'autres secteurs ont investi plus de 20 milliards de dollars dans des projets Pharma 3.0, soit plus que le secteur pharmaceutique lui-même.

Pour réussir sa transformation, le secteur pharmaceutique doit non seulement mettre l'accent sur sa relation avec le pharmacien d'officine, mais également instaurer un climat de confiance pour le patient car dans l'ère de « Pharma 3.0 », les valeurs fondamentales s'appellent « ouverture d'esprit » et « informations objectives ».

La maîtrise des nouvelles formes de communication et la création de services doivent être au cœur des préoccupations des spécialistes de la santé. Pour y parvenir, il faut parfois aller chercher la connaissance en dehors de son écosystème.

¹⁴⁷ European Pharma Leader au cabinet Ernst & Young

D'après le dossier de presse publié en 2018 par Giropharm ayant organisé un « *Hack&Pharm* » afin que les pharmaciens inventent la pharmacie de demain, réussir cette mutation de l'officine passe par le développement d'une offre de services et de solutions au plus près des besoins et des attentes des patients. Pour faire de la pharmacie un lieu à la pointe de l'innovation, proposer des solutions originales, innovantes, à forte valeur ajoutée pour les patients, il faudrait ainsi mobiliser l'expertise du pharmacien pour améliorer l'accompagnement et la prise en charge du patient.

3.1.1.2. Accompagnement du patient et de sa pathologie au cœur du métier de pharmacien

D'après une interview donnée pour le quotidien du patient en mars 2018, si nous devions résumer le rôle du pharmacien et ses missions de demain, nous pourrions dire qu'il est au premier plan de la Médecine, à l'écoute du patient, permet de se faire vacciner et peut être référent dans l'accompagnement des patients pour leurs soins médicaux.

Après l'essor de l'éducation thérapeutique du patient mis en place de manière obligatoire pour toute pathologie chronique depuis la loi H.P.S.T., un nouveau concept a fait son apparition : le patient expert.

Face au patient expert d'aujourd'hui, nous l'avons compris, le conseil à l'officine consiste non plus à uniquement conseiller sur un produit, mais bien d'apporter un ensemble de services qui va concourir à une meilleure prise en charge et au bien-être du patient.

3.1.1.3. Approche centrée sur les besoins des patients et des professionnels de Santé

Avec l'arrivée de nouveaux entrants, l'apparition des objets connectés, la montée en puissance de la Data, les acteurs historiques de la Santé sont confrontés à de nouveaux défis. La conférence C.C.M. *Benchmark* autour de la e-Santé en 2016 a su apporter quelques réponses concrètes à ces enjeux de transformation.

Réussir ces nouveaux défis ne peut se faire qu'en replaçant le patient au cœur du dispositif, le « *consumer centric* » devient le « *patient centric* »¹⁴⁸ où les patients doivent être les vrais acteurs de la santé.

« *Patient empowerment* », « *Patient centrality* », « *Éducation Thérapeutique des Patients* » – autant de concepts qui sont en voie de bouleverser profondément la prise en charge des patients. Ces concepts visent à rendre le patient responsable et pleinement acteur de la prise en charge de sa maladie, où la notion d'auto-détermination du patient a revêtu rapidement une importance majeure de l'autre côté de La Manche.

¹⁴⁸ Une stratégie centrée sur le consommateur devient en Santé une stratégie centrée sur le patient

La diffusion progressive de ces concepts en France amène un changement structurel dans le rapport pharmacien / patient, car elle requiert que le pharmacien cède une partie de son pouvoir et de son autorité, en soutenant le patient comme interlocuteur qualifié, capable de prise de décisions de manière autonome.

Mais cette mutation n'en est pas moins difficile, pour les professionnels de santé comme pour les patients. Ifop Healthcare a pris toute la mesure de la dimension « patient » en accompagnant ces changements avec un arsenal d'études qui met le patient au cœur de la démarche.

Les enquêtes de type « regards croisés » ont comme objectif de mettre en parallèle les perceptions des professionnels de Santé et des patients, voire, en triangulaire, d'autres acteurs de la prise en charge, comme les infirmiers, les proches, les aidants...

Les études de satisfaction sont monnaie courante dans la plupart des domaines d'enquête – mais la mesure de la satisfaction des patients est plus inhabituelle. Or, ces études adaptées à l'univers médical ont toute leur pertinence, car elles permettent d'appréhender dans quelle mesure chaque élément de l'expérience patient contribue à la satisfaction globale, et d'identifier ainsi le potentiel d'optimisation de chacun d'eux, en augmentant les facteurs de satisfaction, et en réduisant les facteurs d'insatisfaction.

Ainsi, pour un laboratoire pharmaceutique, comprendre et mesurer la satisfaction des patients permet aujourd'hui de répondre aux grands enjeux : accompagner le pharmacien dans la nouvelle relation qui se met en place avec son patient en se basant sur des éléments très concrets, voire intégrer l'observance via la satisfaction dans les discussions avec les autorités de Santé. [165]

Parallèlement, le numérique entraîne l'industrie du médicament vers un nouveau paradigme souvent résumé par l'expression « *beyond the pill* » : « Au-delà de la molécule ». Développer de nouvelles approches sur de nouveaux supports au service des pharmaciens pour les patients est un changement de culture important dans la Santé.

C'est ainsi que, portés par les nouvelles technologies, les laboratoires pharmaceutiques prennent bien plus au sérieux l'importance de transformer leurs stratégies par de nouveaux domaines de prédilection : le Big Data et l'Intelligence Artificielle, sont les signes que ces opérateurs sont déjà entrés dans l'ère de la « Santé 4.0 ». [166]

Parmi ces projets, l'avis favorable pour le remboursement de la solution Diabeo de Sanofi, la création de « labs » d'innovation collaborative par Leo Pharma et Servier, l'acquisition par Roche de la plate-forme de gestion du diabète MySugr... Ces initiatives illustrent l'accélération des stratégies dites « *beyond-the-pill* » (c'est-à-dire allant au-delà du seul traitement médicamenteux) développées par les Laboratoires pharmaceutiques pour les patients et les professionnels de Santé.

Autant de projets et de partenariats qui attestent d'une accélération des transformations et un élargissement sans précédent de l'écosystème de la Santé à de nouveaux entrants.

Dans l'Échos Études de septembre 2017 [167], Hélène Charrondière, Directrice du Pôle Pharmacie-Santé des Échos Études, et Céline Sportisse, consultante et fondatrice de la société de conseils Keralys, ont analysé les stratégies « *beyond-the-pill* » des laboratoires pharmaceutiques.

Que ce soit par la constitution de réseaux sociaux, le développement de dispositifs médicaux connectés ou des actions destinées à améliorer les parcours de santé, les offres de services développées par les industriels du médicament se sont considérablement renforcées au cours de ces dernières années. Ces initiatives témoignent d'un renouvellement de leur stratégie destiné à accroître leur proposition de valeur ajoutée auprès de l'ensemble des acteurs du système de santé et notamment le pharmacien d'officine.

D'un côté, le secteur de la santé a des contraintes de plus en plus fortes, à la fois économiques et politiques. De l'autre, à cet environnement déjà complexe, s'ajoute une crise de confiance sans précédent, consécutive notamment, aux différents scandales sanitaires qui ont émaillé les dernières décennies, et qui ont fragilisé l'image de ce secteur, et porté atteinte à sa réputation. Aujourd'hui, ce contexte crée pour les patients, les professionnels de santé et le système sanitaire en général, des attentes et des besoins qui sont autant de leviers à partir desquels les laboratoires pharmaceutiques peuvent développer des solutions «*beyond-the-pill*».

Comme nous l'avons vu juste avant, l'enjeu pour les laboratoires pharmaceutiques est donc, de passer d'une stratégie de développement centrée sur le médicament faisant la promotion auprès des pharmacies d'officine à une approche centrée sur le patient (« *patient centric* »), dans une logique de partenariat avec les acteurs du Système de Santé, amenant ainsi des outils et des ressources favorisant le conseil au patient, ainsi que l'accompagnement dans son parcours de soins ...

Demain, l'objectif ne sera plus de traiter une maladie ou un symptôme, mais mettre à disposition des solutions thérapeutiques qui prendront en compte la complexité induite par une vision plus globale de l'individu et de son environnement. Nous pouvons prendre par exemple l'état de santé, le degré d'autonomie, le mode de vie, l'environnement social et professionnel dans lequel il évolue, ou bien encore le lieu d'habitation, etc...

Dans cette nouvelle chaîne de valeur, le médicament n'est plus qu'une composante de la prise en charge globale du patient, dont l'organisation s'appréhende aujourd'hui à travers les notions de parcours de soins, de santé voire de vie (pour les patients souffrant d'une pathologie chronique).

Ces solutions « *beyond-the-pill* » peuvent se classer en quatre grandes catégories :

Services exclusivement pour des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Veille documentaire médico-scientifique • Sites et portails d'information sur une pathologie • Formations à distance ou en présentiel • Outils et services d'échange et de coordination entre médecins
Solutions proposées aux patients pour aider à mieux gérer le traitement et appréhender la maladie	<ul style="list-style-type: none"> • Formations, supports d'information et de conseil sur la prise en charge d'une pathologie et son impact sur la vie quotidienne • Services aux aidants • Outils et services d'échange entre patients • Services pour améliorer sa qualité de vie (coaching)
Démarches favorisant les interactions entre patients et professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de communication pour expliquer une pathologie ou une intervention médicale, • Gestion des rappels par SMS • Formations dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique • Suivi à distance d'un traitement grâce à un dispositif médical • Services pour aider les pharmaciens d'officine à accompagner leurs patients (packs de support à l'entretien pharmaceutique)
Actions s'inscrivant dans le cadre des priorités de santé publique et/ou des parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Financement de campagnes de prévention, de sensibilisation et de dépistage • Organisation de conférences • Diffusion d'enquêtes et de livres blancs • Mise à disposition d'équipes de gestion de projet en Région

Figure 25 Solutions «*beyond-the-pill*» [167]

À ce stade du développement des services et solutions «*beyond-the-pill*» pour les professionnels de santé, et en particulier les pharmaciens d'officine et leurs patients, se dégagent plusieurs enjeux majeurs pour les Laboratoires pharmaceutiques qui doivent relever les défis de la révolution numérique :

1. L'intégration et la place des solutions numériques dans l'offre de produits et de services pharmaceutiques, permettant la personnalisation et le suivi en temps réel des patients par le patient lui-même ou le référent de son parcours de soin (Médecin, Pharmacien ...).
2. La capacité d'open innovation dans une démarche de co-construction, par le biais de partenariats, pour favoriser le développement des services, notamment pour les utilisateurs finaux (patients, professionnels de santé, établissement de soins...) et les sociétés proposant des solutions multi-technologiques (start-up, éditeurs de logiciels,).
3. La démonstration d'un modèle économique, permettant l'évaluation et la valorisation de ces services afin que le professionnel de santé soit incité à innover et qu'il soit reconnu par ses patients. Aujourd'hui, les services proposés aux patients par l'équipe officinale sont la plupart du temps, sans contrepartie financière.
4. L'évolution des organisations internes :
 - En mettant à disposition des équipes officinales, des interlocuteurs de terrain chargés de diffuser ces solutions et de gérer au niveau local des projets
 - En développant des départements et des fonctions consacrés aux patients pour mieux intégrer leur point de vue et leurs besoins dans la stratégie de l'entreprise
 - En créant des départements innovation destinés aux démarches multicanal, au développement d'outils digitaux et au décryptage des nouveaux comportements des patients pour des professionnels de santé.

Il est encore difficile d'évaluer la place que vont prendre à l'avenir ces nouveaux services dans le modèle économique, aussi bien des officines que des laboratoires pharmaceutiques. [167]

3.1.2. Relation entre qualité des prestations et confiance

3.1.2.1. Impact B to C de la relation B to B entre le pharmacien d'officine et le laboratoire pharmaceutique

Le B to B to C pour « Business to Business to Consumer » désigne un domaine d'activité dans lequel, un produit ou service est d'abord vendu à des entreprises avant d'être revendu par ces dernières à des clients particuliers dans le cadre d'une prestation ou d'un service. Une entreprise évoluant dans un secteur B to B to C a finalement deux types de clients. Des entreprises lui achetant le produit et des utilisateurs finaux avec qui elle n'est pas forcément en relation directe mais qui sont les clients de ses clients.

Par extension, les domaines d'activité avec une importance forte des prescripteurs professionnels peuvent également être considérés comme des secteurs B to B to C, même si ces prescripteurs ne sont pas partie prenante dans la transaction. C'est le cas de l'activité des Laboratoires pharmaceutiques avec les pharmaciens et leurs équipes qui revendent leurs produits ou services à des patients-consommateurs.

L'information sur la santé a longtemps relevé de la seule prérogative du corps médical. Mais le développement d'internet, des émissions santé et des associations de patients, entre autres, a modifié la donne. Le patient est devenu un interlocuteur et un partenaire essentiel, qui adopte une approche de plus en plus consumériste de la santé.

Que ce soit sur le mode actif – participation à une association, moteurs de recherche, souscription volontaire aux newsletters, chat sur les forums, etc. – ou sur le mode passif, via des revues et magazines déposés dans la salle d'attente du médecin ou par des grandes campagnes pathologies orientées prévention (obésité, ménopause, ostéoporose...), sensibilisation à une pathologie (Alzheimer) ou à un trouble pouvant être traité (dysfonction érectile par exemple).

Cette montée en puissance du patient-consommateur, placé au centre des stratégies de communication, oblige ainsi les laboratoires à développer des actions et un service où le patient est une cible incontournable au même titre que le médecin ou le pharmacien. Les Laboratoires pharmaceutiques ont donc un défi à relever côté « *Community Management* » avec les réseaux sociaux, les bloggeurs, les youtubeurs afin de s'adresser à leurs patients en B to C.

La communication des laboratoires pharmaceutique s'oriente ainsi de plus en plus vers la maladie et son environnement. La promotion de la santé devient un levier stratégique. Ce qui se traduit dans la pratique par la mise en place de « *patient support programs* » ou programmes d'observance, de coaching patient, de sites déclinés par pathologie, et axés sur la prévention ou de programmes d'éducation thérapeutique promus par la H.A.S., notamment dans des pathologies chroniques (polyarthrite rhumatoïde, diabète, etc...). [125]

Loin d'être injustifié, cet encadrement de la communication *a priori* sur les produits de santé est légitimé par l'évolution des pratiques et de la surinformation des patients, afin de garantir leur bon usage. Pour les produits soumis à prescription médicale ou pouvant faire l'objet d'un remboursement, toute communication directe à destination des patients est interdite depuis de nombreuses années.

Face à une perte de confiance et une altération de l'image de l'industrie pharmaceutique consécutive à des scandales sanitaires comme le médiateur, le professionnel de santé et d'autant plus le patient deviennent exigeants et ont besoin d'être rassuré par la qualité du service ou des conseils qui leurs sont apportés.

3.1.2.2. Reconnaissance de la qualité des services et prestations

D'après le Bureau Véritas¹⁴⁹, la pression concurrentielle, le niveau d'attente de plus en plus élevé des clients, la transparence exigée par des parties prenantes (usagers, Institutions, Pouvoirs Publics...) amènent les Laboratoires pharmaceutiques à s'interroger sur la qualité de ses prestations et la manière dont ils peuvent faire reconnaître leur savoir-faire.

Il est devenu capital de montrer aux clients la qualité de leurs prestations et de s'engager vis-à-vis d'eux. L'objectif est de délivrer un service de tout premier ordre, distinctif, vecteur de valeur ajoutée pour les clients d'aujourd'hui et d'intérêt pour tout nouveau client potentiel de demain.

La qualité de services est donc au cœur des préoccupations des organismes de services à la personne en réponse aux exigences accrues des consommateurs en matière de qualité des prestations. La démarche d'amélioration continue permet à un organisme d'améliorer son organisation et ses prestations. Elle contribue à faire évoluer les pratiques pour mieux satisfaire les besoins des clients et exige un engagement de l'ensemble du personnel.

La certification ou les standards de services sont des démarches volontaires qui permettent à toute entreprise de faire certifier par un organisme tiers les caractéristiques de ses services. La certification (ou standard) de services est une certification d'engagements de services.

Elle s'applique directement aux caractéristiques du service rendu. Elle s'adresse plus particulièrement aux clients (dans notre cas les pharmaciens d'officine) ou, de façon générale, aux utilisateurs finaux d'une prestation (ici, les patients). Elle porte sur le respect des engagements consignés dans un référentiel de certification (critères très concrets et directement perceptibles par le client) et apporte ainsi des garanties sur la qualité du service rendu. [168]

¹⁴⁹ Un leader mondial des tests, de l'inspection et de la certification

En santé, lorsque les laboratoires pharmaceutiques rentrent dans une démarche d'amélioration continue afin de mieux satisfaire les pharmaciens d'officine, ils pourraient donc prétendre à une certification de leurs prestations.

Pour l'entreprise certifiée, c'est une étape majeure de la stratégie de fidélisation et de développement parce qu'elle valorise son image, son sérieux et son savoir-faire. Cela amène une mobilisation du personnel autour d'objectifs concrets assurant ainsi une qualité de services homogène, source de reconnaissance professionnelle et publique. Au plan national, 3 procédures qualité sont répertoriées au sein du secteur des services à la personne :

NF SERVICE	QUALICERT	QUALISAP
	 WWW.QUALICERT.FR	 Bureau Veritas Certification SC946 Paris-La Défense Cedex Réf.verteb disponible sur www.bureauveritas.fr/certification
Délivrée par AFNOR certification	Délivrée par SGS-ICS	Délivrée par Bureau Veritas certification
		

Figure 26 Organismes de Certification

Outre l'assurance des organismes certifiant d'une reconnaissance de l'entreprise par ses clients sur la qualité des prestations qui leurs sont apportées, il ne m'a pas été possible de trouver une étude mesurant réellement l'impact en fidélisation client, en image ou même en développement d'entreprise qui prouve que certifier un service apporte une réelle plus-value.

Quoi qu'utile parfois pour bien encadrer les services des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé et notamment du pharmacien, cette démarche de certification perdrait tout son sens pour certifier le pharmacien lui-même du service qu'il apporte au patient. En effet, la Déontologie et l'Éthique de la profession est déjà un garant suffisant, d'autant plus déjà contrôlé par régulation de l'Ordre National des Pharmaciens.

3.2. Besoins et attentes des pharmaciens d'officine d'aujourd'hui

Une enquête est un recueil d'informations ayant des finalités d'analyses précises, articulées autour d'un questionnement structuré (questionnaires...) auprès d'une population bien définie et en nombre suffisant. Il existe plusieurs types d'approches :

	ETUDE QUALITATIVE	ETUDE QUANTITATIVE
Approche	Extensive	Intensive
Structuration	Minimum	Maximum
Questionnement	Entretien ouvert ou semi-dirigé	Questionnaire standardisé
Répondant	Libre expression	Questions imposées
Nombre de sujets	Réduit	Important

Figure 27 Types d'études terrain

3.2.1. Constitution du questionnaire

Globalement, le protocole global d'une enquête s'effectue en 10 étapes :

1. Définir l'objet de recherche / étude
2. Cibler les hypothèses à tester / identifier les mesures à effectuer
3. Définir une population de référence à représenter
4. Choisir un mode d'administration du questionnaire
5. Construire le questionnaire
6. Constituer un échantillon
7. Effectuer la collecte des données
8. Produire une base de données (codage / recodage des données)
9. Réaliser l'analyse statistique
10. Communiquer (écriture de rapport, article... ou thèse)

3.2.1.1. Matériel

Nous avons vu que le secteur de la Santé a fait sa révolution digitale. J'ai donc pris le risque de réaliser un questionnaire quantitatif sur le logiciel Sphinx, spécialisé pour la gestion des études terrains. Ce logiciel nous permet de concevoir des questionnaires qui répondent aux objectifs du marché, de diffuser l'enquête à un panel représentatif et enfin d'analyser les différents indicateurs et en déduire le potentiel de chaque résultat.

3.2.1.2. Problématique, hypothèse et champs d'études

La rédaction du questionnaire, liée évidemment au sujet de cette thèse, tente de répondre à une problématique bien précise : « *Quelles sont les attentes que peuvent avoir aujourd'hui les équipes officinales envers les services des Laboratoires pharmaceutiques ?* »

Afin de pouvoir répondre à cette problématique, j'ai dû émettre des hypothèses que je vais tenter d'affirmer ou d'infirmer, en analysant par tris à plat et tris croisés, les résultats de mon questionnaire.

J'ai fait le choix de décliner cette problématique à travers 3 hypothèses :

- Le service client proposé aux pharmaciens d'officine par un laboratoire pharmaceutique doit être adapté à la typologie de l'officine.
- Il existe une inadéquation entre les besoins et les attentes de services proposés par les laboratoires pharmaceutiques d'aujourd'hui aux équipes officinales.
- La digitalisation, la qualité de la prestation et le développement des performances sont l'avenir de ces services de demain.

Les questions qui vont être amenées au fur et à mesure de cette étude terrain vont devoir nous permettre de dégager le « *gap* », l'écart, qu'il y a entre les besoins d'un service spécifique pour l'activité à l'officine et son attente espérée en mesurant la satisfaction à l'instant « T ».

L'objectif de cette étude est d'émettre des recommandations, s'appuyant sur l'attente des équipes officinales, en termes de prestations de services des Laboratoires pharmaceutiques, pour les accompagner au quotidien vers une meilleure efficacité dans leur activité. Ces recommandations permettront au pharmacien d'officine de choisir le meilleur laboratoire pharmaceutique partenaire en termes de service client.

Cela permet ainsi, en fonction de la typologie de l'officine et de l'équipe, d'émettre des axes d'amélioration pour les Laboratoires pharmaceutiques dans les prestations de services qu'ils apportent aux pharmaciens et à leurs équipes officinales, d'après les réalités de terrain. Cela conduira l'industrie pharmaceutique à adapter son offre de services aux attentes des équipes officinales.

L'étude va également permettre aux pharmaciens d'officine et leurs équipes de réaliser quel est l'ensemble des services et prestations auxquels ils peuvent prétendre à date et dans un futur proche.

Le champ d'études choisi est donc l'ensemble de l'équipe officinale qui se compose de pharmaciens titulaires ou non, d'étudiants en pharmacie, de préparateurs en pharmacie ainsi que de conseillers, rayonnistes, magasiniers, chargés d'achats...

3.2.1.3. Diffusion de l'enquête et collecte des données

Cette enquête a été diffusée aux pharmacies par e-mail et sur les réseaux sociaux, notamment par le groupe Facebook « *tu sais que tu es pharmacien quand ...* » regroupant plus de 19 000 membres ainsi que sur le groupe Facebook « *pharma Cool* » comportant lui aussi 12 000 membres.

N'ayant pas la possibilité de croiser les données, nous allons considérer que le pool des 19 000 membres contient le *pool*¹⁵⁰ des 12 000 membres. Sachant qu'à la date d'aujourd'hui, il y a 22 403 pharmacies, nous pouvons donc considérer que notre *pool* de prospects est de la même échelle de grandeur. [60]

¹⁵⁰ Groupe

Les données ont été collectées sur une période de 5 jours ouvrés, du mardi 24 avril 2018 11h00 au samedi 28 avril 2018. Le mardi 11h00 a été choisi pour la diffusion de ce questionnaire d'après les études réalisées par « Siècle Digital » visant à établir le jour et l'heure permettent le meilleur taux d'ouverture e-mails dont les résultats sont présentés ci-dessous.

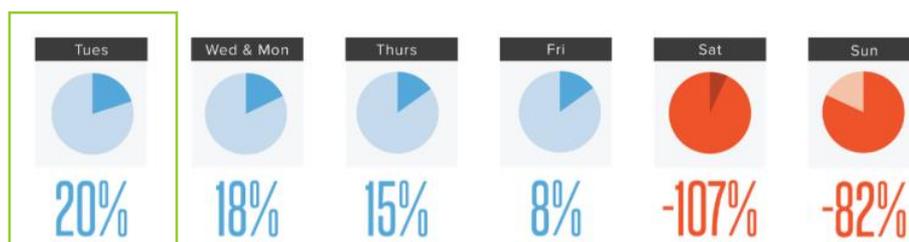


Figure 28 Taux d'ouverture de mails selon le jour de la semaine

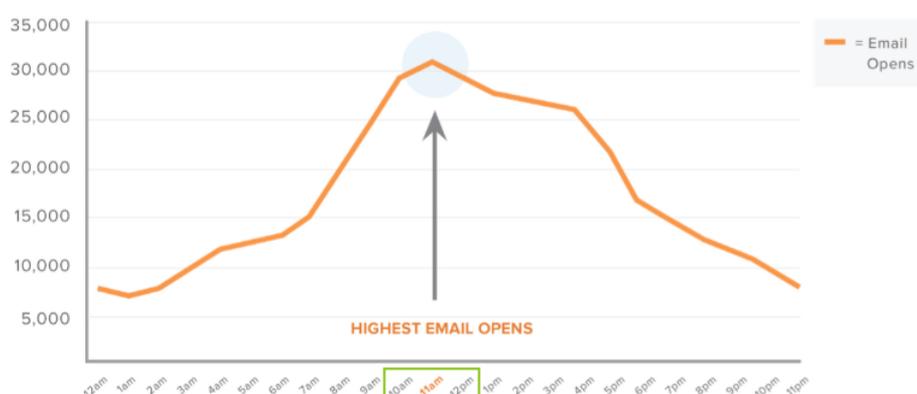


Figure 29 Taux d'ouverture e-mail selon l'heure d'envoi

Le questionnaire est composé de 14 questions avec 102 variables potentielles, dont 8 questions sont des questions ouvertes et non obligatoires. Ces questions permettent dans un premier temps de convier les listes de services qui ne sont pas exhaustives et dans un deuxième temps, de déterminer quels sont les laboratoires qui apportent le meilleur service global dans un domaine spécifique (commercial, information médicale ...), appelé « *Top of Mind* »¹⁵¹.

Toutes les questions sont évaluées de 0 à 10 selon l'échelle suivante :

- 0 : Il n'y a pas ce service à l'officine
- 1 : Il n'y a pas besoin de ce service, cela n'a aucune importance ou n'apporte aucune satisfaction
- 10 : il y a un besoin évident de ce service, il est très important ou très satisfaisant
- Les notes intermédiaires permettent de nuancer le jugement

Certes, dans un premier temps cela permet de déterminer le pourcentage plébiscité pour chaque question, mais cela permet aussi d'évaluer le taux de recommandation et donc d'importance dans l'activité de ce service grâce au *Net promoteur Score* ou N.P.S.¹⁵²

¹⁵¹ Désigne la notoriété de premier rang, c'est-à-dire le nombre de fois où une marque (ici un laboratoire pharmaceutique) est citée en première place en notoriété spontanée

¹⁵² Permet d'évaluer la satisfaction et la fidélité des clients et donne un aperçu de l'attachement des clients à des produits ou services.

Le *Net Promoter Score* permet de classer les clients en trois catégories selon leur degré d'enthousiasme :

- Promoteurs = répondant donnant un score de 9 ou 10
- Passifs = répondant donnant un score de 7 ou 8
- Détracteurs = répondant donnant un score de 0 à 6

Le *Net Promoter Score* est calculé en prenant le pourcentage de promoteurs et en y soustrayant le pourcentage de détracteurs. Le N.P.S. n'est pas exprimé en pourcentage, mais comme nombre absolu qui se situe entre -100 et +100.

Selon Reichheld,¹⁵³ le N.P.S. moyen des entreprises américaines est moins de +10, tandis que les organisations les plus performantes se situent entre +50 et +80. Néanmoins, ces valeurs peuvent varier considérablement entre les différents secteurs et cultures. Le N.P.S. seul ne suffit peut-être pas comme outil de gestion, mais dans un cadre approprié et avec quelques questions de motivation supplémentaires, le N.P.S. est sans doute un concept utile.

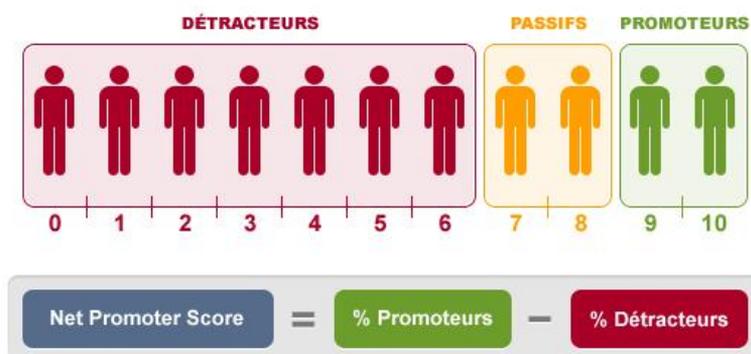


Figure 30 NPS [169]

Une fois la réflexion initiée, la typologie de la pharmacie permet de segmenter les résultats obtenus et d'être représentatif de notre population. Pour cela, je me suis inspirée de l'étude Arcane « *Comment les laboratoires peuvent accompagner les pharmaciens en 2018 ?* » en cours jusqu'au 31 mai 2018 ainsi que des résultats sur les typologies des officines en 2017 du rapport de KPMG¹⁵⁴.

3.2.2. Engagement et représentativité de la profession dans cette étude terrain

3.2.2.1. Analyse de la diffusion e-mail

A défaut de pouvoir analyser l'impact de la diffusion Facebook de l'enquête, l'analyse s'est portée sur les e-mails envoyés aux pharmaciens d'officine. L'objectif est de mesurer l'intérêt que portent les pharmaciens d'officine au sujet suite à la réception de l'e-mail.

¹⁵³Consultant de Bain & Company en collaboration avec l'entreprise Satmetrix qui ont créé la notion de N.P.S. en 2003

¹⁵⁴ Leader de l'audit et du conseil, KPMG France est membre de KPMG International, réseau de cabinets indépendants

Les 3 indicateurs clés sont :

1. Taux d'ouverture

Le taux d'ouverture correspond au ratio d'emails ouverts par vos contacts par rapport au nombre d'emails délivrés. L'interprétation du taux d'ouverture permet notamment d'évaluer :

- La pertinence de l'objet de l'email
- La qualité et l'engagement de la liste de contacts

$$\text{Taux d'ouverture (\%)} = \frac{\text{nombre d'ouverture de l' email}}{\text{nombre d'emails envoyés}} \times 100$$

2. Taux de clic

Le taux de clic correspond au ratio d'emails dans lesquels un contact a cliqué sur un lien par rapport au nombre d'emails envoyés. L'interprétation du taux de clic permet d'évaluer :

- La pertinence et l'intérêt de l'offre
- L'efficacité du « *call to action* »¹⁵⁵

$$\text{Taux de clic (\%)} = \frac{\text{nombre de clics sur un lien dans un email}}{\text{nombre d'emails envoyés}} \times 100$$

3. Taux de réactivité

Mesure complémentaire au taux de clic, le taux de réactivité correspond toujours au ratio d'emails dans lesquels l'utilisateur a cliqué sur un lien, mais cette fois-ci par rapport au nombre d'emails ouverts uniquement.

$$\text{Taux de réactivité (\%)} = \frac{\text{nombre de clics sur un lien dans un email}}{\text{nombre d'emails ouverts}} \times 100$$

4. Taux de réponse

Mesure complémentaire au taux de réactivité, le taux de réponse correspond au ratio de questionnaires ouverts pour lesquels l'utilisateur a répondu à l'enquête et a validé ses réponses.

$$\text{Taux de réponse (\%)} = \frac{\text{nombre de réponses au questionnaire}}{\text{nombre de questionnaires ouverts}} \times 100$$

¹⁵⁵Moyen consistant à inciter l'internaute à effectuer une action. Ce terme pourrait se traduire par "inciter à l'action" ou "appel à l'action".

3.2.2.2. Guide d'analyse statistiques des campagnes e-mailing

Afin de déterminer si la diffusion de ma campagne reflète bien les réalités de terrain, IBM a déterminé une guideline sur les taux d'ouverture et de clics moyens et médians pour les principaux secteurs. Dans le cadre de ma thèse, j'ai directement contacté le pharmacien. Nous sommes donc là dans un cadre de B to B de Santé comme présenté ci-dessous.

SECTEUR	TAUX D'OUVERTURE MOYEN	TAUX DE CLIC MOYEN
Campagne B TO B	23%	3,50%
Campagne B TO C	29%	4,2%

Figure 31 Taux d'ouverture et taux de clic moyens : B TO B vs B TO C

INDUSTRIE	TAUX D'OUVERTURE		TAUX DE CLIC	
	MOYEN	MEDIAN	MOYEN	MEDIAN
Santé	26,2%	23,4%	4,8%	2,6%
Service Consommateur	25,5%	20,9%	4,7%	2,3%
Éducation	25,7%	22,7%	4,5%	1,9%
Produits de consommation	21,4%	17,7%	2,7%	0,9%
Voyage et Loisirs	15,0%	11,1%	2,2%	0,8%

Figure 32 Taux d'ouverture et taux de clic moyens par secteur / industrie

On distingue très nettement des secteurs aux taux de réactivité impressionnant : la santé, l'éducation, les services consommateurs... Il faut garder à l'esprit que ces statistiques, collectées par IBM, ne sont que des moyennes.

TYPE DE CAMPAGNE	TAUX D'OUVERTURE	TAUX DE CLIC
Acquisition	± 10 %	± 0,8 %
Campagne de fidélisation	± 30 %	± 3 %

Figure 33 Taux d'ouverture et taux de clic moyens : prospection *versus* fidélisation

Il est important de distinguer les campagnes de fidélisation des campagnes de prospection.

Dans le premier cas, les contacts ont donné leur permission pour recevoir des e-mails et sont souvent déjà clients ou connus.

Dans le second, il s'agit d'emails envoyés à des contacts qui n'ont pas demandé à les recevoir. Sans surprise, les taux d'engagements de ce type de campagne sont dérisoires :

À noter : les campagnes de prospection sans accord préalable des destinataires deviendront illégales lors de l'entrée en vigueur prochaine du R.G.P. D.¹⁵⁶. [170]

¹⁵⁶ Article L.34-5 du Code des Postes et des Communications Electroniques

3.2.2.3. Evaluer la représentativité d'un échantillon

La représentativité d'un échantillon est une notion relative suivant une, deux, trois variables ou plus mais jamais totalement identique à la population totale. Cette représentativité se trouve dans un contexte et une temporalité donnés.

Vérifier la représentativité de notre échantillon est essentiel pour pouvoir extrapoler et réaliser des projections d'après les résultats obtenus auprès d'un échantillon à une population totale.

Le test du Khi-2 permet de comparer les proportions de deux échantillons. Il consiste à juger si une distance entre deux distributions, une théorique (la population mère) et une observée (l'échantillon) est suffisamment importante pour conclure que les deux sont statistiquement différentes à un seuil donné.

L'hypothèse posée est celle d'une répartition des effectifs dans l'échantillon identique ou conforme à celle observée dans la population totale. Il s'agit ici de tester la proximité de 2 distributions (Echantillon vs. Population mère) suivant plusieurs variables. On se demande alors si les résultats de notre échantillon de taille n peuvent accepter ou rejeter l'hypothèse de représentativité.

Soit H_0 : l'échantillon est représentatif vis-à-vis de la distribution des variables dans la population totale P .

Si l'hypothèse H_0 est vraie alors les effectifs observés dans l'échantillon n ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques c .

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(\text{effectifs observés} - \text{effectifs théoriques})^2}{\text{effectifs théoriques}}$$

Ici, on a donc :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - c_{ij})^2}{c_{ij}} : \text{réalisation de } \chi^2 \text{ dans l'échantillon observé.}$$

Tests :

1. Soit le risque ε : on calcule $t_{\varepsilon; (r-1)(s-1)}$ dII à partir de la table du χ^2 avec :
 - r = nombre de modalités de la variable X
 - s = nombre de modalités de la variable Y
 - $(r-1)(s-1)$ = nombre de degrés de liberté à lire dans la table

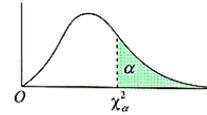
2. $I_A = [0 ; t_{\varepsilon; (r-1)(s-1)}]$: $P(X^2 \leq t) = 1 - \varepsilon$

3. La décision est prise à partir de la valeur $\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - c_{ij})^2}{c_{ij}}$:

- Si $\chi^2 \leq t$ alors on accepte l'hypothèse de représentativité de l'échantillon jusqu'à nouvel ordre
- Si $\chi^2 > t$ alors on rejette H_0 au risque ε . L'échantillon n'est pas représentatif de la population totale du point de vue de sa répartition selon les variables X et Y avec un risque ε de se tromper.

La table donne la probabilité α , en fonction du nombre de degrés de liberté ν , pour que χ^2 égale ou dépasse une valeur donnée χ^2_α

$$\alpha = P(\chi^2 \geq \chi^2_\alpha)$$



ν	$\alpha = 0,990$	$\alpha = 0,975$	$\alpha = 0,950$	$\alpha = 0,900$	$\alpha = 0,100$	$\alpha = 0,050$	$\alpha = 0,025$	$\alpha = 0,010$	$\alpha = 0,001$
1	0,0002	0,0010	0,0039	0,0158	2,71	3,84	5,02	6,63	10,83
2	0,02	0,05	0,10	0,21	4,61	5,99	7,38	9,21	13,82
3	0,12	0,22	0,35	0,58	6,25	7,81	9,35	11,34	16,27
4	0,30	0,48	0,71	1,06	7,78	9,49	11,14	13,28	18,47
5	0,55	0,83	1,15	1,61	9,24	11,07	12,83	15,09	20,52
6	0,87	1,24	1,64	2,20	10,64	12,59	14,45	16,81	22,46
7	1,24	1,69	2,17	2,83	12,02	14,07	16,01	18,47	24,32
8	1,65	2,18	2,73	3,49	13,36	15,51	17,53	20,09	26,13
9	2,09	2,70	3,33	4,17	14,68	16,92	19,02	21,67	27,88
10	2,56	3,25	3,94	4,87	15,99	18,31	20,48	23,21	29,59
11	3,05	3,82	4,57	5,58	17,27	19,67	21,92	24,72	31,26
12	3,57	4,40	5,23	6,30	18,55	21,03	23,34	26,22	32,91
13	4,11	5,01	5,89	7,04	19,81	22,36	24,74	27,69	34,53
14	4,66	5,63	6,57	7,79	21,06	23,68	26,12	29,14	36,12
15	5,23	6,26	7,26	8,55	22,31	25,00	27,49	30,58	37,70
16	5,81	6,91	7,96	9,31	23,54	26,30	28,84	32,00	39,25
17	6,41	7,56	8,67	10,08	24,77	27,59	30,19	33,41	40,79
18	7,01	8,23	9,39	10,86	25,99	28,87	31,53	34,80	42,31
19	7,63	8,91	10,12	11,65	27,20	30,14	32,85	36,19	43,82
20	8,26	9,59	10,85	12,44	28,41	31,41	34,17	37,57	45,32
21	8,90	10,28	11,59	13,24	29,61	32,67	35,48	38,93	46,80
22	9,54	10,98	12,34	14,04	30,81	33,92	36,78	40,29	48,27
23	10,20	11,69	13,09	14,85	32,01	35,17	38,08	41,64	49,73
24	10,86	12,40	13,85	15,66	33,20	36,41	39,37	42,98	51,18
25	11,52	13,12	14,61	16,47	34,38	37,65	40,65	44,31	52,62
26	12,20	13,84	15,38	17,29	35,56	38,88	41,92	45,64	54,05
27	12,88	14,57	16,15	18,11	36,74	40,11	43,19	46,96	55,48
28	13,57	15,31	16,93	18,94	37,92	41,34	44,46	48,28	56,89
29	14,26	16,05	17,71	19,77	39,09	42,56	45,72	49,59	58,30
30	14,95	16,79	18,49	20,60	40,26	43,77	46,98	50,89	59,70

Quand ν est supérieur à 30, on utilise la table de la loi normale (table de l'écart réduit) avec :

$$t = \sqrt{2\chi^2} - \sqrt{2\nu - 1}$$

Figure 34 Table de distribution du χ^2 (Loi de K. Pearson)

Remarque : si on accepte l'hypothèse H_0 (c'est-à-dire si $x^2 \in I_A$), alors on dit qu'on accepte jusqu'à nouvel ordre et l'échantillon serait représentatif de la répartition des deux variables.

3.2.2.4. Déterminer la précision des résultats

3.2.2.4.1. Intervalle de confiance et marge d'erreur

En statistiques, un intervalle de confiance permet de définir une marge d'erreur entre les résultats d'une enquête et un relevé exhaustif de la population totale. Cet intervalle de confiance permet d'évaluer la précision de l'estimation d'un paramètre statistique sur un échantillon.

La marge d'erreur est une estimation de l'étendue que les résultats d'un sondage peuvent avoir si l'on recommence l'enquête. Elle peut être calculée directement à partir de la taille de l'échantillon et est habituellement reportée par l'intervalle de confiance.

Par exemple, un intervalle de confiance à 95 % donnera un encadrement correct 95 fois sur 100 en moyenne, c'est-à-dire que si l'on pouvait répéter des estimations de même nature un grand nombre de fois, en affirmant à chaque fois que le paramètre à estimer se trouve dans cet intervalle, on se tromperait en moyenne 5 fois sur cent. Pour un niveau de confiance de 95 %, on est sûr à 95 % que la vraie valeur se trouve dans la marge d'erreur de la valeur issue du sondage.

Cependant, la marge d'erreur ne prend pas en compte les autres sources potentielles d'erreurs, notamment, le biais dans les questions ou dans l'exclusion d'un groupe n'étant pas questionné, le fait que certaines personnes ne veulent pas répondre, le fait que certaines personnes mentent, les erreurs de calculs...

3.2.2.4.2. Précision des résultats

Lorsque l'enquête est diffusée à un échantillon, il est possible d'estimer le taux de précision, qui correspond à l'intervalle de confiance accordé aux résultats obtenus auprès de l'échantillon, par rapport aux résultats qui auraient été obtenus sur l'ensemble de la population-mère.

A partir d'une proportion de 95% obtenue dans un échantillon de 992 observations, la proportion estimée dans la population est comprise dans l'intervalle de confiance suivant : $93,64\% < p < 96,36\%$. L'erreur potentielle est donc de 1,36 %.

D'une manière plus générale, l'erreur maximum atteinte pour une fréquence de 50% sur cet échantillon est de 3,11%, ce qui caractérise sa précision. Ce résultat, établi au risque de 5%, est fondé sur la théorie des sondages aléatoires.

INTERVALLE DE CONFIANCE A 95% DE CHANCE						
Et si l'effectif est...	Si le pourcentage trouvé est...					
	5 ou 95%	10 ou 90%	20 ou 80%	30 ou 70%	40 ou 60%	50%
50	6,2	8,5	11,3	13,0	13,9	14,1
100	4,4	6,0	8,0	9,2	9,8	10,0
200	3,1	4,2	5,7	6,5	6,9	7,1
250	2,8	3,8	5,1	5,8	6,2	6,3
300	2,5	3,5	4,6	5,3	5,7	5,8
350	2,3	3,2	4,3	4,9	5,2	5,3
400	2,2	3,0	4,0	4,6	4,9	5,0
450	2,1	2,8	3,8	4,3	4,6	4,7
500	1,9	2,7	3,6	4,1	4,4	4,5
600	1,8	2,4	3,3	3,7	4,0	4,1
700	1,6	2,3	3,0	3,5	3,7	3,8
800	1,5	2,1	2,8	3,2	3,5	3,5
900	1,4	2,0	2,6	3,0	3,2	3,3
1000	1,4	1,8	2,5	2,8	3,0	3,1
2000	1,0	1,3	1,8	2,1	2,2	2,2
4000	0,7	0,9	1,3	1,5	1,6	1,6
6000	0,6	0,8	1,1	1,3	1,4	1,4
10000	0,4	0,6	0,8	0,9	0,9	1,0

Figure 35 Table des marges d'erreur d'après un intervalle de confiance à 95%

3.2.2.5. Résultats de la diffusion du questionnaire

Les résultats ci-dessous ont été obtenus sur une période de 5 jours, à compter du mardi 24 mai 2018 à 11h00¹⁵⁷ comme expliqué précédemment.

E-MAILING	E-MAILS ERREURS	E-MAILS REÇUS	E-MAILS OUVERTS	CLICS SUR LE LIEN	REPNSES AUX QUESTIONNAIRES
19 089	7727	11 362	7 952	2707	1055

Figure 36 Résultats de la diffusion du questionnaire

Tous les e-mails envoyés n'ont pas forcément été reçus par les destinataires. Les « e-mails erreurs » sont non reçus par nos destinataires et peuvent résulter d'une boîte e-mail trop pleine, d'un fichage sur liste noire de mon adresse e-mail ou bien d'un fichage en spam.

Afin de déterminer si l'envoi e-mail a eu un réel impact, il est nécessaire de calculer différents taux, recensés dans le tableau suivant. Les calculs ne prennent en compte que les e-mails réellement reçus par les destinataires.

	TAUX D'OUVERTURE	TAUX DE CLICS	TAUX DE REACTIVITE	TAUX DE CONVERSION
Taux pour l'envoi d'e-mails dans le cadre de l'enquête	70%	24%	34%	13%
Taux moyen constaté dans les campagnes e-mails B to B	26%	5%	20%	4%
Δ %	+44%	+19%	+14%	9%

Figure 37 Analyse des taux d'action à la diffusion du questionnaire

Le taux d'ouverture nous apprend que :

- L'objet de l'e-mail a bien interpellé les destinataires : il était pertinent.
- La qualité et l'engagement de la liste de contacts sur cette thématique

Les pharmaciens ont eu la curiosité d'ouvrir l'e-mail. Les taux réels obtenus étant supérieurs aux moyennes théoriques, nous pouvons en déduire que la méthodologie employée pour demander aux pharmaciens d'officine de répondre à l'étude de ma thèse a été adaptée.

Les taux de clic, de réactivité et de conversion élevés montrent une solidarité des pharmaciens d'officine ayant reçu cet e-mail. Cela permet de soutenir la pertinence et l'intérêt de cette étude ainsi que l'efficacité du « *call to action* ». Cela est conforté par les nombreux commentaires d'encouragement sur l'espace « expression libre » du questionnaire.

¹⁵⁷ Taux d'ouverture d'e-mail le plus important de la semaine selon un expert d'envoi email Sendinbleu

3.2.2.6. Représentativité de notre échantillon et exactitude de nos résultats

3.2.2.6.1. Profil des pharmaciens ayant répondu à l'étude

3.2.3. Sélection des profils pharmacien

Le pharmacien titulaire, aidé de son adjoint, est responsable de l'officine au niveau légal, administratif et financier. C'est lui qui prend les décisions pour développer son activité officinale. Ce sont donc essentiellement les pharmaciens que nous souhaitons interroger.

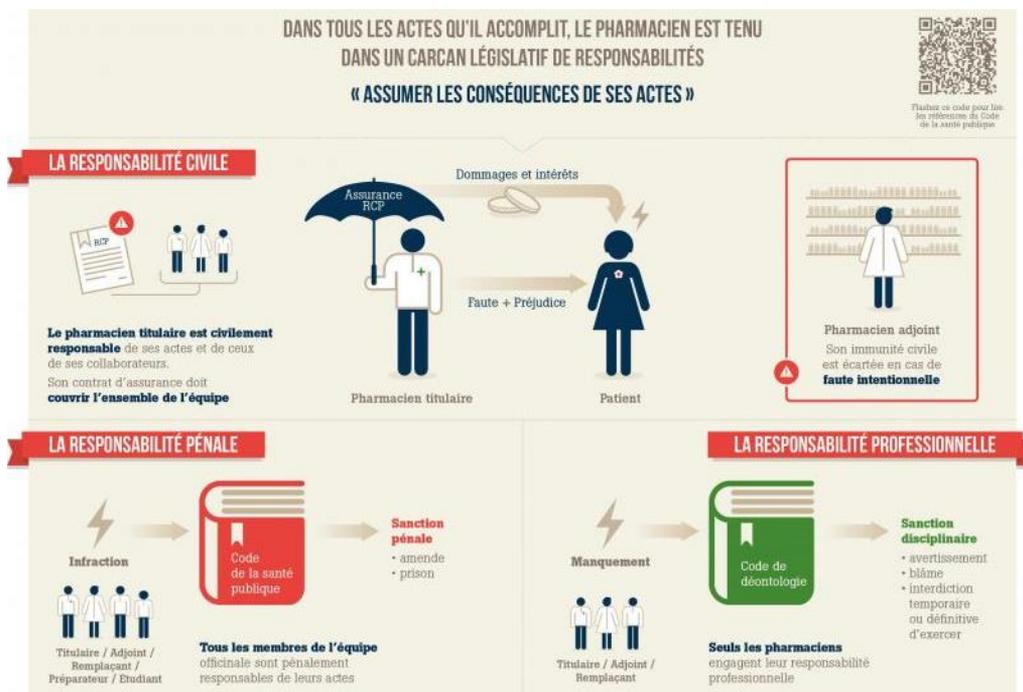


Figure 38 Résultats concernant le profil des pharmaciens ayant répondu à l'étude

Le questionnaire a été diffusé aux adresses e-mails des officines car nous espérons un retour essentiellement de la part du pharmacien titulaire ou adjoint / assistant ouvrant cette boîte e-mail. Les résultats de cette étude terrain, nous confirme le profil « pharmacien » inscrit à l'Ordre des Pharmaciens (condition pour exercer) à + de 94,3%

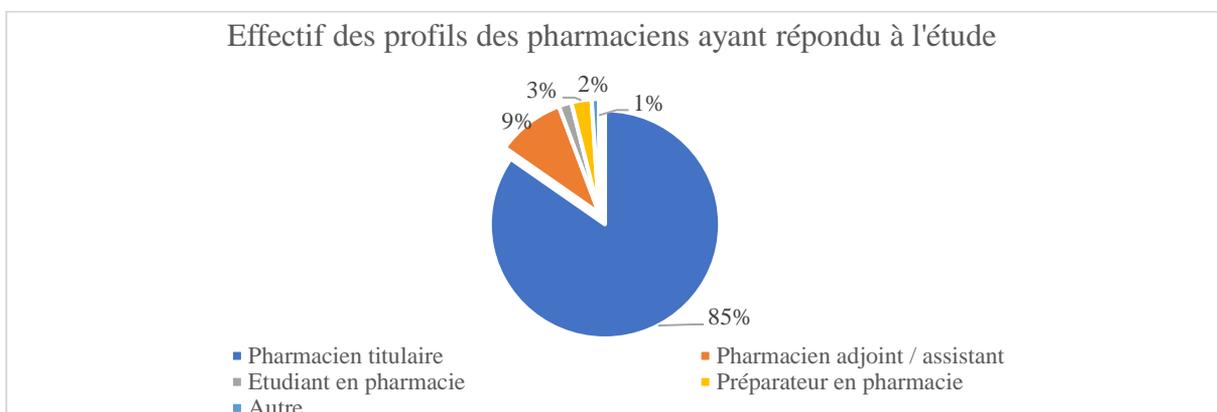


Figure 39 Profil des pharmaciens ayant répondu à l'étude

Afin de faciliter nos analyses ultérieures, nous retiendrons uniquement les réponses des pharmaciens titulaires, adjoints ou assistants, représentant un panel de 995 réponses. Parmi ce panel, nous ne sélectionnerons que ceux étant actuellement en exercice afin de pouvoir disposer des données sur la typologie de leur officine.



Figure 40 Activité officinale des pharmaciens

Nous prendrons donc en compte un total de 992 réponses aux questionnaires.

2. Age moyen des pharmaciens

Les classes d'âges ont été choisies en fonction des générations auxquelles elles appartiennent. L'objectif est de dégager, s'il y a lieu, une différence d'aspiration des pharmaciens d'officine selon 3 générations majoritaires : *Baby-Boomers*, *Génération X* et *Génération Y* présentées ci-dessous.

	Génération silencieuse	Baby Boomers	Génération X	Génération Y ou génération "pourquoi/Why"	Génération Z ou nouvelle génération silencieuse
Naissance	Avant 1945	1945 - 1959	1960 - 1979	1980 - 1999	Après 2000
Environnement vécu	Né entre la grande dépression et la deuxième guerre mondiale	Guerre froide, Conquête spatiale, télévision	Chute du mur de Berlin, SIDA, ordinateur (PC)	11 septembre, guerre en Irak	Guerre Afghanistan, Tsunami, réchauffement climatique, Printemps arabes, changements climatiques
Aspirations	Propriété (achat résidence principale)	Sécurité de l'emploi	Equilibre vie privée / vie professionnelle	Liberté et flexibilité	Sécurité et stabilité
Produit symbole	Automobile	Télévision	Ordinateur personnel	Smartphone et tablette	Réalité virtuelle, Objets connectés
Attitude vis-à-vis du travail	Un travail pour la vie	Organisationnel (la carrière définie par l'employeur)	Carrière en "portfollio", loyaux à leurs métiers (et non l'employeur)	Entrepreneurs digitaux. Travaillent "avec" leur employeur et non "pour"	Carrières multitâches, devraient évoluer dans différentes structures et créations d'entreprises
Attitude vis-à-vis des technologies	Largement désengagée	Early adopters, adaptation à la technologie	Migrants numériques	Nés avec le numérique (digital native)	Totalement dépendant du numérique (Technoholics)
Média de communication	Lettre formelle	Téléphone	Email et SMS	SMS et réseaux sociaux	Communication corporelle
Préférence de communication	Face à face	Idéalement face à face, mais téléphone ou email si nécessaire	Email ou SMS	Outils connectés et mobile	Facetime, Skype, Snap
Préférence de communication pour des décisions stratégiques	Réunion face à face	Idéalement réunion face à face, mais évoluant vers des réunions dématérialisées	Réunions dématérialisées, mais en face à face si possible	Face à face (sans pour autant être au format "réunion")	Solution de groupe dématérialisé (digitally crowd-sourced)
Part de la population active en % (2010/2015)	Inf. à 1%	Entre 25 et 30%	Entre 50% et 60%	Entre 25% et 30%	> 1% (arrivée en cours)

Figure 41 Usages et attitudes des générations par Inflexia¹⁵⁸

¹⁵⁸ Agence de consulting reconnue en stratégie marketing dans de nombreux secteurs d'activité en B to B, B to C & dans le secteur public.

Parallèlement, l'Ordre des Pharmaciens fait remarquer que depuis 2006, la population de pharmaciens inscrits à l'Ordre poursuit lentement son vieillissement, passant de 45,4 ans à 46,7 ans (soit +1 an et 4 mois) entre 2006 et 2016. Cette moyenne atteinte 50,3 ans pour les Pharmaciens titulaires d'officine et 43,7 pour les Pharmaciens adjoints et autres exercices.

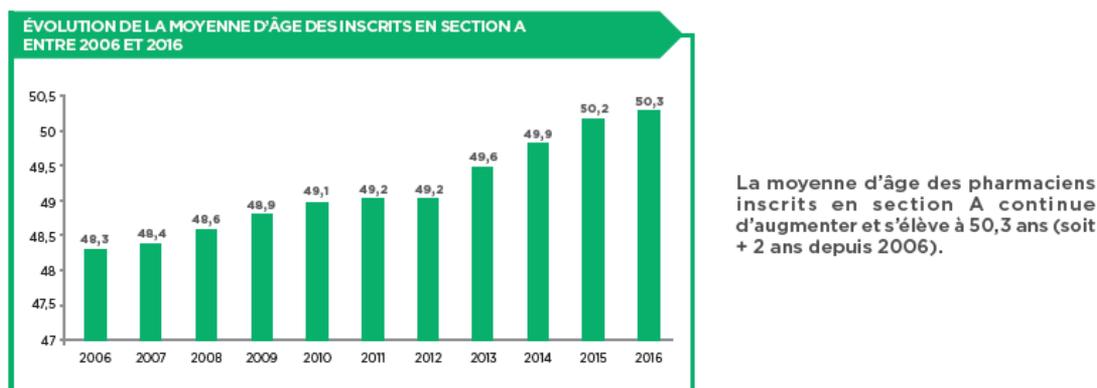


Figure 42 Age des pharmaciens d'officine en France en 2017 par l'Ordre des Pharmaciens¹⁵⁹

Nos résultats montrent que les pharmaciens d'officine, qui ont répondu à notre enquête, se situe majoritairement dans la classe d'âge 40-59 ans à plus de 62,3%.

Sachant que le bac est obtenu en moyenne à 18 ans et qu'il faut minimum 6 ans d'études pour devenir pharmacien, cela explique que la classe -23 ans soit considérée comme silencieuse car ce ne sont que des réponses de pharmaciens qui ont été conservées.

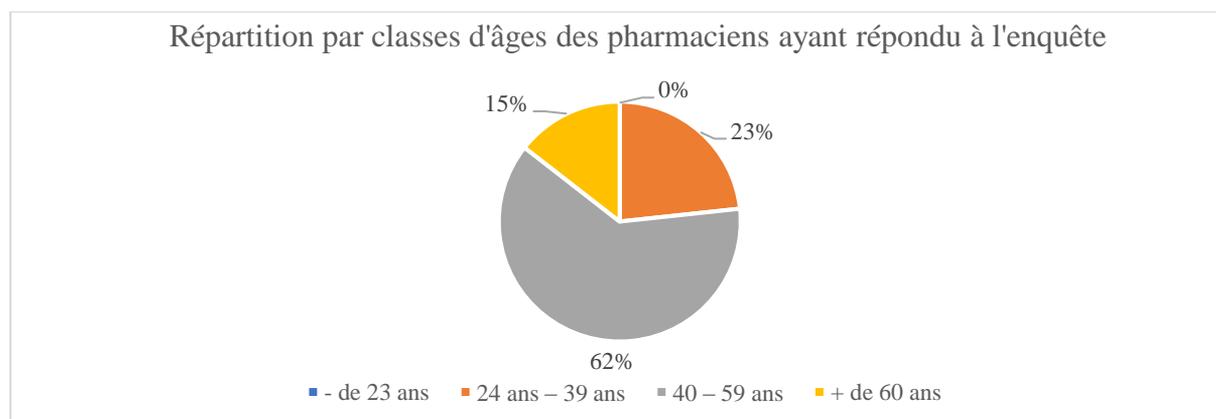


Figure 43 répartition des classes d'âge de la population des pharmaciens

Notre enquête relate bien la réalité des pharmaciens inscrits à l'ordre qui ont une activité officinale. Nous conserverons donc l'ensemble de ces données pour l'exploitation des 992 réponses aux questionnaires.

3.2.3.1.1. Les paramètres de notre analyse d'échantillon

1. La population mère pour laquelle nous souhaitons être représentatif

Le terme « population » désigne l'ensemble des personnes que l'on souhaite comprendre. Sont recensés à l'Ordre des Pharmaciens à date 54 726 pharmaciens. Or nous n'envoyons pas l'e-mail contenant le questionnaire à tous ces pharmaciens. Le questionnaire est envoyé à l'adresse de l'officine qui est communément ouvert par le pharmacien titulaire ou assistant / adjoint. Nous n'attendons pas plus d'une réponse par officine. On considèrera alors comme « population », le nombre d'officines de France à date soit 22 403.

2. L'échantillon qui va nous permettre d'être représentatif de la population mère

La représentativité de notre échantillon, issu de notre enquête, par rapport à notre population source est analysée par le test du Khi 2 de comparaison des proportions.

Les différents paramètres dont on souhaite tester la représentativité vont nous être utile pour réaliser différentes typologies d'officines :

- La répartition des officines selon leur chiffre d'affaires
- La répartition des officines selon leur localisation
- La répartition des officines selon leur appartenance à un groupement

Pour cela, nous allons pouvoir utiliser les données pharmacies sur les moyennes professionnelles 2017 publiées par KPMG¹⁶⁰ d'après une étude réalisée sur 530 officines, indiquée comme représentative de la population d'officines en France. [171]

Les données de ce document sont reprises dans de nombreux articles de presse professionnelle, et sont complémentaires des données sur les pharmaciens, également représentatives à l'échelle nationale, publiées dans le rapport « Les pharmaciens panorama au 1^{er} Janvier 2017 » de l'Ordre des pharmaciens [60].

L'enquête Gallileo de 2016 réalisée auprès de 261 pharmaciens est un sondage sur l'affiliation ou non par le pharmacien d'officine à un groupement. Cette enquête montre que « 80% des officines adhèrent aujourd'hui à un ou plusieurs groupements ».

Ces 3 rapports permettront de faire un test du Khi 2 de comparaison des proportions afin de déterminer la représentativité de l'échantillon de notre étude par rapport aux données des différentes enquêtes citées ci-dessus. Par extension, cela permettra de déterminer la représentativité de l'échantillon de notre étude par rapport à la population d'officines en France.

¹⁶⁰ Leader de l'audit et du conseil, KPMG France fait partie d'un réseau de cabinets indépendants

3. La précision de nos résultats

Lorsqu'on applique cette démonstration avec un intervalle de confiance à 95% à nos différents échantillons pour en évaluer leurs précisions on obtient :

- Pour l'enquête réalisée sur notre échantillon (992) : une marge d'erreur de 3,11% si l'erreur est maximale, atteinte pour une fréquence de 50%.
- Pour l'enquête réalisée par KPMG / Xerfi (530) : une marge d'erreur de 4,26% si l'erreur est maximale, atteinte pour une fréquence de 50%.
- Pour l'enquête réalisée par Gallileo (261) : une marge d'erreur de 6,07% si l'erreur est maximale, atteinte pour une fréquence de 50%.

L'officine évolue tellement vite que les attentes des pharmaciens de 2018 n'ont plus rien à voir avec les attentes de 2016. On considère ainsi l'ensemble des données de notre étude comme mesure à date des besoins et attentes des pharmaciens d'officine, vis-à-vis des services proposés par l'industrie pharmaceutique aujourd'hui.

3.2.3.1.2. Cartographies des officines des pharmaciens

Les pharmaciens exerçant en officine ont répondu à la dernière partie du questionnaire sur la typologie de leur officine.

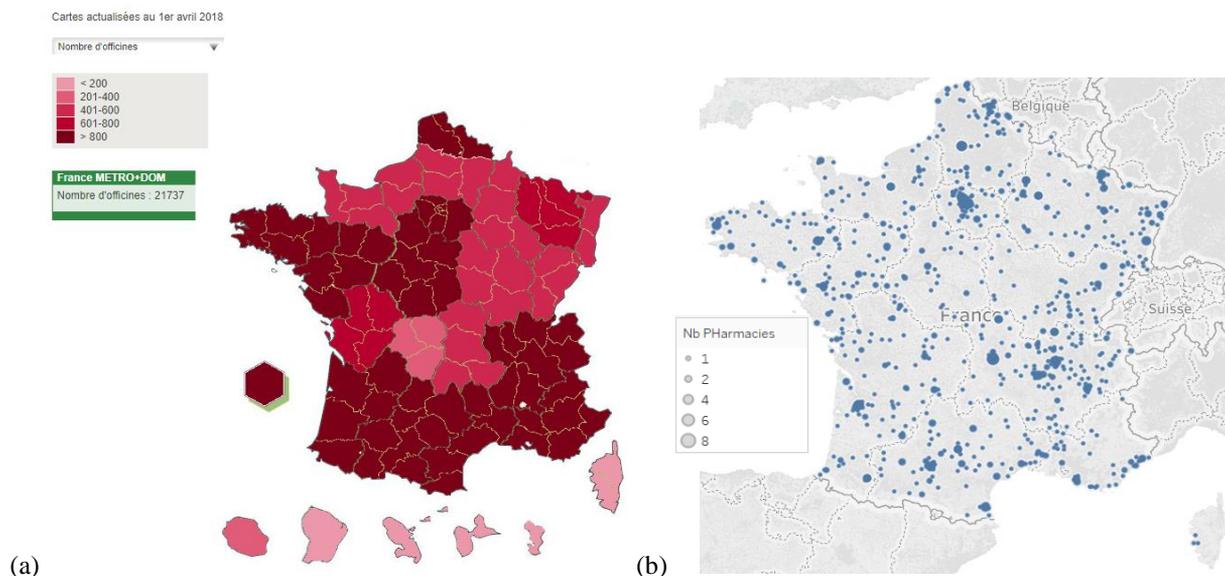


Figure 44 Cartographie des officines en France (a) Ordre National des Pharmaciens *versus* (b) échantillon

Lorsqu'on compare visuellement la carte de répartition des officines en France à la date d'avril 2018 disponibles sur le site de l'Ordre des Pharmaciens, avec celle obtenue, on constate que nous avons une répartition des pharmaciens d'officine visuellement homogène sur l'ensemble du territoire français métropolitain.

3.2.3.1.3. Répartitions des officines selon leur chiffre d'affaires

D'après les résultats du test du Khi-2 pour comparer les proportions de notre échantillon à l'échantillon de l'étude de KPMG, représentatif de la population des officines en France à date, nous obtenons le résultat suivant : « Au risque de 1%, la différence entre les deux proportions n'est statistiquement pas significative ».

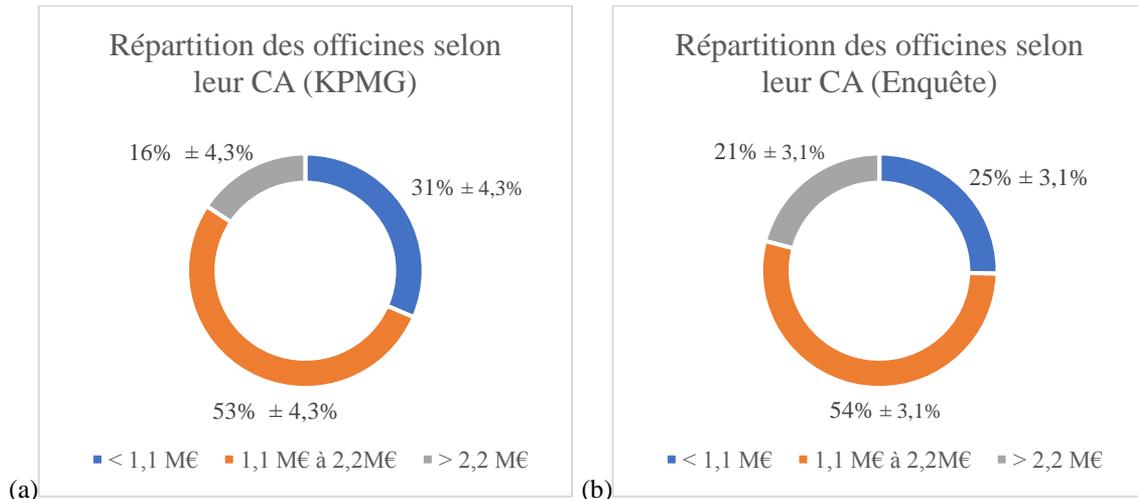


Figure 45 Répartition des officines en France selon leur CA (a) KPMG *versus* (b) échantillon

3.2.3.1.4. Répartitions des officines selon leur localisation

D'après les résultats du test du Khi-2 pour comparer les proportions de notre échantillon à l'échantillon de l'étude de Xerfi¹⁶¹. [118], représentatif de la population des officines en France à date, nous obtenons le résultat suivant : « Au risque de 1%, la différence entre les deux proportions n'est statistiquement pas significative ».

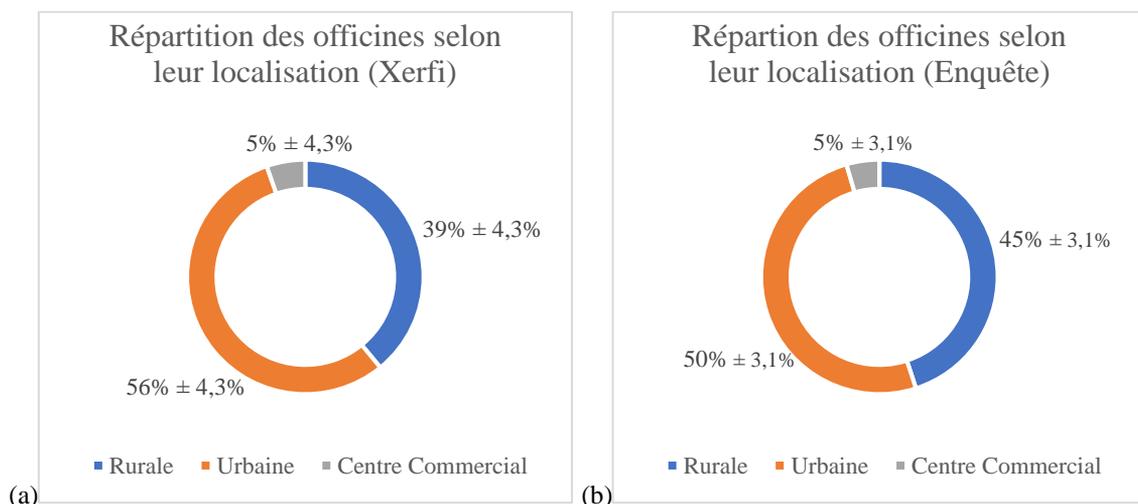


Figure 46 Répartition des officines selon leur localisation (a) Xerfi *versus* (b) échantillon

¹⁶¹ Institut d'études privés et indépendant, spécialisé dans l'analyse économique sectorielle

3.2.3.1.5. Répartitions des officines selon leur appartenance à un groupement

D'après les résultats du test du Khi-2 pour comparer les proportions de notre échantillon à l'échantillon de l'étude de Gallileo, représentatif de la population des officines en France à date, nous obtenons le résultat suivant : « Au risque de 1%, la différence entre les deux proportions n'est statistiquement pas significative ».

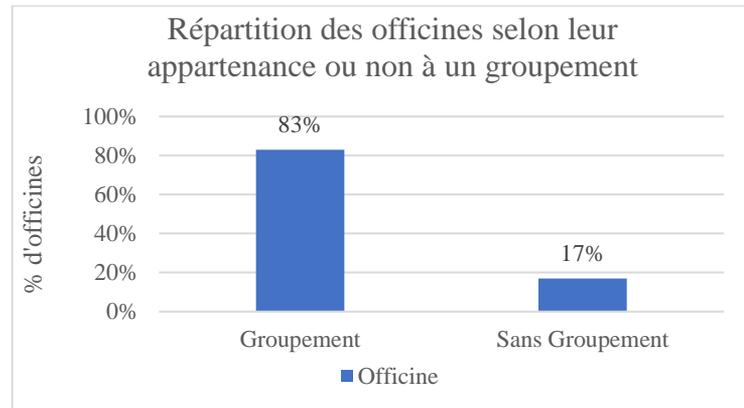


Figure 47 Adhésion des pharmaciens et de leur officine à un groupement

En conclusion, la répartition des officines de notre échantillon seraient par extension représentatifs de la répartition de la population d'officines en France d'après leur chiffre d'affaires, leur localisation et leur appartenance à un groupement.

3.2.4. Résultats de l'étude terrain

Cette partie est consacrée à l'analyse des résultats, en terme de besoins et de satisfaction à date des pharmaciens vis-à-vis des services proposés par les laboratoires pharmaceutiques. Il faudra toujours prendre en compte le biais inter-individuel lié à la subjectivité des pharmaciens.

Dans un premier temps, les résultats seront obtenus en tri à plat afin de dégager les grandes tendances des besoins de services des pharmaciens d'officine d'aujourd'hui.

Face à la satisfaction exprimée par les pharmaciens vis-à-vis de ces services proposés par les laboratoires pharmaceutiques, il sera ainsi possible d'émettre des hypothèses sur les services à l'officine pour lesquels les industries pharmaceutiques doivent être présentes aujourd'hui.

Dans un second temps, les tris croisés ont été essentiellement réalisés sur le chiffre d'affaires et la localisation de l'officine. L'objectif est d'éventuellement mettre en évidence une différence significative de besoins et de satisfaction selon la typologie de l'officine, qu'elle soit rurale, de quartier ou de centre commercial ; ou selon une différence de C.A, qu'elle soit de moins d'1,1 millions d'euros, d'entre 1,1 et 2,2 millions d'euros, ou de plus de 2,2 millions d'euros.

3.2.4.1. Besoins et satisfaction à l'échelle macroscopique des services proposés par l'industrie pharmaceutique et vécus à date par les pharmaciens

3.2.4.1.1. Besoins de services majeurs exprimés par les pharmaciens d'officine

Si on s'intéresse aux types de services dont les pharmaciens d'officine considèrent avoir le plus besoin au sein de l'officine, on retrouverait les services d'informations médicales et scientifiques, les services commerciaux ainsi que les services de formation.

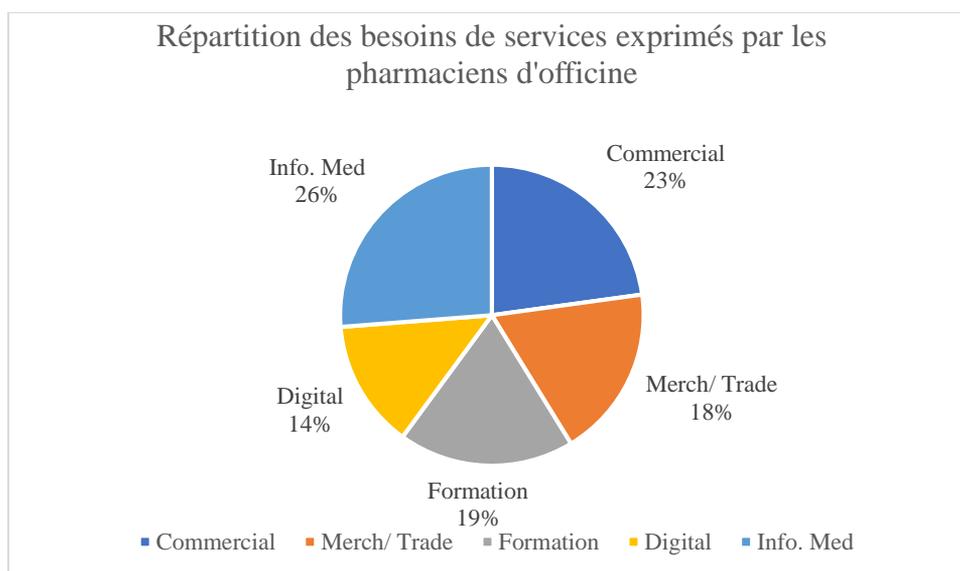


Figure 48 Répartition des besoins de services exprimés par les pharmaciens d'officine

Le concept du N.P.S. (*Net Promoteur Score*), permettrait de déterminer la recommandation, et donc l'importance accordée, à un service par les pharmaciens. Il est ainsi possible de constater plus précisément quels sont les types de services dont le besoin est le plus fort sur une échelle de -100 à 100 parmi les 3 catégories de services identifiées précédemment.

On constate ainsi que le service le plus plébiscité de la part des pharmaciens d'officine est la remise commerciale avec un score de 69 de près +25 par rapport aux services d'informations médicales et scientifiques ainsi que de pharmacovigilance.

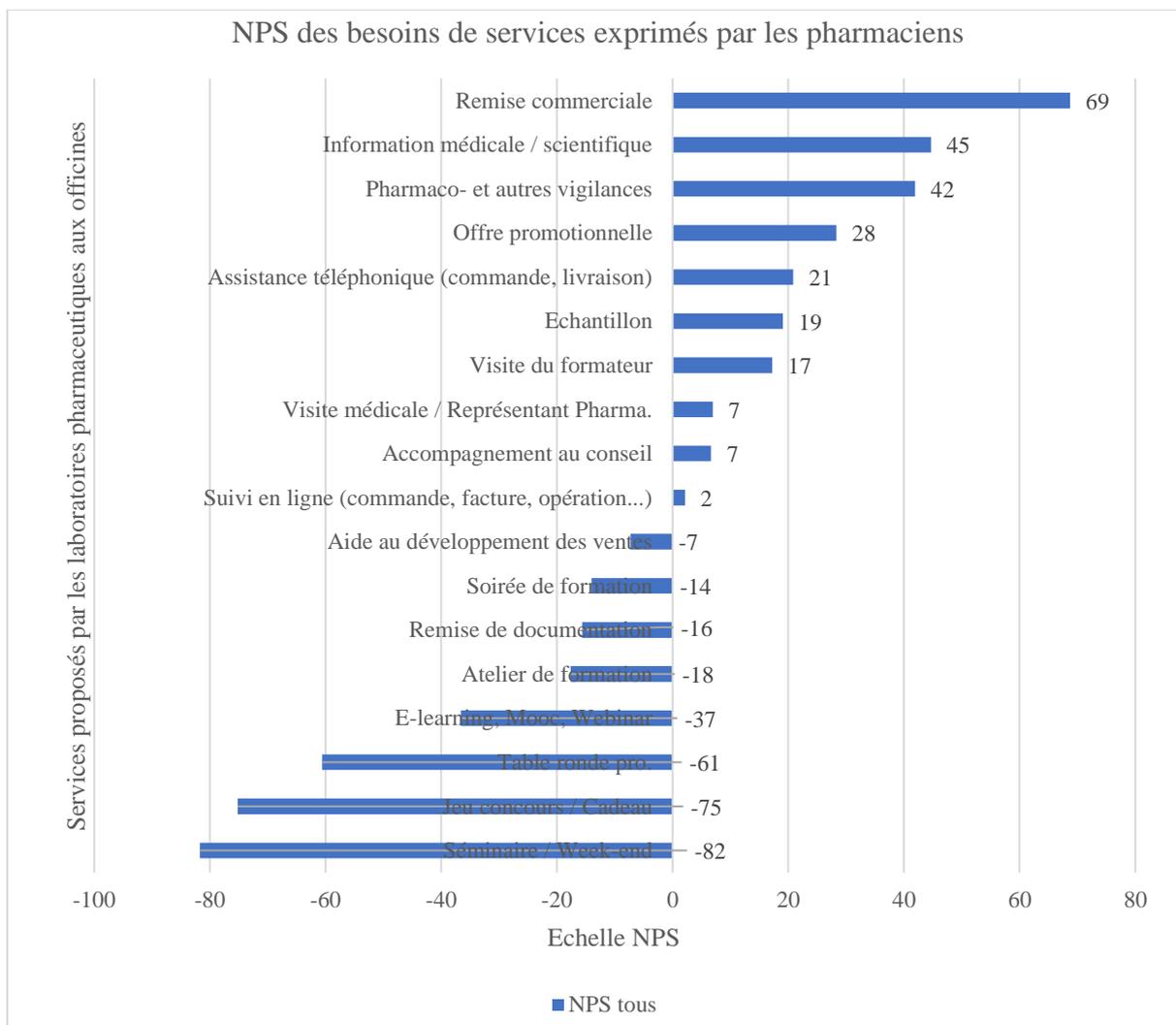


Figure 49 N.P.S. des besoins de services exprimés par les pharmaciens

3.2.4.1.2. Etablissement d'un « Top 3 » des besoins de services exprimés par l'ensemble des pharmaciens d'officine

Il est ainsi possible de déterminer par catégorie, le « Top 3 » des services les plus essentiels à toute officine.

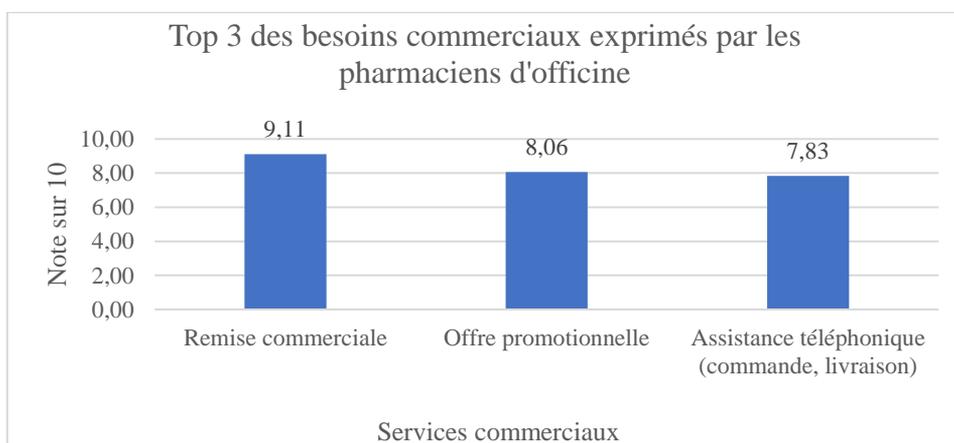


Figure 50 Top 3 des besoins commerciaux exprimés par les pharmaciens d'officine

Les résultats font de nouveau ressortir la remise commerciale ainsi que l'offre promotionnelle. On voit apparaître ainsi l'assistance téléphonique pour le suivi ou le passage de commandes, ainsi que la gestion des livraisons.

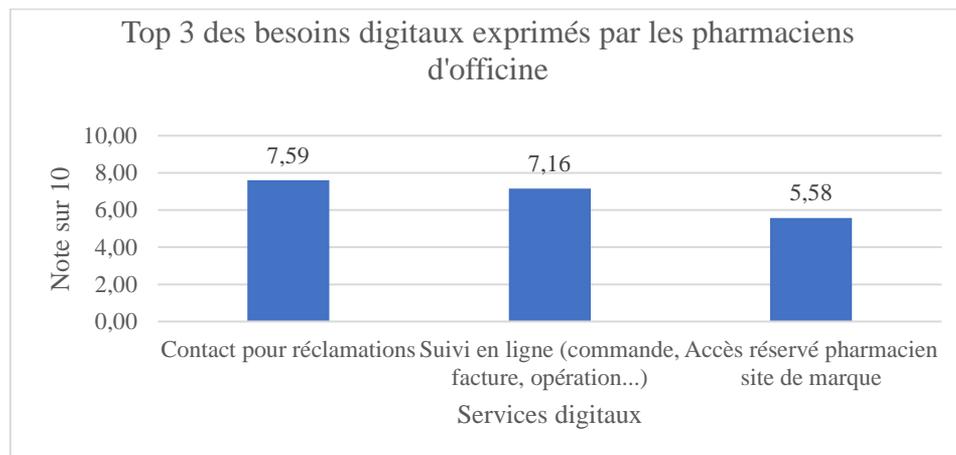


Figure 51 Top 3 des besoins digitaux exprimés par les pharmaciens d'officine

A la vue de ces éléments, il serait possible de rapprocher ces services digitaux des services commerciaux plébiscités juste avant. En effet, le contact pour réclamations et le suivi en ligne peuvent correspondre à la digitalisation de l'assistance téléphonique que l'on pourrait regrouper sous un service d'après-ventes global proposé par les laboratoires pharmaceutiques.

L'autre élément digital qui ressort, l'accès au site de marque du laboratoire, peut à la fois recouper :

- Les services commerciaux dans la mesure où c'est sur l'espace professionnel que l'on trouve un contact pour les réclamations, un suivi des commandes, facturations, livraisons...
- Les services de formation qui mettent à disposition des modules e-learning, MOOC...
- Les services d'information médicale et scientifique qui regroupent toutes les données sur un produit de santé spécifique de la marque (études cliniques, mode d'emploi, composition, tests qualités...)
- Les services de *trade marketing* et *merchandising*, avec éventuellement la possibilité de commander des supports, par l'accès en ligne à des catalogues et visualisation en réalité augmentée des différents dispositifs...

On notera en outre l'absence de toutes les nouvelles technologies connectées de l'officine 3.0 et 4.0. Cela pourrait s'expliquer par le fait que plus de 50% des officines déclarent ne pas disposer ou ne pas en avoir besoin (note ≤ 5) de ces nouveaux services au sein de leur officine.

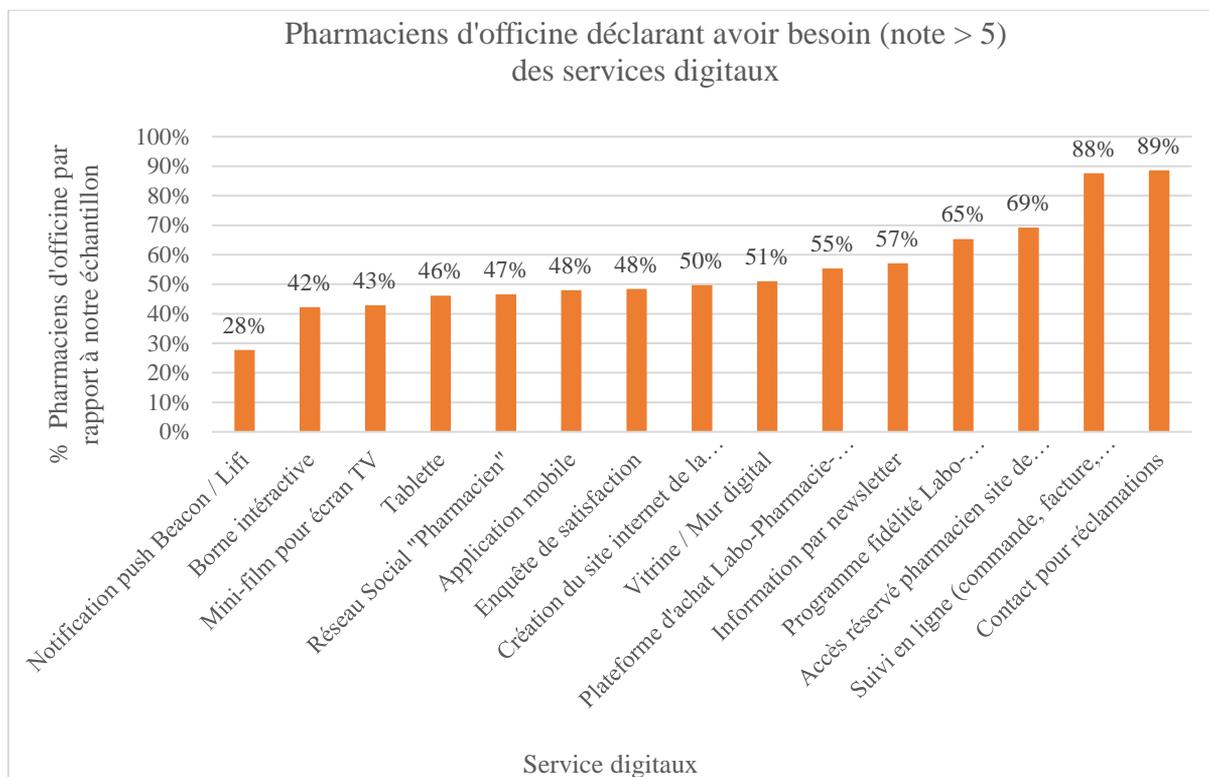


Figure 52 Pharmaciens d'officine déclarant avoir besoin (note > 5) des services digitaux

Les besoins de formation exprimés correspondent à la présence physique d'un formateur se déplaçant au sein de l'officine pour dispenser un accompagnement au conseil et une aide au développement des ventes. Ces formations visent le développement de l'activité officinale dans son ensemble.

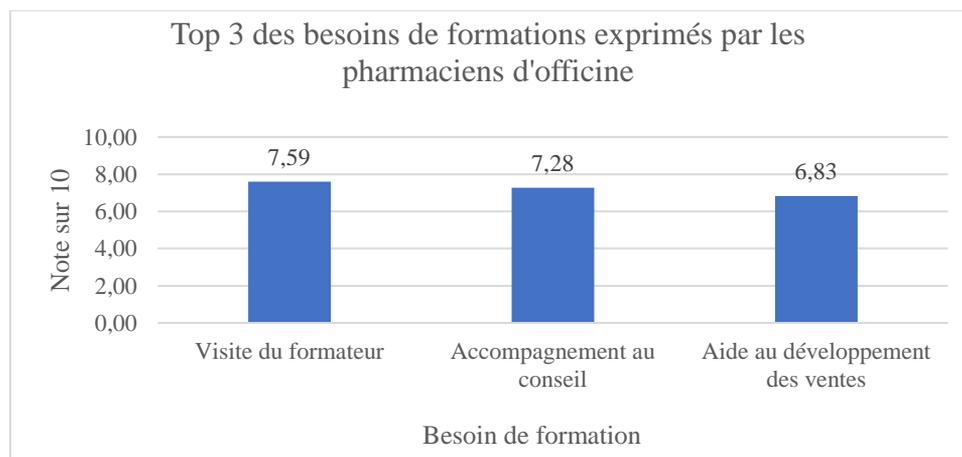


Figure 53 Top 3 des besoins de formations exprimés par les pharmaciens d'officine

Non présente sur cette représentation graphique, la remise de documents est presque autant nécessaire que l'aide au développement des ventes ($\Delta = 0,02 / 10$), par contre, la digitalisation des formations est, à date considérée, peu nécessaire (5,7 / 10).



Figure 54 Top 3 des besoins de merchandising / trade marketing exprimés par les pharmaciens d'officine

Les résultats montrent que les mises en avant des linéaires et les décors de vitrine, présentant par exemple les thématiques de saison ou bien encore les supports de comptoir comme ceux annonçant le dernier nouveau produit en vogue, sont plus nécessaires au développement de l'activité officinale.

3.2.4.1.3. Satisfaction exprimée par les pharmaciens d'officine en regard des services proposés par les laboratoires pharmaceutiques en 2018

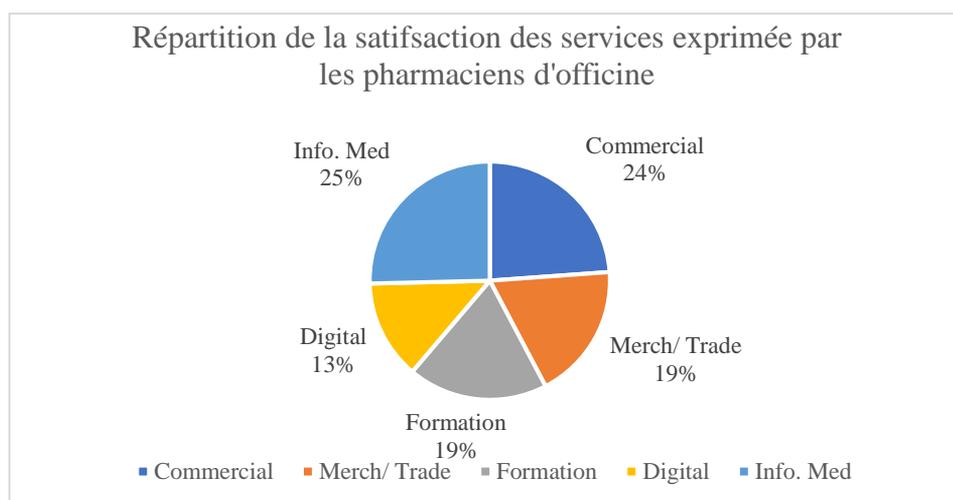


Figure 55 Répartition de la satisfaction des services exprimée par les pharmaciens d'officine

La variation de la répartition de la satisfaction des services exprimés par les pharmaciens d'officine par rapport à la répartition des besoins de services est de 1% pour chaque catégorie.

L'ensemble des pharmaciens d'officine interrogés est d'autant plus satisfait, qu'il a besoin de ces services. Il s'agira alors, dans la seconde partie de l'analyse de ces résultats, de déterminer quels sont les services pour lesquels il existe un écart significatif entre la satisfaction des services proposés par les laboratoires pharmaceutiques, et le réel besoin de services vécu par les pharmaciens d'officine.

3.2.4.1.4. Etablissement d'un « Top 3 » services selon la satisfaction exprimée par l'ensemble des pharmaciens d'officine

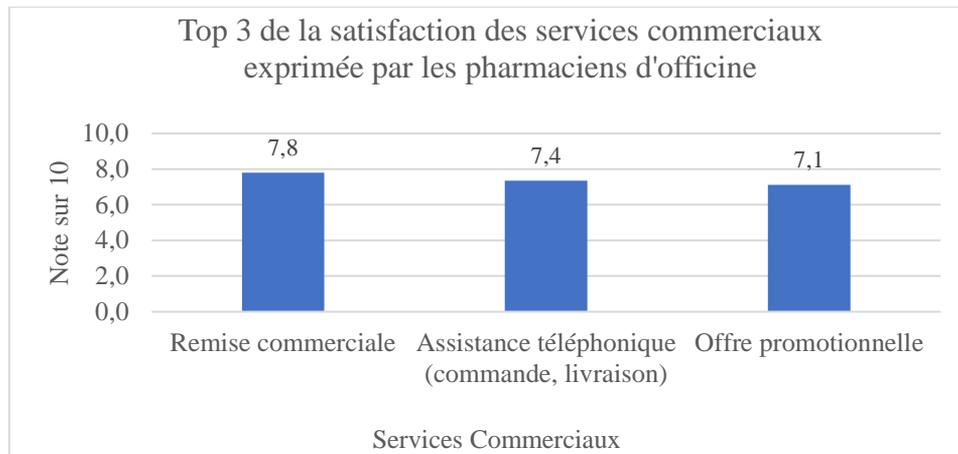


Figure 56 Top 3 de la satisfaction des services commerciaux exprimée par les pharmaciens d'officine

Les résultats nous montrent que les pharmaciens d'officine expriment une satisfaction globale (moyenne des notes > 7) des services commerciaux qui leur sont proposés par l'industrie pharmaceutique, et dont ils ont le plus besoin, à savoir, la remise commerciale, l'assistance téléphonique et l'offre promotionnelle.



Figure 57 Top 3 de la satisfaction des services digitaux exprimée par les pharmaciens d'officine

La satisfaction des services digitaux est moindre que les services commerciaux et, devient très rapidement insuffisante (moyenne des notes < 5) pour 87% des services digitaux proposés par l'industrie pharmaceutique aux pharmaciens d'officine, et cités dans ce questionnaire (13 services digitaux sur 15).

On constate que la satisfaction vis-à-vis des services de formation est légèrement en dessous des besoins exprimés concernant la visite du formateur et l'accompagnement au conseil. Cela pourrait s'expliquer par le fait que toutes les officines ne bénéficiaient pas des mêmes services de formation de la part des laboratoires pharmaceutiques, en raison de leur chiffre d'affaires pouvant être considéré avec un potentiel insuffisant.

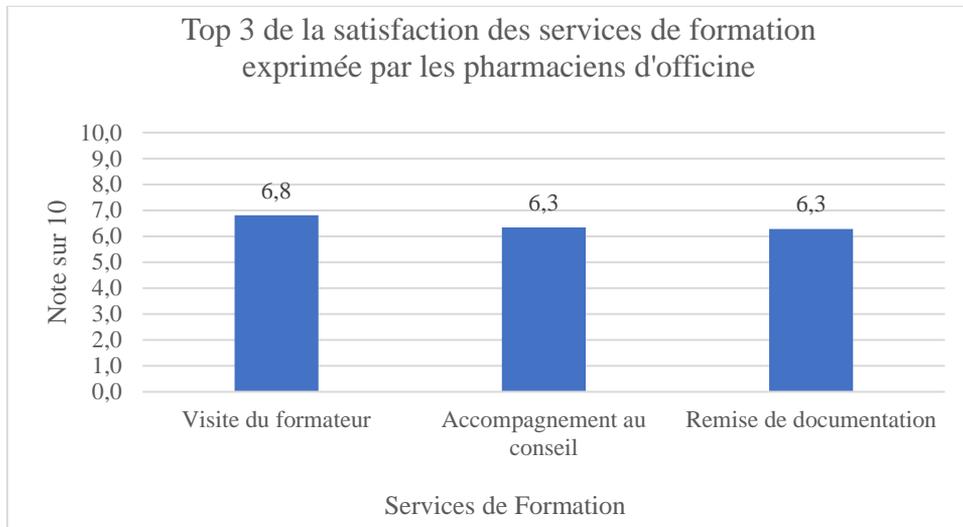


Figure 58 Top 3 de la satisfaction des services de formation exprimée par les pharmaciens d'officine

On remarque cependant, que la satisfaction de la remise de documentation est supérieure au besoin exprimé à ce sujet contrairement à l'aide au développement des ventes, qui lui, n'est pas dans le top 3 de la satisfaction des services de formation mais l'est dans celui des besoins.

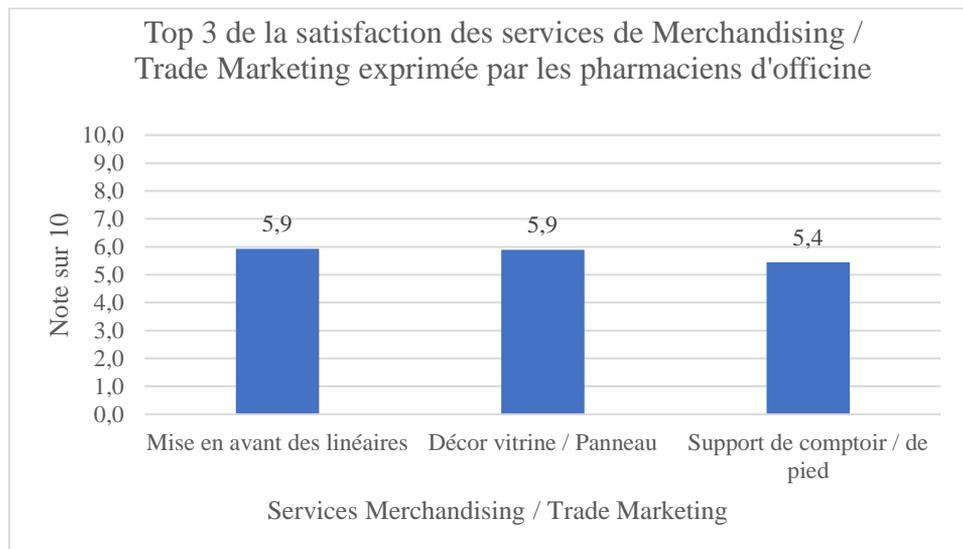


Figure 59 Top 3 de la satisfaction des services de merchandising / trade marketing exprimée par les pharmaciens d'officine

On remarque que l'ensemble des services de *merchandising / trade marketing* sont satisfaisants au regard des besoins exprimés à ce sujet (écart de note de 6% soit 0,6 point sur 10) pour le top 3 de ces services plébiscités.

3.2.4.1.5. Analyse de l'écart entre besoins et satisfaction des services proposés par l'industrie pharmaceutique, vécu par les pharmaciens d'officine

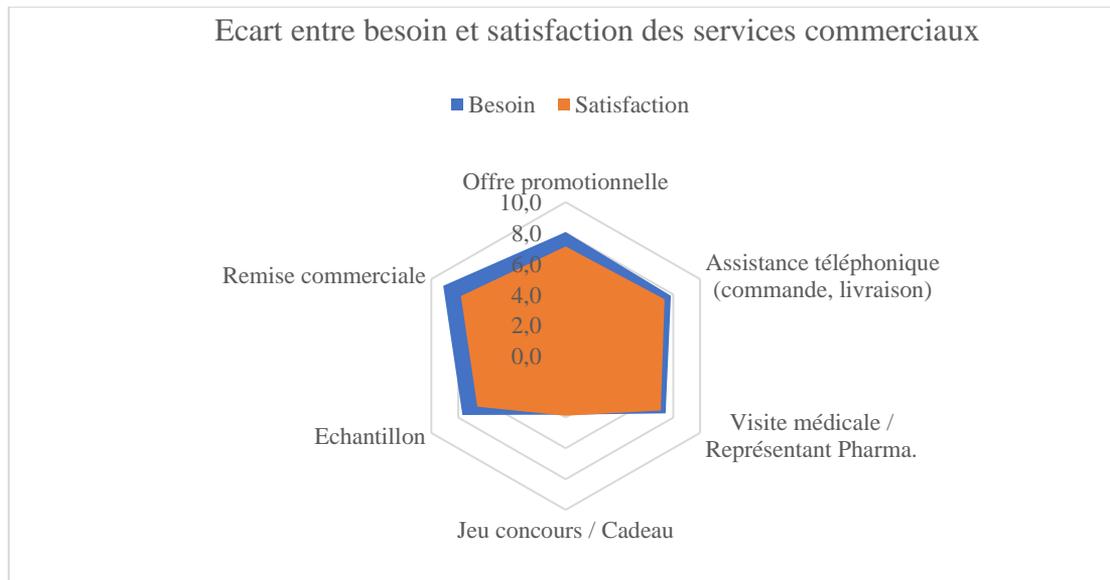


Figure 60 Ecart entre besoins et satisfaction des services commerciaux

On constate d'après cette représentation graphique que les pharmaciens d'officine ne sont jamais entièrement satisfaits des services commerciaux proposés par l'industrie pharmaceutique. L'amélioration de la satisfaction sur cette catégorie de service est à réaliser sur les remises commerciales, liées aux offres promotionnelles et à la remise d'échantillons. Cependant, le contexte politico-économique et réglementaire visant à encadrer la promotion du médicament par les laboratoires pharmaceutiques envers les professionnels de santé (Accord Cadre, Lois D.M.S.O., Loi de transparence...) limite ces actions.

Ayant déjà abordé précédemment la loi anti-cadeaux, nous allons voir à présent que l'Accord Cadre, d'une durée de trois ans (2016-2018), définit les modalités de négociation avec chaque entreprise des prix des médicaments remboursables par la Sécurité sociale.

Il prévoit de renforcer les instances de concertation entre le CEPS et les entreprises du médicament. Les engagements pris entre les deux parties viseront notamment à augmenter la place de l'analyse médico-économique pour mieux déterminer le juste prix des médicaments, en particulier les plus innovants et à garantir que la prise en charge des médicaments intervienne dans le respect de leurs indications.

La marge de manœuvre pour améliorer la satisfaction des pharmaciens d'officine concernant les services commerciaux des laboratoires pharmaceutiques est donc assez réduite.

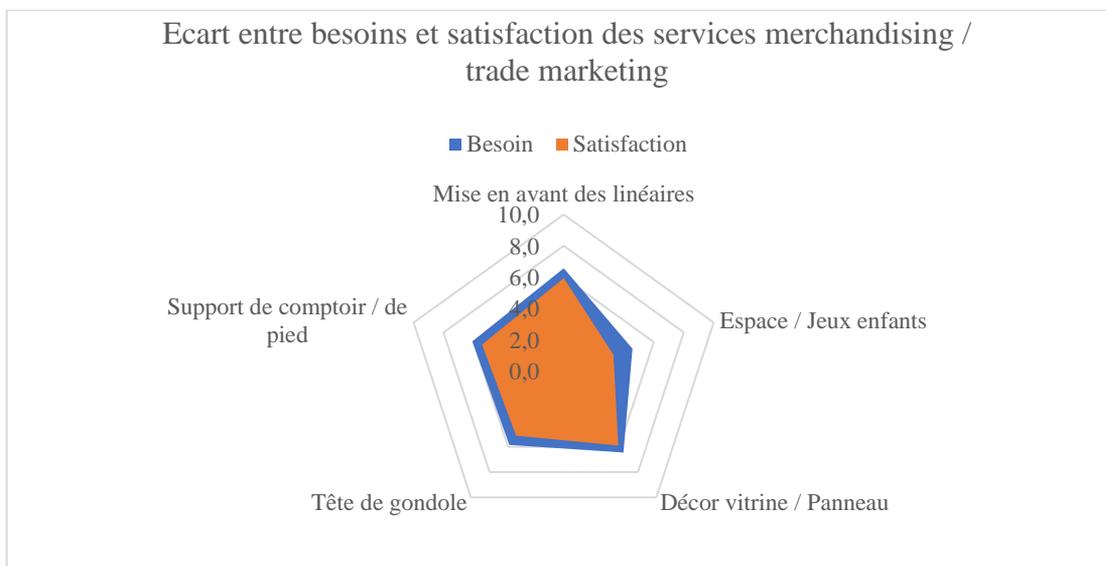


Figure 61 Ecart entre besoins et satisfaction des services merchandising / trade marketing

Au vu de cette représentation, on constate que l'espace et jeu enfant est l'un des besoins considérés comme le moins important pour les pharmaciens mais également le moins satisfaisant.

En effet, ce service ne permet pas de développer l'activité officinale propre du pharmacien. Cela pourrait être considéré comme du confort apporté aux familles venant en pharmacie avec leurs jeunes enfants.

La satisfaction étant plutôt au rendez-vous des besoins des pharmaciens d'officine, l'amélioration des services de *merchandising* et de *trade marketing* serait globale. L'ensemble des services proposés : têtes de gondole, des supports de pied / de comptoir ou bien encore des décor vitrine, panneau ... seraient ainsi à optimiser afin de toujours davantage mettre en avant le produit, l'offre ou le service proposé.

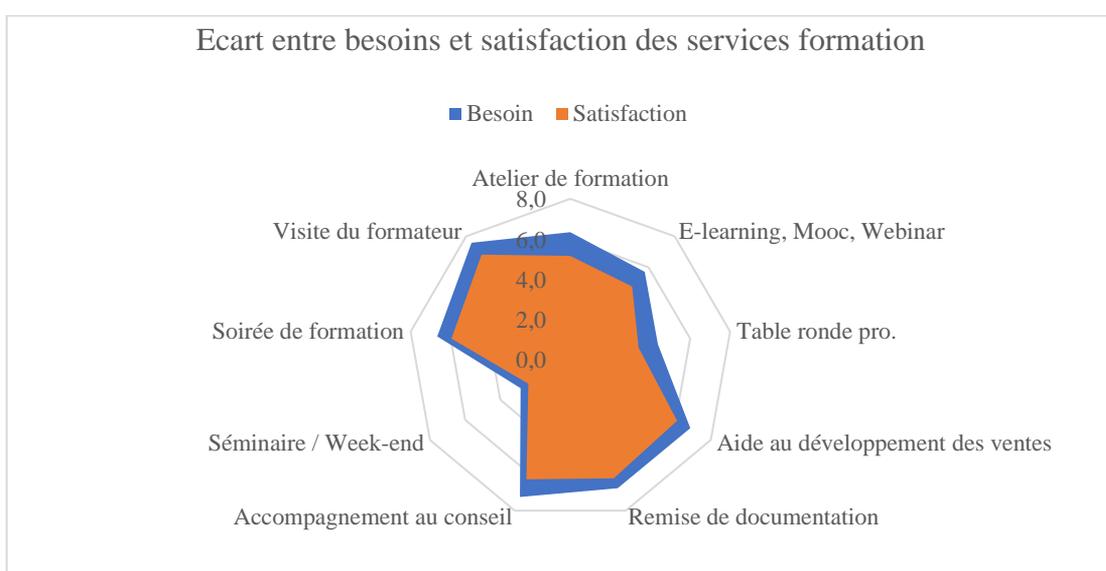


Figure 62 Ecart entre besoins et satisfaction des services formation

Concernant les services de formation, on peut apercevoir un écart important entre le besoin et la satisfaction vis-à-vis de certains formats de formation comme le format de formation en atelier ou en digital (e-learning, MOOC, Webinar)

L'entière satisfaction est davantage apportée sur des services jugés moins utiles par les pharmaciens d'officine interrogés comme par exemple l'organisation de séminaires / weekends de formation.

La formation à l'officine par la visite d'un formateur laissant trace de sa venue par une remise de documentation est le service de formation engendrant la plus forte demande. Ce sont ces dispositions qui seraient donc un levier d'amélioration de cette catégorie de services proposés par les laboratoires pharmaceutiques.

L'aide au développement des ventes et à l'accompagnant au conseil sont insuffisamment satisfaisant au regard de l'importance accordée. Ces éléments pourraient donc être améliorés de manière synergique par une relation en *one to one* ou « face-face » entre le formateur et le pharmacien avec son équipe officinale.

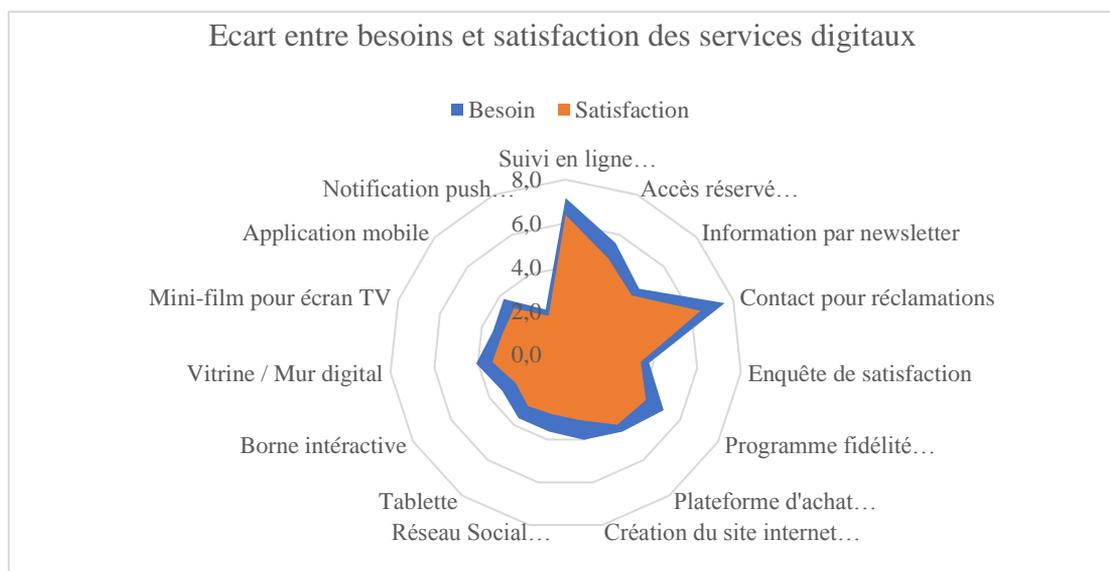


Figure 63 Ecart entre besoins et satisfaction des services digitaux

L'analyse de l'écart entre besoins et attentes (satisfaction) des services digitaux, révèle une marge d'amélioration pour les laboratoires pharmaceutiques sur les services *de back office*.

Le contact pour réclamations, le suivi en ligne et l'accès réservé pharmacien sur le site professionnel sont les 3 services digitaux majeurs pour les pharmaciens d'officine qui seraient à améliorer pour répondre davantage aux besoins des pharmaciens d'officine.

Parallèlement, les services digitaux pourraient permettre d'améliorer l'expérience patient consommateur au sein de l'officine par le développement de programme de fidélité, la mise en place de vitrines / murs digitaux ou bien encore d'applications mobiles.

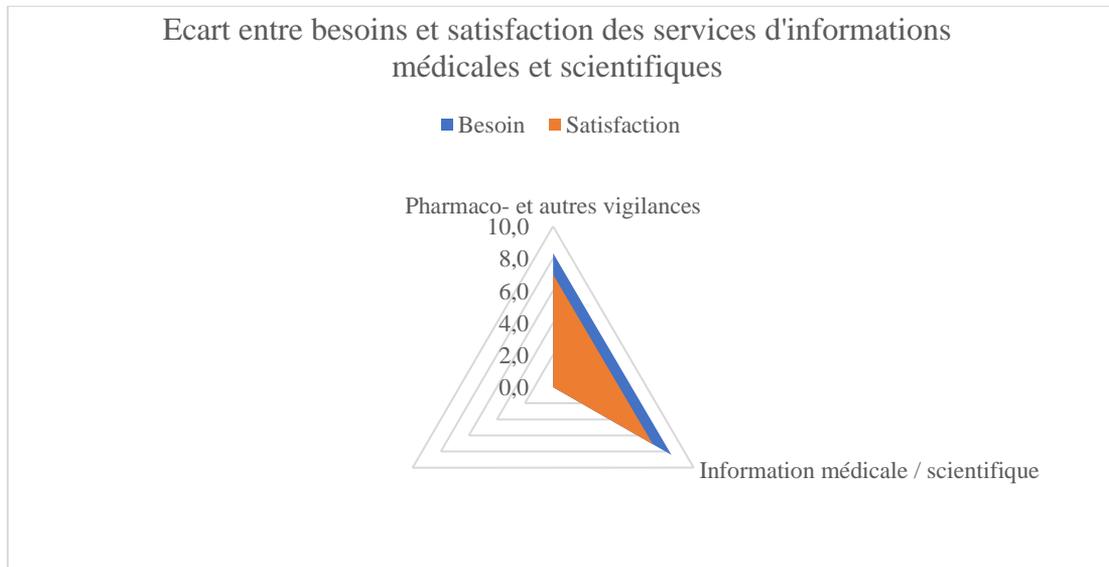


Figure 64 Ecart entre besoins et satisfaction des services d'information médicale et scientifique

On constate que les pharmaciens d'officine expriment une insatisfaction modérée vis-à-vis des services d'information médicale et scientifique proposés par les laboratoires pharmaceutiques. Ils considèrent parallèlement que ces services sont des services primordiaux que toute industrie pharmaceutique doit être à même d'apporter aux pharmaciens d'officine.

Afin de voir plus précisément quels services proposés par l'industrie pharmaceutique aux pharmaciens d'officine doivent être améliorés, nous avons réalisé à la page suivante une représentation graphique des écarts mesurés entre la satisfaction et le besoin vis-à-vis de chacun des services proposés dans le questionnaire.

Dans le schéma ci-après, plus l'écart est positif, plus l'écart est important entre le besoin exprimé d'un service et sa satisfaction de la part des pharmaciens d'officine.

Par rapport aux résultats précédents, on peut en déduire que les éléments principaux qui pourraient être améliorés sont la pharmacovigilance et autres vigilances, l'information médicale et scientifique, la remise commerciale avec un écart positif de plus d'1,3 points. Nous ne prendrons pas en compte l'espace jeux / enfant car il est très peu plébiscité.

A contrario, des services sont plus satisfaisant que le besoin exprimé par les pharmaciens d'officine. C'est le cas pour les jeux concours / cadeaux. Les autres éléments qui apportent une satisfaction à hauteur de leur besoin serait la visite médicale / représentant pharmaceutique, les plateformes d'achat Labo-Pharmacien-Patient, la mise en place d'enquête de satisfaction ou bien encore de séminaire / Weekend de formation.

Lorsqu'on regarde cette liste de services qui satisfont les pharmaciens d'officine, on constate que ce sont essentiellement des services B to B adressés au pharmacien et à son équipe davantage que des services B to C destinés au patient.

Avec un esprit critique, on pourrait se demander si parfois, le développement de certains services par l'industrie pharmaceutique s'apparenterait pas davantage à du « clientélisme ». Il y aurait une recherche de satisfaction du pharmacien d'officine davantage qu'une recherche de satisfaction du besoin du secteur de l'officine au bénéfice du patient.

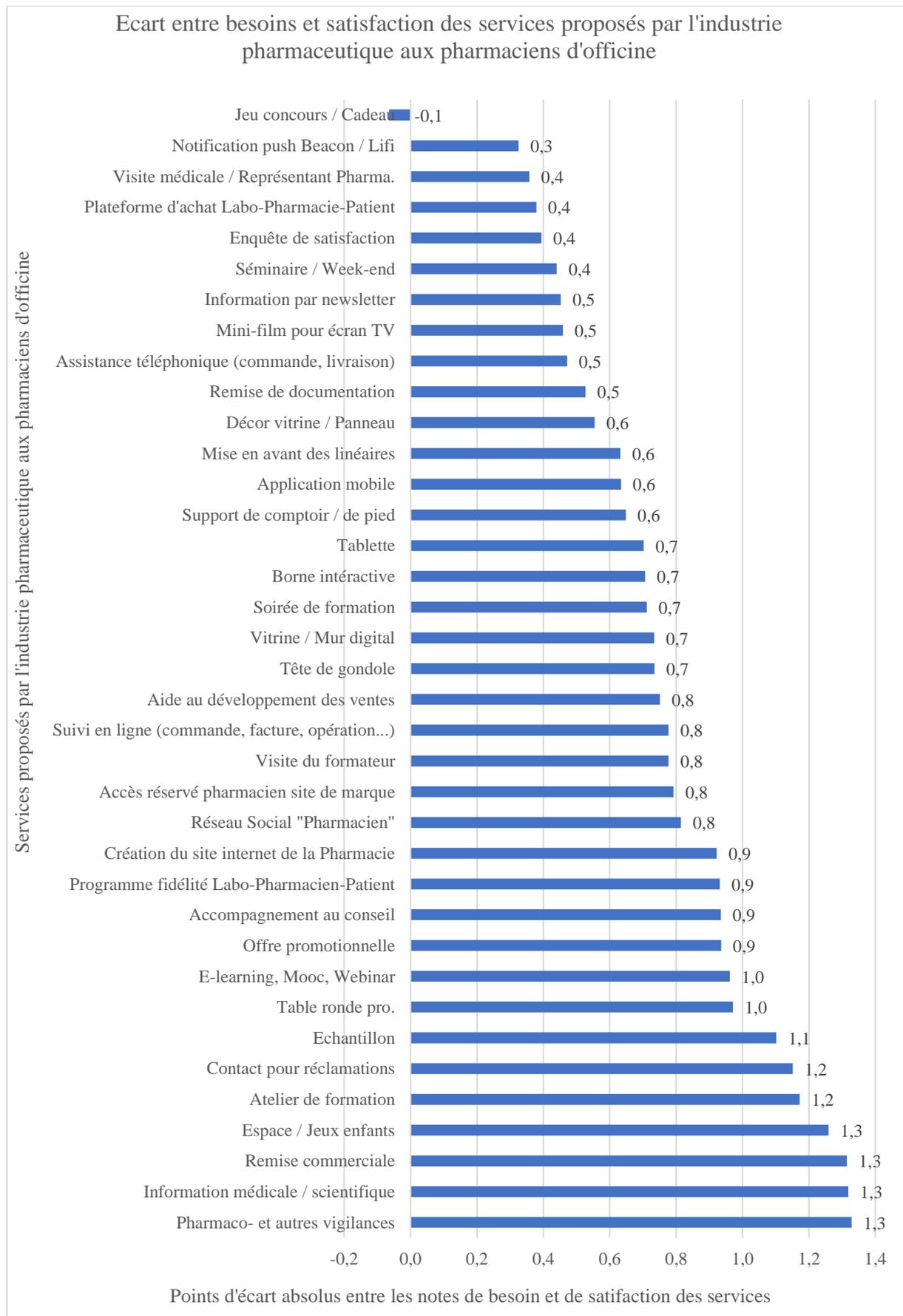


Figure 65 Ecart entre besoins et satisfaction des services proposés par l'industrie pharmaceutique aux pharmaciens d'officine

3.2.4.1.6. Laboratoires pharmaceutiques cités en « *Top of Mind*¹⁶² » pour la qualité de leurs services

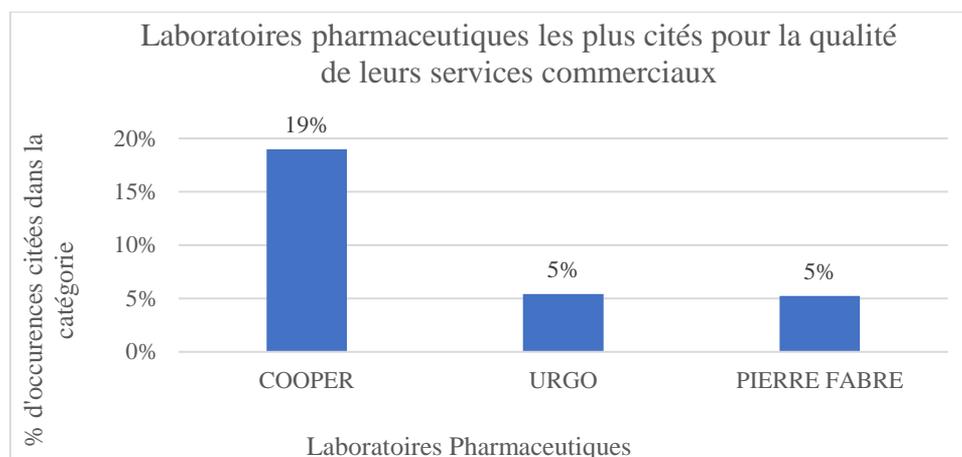


Figure 66 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de leurs services commerciaux

La politique commerciale de prix bas développée par La Cooper, est plébiscitée par plus de 25% des pharmaciens d'officine qui ont répondu à la question 6.1 du questionnaire¹⁶³. L'écart est de plus de 15% par rapport aux Laboratoires URGO et Pierre Fabre.



Figure 67 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de leurs services merchandising / trade marketing

Les laboratoires Boiron et Pierre Fabre se partagent le podium de cette catégorie de services proposés aux pharmaciens d'officine. Cela peut s'expliquer par le fait que chacun des laboratoires possèdent des équipes dédiées de merchandiseurs, consultants et conseillers qui réalisent un diagnostic de la pharmacie et proposent une optimisation du point de vente de manière éthique et centrée sur le consommateur.

Par exemple, Boiron a développé des linéaires digitaux *Rowa Vmotion*, tandis que Pierre Fabre, propose par exemple les services d'un architecte spécialisé pour agencer la pharmacie et optimiser l'expérience client.

¹⁶² Mesure de la notoriété par enregistrement de la première marque citée par des personnes interrogées sur les marques qu'elles connaissent à l'intérieur d'une catégorie précise

¹⁶³ Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour les conditions commerciales qu'il vous apporte ?

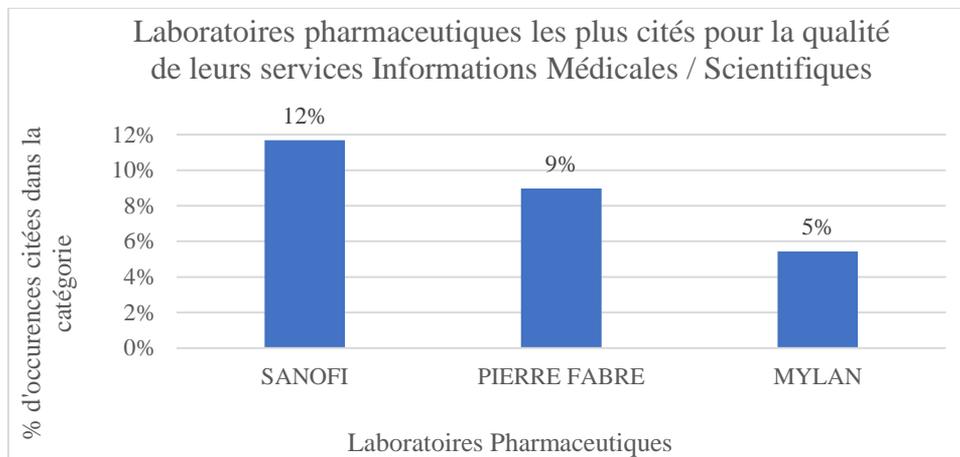


Figure 68 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de leurs services Informations Médicales / Scientifiques

Sanofi fait partie des laboratoires les plus reconnus pour la qualité d'informations produites, que cela soit à l'échelle médicale ou scientifique. Cela pourrait s'expliquer par l'étendu du portefeuille médicaments couvrant un très grand nombre de pathologies, rencontrées en officine, et qui requiert des connaissances pharmaceutiques très précises ou qui font appel à des questionnements plus ou moins saisonniers, comme les vaccins.

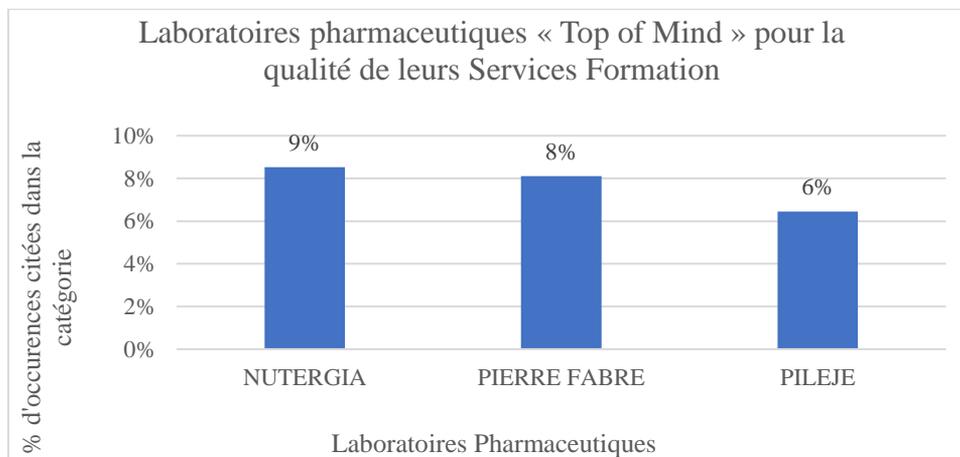


Figure 69 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de leurs services formation

Nutergia et Pierre Fabre se partagent le podium concernant le service de formation. Cela pourrait s'expliquer par leur développement accru des formations multicanales.

Pour Nutergia, cela pourrait également être lié à une forte augmentation du marché de la Micronutrition¹⁶⁴, et donc un intérêt pour le pharmacien d'officine à s'y former pour mieux conseiller et vendre.

Concernant Pierre Fabre, cela pourrait être lié à la formation par une force terrain dédiée, avec notamment des formateurs (Naturactive, Avène, René Furterer...), accompagnant au conseil et apportant une aide au développement du *sell-out* aux pharmaciens d'officine clients.

¹⁶⁴ 12% par an selon le Quotidien du Pharmacien en octobre 2017

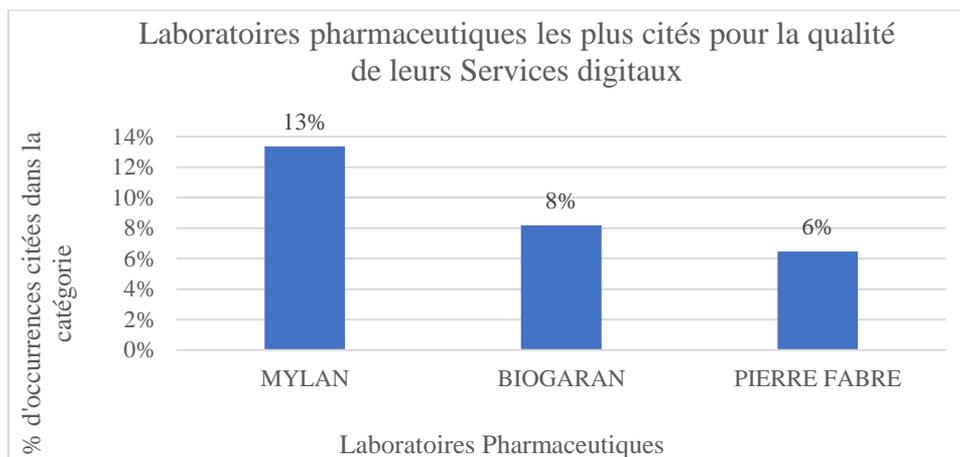


Figure 70 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de leurs services digitaux

Les services digitaux de Mylan sont 1,5 à 2 fois plus plébiscités que les autres laboratoires sur le podium. Il se pourrait que Mylan se démarque des autres laboratoires par le large panel de services digitaux proposés aux pharmaciens d'officine comme par exemple :

- Le développement de l'application WiZVi, qui accompagne le patient dans la gestion de sa santé au quotidien et dans le suivi de son traitement.
- Le lancement d'un programme d'observance numérique pour les patients cardiaques.

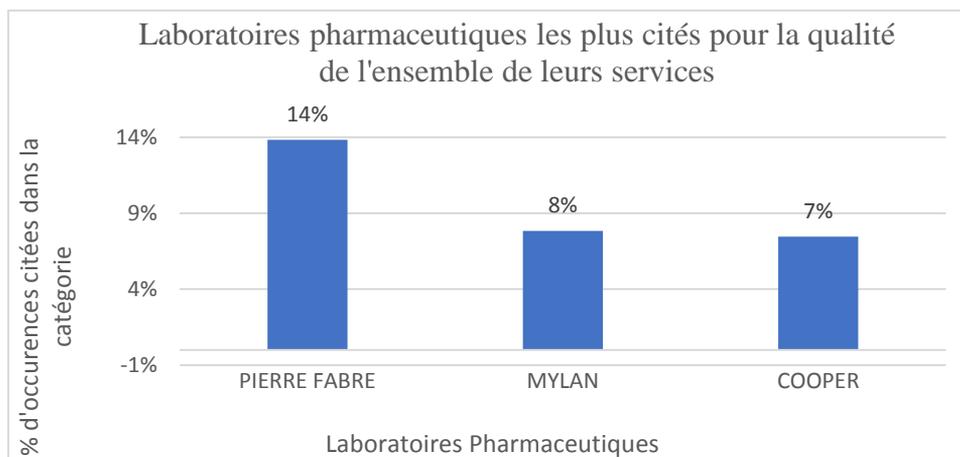


Figure 71 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de l'ensemble de leurs services

Jusqu'à présent, le laboratoire Pierre Fabre ne décrochait par la tête du podium pour chaque catégorie de service mais était présent sur tous. Cela s'en ressent par la citation de ce laboratoire par 20% des pharmaciens d'officine à la question 13 du questionnaire. ¹⁶⁵

¹⁶⁵ Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour l'ensemble des services qu'il vous apporte ?

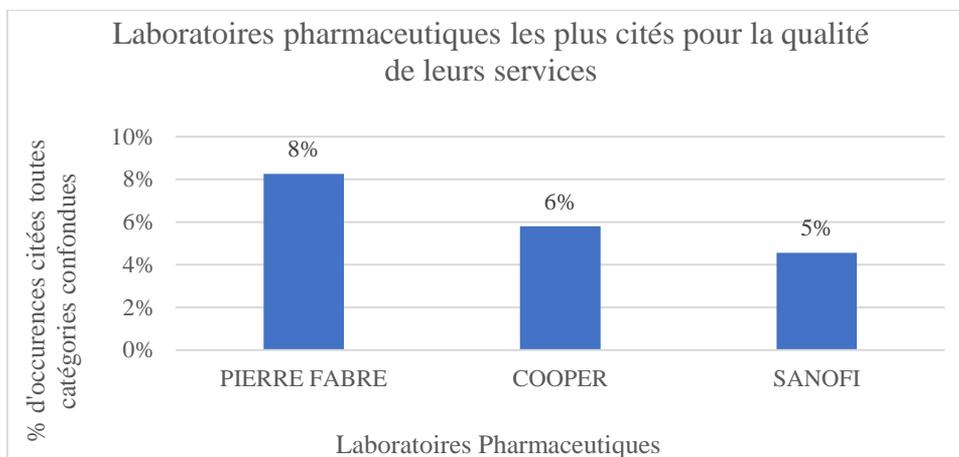


Figure 72 Laboratoires pharmaceutiques les plus cités pour la qualité de leurs services

Les Laboratoires Pierre Fabre sont 30 % plus cités que le second du podium La Cooper. Il a également été cité au moins une fois pour la qualité de leurs services par 20% de pharmaciens d'officine (750) au questionnaire sur la partie « expression libre » quand il s'agissait de recommander un laboratoire pharmaceutique pour la qualité de sa prestation d'un type de service. Ces données ne prennent pas en compte la citation des autres marques du laboratoire Pierre Fabre comme Avène, Naturactive, Galénique, Aderma, Ducray.

3.2.4.1.7. Autres besoins de services exprimés

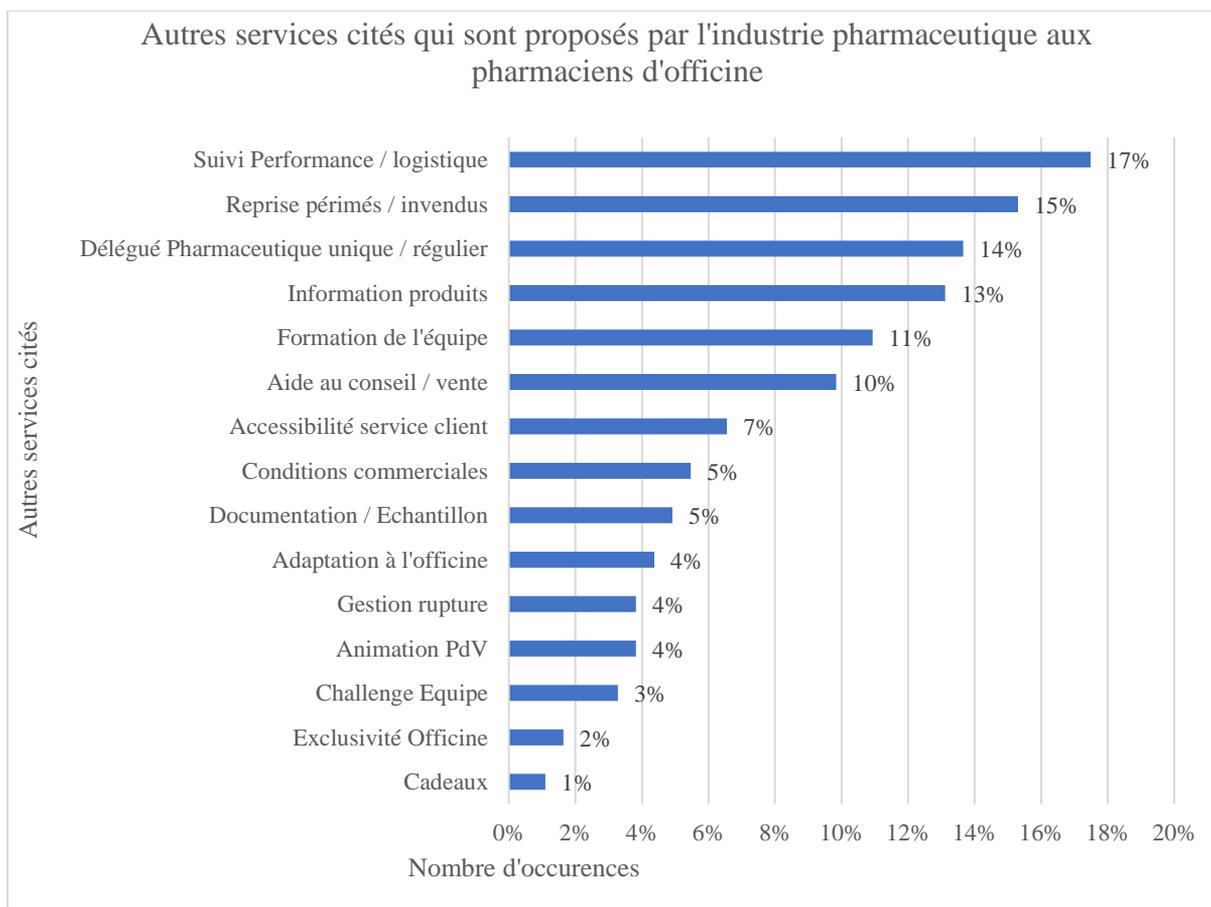


Figure 73 Autres services cités qui sont proposés par l'industrie pharmaceutique aux pharmaciens d'officine

Ces résultats nous montrent que les services ‘autres’ importants pour les pharmaciens d’officine qui ont répondu à cette question (183) sont :

- Le suivi des performances et des ventes par la visite en officine de délégué pharmaceutique unique et régulier, besoin également fortement exprimé précédemment dont la satisfaction n’est à date pas suffisante.
- La reprise des médicaments périmés ou invendus que l’on aurait pu rajouter dans la catégorie « services commerciaux », second type de service le plus nécessaire au développement de l’activité officinale selon les pharmaciens.
- L’information sur les produits de santé, que l’on retrouve en tant que catégorie de service la plus essentielle pour tout laboratoire et qui pourtant apporte le moins de satisfaction aux équipes officinales.

3.2.4.2. Analyse par tris croisés des besoins de services exprimés par les pharmaciens aujourd’hui

Les tris croisés en fonction du chiffre d’affaires ou du type d’implantation, permettent en dernière partie de déterminer des profils de pharmacies et les besoins de services auxquels doivent répondre de manière adaptée les laboratoires pharmaceutiques.

Les tests statistiques sont réalisés sur le logiciel de traitement de données Sphinx avec un intervalle de confiance à 95%. Ils permettent de déterminer s’il existe une différence significative en fonction de la typologie de l’officine. Lorsque cette différence est statistiquement significative, elle est symbolisée par une étoile « * ». Cette étoile, accolée au nom du service, indique les services pour lesquels l’expression des besoins des pharmaciens d’officine ont une différence statistiquement significative selon la typologie de leur officine.

3.2.4.2.1. Impact de la localisation des officines sur les besoins de services exprimés par les pharmaciens

A travers ces résultats, nous remarquons une tendance globale dans l’expression des besoins par les pharmaciens en 2018 pour les officines, qu’elles soient rurales, de quartiers ou de centres commerciaux.

Les résultats illustrent aujourd’hui un besoin très fort de plus de 9 sur une échelle de 10, concernant la remise commerciale, suivi de près par le besoin en offre promotionnelle. Cette expression de besoins est également très conséquente concernant l’assistance téléphonique pour le suivi des commandes, des facturations... Cependant, ce besoin est bien moindre concernant les jeux concours / cadeaux.

On constate qu’il existe une différence significative sur les services de jeux concours / cadeau, dans un intervalle de confiance de 95%, entre les officines rurales et de centres commerciaux. L’officine de quartier étant située entre les deux.

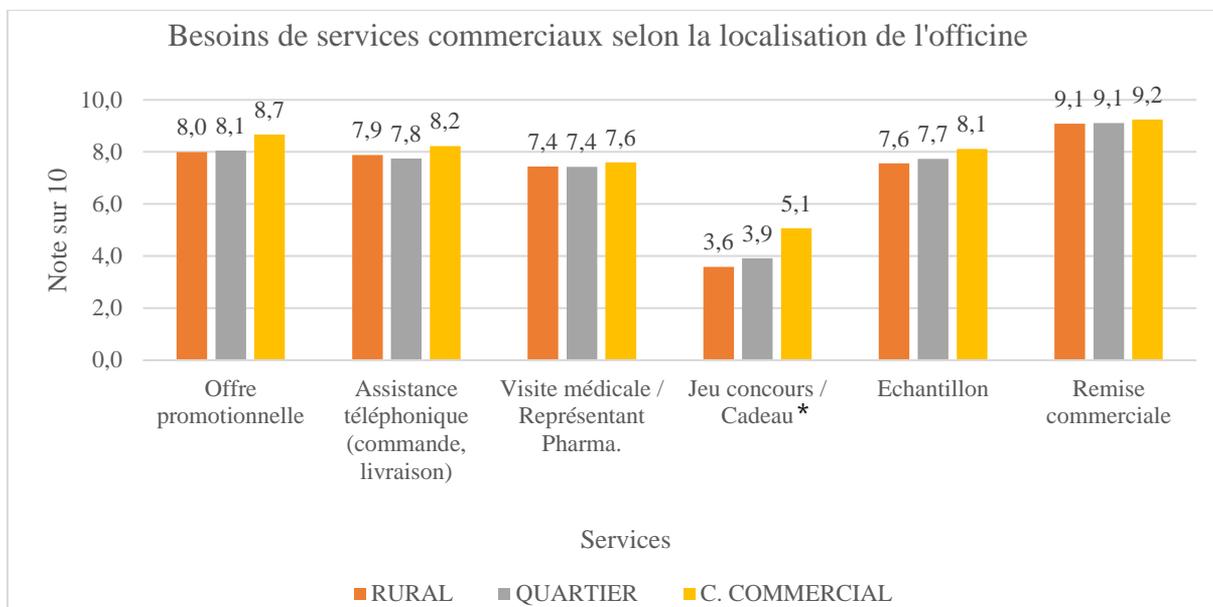


Figure 74 Besoins de services commerciaux selon la localisation de l'officine

Globalement, pour l'ensemble des officines, la mise en avant des linéaires et les supports de comptoir / de pied restent les éléments du merchandising et du trade marketing les plus nécessaires à leur activité.

On remarque qu'en raison d'une optimisation de place de ces officines, les pharmaciens d'officine de centres commerciaux émettent un besoin restreint sur les décors vitrines ou panneau volumineux et favorisent davantage les têtes de gondole afin d'attirer leur clientèle.

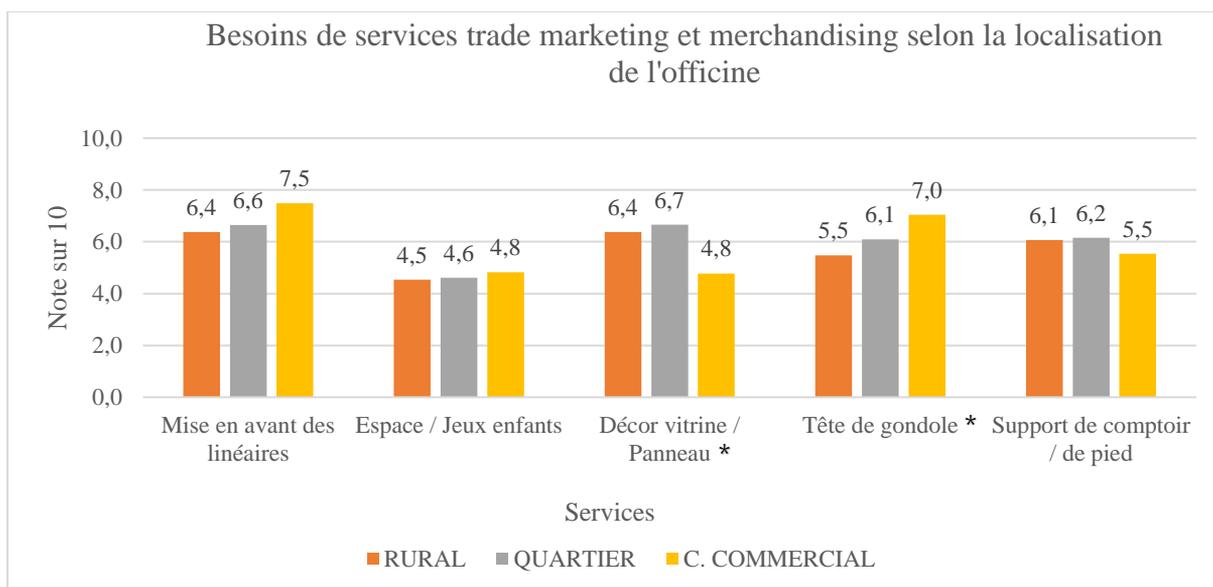


Figure 75 Besoins de services trade marketing et merchandising selon la localisation de l'officine

Concernant les besoins de services formation, les officines de centres commerciaux ont des besoins plus accrus en termes de formation que les autres types d'officines excepté pour les formats digitaux.

On constate, que les formations sous forme de table ronde de professionnels et les séminaires ou week-end sont les moins plébiscités par les pharmaciens d'officine.

Cependant pour cette catégorie de service, il n'y a pas de différence significative concernant les besoins de formation selon la localisation de l'officine.

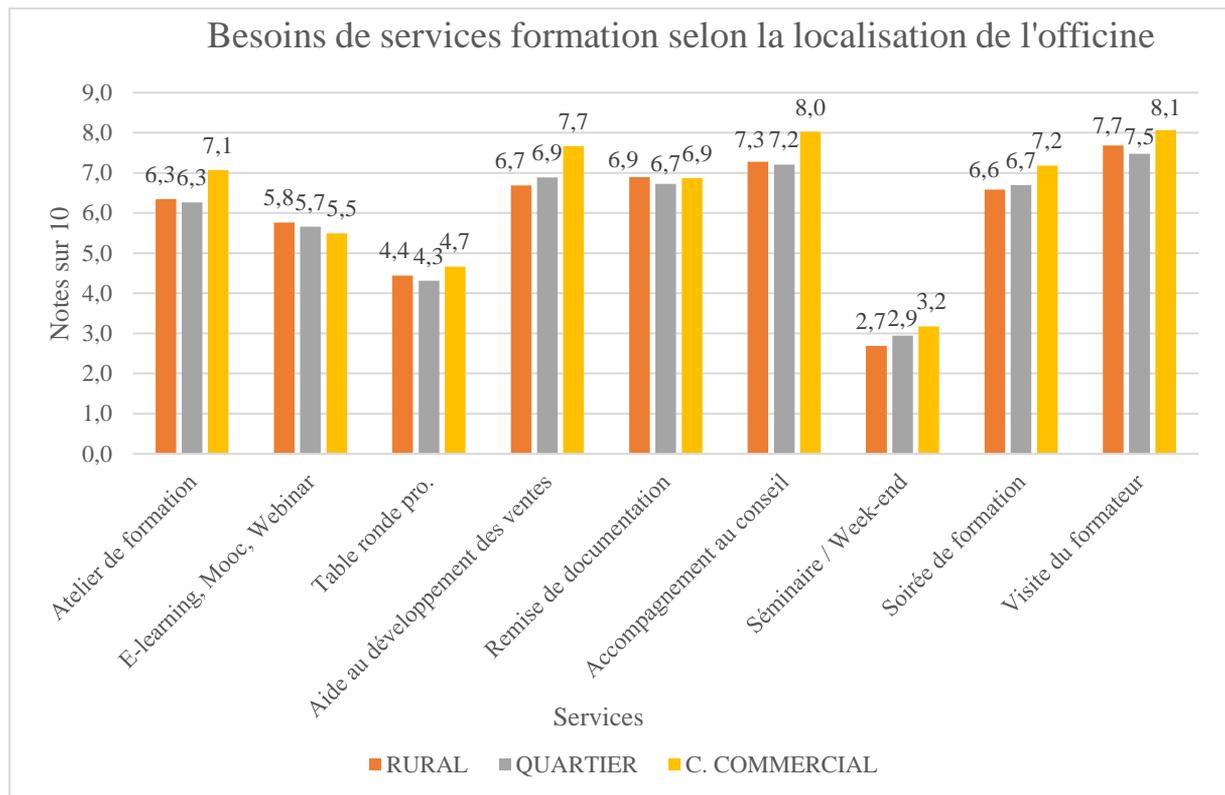


Figure 76 Besoins de services Formation selon la localisation de l'officine

Il n'existe pas non plus de différences significatives concernant les besoins de services d'Information médicale et scientifique quelle que soit la localisation de l'officine.

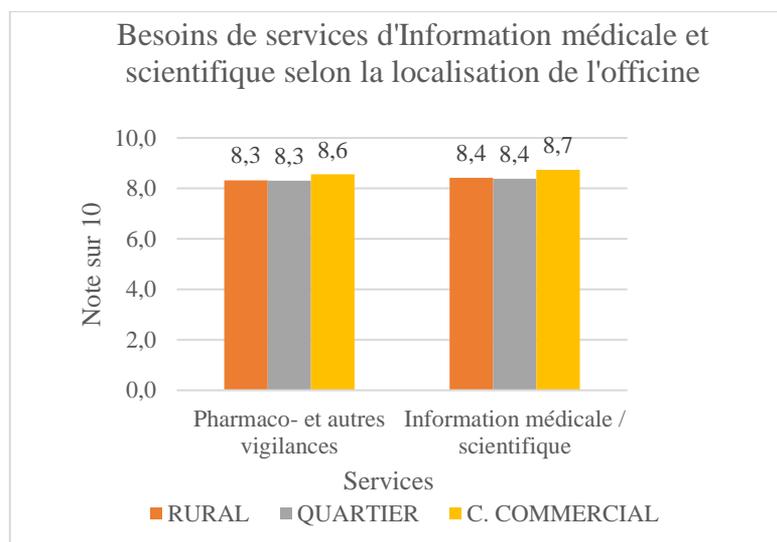


Figure 77 Besoins de services d'Information médicale et scientifique selon la localisation de l'officine

Les besoins d'outils numériques exprimés par les pharmaciens d'officine sont significativement plus élevés pour ceux de centres commerciaux, notamment lorsqu'il s'agit de retours via enquêtes de satisfaction, la création du site internet de la pharmacie, la mise à disposition au sein de l'officine de tablette, borne interactive, vitrine, mur digital, mini film pour TV ou bien encore le développement d'application mobile.

Les pharmaciens d'officines des pharmacies rurales sont ceux qui expriment le moins un besoin de digitalisation des services qui leur sont proposés par l'industrie pharmaceutique.

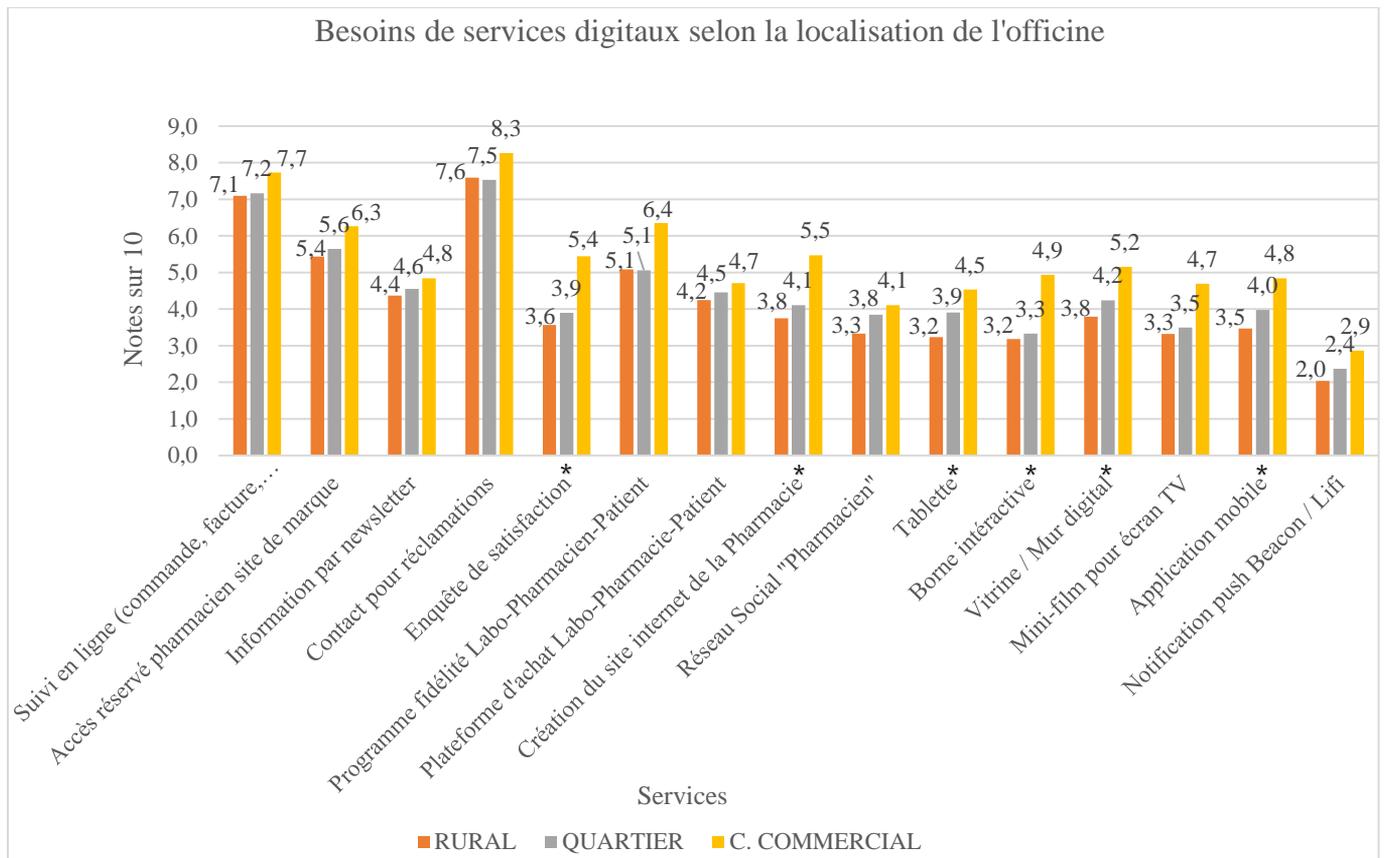


Figure 78 Besoins de services numériques selon la localisation de l'officine

3.2.4.2.2. Impact du chiffre d'affaires des officines sur les besoins de services exprimés par les pharmaciens

Lorsqu'on regarde les services commerciaux, on constate que les pharmaciens d'officine de plus de 2,2 millions d'euros de chiffre d'affaires expriment des besoins de services commerciaux supérieurs aux pharmaciens d'officines plus petites. Il existe notamment une différence significative concernant les offres promotionnelles bien plus plébiscitées par les pharmaciens d'officine de centres commerciaux. Ce constat est le même concernant les jeux concours / cadeaux, mais est considéré comme le service le moins nécessaire de tous les services commerciaux.

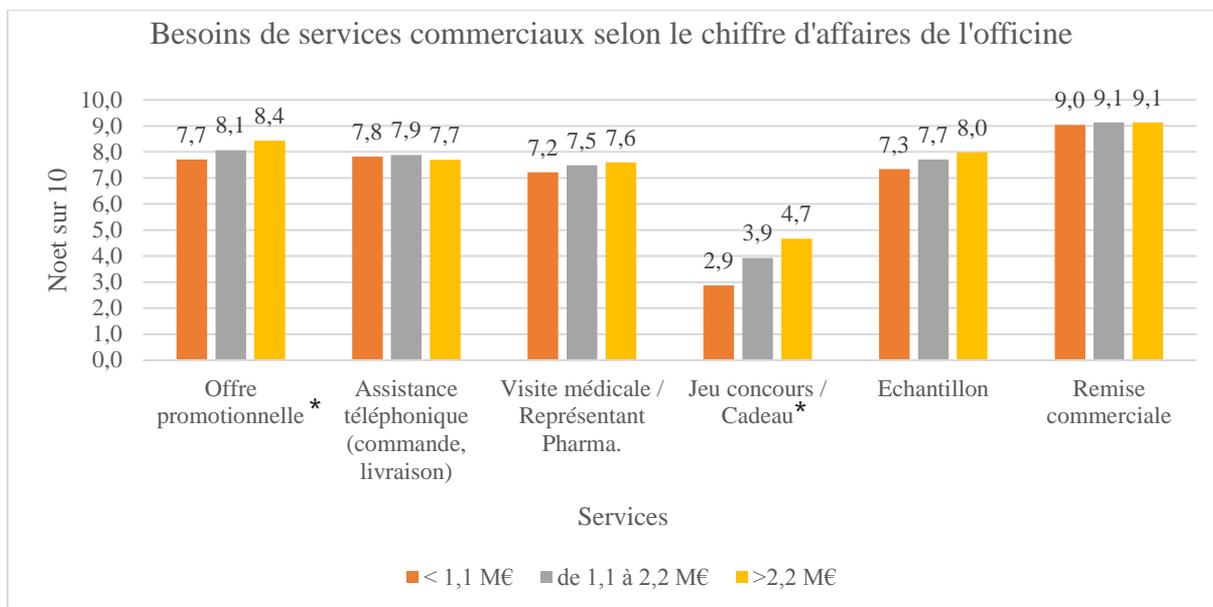


Figure 79 Besoins de services commerciaux selon le chiffre d'affaires de l'officine

On constate également une expression des besoins plus marquée pour les services *merchandising* et *trade marketing* dans les grosses officines, en particulier lorsqu'il s'agit de mise en avant des linéaires ou la mise en place de tête de gondole visant à dynamiser le point de vente.

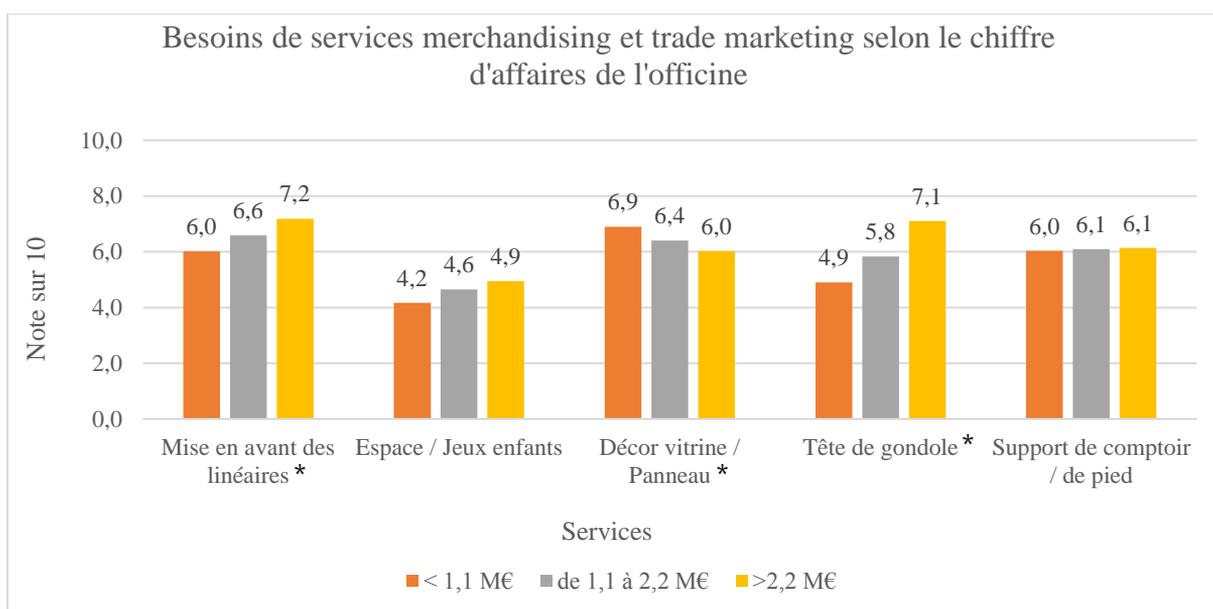


Figure 80 Besoins de services merchandising et trade marketing selon le chiffre d'affaires de l'officine

Cependant, les services de mise à disposition de décors vitrines et panneaux est davantage plébiscité dans les petites officines de moins d'1,1 millions d'euros de chiffres d'affaires en raison du peu de place disponible prévue à cet effet dans les officines de plus de 2,2 millions d'euros de chiffre d'affaires.

Les écarts les plus importants constatés entre les besoins des pharmaciens de petites officines et de grosses officines se retrouvent sur les services d'aide au développement des ventes et l'accompagnement au conseil apporter par la visite du formateur à l'officine.

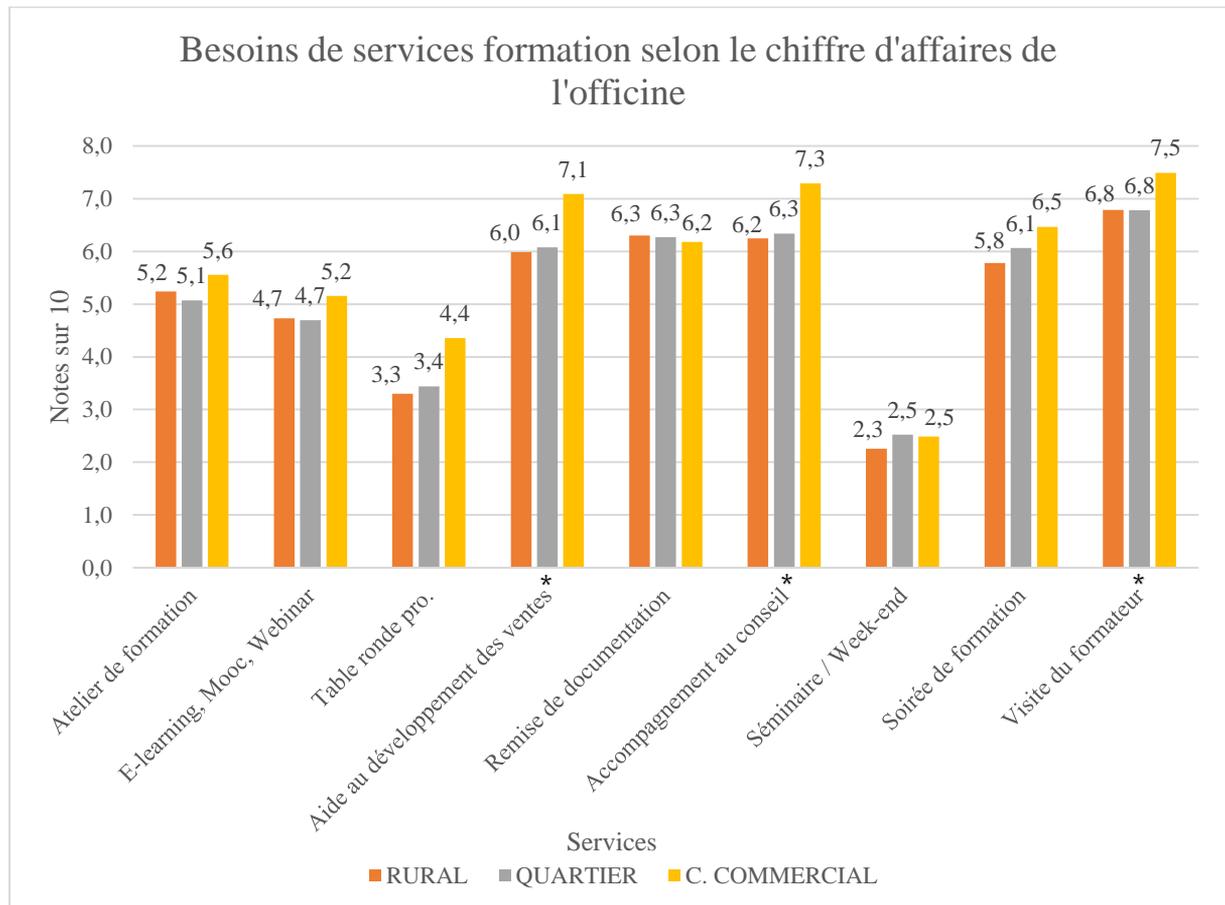


Figure 81 Besoins de services formation selon le chiffre d'affaires de l'officine

Concernant l'expression des besoins d'outils digitaux par les pharmaciens selon la segmentation des officines par leur chiffre d'affaire, on constate qu'il existe une différence significativement entre les petites et les grosses officines, notamment lorsqu'il s'agit de retours via enquêtes de satisfaction, la création du site internet de la pharmacie, la mise à disposition au sein de l'officine de tablette, borne interactive, vitrine, mur digital, mini film pour TV ou bien encore le développement d'application mobile.

Les pharmaciens d'officines des pharmacies rurales sont ceux qui expriment le moins un besoin de digitalisation des services qui leurs sont proposés par l'industrie pharmaceutique.

Parallèlement, les deux services digitaux les plus plébiscités sont le suivi en ligne des commandes, factures, livraisons... ainsi que le contact pour les réclamations.

On constate ainsi que les pharmaciens d'officine ont davantage besoin d'outils digitaux pour gérer le *back-office* que pour le *front-office*. C'est illustré par l'accès réservé du pharmacien au site de marque, la mise en place de plateforme d'achat ou bien encore de programme de fidélité.

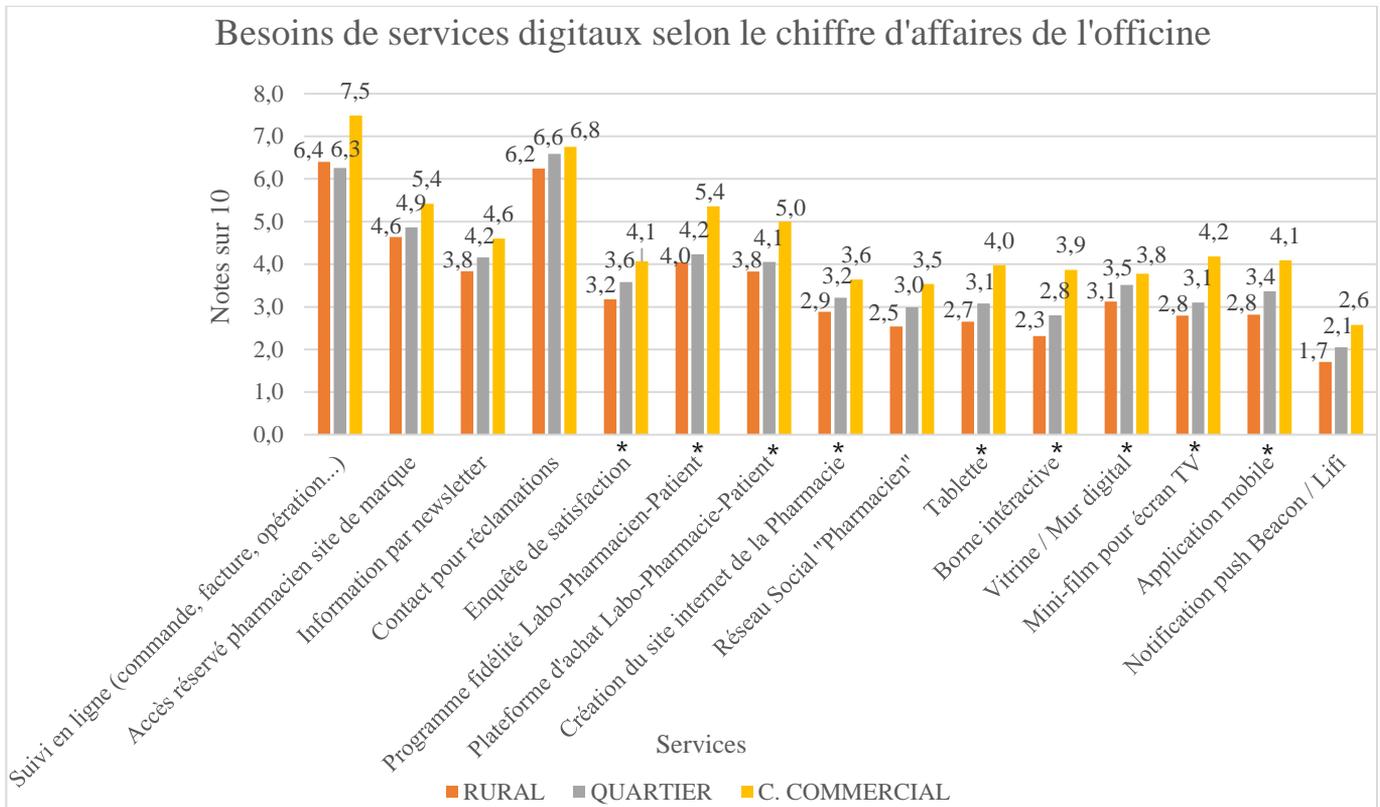


Figure 82 Besoins de services digitaux selon le chiffre d'affaires de l'officine

Ensuite, lorsqu'il s'agit du service d'information médicale et scientifique, on remarque que les besoins sur ce type de service est identique pour tous types d'officine. Il n'existe pas de différence significative selon le chiffre d'affaires de l'officine sur ce type de service. Il est donc considéré comme essentiel.

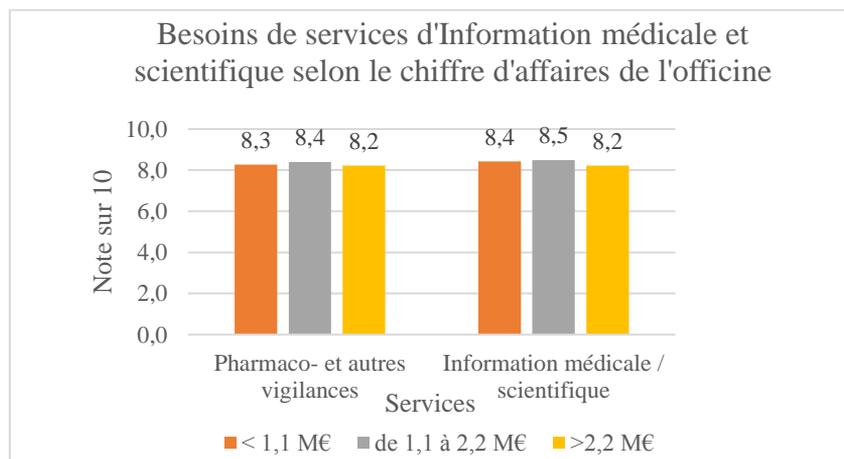


Figure 83 Besoins de services d'Information médicale et scientifique selon le chiffre d'affaires de l'officine

3.2.4.3. Analyse par tris croisés de la satisfaction des services exprimés par les pharmaciens aujourd'hui

La superposition de l'analyse de la satisfaction et l'analyse des besoins permet de dégager des écarts, entre attentes et réalité des services proposés par l'industrie pharmaceutique perçue par les pharmaciens d'officine.

3.2.4.3.1. Impact de la localisation des officines sur l'expression de la satisfaction vis-à-vis des services proposés par l'industrie pharmaceutique

Par rapport à la représentation des besoins de services commerciaux, il y a un léger écart entre attente et réalité. Cependant, cela est non significatif selon la localisation de l'officine. Globalement, les pharmacies de centres commerciaux qui expriment un besoin légèrement supérieur en services commerciaux, sont également légèrement plus satisfaites que les autres officines. Le seul écart significatif entre la satisfaction d'une officine rurale et d'une de centre commercial est pour le service de jeu concours / cadeau, qui est cependant très peu plébiscité.

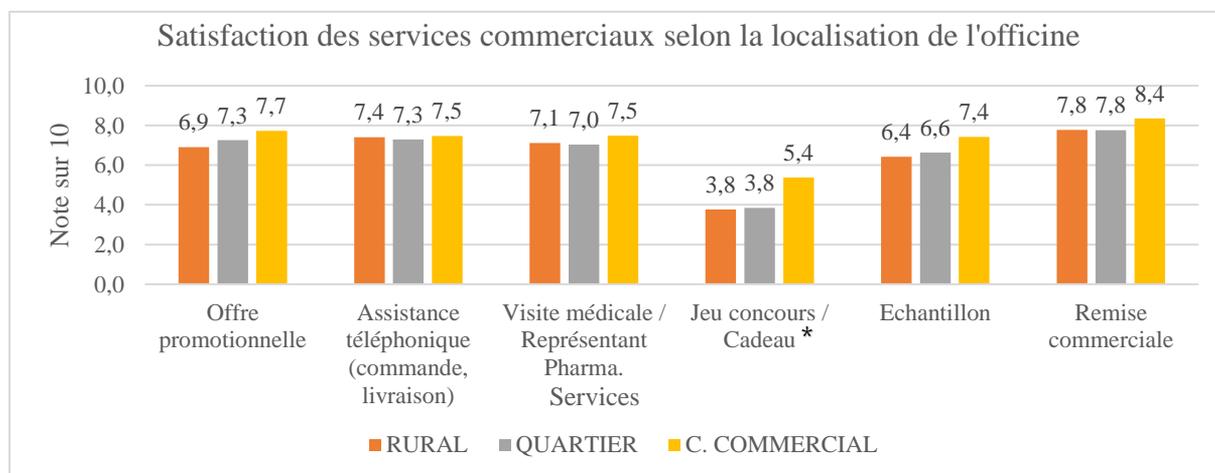


Figure 84 Satisfaction des services commerciaux selon la localisation de l'officine

Lorsqu'il s'agit de service de *trade marketing* et de *merchandising*, on constate qu'il existe un écart significatif entre la satisfaction des pharmaciens d'officine rurale et des pharmacies d'officine de centre commerciaux.

Les pharmaciens d'officine rurale sont davantage satisfaction des services de décor vitrine / panneau que les pharmaciens d'officine de centre commerciaux lié au fait que ces derniers expriment moins ce besoin.

Inversement, les pharmaciens d'officine de centre commerciaux sont davantage satisfaction que les pharmaciens d'officine rurale ou de quartier sur la mise en avant des linéaires ou bien la mise en place de tête de gondole.

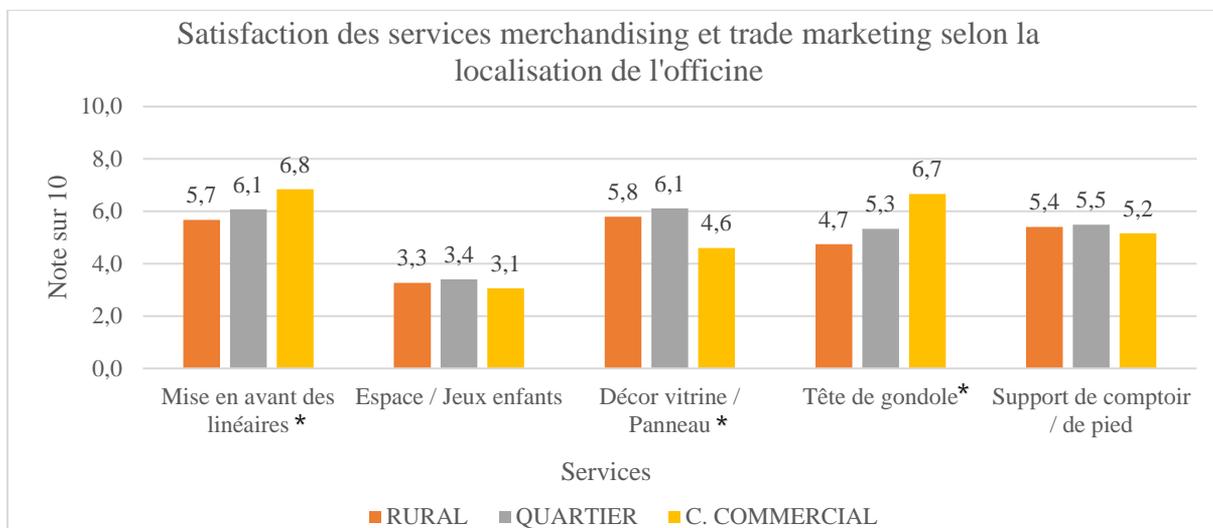


Figure 85 Satisfaction des services Merchandising et Trade Marketing selon la localisation de l'officine

Concernant les services de formation, l'écart le plus important entre besoins et satisfactions pour toute localisation d'officine concerne les ateliers de formation.

L'écart entre attente et réalité sur les services de formation sont plus importants pour les pharmacies rurales (9%). Même si les pharmaciens d'officine de centres commerciaux sont globalement plus satisfaits que ceux des autres officines, comme ils expriment également des besoins supérieurs sur ces mêmes services, l'écart moyen entre attente et réalité est identique aux autres officines de quartier ou rurale.

Il n'existe cependant pas de service significativement plus satisfaisant qu'un autre quelle que soit la typologie de l'officine étudiée.

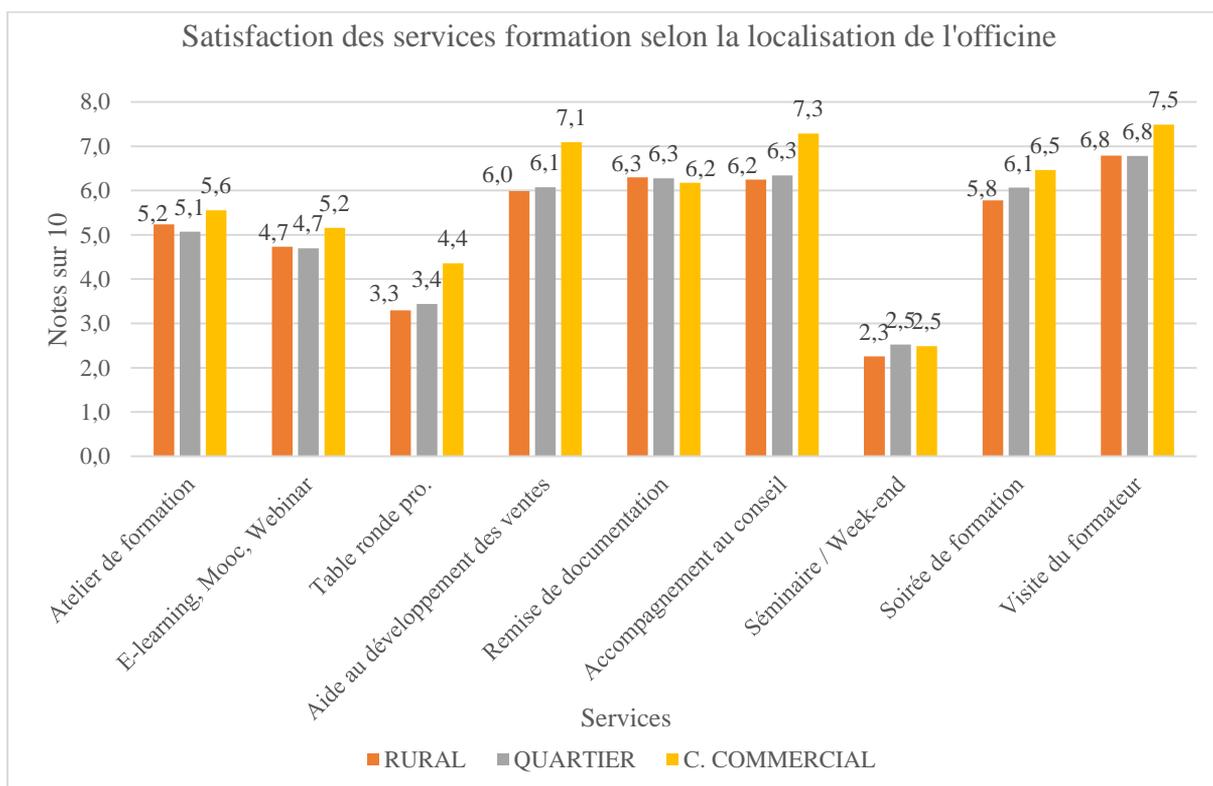


Figure 86 Satisfaction des services formation selon la localisation de l'officine

Sur les outils digitaux, l'écart le plus important entre attente et réalité est réalisé sur un des services digitaux les plus plébiscités par les officines, c'est-à-dire le contact pour les réclamations avec un écart moyen de 12%.

Il existe une différence significative entre la satisfaction moindre exprimée par les pharmaciens d'officine rurale par rapport à ceux d'officine de centres commerciaux sur la mise à disposition de tablettes ou de bornes interactives sur le point de vente, ou bien encore la création d'application mobile. Cela est également le reflet des besoins exprimés par les pharmaciens d'officine de centres commerciaux concernant ces services digitaux.

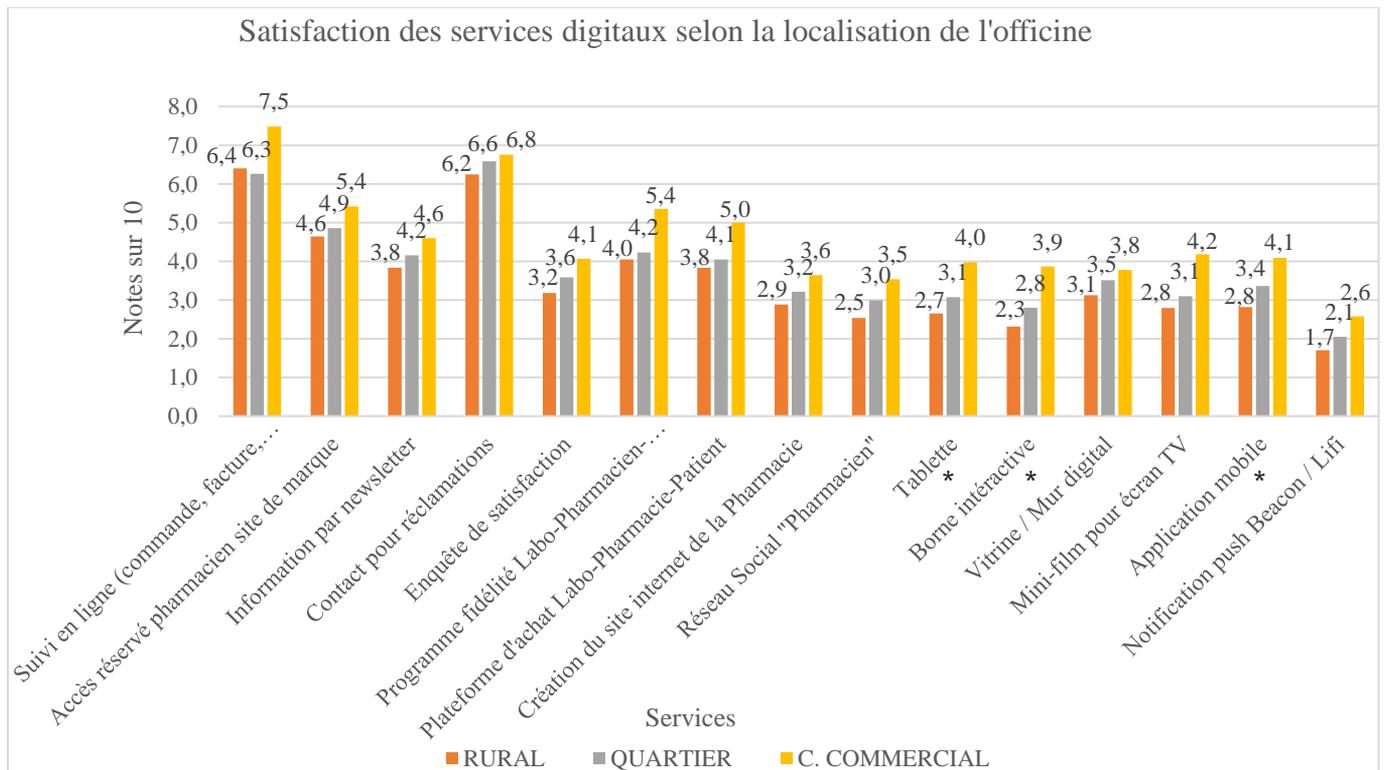


Figure 87 Satisfaction des services digitaux selon la localisation de l'officine

Les services d'information médicale et scientifique suivants sont les services considérés comme les plus essentiels aux officines et génèrent une satisfaction plus que convenable, mais toujours perfectible, quelle que soit la typologie de l'officine étudiée.

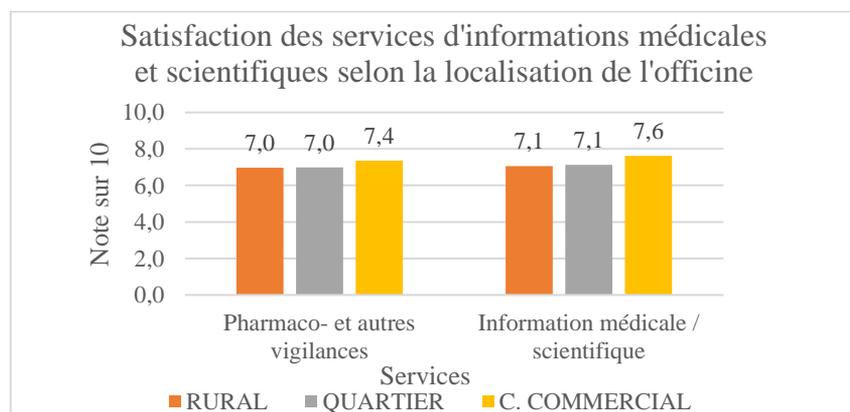


Figure 88 Satisfaction des services d'information médicale et scientifique selon la localisation de l'officine

3.2.4.3.1. Impact du chiffre d'affaires des officines sur l'expression de la satisfaction vis-à-vis des services proposés par l'industrie pharmaceutique

Par rapport à la représentation des besoins de services commerciaux selon le chiffre d'affaires de l'officine, on remarque que les officines de plus de 2,2 millions d'euros de CA exprimant un besoin supérieur en services commerciaux, sont également plus satisfaites que les autres officines sur ces mêmes services.

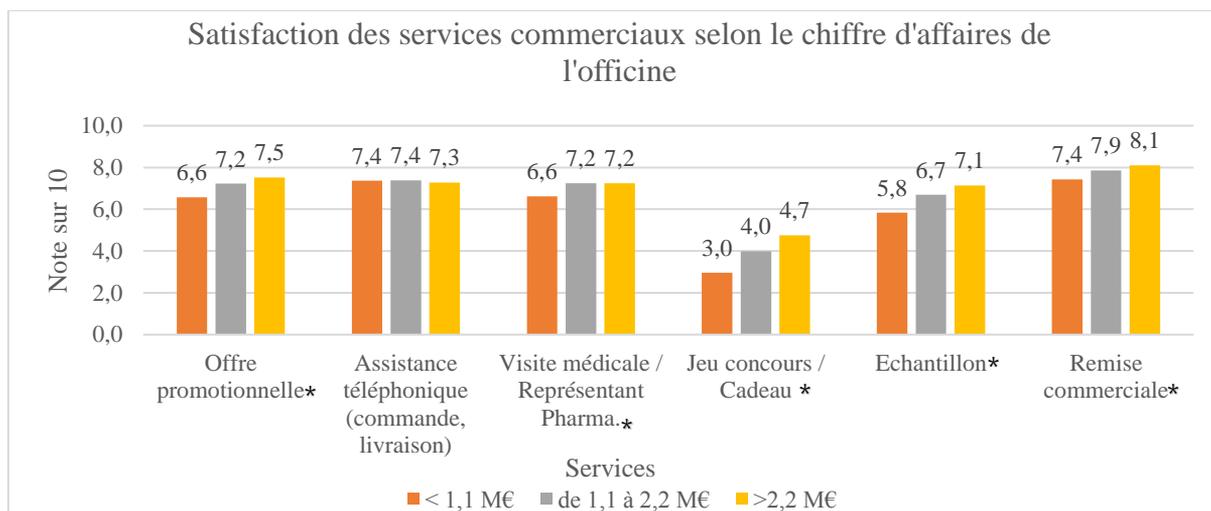


Figure 89 Satisfaction des services commerciaux selon le chiffre d'affaires de l'officine

On retrouve cependant des différences significatives de satisfaction exprimées par les pharmaciens de petites officines vis-à-vis des pharmaciens d'officines plus grosses sur l'offre promotionnelle, la visite médicale, la mise à disposition, la mise en place de jeux concours ou cadeaux, la mise à disposition d'échantillons et les conditions de remises commerciales.

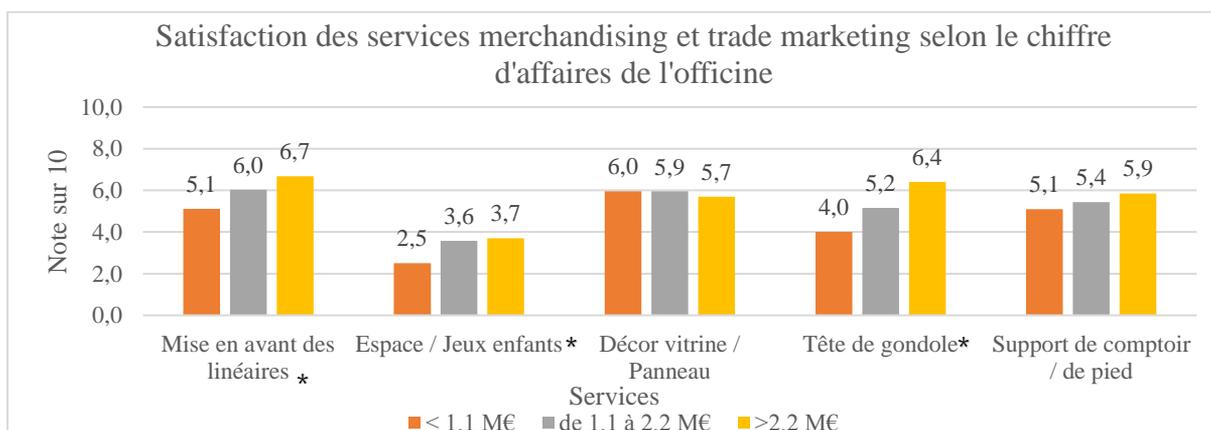


Figure 90 Satisfaction des services merchandising et trade marketing selon le chiffre d'affaires de l'officine

Pour les services de *merchandising* et de *trade marketing*, l'écart majeur de satisfaction selon le chiffre d'affaires des officines se retrouve sur les têtes de gondoles ainsi que la mise en avant des linéaires, plus satisfaisants dans les grandes officines que les autres, lié peut être également au besoin d'attractivité et de différenciation plus important pour ces officines.

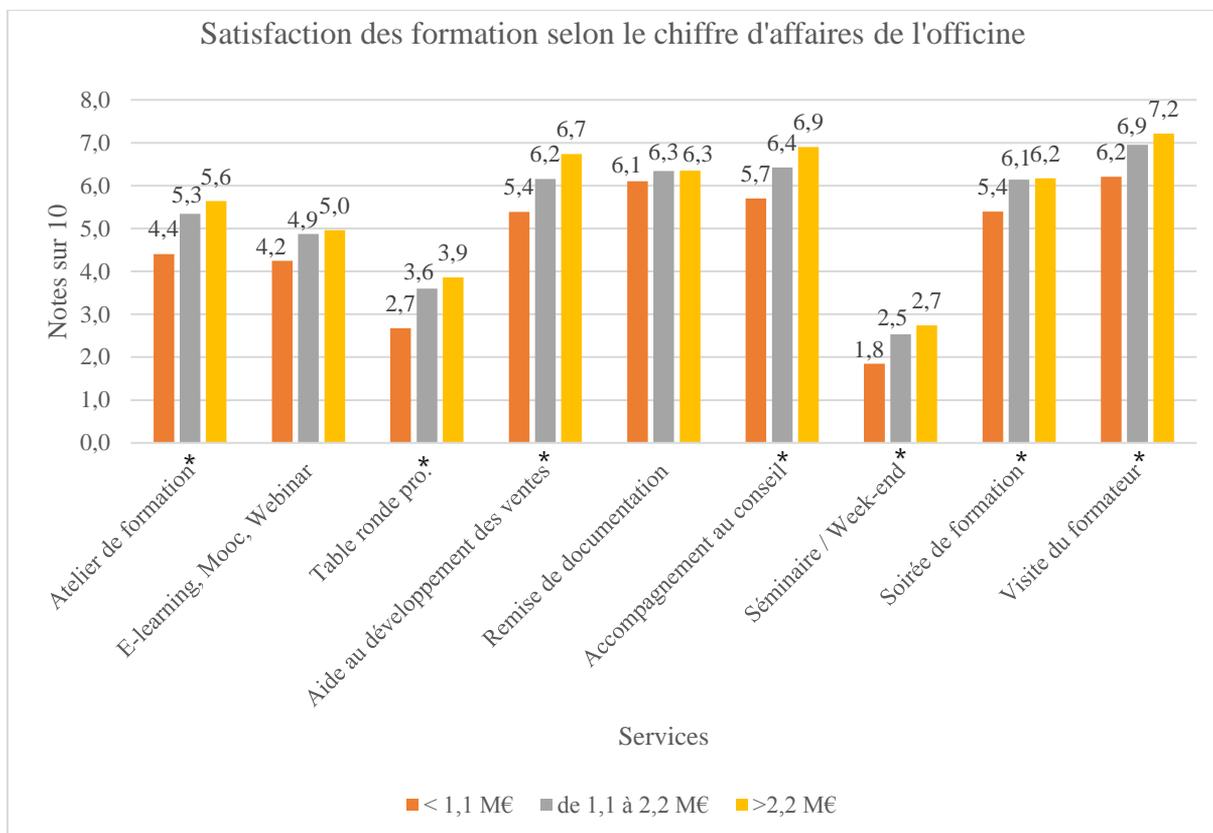


Figure 91 Satisfaction des services de formation selon le chiffre d'affaires de l'officine

Exceptés les formations digitales ou bien la remise de document sur lesquels, petites et grosses officines d'accordent, il existe une différence significative de satisfaction exprimés par les pharmaciens de petites officines, moins satisfaction, que les pharmaciens d'officines plus grosses.

Même si les pharmaciens des grosses officines de plus de 2,2 millions d'euros de chiffre d'affaires sont globalement plus satisfaits que ceux des autres officines, comme ils expriment également des besoins supérieurs sur ces mêmes services, l'écart moyen entre attente et réalité est semblable avec les autres officines de moins de 2,2 millions d'euros de chiffre d'affaires.

Au sujet des outils digitaux suivants, il existe une différence significative entre l'expression de la satisfaction de la part des pharmaciens de petites officines vers les pharmaciens de moyennes et grosses officines excepté sur les services digitaux suivants : le suivi en ligne, l'accès réservé à un espace professionnel sur le site du laboratoire ou de la marque, l'information par *newsletter* ou bien encore les services de contacts pour réclamation.

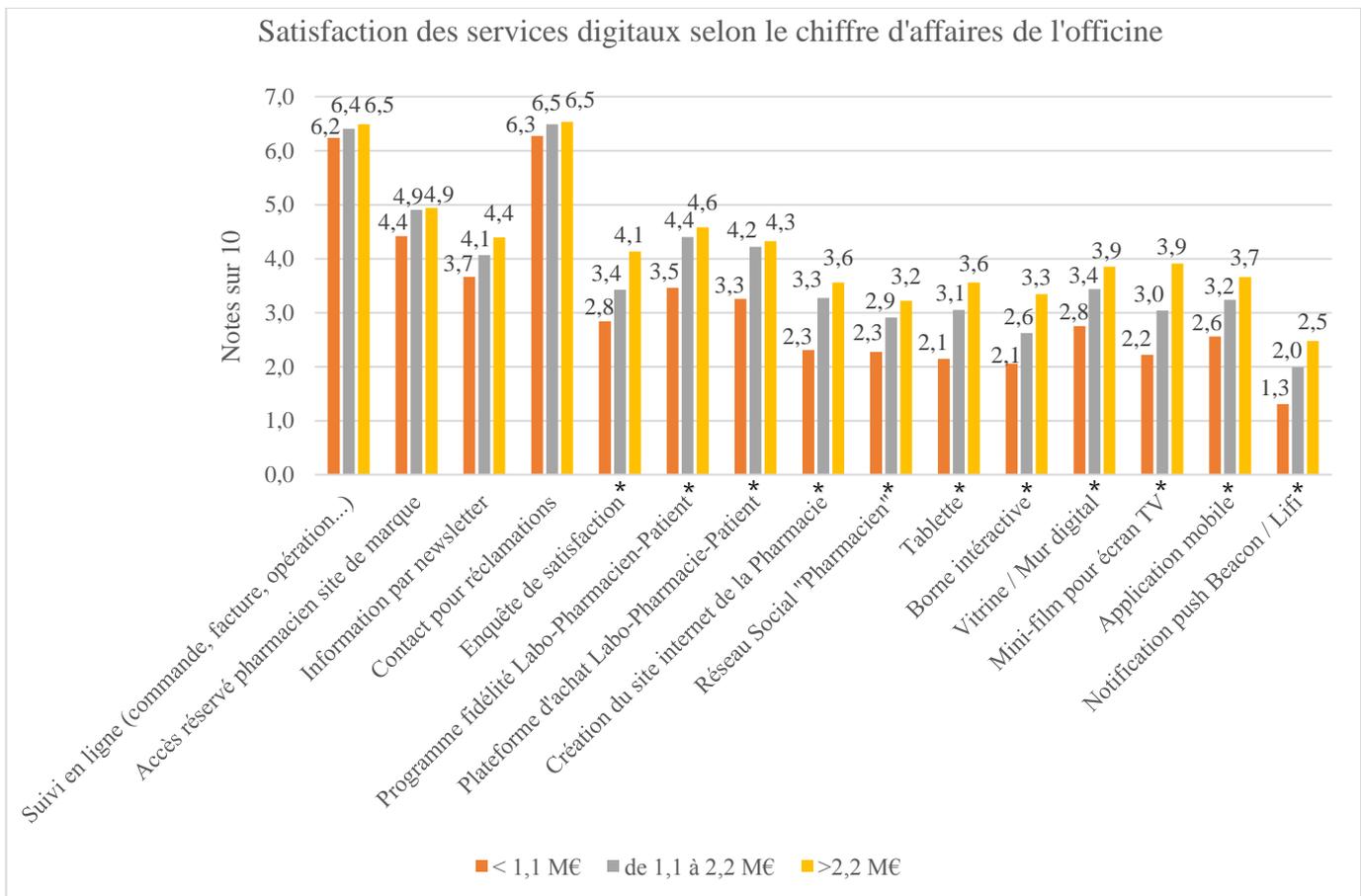


Figure 92 Satisfaction des services digitaux selon le chiffre d'affaires de l'officine

Enfin, les services d'information médicale et scientifique sont les services considérés comme les plus essentiels aux officines, et sont également les services qui génèrent le moins de satisfaction pour tous types de chiffre d'affaires des officines (- 1,3 points sur 10 de satisfaction par rapport au besoin de ces services). Il y a donc lieu à penser qu'une amélioration des services d'information médicale et scientifique de la part des laboratoires pharmaceutiques serait bénéfique à tous pharmaciens, quelle que soit la typologie de l'officine dans laquelle il exerce.

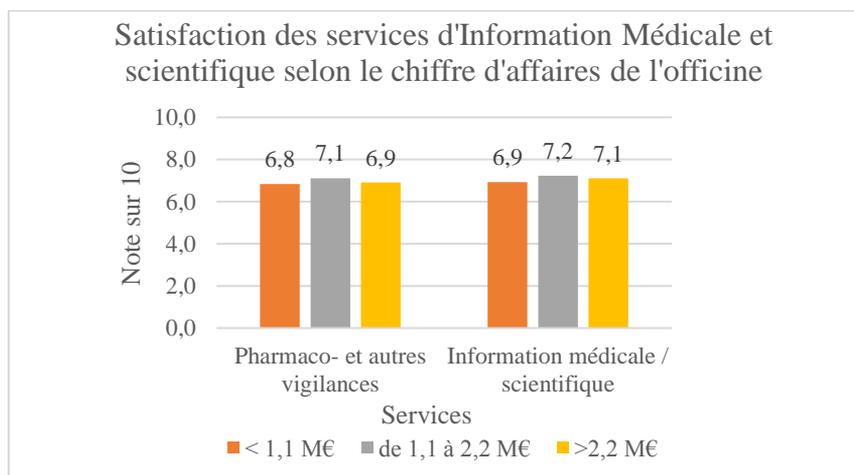


Figure 93 Satisfaction des services d'Information Médicale et scientifique selon le chiffre d'affaires de l'officine

3.2.4.4. Autres éléments notables en tris croisés

3.2.4.4.1. Différences selon l'appartenance à un groupement ou non

Le graphique nous montre que les pharmaciens d'officine appartenant à un groupement ou non ont les mêmes besoins de services.

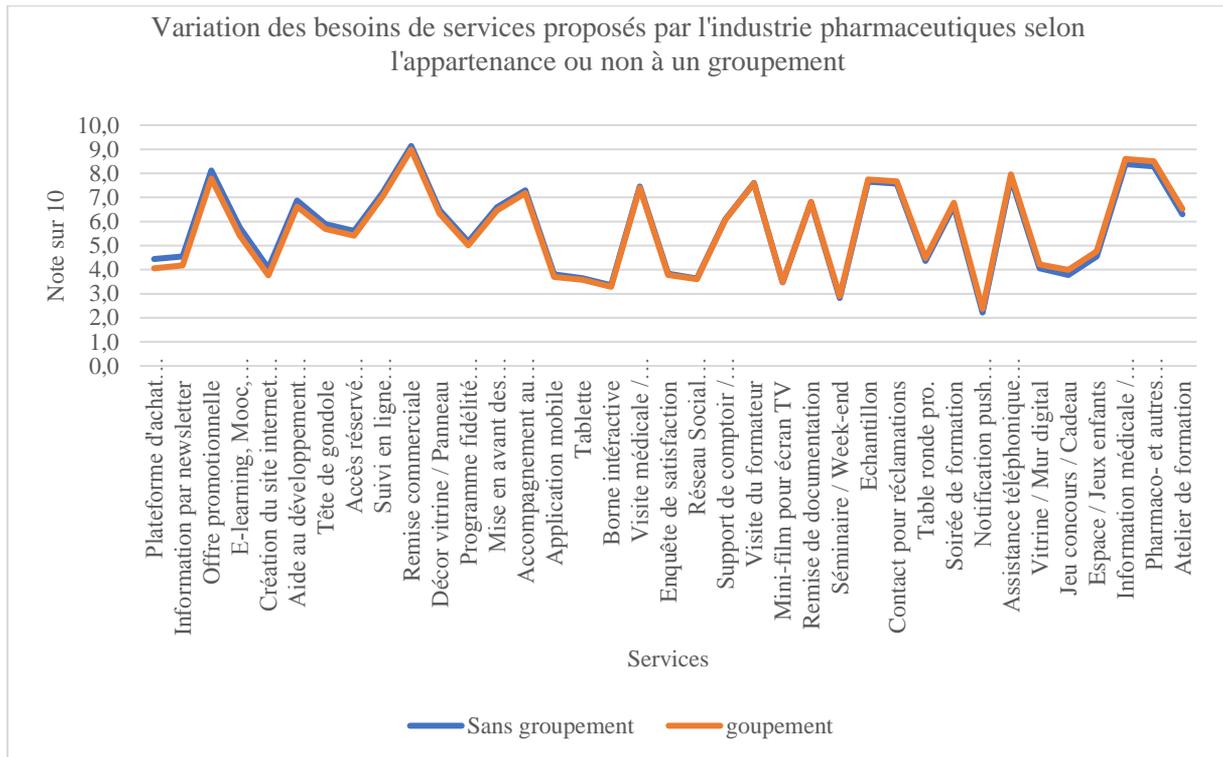


Figure 94 Variation des besoins de services selon l'appartenance ou non d'une officine à un groupement

Il existe cependant une variation concernant le service de Plateforme d'achat Labo-Pharmacien, davantage plébiscité par les pharmaciens d'officine n'appartenant pas à un groupement. Cela peut s'expliquer par le fait que ces pharmaciens réalisent davantage de « direct labo » que ceux appartenant à des groupements.

L'autre variation à l'inverse concerne les pharmaciens dans un groupement pharmaceutique qui ont davantage besoins des ateliers de formation qui leurs sont proposés que ceux sans groupement. Cela peut s'expliquer par une différence de stratégie de l'officine qui pourrait être davantage spécialisé dans un domaine par exemple.

Cela pourrait également s'expliquer par la politique de ciblage des officines sur lesquelles les industries pharmaceutiques choisissent d'intervenir selon les différents critères abordés à la Figure 95.

Concernant la satisfaction des services qui sont apportés par l'industrie pharmaceutiques aux pharmaciens d'officine, l'écart majeur qui se fait entre une officine avec un groupement et une sans groupement est réalisé sur le digital. En effet, les officines sans groupement sont davantage satisfaites que les officines appartenant à un groupement. On pourrait donc en déduire que les outils digitaux apportés aux officines appartenant à des groupements par l'industrie pharmaceutique génère moins de satisfaction en raison peut être d'outil digitaux déjà développé dans l'officine par les groupements.

A l'inverse, ce sont les supports de comptoir ou de pied ainsi que les jeux concours / cadeaux qui satisfont davantage les officines avec groupement.

Par contre, concernant les services de l'industrie pharmaceutique qui satisfont le plus les pharmaciens d'officine, on constate, que cela soit avec ou sans groupement que c'est la remise commerciale qui génère dans ce cadre-là le plus de satisfaction.

De même, que cela soit avec ou sans groupement, ce sont essentiellement les nouveaux services digitaux qui apportent aux officines le moins de satisfaction. (Notification push Beacon / Lifi, Séminaire / Week-end, Borne interactive, Réseau Social "Pharmacien", Tablette, Mini-film pour écran TV, Création du site internet de la Pharmacie, Application mobile)

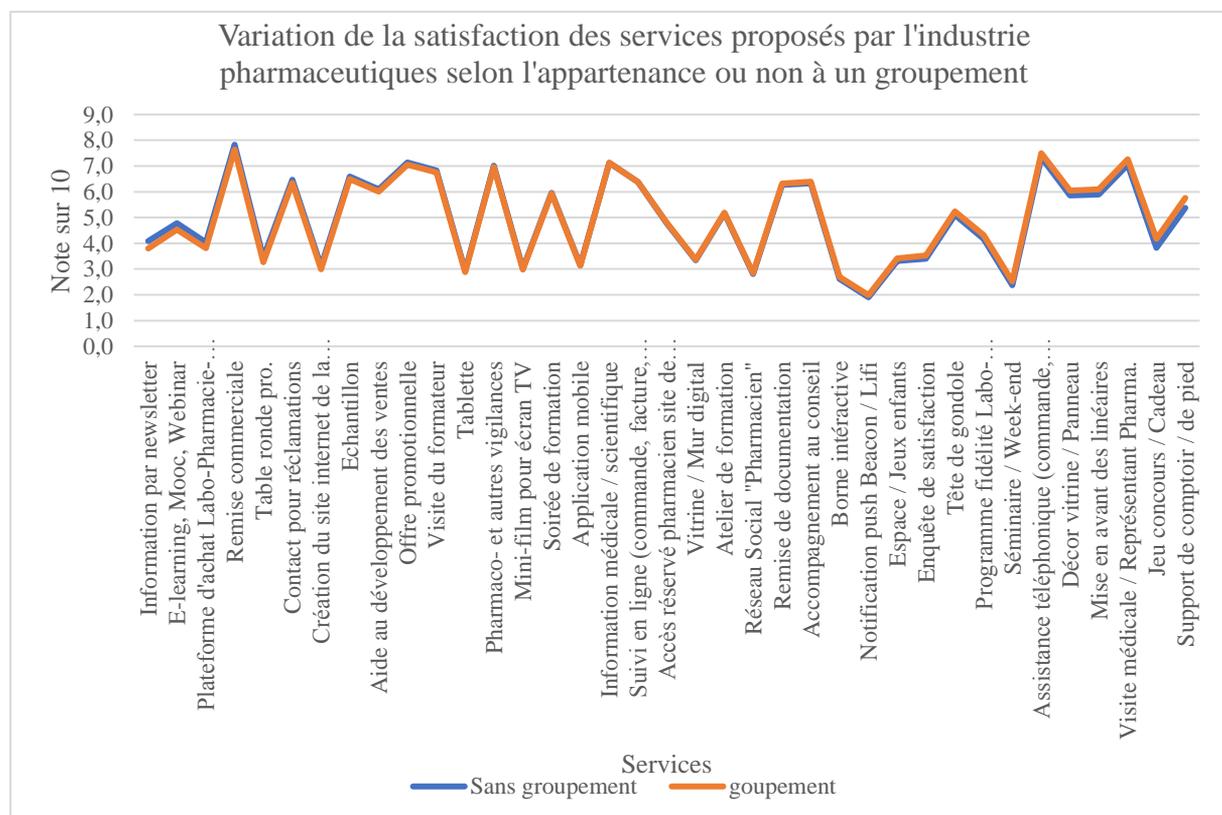


Figure 96 Variation de la satisfaction des services proposés par l'industrie pharmaceutique selon l'appartenance ou non à un groupement

Lorsqu'on étudie plus précisément les groupements, on constate d'après le calcul de l'occurrence sur le nombre de réponses à la question d'expression libre sur le groupement d'appartenance de l'officine que les groupements cités font partie du *Top 10* établi par Smart Pharma Consulting depuis 2014.

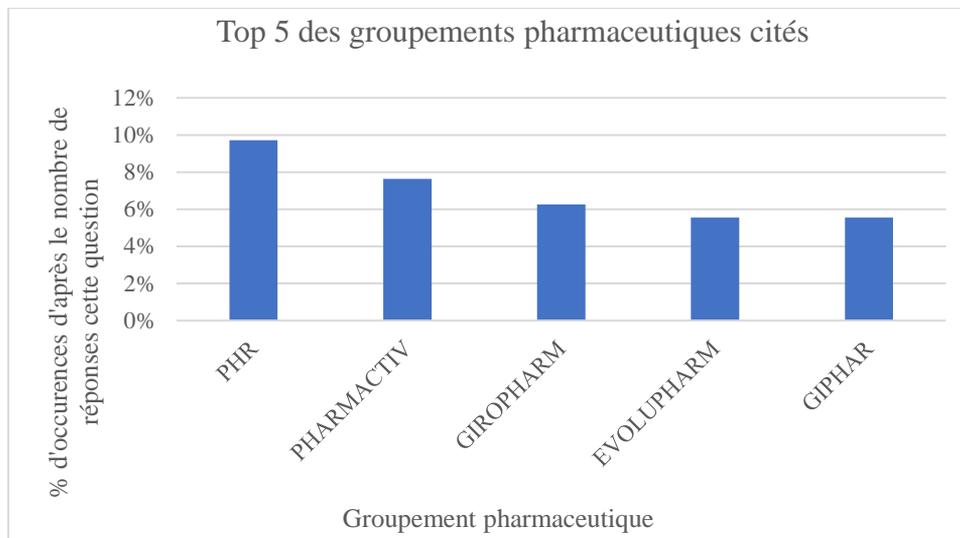


Figure 97 Top 5 des groupements pharmaceutiques cités

3.2.4.4.2. Variabilité de point de vue selon la génération étudiée

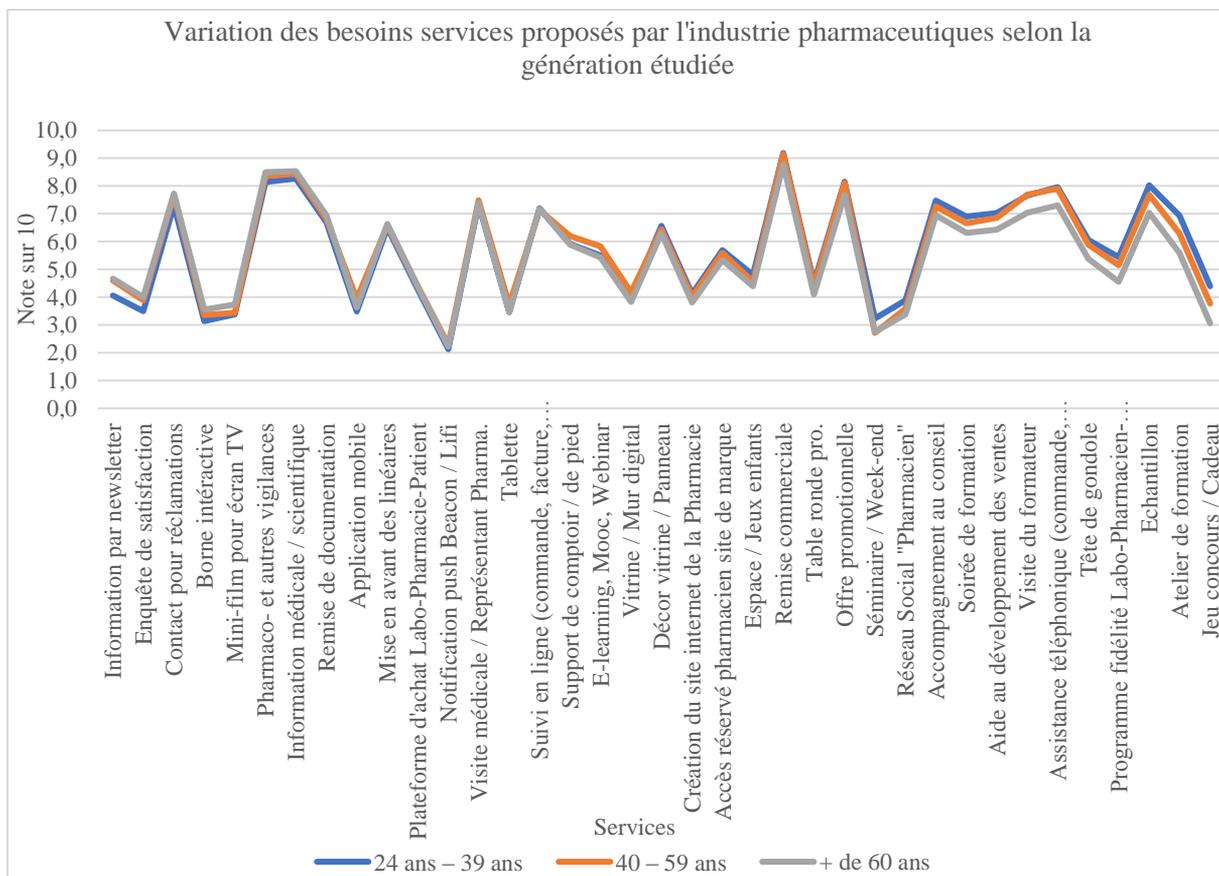


Figure 98 Variation des besoins services proposés par l'industrie pharmaceutique selon la génération étudiée

On constate sur cette représentation graphique que l'âge du pharmacien a bien plus d'impact que l'appartenance ou non à un groupement concernant les besoins de services.

En effet, sur certaines catégories de services, il existe une différence entre les besoins 24 – 59 ans et ceux des 60 ans et plus. Le plus « *jeunes* » considèrent avoir davantage besoin de services d'assistance téléphonique performant, d'échantillons, de tête de gondole, de programme de fidélité Labo-Pharmacien-Patient et d'atelier de formation que les plus « *vieux* ». Les 24 – 39 ans se démarquent particulièrement sur ces deux derniers services.

Les plus de 60 ans accordent quant à eux bien plus d'importance à la Pharmaco- et autres vigilances, aux services d'Information médicale / scientifique, au contact pour réclamations et à la remise de documentation. On constate que les pharmaciens séniors travaillent dans un environnement encore très matérialisé et ne sont pas portés sur le digital.

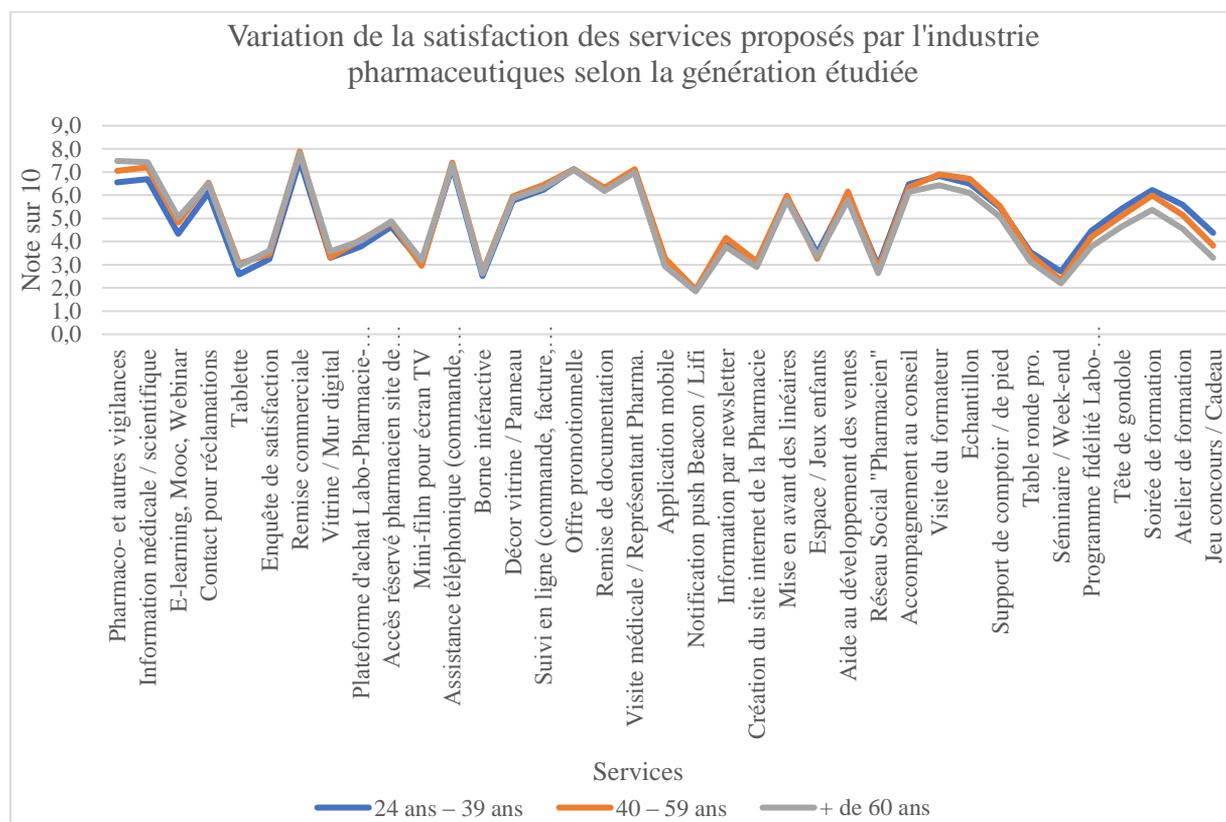


Figure 99 Variation de la satisfaction des services proposés par l'industrie pharmaceutique selon la génération étudiée

D'après le schéma ci-dessus, il existe une différence entre la satisfaction des 24 – 59 ans et ceux des 60 ans et plus. Les plus âgés sont moins satisfaits que les plus jeunes lorsqu'il s'agit des services de formations (atelier, soirée, visite du formateur, accompagnement au conseil) ou bien du merchandising (Jeux concours / cadeaux, tête de gondole), support de comptoir / de pied).

A contrario, les plus de 60 ans sont davantage satisfait que les générations X et Y quand il s'agit des services d'information médicale et scientifique, de la pharmacovigilance et autres vigilances ainsi que des formations en e-learning.

3.2.4.4.3. Diversité des types d'exercice officinal

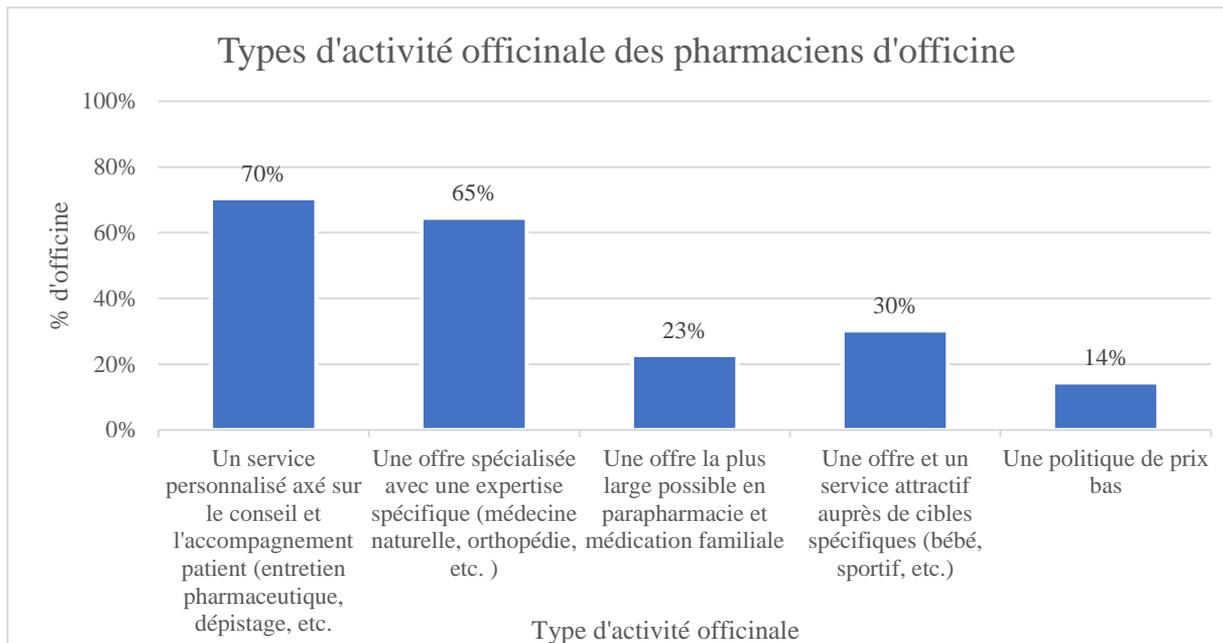


Figure 100 Types d'activité officinale des pharmaciens

Cette représentation graphique nous montre que les 2/3 des pharmaciens ont une offre de services personnalisée en accompagnement patients ou spécialisée sur un domaine particulier (médecines naturelles...). Cela signifie que 2/3 des pharmaciens sont engagés dans le conseil officinal au sein de leur officine. Ainsi, un accompagnement des laboratoires pharmaceutiques en ce sens, est capital pour le développement de l'activité officinale du pharmacien et de son équipe.

3.2.4.4.4. Lien entre localisation de l'officine et le chiffre d'affaires

A travers l'ensemble des représentations graphiques précédentes, segmenté selon la localisation de l'officine ou le chiffre d'affaires, on émet l'hypothèse d'une même tendance d'expression des besoins et des satisfactions de la part des pharmaciens d'officine de centres de commerciaux ou d'officines réalisant un chiffre d'affaires de plus de 2,2 millions d'euros.

Un test du Khi 2 réalisé par le logiciel Sphinx sur nos données est appliqué afin de déterminer s'il existe un lien entre chiffre d'affaires et localisation d'officine ou si ces données sont indépendantes.

Typologie selon La localisation → Le C.A. ↓	Pharmacie rurale			Pharmacie de quartier			Pharmacie C. commercial			Total	
	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.	Ecart	Eff.	% Obs.
< 1,1M € / an	119	47,20%		130	51,60%		3	1,20%	- TS	252	100%
1,1 à 2,2M € / an	254	47,70%		265	49,70%		14	2,60%	- TS	533	100%
> 2,2 M € / an	73	35,30%	- TS	106	51,20%		28	13,50%	+ TS	207	100%
Total	446	45%		501	50,50%		45	4,50%		992	

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne.
 Les valeurs en bleu sont significativement sur représentées (au seuil de risque de 5%).
 Les valeurs en rouge sont significativement sur sous représentées (au seuil de risque de 5%).
 Réponses effectives : 992 p-value = < 0,01 Khi2 = 53,00 ddl = 4,00 La relation est très significative.

Figure 101 Répartition des officines selon leur localisation en fonction du chiffre d'affaires

Cette répartition nous montre une prédominance des officines de centres commerciaux ayant un chiffre d'affaires supérieur à 2,2 millions d'euros. Cela peut expliquer pourquoi nous avons autant de similitudes entre les besoins et attentes des pharmaciens d'officine de centres commerciaux et d'officines de chiffre d'affaires de plus de 2,2 millions d'euros

Cependant, l'écart n'est pas significatif entre répartition des officines rurales et de quartiers réalisant un chiffre d'affaires de moins d'1,1 millions d'euros ou un chiffre d'affaires compris entre 1,1 et 2,2 millions d'euros.

Il n'est ainsi pas possible de dire qu'une officine rurale est proche d'un profil d'officine ayant un chiffre d'affaires de moins d'1,1 millions d'euros. De même, il n'est pas possible de dire qu'une officine de quartier est proche d'un profil d'officine ayant un chiffre d'affaires compris entre 1,1 et 2,2 millions d'euros.

Pour conclure sur cette partie, les résultats nous montrent que l'adhésion d'une officine à un groupement ou non impacte peu ses besoins de services. Cependant, les officines qui ne sont pas au sein d'un groupement accordent davantage d'importance à la relation directe avec les laboratoires pharmaceutiques.

On constatera que l'âge du titulaire, et plus particulièrement la génération à laquelle il appartient, impacte sur les aspirations de l'officine, que cela soit pour la digitalisation des pratiques ou bien encore le type de formation attendue.

Enfin, le type d'activité officinale est bien représentatif de l'évolution de la profession qui en revient à son cœur de métier, « le conseil pharmaceutique ».

Il faudra également modérer les résultats qui créeraient un parallélisme entre les officines de plus de 2,2 millions d'euros de C.A. et les officines de centres commerciaux car ces dernières ne représentent que 5% de l'ensemble des officines en France.

3.3. Services des industries pharmaceutiques pour les officines de demain

3.3.1. Grandes lignes directrices des attentes de services

L'analyse des résultats a permis de déterminer des tendances globales en termes de besoins et de satisfaction des services proposés par l'industrie pharmaceutique aux pharmaciens d'officine.

Afin de répondre aux attentes des pharmaciens d'officine, l'industrie pharmaceutique devrait optimiser leurs services selon 3 catégories :

- Les services primordiaux ou essentiels à proposer systématiquement aux pharmaciens d'officine partenaires.
- Les services à améliorer en vue d'une satisfaction trop insuffisante compte-tenu du besoin aujourd'hui.
- Les services à limiter voire à arrêter de proposer.

3.3.1.1. Services primordiaux pour le pharmacien d'officine sur lesquels l'industrie pharmaceutique doit être présente

D'après les résultats précédents, que cela soit :

- en qualitatif par l'expression libre des pharmaciens,
- en quantitatif sur l'évaluation des besoins et de la satisfaction,
- la localisation de l'officine,
- le chiffre d'affaires de l'officine.

Il serait possible de créer un « pack de services essentiels » que devraient proposer les laboratoires pharmaceutiques à leurs clients pharmaciens à la page suivante.

SERVICES D'INFORMATIOS MEDICALE ET SCIENTIFIQUE

Un service d'information médicale et scientifique doit être claire, éthique et documentée. Il est à accompagner du service de pharmacovigilance, autres vigilances des produits de santé et dispositifs médicaux.

SERVICES COMMERCIAUX ET OUTILS DIGITAUX

La dimension commerciale concerne particulièrement la remise commerciale avec la venue d'un délégué pharmaceutique unique et régulier au sein de l'officine. S'ajoute le service de l'administration des ventes que l'on pourrait rapprocher des services digitaux de contact pour réclamations et de suivi en ligne. Progressivement, on assiste à une « digitalisation » des services proposés par l'industrie pharmaceutique. Ces évolutions sont en cohérence avec les grandes mutations de notre époque telle que la fin de l'analogique (Fax) annoncée par France Télécom entre 2019 et 2021.

Un service d'« après-vente » global est proposé par les laboratoires pharmaceutiques permettant d'assurer un suivi des commandes, facturations, livraisons, périmés... Cela existe déjà en partie, il s'agirait alors de créer une plateforme unique tout-en-un.

SERVICE DE FORMATION ET MERCHANDISING / TRADE MARKETING

La visite régulière d'un formateur dédié à l'officine, qui accompagne au conseil le pharmacien d'officine et son équipe, devient indispensable pour soutenir la politique d'activité officinale axée sur une offre de service personnalisée à la pris en charge du patient ou spécialisée sur un domaine particulier.

L'industrie pharmaceutique a modifié sa stratégie de *sell-in* vers une stratégie de *sell-out* plus bénéfique à la relation de partenariat avec le pharmacien d'officine.

L'aide au développement des ventes des formateurs / consultants / conseillers / merchandiseurs serait ainsi complémentaire aux services proposés par le *merchandising / trade marketing*.

Pour les officines qui disposent de l'espace nécessaire, la mise en avant des linéaires, les supports de pied et de comptoir ou encore un décor de vitrines et panneaux de saison, sont toujours autant des éléments qui mettent en valeur le point de ventre, attire le client et fidélise le consommateur.

3.3.1.2. Axes d'amélioration de l'offre de services de l'industrie pharmaceutique selon les attentes perçues à date

D'après les résultats précédents, nous pourrions déduire les services dont les pharmaciens d'officine expriment le plus le besoin, et ceux qui sont à améliorer en priorité, quelle que soit le type d'officine concernée. On constate que ce sont essentiellement des services de *back office* concernant la relation client entre les laboratoires pharmaceutiques et les pharmaciens d'officine avec par exemple le contact pour les réclamations.

La priorité en termes d'amélioration de services proposés par les laboratoires pharmaceutiques serait à donner à l'information médicale et scientifique, ainsi qu'à la pharmacovigilance et autres vigilances des produits de santé qui révèlent le plus fort écart entre attentes (besoins) et réalités (satisfactions) à date.

Les services des laboratoires pharmaceutiques qui demanderaient à être améliorés dans un second temps seraient les services de formation des équipes officinales, et en particulier la visite du formateur pour un accompagnement au conseil apportant ainsi une aide au développement des ventes, soutenue par de la remise de documentations voire d'échantillons.

Ensuite, les services commerciaux font également partie des services à revoir, en particulier l'amélioration du contact pour les réclamations et des remises commerciales, que l'on pourrait coupler à la digitalisation de l'assistance téléphonique via le développement des services de suivi en ligne (factures, commandes, livraisons...).

Dans l'analyse qualitative des commentaires, on remarque également une demande accrue de suivi des performances et des ventes, par la visite en officine d'un délégué pharmaceutique unique et régulier ; ainsi que la mise en place d'une politique de repise par le laboratoire pharmaceutique de ses produits de santé invendus.

Concernant les services de *merchandising / trade marketing* que l'on pourrait associer aux services digitaux, la marge d'amélioration pour les laboratoires pharmaceutiques serait sur les services de *front office* pour l'expérience patient / client / consommateur via le développement de vitrines ou murs digitaux, de bornes interactives ou bien encore de tablettes numériques.

3.3.1.3. Les services proposés par l'industrie pharmaceutique considérés par les pharmaciens d'officine comme peu pertinents

Si nous prenons l'ensemble des officines de France, sans réaliser de typologie, nous pourrions voir que les services ci-dessous sont très peu considérés comme utile par les pharmaciens d'officine :

- Service commercial de jeux concours / cadeaux
- Services de formation sous le format table ronde de professionnels ou Séminaire / week-end de formation.
- Service de *merchandising / trade marketing* concernant l'espace / jeux enfants

- Services digitaux : création de site internet, réseau social pharmacien, tablette numérique, borne interactive, mini-film pour écran TV, application mobile et notification *push* « *beacon* », « *lifi* ».

Pour cette dernière catégorie de service, il faut considérer ces données à la date d'aujourd'hui. En effet, les services digitaux sont en plein essor, et encore peu implantés en officine comme le représente la [figure 52](#) sur la proportion de pharmaciens d'officine déclarant ne pas disposer ou ne pas en avoir besoin des services digitaux.

Si nous devons prendre les services de l'officine connectée 4.0, les plus plébiscités par la nouvelle génération de pharmaciens de la classe des 24 – 39 ans par rapport au taux d'implantation des outils digitaux, nous pourrions dire que les services digitaux qui auraient le plus grand potentiel de développement dans un futur proche serait dans l'ordre suivant :

- Programme fidélité Labo-Pharmacien-Patient
- Réseau Social "Pharmacien"
- Création du site internet de la Pharmacie
- Dynamisation du point de vente par tablettes, bornes interactives et vitrine / mur digital dans un second temps.

3.3.2. Optimiser l'accompagnement des pharmacies

Cette étude m'a permis de récolter une base de données très conséquente, une véritable mine d'informations. J'apporte dans cette partie une lecture stratégique de ces résultats qui doit initier une démarche B to B adaptée, spécifique et spécialisée, de l'industrie pharmaceutique pour le pharmacien et son équipe selon le chiffre d'affaires de son officine.

Cette lecture fera apparaître quelques variations pour les officines de centres commerciaux, essentiellement représentées parmi les officines de plus de 2,2 millions d'euros de chiffre d'affaires par rapport aux autres officines rurales ou de quartier de moins de 2,2 millions d'euros de chiffre d'affaires.

Nous considérerons que pour chaque officine, un laboratoire pharmaceutique doit apporter le « pack de services essentiels » décrits précédemment. A cela s'ajoute des spécificités selon le chiffre d'affaires de l'officine et éventuellement selon sa localisation.

3.3.2.1. Stratégie d'accompagnement d'une officine de moins d'1,1 millions d'euros de C.A.

Lorsqu'on réalise le profil d'une officine de moins d'1,1 millions d'euros de C.A., on constate que le titulaire fait partie de la *génération X* (40 – 59 ans). Cette typologie d'officine est également celle qui possède des titulaires âgés de + de 60 ans les plus nombreux. Cet âge plus avancé de pharmaciens au sein des petites officines pourrait expliquer une appétence moindre auprès des outils digitaux par exemple.

L'équipe officinale est proportionnelle au C.A. avec une moyenne de 2 pharmaciens dans une équipe de 4 (2 + 2 préparateurs en pharmacie) qui en font donc de petites équipes. L'officine de quartier est proportionnellement plus représentée que les officines rurales.

Cette typologie d'officine est également bien plus présente au sein des groupements que les plus grosses officines. Elles ont également une activité officinale plus diversifiée mais assurant majoritairement un service personnalisé axé sur le conseil et l'accompagnement patient (entretien pharmaceutique, dépistage, etc....).

Afin d'accompagner un pharmacien d'officine de moins d'1,1 millions d'euros C.A. selon ses besoins spécifiques, en plus du « pack des services essentiels » décrit précédemment, les laboratoires pharmaceutiques devraient mettre l'accent sur chaque aspect des services suivants.

Lorsque les besoins de remises commerciales adaptées à de petits volumes d'achats et de remises d'échantillons sont comblés, alors la satisfaction se répercutera sur l'assistance téléphonique proposée par l'industrie pharmaceutique.

Un service merchandising permettant de mettre en avant les produits de saison en linéaires ou sur des supports de pied s'accompagnera d'une satisfaction des décors de vitrine et panneaux proposés.

Pour les services de formation, assurer la visite d'un formateur permettant l'accompagnement au conseil, qui laissera une trace de sa venue dans l'officine par la remise de documentations, permet d'assurer un engagement de l'équipe dans le développement des ventes.

Par contre, convier le pharmacien et son équipe à des tables rondes de professionnels ou à des séminaires durant les weekends sur des thématiques données ne présente pas grand intérêt pour les petites officines qui ont davantage une activité de service personnalisé axé sur le conseil et l'accompagnement patient (entretien pharmaceutique, dépistage, etc....) qu'un service spécialisé dans un domaine donné.

Enfin, concernant les outils digitaux, un service client après-vente performant permettant de répondre aux besoins de contacts pour réclamation associé à un suivi en ligne des commandes, facturations livraisons... rendra l'officine plus encline à se rendre sur l'espace professionnel du site du laboratoire ou bien à participer à un programme de fidélité.

Un titulaire de la *génération X* favorisera l'engagement des équipes officinales dans le développement des innovations digitales telles que la vitrine ou le mur digital.

3.3.2.2. Stratégie d'accompagnement d'une officine comprise entre 1,1 et 2,2 millions d'euros de C.A.

Lorsqu'on réalise le profil d'une officine d'entre 1,1 et 2,2 millions d'euros de C.A., on constate que le titulaire fait également partie de la *génération X* (40 – 59 ans). Cette typologie d'officine est également celle qui attire le plus la *génération Y* (24-39 ans) représentant plus d'un quart des pharmaciens de ces officines.

L'équipe officinale composée en moyenne de 2 pharmaciens. Cela équivaut aux officines de 1,1 millions de chiffre d'affaires. Cependant, l'équipe peut s'agrandir jusqu'à en moyenne 6 personnes (2 + 4 préparateurs en pharmacie).

L'officine rurale est proportionnellement plus représentée dans cette catégorie de chiffre d'affaires que dans la catégorie inférieure à 1,1 millions ou à plus de 2,2 millions.

Cette typologie d'officine ne se différencie pas de la moyenne nationale d'appartenance à un groupement. Par contre, ce type d'officine axe $\frac{3}{4}$ de son activité officinale sur un service personnalisé sur le conseil et l'accompagnement patient (entretiens, dépistage...).

Des remises commerciales adaptées pour cette typologie d'officine s'accompagnerait d'une meilleure satisfaction concernant l'assistance téléphonique concernant les commandes, la livraison ...

Un service de merchandising développant la mise en place des supports de comptoir ou de pieds incite davantage le pharmacien à disposer de têtes de gondole et de décor de vitrine / panneau.

Les équipes sont souvent deux fois plus grandes que pour les officines d'1,1 millions d'euros de C.A., la remise de documentations suite à la visite d'un formateur, facilitant la communication et l'information, apporterait la satisfaction des pharmaciens d'officine d'un accompagnement au conseil performant de la part des laboratoires pharmaceutiques.

Par rapport aux petites officines, celles-ci sont plus sensibles aux nouvelles technologies de l'officine connectée, notamment quand il s'agit d'interactivité avec le patient. Ainsi, l'installation de vitrine ou mur digital est préférée à la mise en place de mini-film pour écran TV ou bien la mise à disposition de tablettes pour animer l'espace de vente

Les pharmaciens de ces officines souhaiteraient davantage se tenir informés par eux-mêmes, de l'actualité pharmaceutique et sont davantage réceptifs aux *Newsletters*.

3.3.2.3. Stratégie d'accompagnement d'une officine de plus de 2,2 millions d'euros de C.A.

Enfin, si on retrace le dernier profil d'une officine de plus 2,2 millions d'euros C.A., on constate que le titulaire fait également partie de la *génération X* (40 – 59 ans).

Cette typologie d'officine attire un peu moins que l'officine moyenne, la *génération Y* (24-39 ans) ayant peut-être plus de difficultés à réunir les fonds nécessaires en début de carrière pour acheter une officine de cette taille.

Ces grosses officines ont également la part de pharmaciens *baby-boomers* (+ de 60 ans) bien plus faible qu'en petite officine qui garde peut-être davantage ses équipes, ayant ainsi moins de *turn over*.

L'équipe officinale est ainsi la plus grosse, avec en moyenne près de 4 pharmaciens au sein d'équipes d'environ une dizaine de personnes. L'officine de centre commercial est majoritairement représentée dans cette tranche de chiffre d'affaires, et inversement, ce sont les pharmacies rurales les moins représentées.

Cette typologie d'officines a une politique d'exercice officinal différente des deux autres segmentations d'officines. Les équipes officinales sont davantage tournées vers une offre spécialisée avec une expertise spécifique (médecine naturelle, orthopédie, etc...) qui est apportée au patient-consommateur.

Les grosses officines sont moins engagées dans des groupements que les autres officines, peut-être en raison de leurs capacités de volume d'achat et de leurs poids dans les négociations en direct avec les laboratoires.

Dans ce contexte, la remise commerciale pourrait être davantage accompagnée par la mise en place de la visite du délégué pharmaceutique de manière régulière qui apportent presque une totale satisfaction des services proposés par leur intermédiaire. Cette satisfaction se répercutera sur l'engagement des équipes aux jeux concours / cadeaux qui seront lancés dans cette officine, surtout lorsqu'il s'agit d'officines en centres commerciaux.

Pour ces grandes pharmacies, la mise en place d'un décor vitrine et de panneaux associés serait le service dont les pharmaciens et leurs équipes ont le moins besoin, éventuellement au regard de l'espace de vente optimisée pour l'expérience patient au sein de l'officine. Par contre la mise en avant de linéaire et de tête de gondole sont les services commerciaux les plus plébiscités pour cette typologie d'officine.

A contrario des autres officines, la mise en place de l'espace jeux / enfants a davantage d'intérêt pour faciliter l'attente car l'expérience cliente est plus longue au sein du point de vente. Soit pas la dimension de la pharmacie, le nombre de références exposées ou bien le nombre de clients présents.

Comme pour les officines de tailles moyennes, la remise de documentations est nécessaire pour assurer la continuité de la formation des équipes officinales suite à la visite d'un formateur. On constate que la soirée de formation et l'atelier de formation est préférée par les pharmaciens de cette typologie d'officine, permettant ainsi aux équipes officinales de se former en dehors de leurs lieu travail.

Comme expliqué précédemment, les officines de plus de 2,2 millions d'euros de CA sont plus amenées à traiter au niveau commercial directement avec les laboratoires. Ainsi, le développement d'une plateforme d'achat dédiée est un service indispensable pour les pharmaciens de ce type d'officine. La satisfaction de ce besoin serait un facteur de développement réussi de site internet pour ces officines et d'engagement du pharmacien au programme de fidélité ou bien à un réseau social dédié.

A l'affut des dernières nouveautés produits des laboratoires pharmaceutiques appuyant leur politique officinale sur une offre spécialisée avec une expertise spécifique (médecine naturelle, orthopédie, etc....) apportée au patient-consommateur, les pharmaciens de ces grosses pharmacies sont également très réceptifs aux *Newsletters*.

Ces différents profils d'officine montrent ainsi que les besoins de services sont en partie homogènes mais qu'il existe des spécificités que les laboratoires pharmaceutiques ne peuvent pas ignorer pour proposer l'offre la plus adaptée possible au pharmacien titulaire, son équipe officinale et *in fine* sa clientèle.

CONCLUSION

L'histoire de la pharmacie a permis de poser les fondations sur lesquelles repose aujourd'hui le métier de pharmacien. Parallèlement, l'officine n'a cessé de se moderniser avec le temps pour arriver au XXI^{ème} siècle à une époque charnière. Aujourd'hui, il serait question de ne pas rater le tournant de la digitalisation de l'officine 3.0 et 4.0 et de ses pratiques.

L'industrie pharmaceutique et ses laboratoires ont démontré être à l'écoute du pharmacien d'officine dans l'intérêt du patient. Cependant, différents scandales éclaboussent les « Big Pharma » et mettent à mal la relation de confiance avec les patients. Ces affaires ternissent l'image de ce que devrait être une relation éthique entre un laboratoire pharmaceutique et une profession libérale et indépendante dont fait partie le pharmacien d'officine.

Alors que l'innovation des produits de santé peine depuis la fin des *blockbusters*, la diversification des services de la part de l'industrie pharmaceutique lui permet de toujours être un partenaire clef dans l'exercice officinal du pharmacien en complément des distributeurs, centrales d'achats, grossistes, groupements ...

L'étude terrain réalisée dans le cadre de ce travail de thèse a rencontré un fort engouement de la part de la profession pharmaceutique à l'officine. Les études statistiques permettent un intervalle de confiance de 95% avec une marge d'erreur de 5% qui indique en outre la précision, la robustesse et la pertinence des résultats de cette étude.

L'analyse des réponses au questionnaire transmis aux pharmaciens d'officine de France permet de répondre à la problématique « *Quelles sont les attentes que peuvent avoir aujourd'hui les équipes officinales envers les services des Laboratoires pharmaceutiques ?* ».

Si je devais aujourd'hui apporter des éléments de réponse, je dirais en outre que le développement d'une relation client de qualité permet aux pharmaciens d'officine d'être aujourd'hui en grande partie satisfait des services qui leur sont proposés en vue de développer leurs activités officinales, que cela soit par les ventes ou les conseils prodigués à leur patientèle.

Concernant l'hypothèse sur l'inadéquation entre les besoins et les attentes de services proposés par les laboratoires pharmaceutiques d'aujourd'hui aux équipes officinales, je dirais que cette inadéquation est différente pour chaque catégorie de services proposés par l'industrie pharmaceutique. Cet élément est intéressant car il permet de dégager des axes d'amélioration continue de ces services.

On constate aussi qu'il existe des points de convergence, pour toute typologie de l'officine étudiée, sur lesquelles aucune industrie pharmaceutique doit être absente.

En effet, les pharmaciens d'officine qui ont répondu à l'enquête ont déterminé que les services d'information médicale et scientifique, de pharmacovigilance et de remises commerciales sont des conditions essentielles au développement de leur activité officinale.

Associés à d'autres services très fortement plébiscités, comme la formation ou bien le *trade marketing* et le *merchandising*, il existerait ainsi un « pack de services essentiels » à fournir à chaque pharmacien-client.

Concernant notre hypothèse sur le service client proposé aux pharmaciens d'officine par un laboratoire pharmaceutique qui doit être adapté à la typologie de l'officine, nous pouvons conclure que pour chaque catégorie d'officine, segmentée selon leur implantation ou leur chiffre d'affaires, l'industrie pharmaceutique doit adapter son offre de services pour générer la satisfaction de son pharmacien-client. La personnalisation est la clef pour l'amélioration de ces services proposés au secteur de l'officine.

C'est sur ce point que le pharmacien d'officine doit d'être exigeant afin d'inciter les laboratoires pharmaceutiques à davantage ajuster leurs offres de services à la typologie et au potentiel de son officine.

En effet, lorsqu'un laboratoire pharmaceutique satisfait les besoins de services d'une officine, celle-ci s'engage davantage sur d'autres services, développant ainsi son attractivité, que cela soit par son offre produit, ses animations ou ses conseils experts. La relation devient alors « win-win »¹⁶⁶.

Cependant, il faut garder en tête que l'ensemble de l'étude se base sur un échantillon de la profession. Malgré la puissance statistique démontrée, il existe plusieurs biais inhérents à ce type d'enquête terrain.

Il est possible de citer par exemple de manière non-exhaustive :

- La non prise en compte de l'avis de l'équipe officinale composée en outre par des préparateurs et étudiants en pharmacie.
- L'envoi du questionnaire à un panel d'officines en France.
- La condition d'avoir une connexion internet suffisante, un outil informatique adapté pour répondre au questionnaire
- Le biais inter-individuel lié à la subjectivité des pharmaciens

Ces biais nous privent potentiellement d'éléments de réponses pertinents sur l'évolution des services en officine que pourraient apporter l'industrie pharmaceutique.

Encore en plein essor, il ne m'a pas été permis de me positionner clairement sur la dernière hypothèse concernant la digitalisation, la qualité de la prestation et le développement des performances qui sont l'avenir de ces services.

¹⁶⁶ Gagnant-gagnant

Il me sera davantage possible de conclure sur le potentiel de développement des services digitaux à l'officine aujourd'hui. Non que cela soit très plébiscité à l'heure actuelle par les pharmaciens d'officine mais notre mode de vie, l'ensemble des services de notre société et les innovations technologiques actuels et futurs se tournent vers le digital, la connectivité, l'intelligence artificielle ...

Bien que le digital soit encore peu implanté en officine, les pharmaciens ont conscience que l'avenir d'une prise en charge globale optimale et efficiente du patient à l'officine réside dans la structuration des données de santé. Une part des pharmaciens d'officine d'aujourd'hui émettent la volonté de s'engager sur ce terrain.

Parfois protecteurs, comme lorsqu'il s'agit de monopole pharmaceutique, les pharmaciens d'officine sont en grande majorité progressistes. Cette tendance se retrouve aussi bien du côté de la jeune génération Y, plongée dans les outils connectés et mobiles revenant cependant aux relations face à face, que la génération X, constituée de continus migrants numériques aussi polyvalents dans les relations humaines que dématérialisées.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] B. Elisa, «La crise de la lecture à l'ère du numérique, » *Dossier " La littérature du papier au numérique"*, 2014.
- [2] B. Werber, «Les fourmis, » Albin Michel, 1993.
- [3] B. Werber, «Nouvelle encyclopédie du savoir relatif et absolu, » Albin Michel, 2011.
- [4] ANEPF, «La santé connectée : quand l'innovation devient une perspective d'avenir,» *Un oeil sur la pharmacie*, pp. 2-22, 2015.
- [5] G. Pazuelo, «La pharmacie d'officine et les laboratoires pharmaceutiques,» *Healthcare innovation*, 2015.
- [6] Direct Research & Aqim, «Perceptions et attentes des pharmaciens titulaires à l'égard des laboratoires de médicaments princeps,» *Direct Medica*, 2012.
- [7] B. David, «Histoire du Médicament et de la Pharmacie,» *Institut de Recherche Pierre Fabre*, 2012.
- [8] A. Leroi-Gourhan, «Shanidar et ses fleurs,» *Paléorient*, vol. 24, n°2, pp. 79-88, 1998.
- [9] J. Norman, «The Largest Surviving Medical Treatise from Ancient Mesopotamia,» 2009. [En ligne]. Available: www.historyofinformation.com [Accès le 14 avril 2018].
- [10] G. Gachelin, «Découverte du Papyrus Ebers,» *Encyclopædia Universalis* [En ligne]. Available: www.universalis.fr [Accès le 8 avril 2018].
- [11] Larousse, «La formation médicale d'Hippocrate,» [En ligne]. Available: www.Larousse.fr, [Accès le 8 avril 2018].
- [12] Avicenne, «Le canon de la médecine,» *Bibliothèque Numérique Mondiale*, 1006. [En ligne]. Available: www.wdl.org. [Accès le 8 avril 2018].
- [13] H. Bonnemain, P. Boussel P. & F. Bové, «Histoire de la pharmacie et de l'industrie,» Paris: La Porte Verte, 1982.
- [14] C.-H. Fialon, «Histoire des mots "Pharmacien" et "Apothicaire",» *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, vol. 28, pp. 262-269, 1920.
- [15] G. Dillmann, H. Bonnemain & A. Boucherle, «La Pharmacie Française, ses origines, son histoire, son évolution, » Paris: Tec et doc Lavoisier, 1992.
- [16] F. Pouzaud & T. Loan, «Quelle évolution pour la pharmacie ?,» *Le Moniteur des Pharmacies*, n°3035, p. 12, 2014.
- [17] J. Amman & S. Hans, «L'Apothicaire,» *Frankfurt am Main*, 1568.
- [18] Société d'Histoire de la Pharmacie, «Moyen-Age : les premiers apothicaires et les premières communautés,» [En ligne]. Available: <http://www.shp-asso.org/>. [Accès le 8 avril 2018].
- [19] F. Champion, «Les relations entre les apothicaires et les épiciers depuis les origines jusqu'à la loi de germinal,» *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°130, p. 217, 1951.
- [20] MM. Pavet & La Roche, «Code des médicaments, ou Pharmacopée française : publiée par ordre de Sa Majesté,» *Faculté de Médecine de Paris*, 1818.
- [21] M. Percheron & M. Le Roux, «Petite histoire de la pharmacie,» *Edouard Aubanel Ed.*, 1955.
- [22] E. Fouassier, «Le cadre général de la loi du 21 Germinal an XI,» *Bulletin des Lois de la République*, 2003.
- [23] M. Duneau, «Ordonnancier des spécialités soumises au régime des substances vénéneuses,» *Le Moniteur des pharmacies*, 2011.
- [24] D. Kassel, «Les emblèmes officiels de la pharmacie Française,» *Collections d'histoire de la pharmacie de l'Ordre national des pharmaciens*, 2003.

- [25] J.-P. Gaudillière, «L'industrialisation du médicament: une histoire de pratiques entre sciences, techniques, droit et médecine,» *Gesnerus*, vol. 64, pp. 93-108, 2007.
- [26] A. Frogerais, «Histoire des comprimés pharmaceutiques en France, des origines au début du XXème siècle,» 2013, pp. 41-45.
- [27] S. Chauveau, «Entreprises et marchés du médicament en Europe occidentale des années 1880 à la fin des années 1960,» *Histoire, économie et société*, vol. 17, n°1, pp. 49-81, 1998.
- [28] J. V. Pickstone, «Ways of knowing : a new history of science, technology and medicine,» *Manchester University Press*, 2000.
- [29] OCDE, «Les aspects de l'innovation,» *Manuel d'Oslo*, 1992.
- [30] Accueil Qualité Officine, «Recours aux technologies,» [En ligne]. Available: <http://www.acqo.fr>. [Accès le 11 avril 2018].
- [31] P. Coulon, «Les innovations à l'officine,» Nantes: Thèse d'exercice de Pharmacie, 2012.
- [32] J.-F. Bussièrès & D. Lebel, «Utilisation des codes-barres dans le cadre du circuit du médicament,» *Pharmactuel*, vol. 42, n°2, pp. 131-137, 2009.
- [33] Le portail de la Sécurité Sociale, «La suppression de la vignette pharmaceutique,» [En ligne]. Available: <http://www.securite-sociale.fr>. [Accès le 13 avril 2018].
- [34] Haute Autorité de Santé, «Certification des logiciels des professionnels de santé,» 2017. [En ligne]. Available: www.has-sante.fr. [Accès le 12 avril 2018].
- [35] Agence de consulting Toopharm, «Comment lutter contre la concurrence en parapharmacie ?,» Documentation commerciale, 2017. [En ligne]. Available: <http://www.toopharm.com>. [Accès le 13 avril 2018].
- [36] Académie de Pharmacie, «Evolution des pratiques professionnelles en pharmacie d'officine,» Ministère de la Santé et des Solidarités, 2005.
- [37] P. Abecassis & N. Coutinet, «Connaissance et figure du patient-consommateur,» *Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques*, vol. I, La Documentation française, 2008.
- [38] Le Quotidien du Pharmacien, «Pharmacie service : la valeur ajoutée de l'officine,» 2016. [En ligne]. Available: www.lequotidiendupharmacien.fr. [Accès le 12 avril 2018].
- [39] Droit-Finances, «Tiers payant généralisé : calendrier et définition,» 2018. [En ligne]. Available: <http://droit-finances.commentcamarche.com>. [Accès le 12 avril 2018].
- [40] G. Reyes, «Les mutations du métier de pharmacien titulaire : le cas d'officines de centre commercial,» *Management & Avenir*, n°46, pp. 79-99, 2011.
- [41] A. Veret, «La gestion du "back office" : conseils pour un futur pharmacien titulaire d'officine,» Bordeaux, Thèse d'Exercice de Pharmacie, 2016, pp. 41-71.
- [42] Ministère des Solidarités et de la Santé, «Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires),» 2017. [En ligne]. Available: <http://solidarites-sante.gouv.fr> [Accès le 14 avril 2018].
- [43] Ordre National des Pharmaciens, «Le développement professionnel continu (DPC),» 2017. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 14 avril 2018].
- [44] Légifrance, «Loi HPST du 21 juillet 2009,» 2009. [En ligne]. Available: www.legifrance.gouv.fr. [Accès le 6 avril 2018].
- [45] Ordre National des Pharmaciens, «Les bonnes pratiques de dispensation à l'officine deviennent opposables début février 2017,» 2017. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 9 avril 2018].
- [46] G. Reyes, «Les pratiques de gestion du pharmacien titulaire pour mesurer et piloter son officine,» *Revue internationale P.M.E.*, vol. 25, n°3-4, pp. 289-316, 2012.

- [47] REIPO, «La Faculté de Pharmacie de Toulouse propose des projets innovants aux pharmaciens d'officine de la région Occitanie,» Toulouse, 2017. [En ligne]. Available: www.pharmacie.ups-tlse.fr [Accès le 9 avril 2018].
- [48] I. Bouti, «Le développement de l'éducation thérapeutique du patient en officine,» Thèse d'Exercice de Pharmacie, Marseille, 2017.
- [49] Rapport Rioli, «Le pharmacien dans le parcours de soins,» USPO, 2009.
- [50] Assurance Maladie, «Le test de dépistage du cancer colorectal gratuit de 50 à 74 ans,» 2017. [En ligne]. Available: www.ameli.fr. [Accès le 14 avril 2018].
- [51] M. Clausener, «Trois tests autorisés en pharmacie mais quid de la rémunération ?,» *Le moniteur des pharmacies*, n°2989, p. 16, 2013.
- [52] M. Mazière, «L'officine, relais de santé majeur d'ici à 2025,» 2018. [En ligne]. Available: www.lequotidiendupharmacien.fr. [Accès le 16 avril 2018].
- [53] Rapport Rioli, «Le pharmacien dans le parcours de soins,» USPO, 2009.
- [54] Conférence du Bon Usage du Médicament, «Mobilisation inédite de plus d'1 million d'acteurs de santé pour promouvoir le "Bon usage" du médicament,» Leem, Paris, 2018.
- [55] Académie de Pharmacie, «Observance des traitements médicamenteux en France,» Paris, 2015. [En ligne]. Available: www.acadpharm.org [Accès le 16 avril 2018]
- [56] A. Prioux, «Réseau de Santé Pluridisciplinaire Millesoins,» Thèse d'Exercice Pharmacie, Limoges, 2014.
- [57] Direction générale de l'offre de soins (DGOS), «Guide méthodologique des réseaux de santé,» Ministère des Solidarités et de la Santé, 2012.
- [58] CPAM des Côtes d'Armor et GCS e-Santé Bretagne, «Un an d'expérimentation du DMP,» 2018. [En ligne]. Available: www.ameli.fr [Accès le 16 avril 2018]
- [59] M. Clausener, «A qui la faute du bilan mitigé des nouvelles missions ?,» *Le Moniteur des Pharmacies*, n°3133, 2016.
- [60] Ordre National des Pharmaciens, «Les grandes tendances de la démographie des pharmaciens au 1er janvier 2017,» Juin 2017. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 9 avril 2018].
- [61] C. Massfelder, «Evolution du mode de valorisation de l'officine pharmaceutique, » Thèse d'Exercice de Pharmacie, Grenoble, 1998.
- [62] Alliance Healthcare, «Le carnet de route de votre installation,» Documentation commerciale, Alliance Healthcare France, 2009.
- [63] J.-O. Defrance, «Bien vendre une pharmacie : analyse du marché et solutions gagnantes,» CSO Santé. En ligne]. Available: <http://cso-sante.pharmacorporate.fr> [Accès le 15 avril 2018].
- [64] P. Orliac, «La pharmacie d'officine à l'ère de la dématérialisation,» Thèse d'exercice Pharmacie, Toulouse, 2013.
- [65] Digitas LBI, «Etude Mondiale "Commerce Connecté",» Observation Cetelem de la consommation 2015, 2015.
- [66] CNIL, «Données de santé, messagerie électronique et fax,» 2015. [En ligne]. Available: www.cnil.fr. [Accès le 15 avril 2018].
- [67] L'Agence Française de la Santé Numérique, «2018, nouvel horizon pour les hébergeurs de données de santé,» 2018. [En ligne]. Available: www.blogasipsante.fr. [Accès le 4 avril 2018].
- [68] MedAppCare, «Baromètre 2018 du Pharmacien connecté,» 2018. [En ligne]. Available: www.medappcare.com. [Accès le 14 avril 2018].

- [69] URPS-ML Aquitaine, «Les Rencontres de la e-santé 2013,» 2013. [En ligne]. Available: www.esante.gouv.fr [Accès le 14 avril 2018].
- [70] Les Echos Etudes, «La pharmacie à l'heure du digital,» 2015. [En ligne]. Available: www.lesechos-etudes.fr [Accès le 14 avril 2018].
- [71] Conférence Club Vision Pharma, «L'évolution du métier de pharmacien,» Les Echos Events, Avril 2016.
- [72] Marketing Client, «Le magazine pour des relations qui comptent vraiment,» 2017.
- [73] Ordre National des Pharmaciens, «Vente de médicaments sur Internet en France,» 2017. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 13 avril 2018].
- [74] Celtipharm, «Résultats 2018 des Baromètres du Pharmacien et du Médecin connectés,» 2018. [En ligne]. Available: www.celtipharm.com. [Accès le 8 avril].
- [75] H. Decourteix, «La Pharmacie à l'heure du digital,» Thèse professionnelle dans le cadre du MBA Responsable e-business et e-marketing de l'Institut Léonard de Vinci, 2016.
- [76] ESII Cabinet d'experts en gestion d'accueil client, «La pharmacie à l'ère du digital,» Documentation commerciale, 2017. [En ligne]. Available: www.esii.com [Accès le 18 avril 2018].
- [77] ASIP Santé, «Quantified self, la e-santé de demain ?,» *Le Mag*, n°9, 2013.
- [78] Pfizer, «"Digital Academy Pharmacien" : Ensemble, digitalisons votre officine,» Documentation commerciale, 2017. [En ligne]. Available: www.pfizerpro.fr. [Accès le 18 avril 2018].
- [79] Smart Pharma Consulting, «Distribution & Economie de l'officine en France – Perspectives 2020», 2015. [En ligne]. Available: www.smart-pharma.com [Accès le 18 avril 2018].
- [80] G. Reyes, «Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ?,» *Revue internationale P.M.E.*, vol. 23, n°3-4, pp. 244-269, 2010.
- [81] Rapport IGAS, «La distribution en gros du médicament en ville,» Inspection générale des affaires sociales, 2014. [En ligne]. Available: www.igas.gouv.fr [Accès le 18 avril 2018].
- [82] J. Wozny, «Groupements, SRA et Centrales d'Achats : quels choix pour l'officine ?,» Thèse d'Exercice de Pharmacie, Rouen 2017.
- [83] Xerfi France, «Les grossistes-répartiteurs en produits pharmaceutiques, » Institut d'études privé et indépendant Xerfi, 2017. [En ligne]. Available: www.xerfi.com [Accès le 18 avril 2018].
- [84] European Healthcare Distribution Association (GIRP), «Distribution profile and efficiency of the European pharmaceutical full-line wholesaling sector,» Institute for Pharmaeconomic Research, 2017.
- [85] Ordre National des Pharmaciens, L'indépendance professionnelle des pharmaciens, 2015. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 17 avril 2018].
- [86] Experts Notaires de Pharmétudes, «Guide Juridique et Fiscale de la Pharmacie,» Pharmétudes, Documentation commerciale 2015.
- [87] G. Reyes, «Gestionnaire d'un commerce de détail et professionnel du médicament : deux rôles, une tension,» *Le métier de pharmacien titulaire d'officine face à l'incertitude du marché de la santé*, Revue interdisciplinaire Management & Humanisme, 2016, pp. 88-104.
- [88] A. Le Carpentier, «Les groupements de pharmacies d'officine des années 60 à Aujourd'hui,» Thèse d'Exercice de Pharmacie, Rennes 2016.
- [89] H. Charrondièrre, «Six groupements de pharmacies joignent leurs forces pour mutualiser leurs achats,» 2017. [En ligne]. Available: www.lesechos-etudes.fr. [Accès le 20 avril 2018].
- [90] M. Vandendriessche, «Achats : 6 groupements nationaux s'unissent pour mieux négocier,» *Le Moniteur des Pharmacies*, Avril 2017.

- [91] C. Dutheil, «Dossier Groupements : stratégies venues d'ailleurs,» *Pharmacien Manager*, 2016.
- [92] Les Echos Etudes, «L'Observatoire des groupements et des enseignes de pharmacies en France,» 2017. [En ligne]. Available: www.lesechos-etudes.fr [Accès le 20 avril 2018].
- [93] X. Moinier, «L'enseigne de pharmaciens : une spécialité au coeur de la distribution,» *Décision Marketing*, n°53, pp. 7-17, 2009.
- [94] Gallileo Business Consulting, «Groupements : ce qu'attendent les titulaires,» *Pharmacien Manager*, n°158, 2016.
- [95] M. Bonte, «Transition démographique : l'heure de la relève,» *Le Quotidien du Pharmacien*, n°3207, 2015.
- [96] M. Guyot, «Pharmaciens d'officine, organismes professionnels : ensemble vers une nouvelle approche du métier, » Thèse d'Exercice de Pharmacie, Bordeaux 2011, p. 51.
- [97] FSPF, «Qui sommes nous ?,» [En ligne]. Available: www.fspf.fr [Accès le 6 avril 2018].
- [98] A. Bras, P.-L. Kiour, A. Maquart & B. Morin, «Rapport d'activité 2011,» IGAS 2011.
- [99] L. Tranthimy, « "Une pharmacie sur deux va mourir", la campagne choc du syndicat des officines,» *Le Quotidien du Médecin*, Février 2018.
- [100] Legifrance, «Code de la santé publique - Article L4232-1,» [En ligne]. Available: www.legifrance.gouv.fr. [Accès le 8 avril 2018].
- [101] Ordre National des Pharmaciens, «Qu'est-ce que l'Ordre - Qui sommes nous -,» [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 8 avril 2018].
- [102] I. Adenot, «Pourquoi une Institution ordinale ?,» *Le Journal de l'Ordre National des Pharmaciens*, 2012.
- [103] G. Dillemann, «Le doctorat d'Université et les thèses d'Histoire de la Pharmacie en France,» *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, n°291, pp. 442-450, 1991.
- [104] Ordre National des Pharmaciens, «Mars 1968, L'autre révolution,» *Tous Pharmacien*, n°5, pp. 40-41, 2018.
- [105] ANEPF, «Qui sommes-nous ?,» 2017. [En ligne]. Available: www.anepf.org. [Accès le 20 avril 2018].
- [106] Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage, «Guide du Stage Pratique Professionnel en Officine», 23ème édition éd., Ordre National des Pharmaciens, 2016.
- [107] FSPF, «Généralisation de la vaccination antigrippale : bravo aux pharmaciens expérimentateurs,» 2018. [En ligne]. Available: www.fspf.fr [Accès le 20 avril 2018].
- [108] Ordre National des Pharmaciens, «Stratégie nationale de santé : l'Ordre salue les mesures en faveur de la prévention et se mobilise aux côtés des pouvoirs publics,» 2018. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 20 avril 2018].
- [109] ANEPF, «Les étudiants favorables à l'amendement sur l'expérimentation de la vaccination par le pharmacien,» 2016. [En ligne]. Available: www.anepf.org. [Accès le 20 avril 2018].
- [110] Ordre National des Pharmaciens, «Expérimentation de la vaccination à l'officine,» 2016. [En ligne]. Available: www.ordre.pharmacien.fr. [Accès le 20 avril 2018].
- [111] M. Riffaud, «La mission de pharmacien correspondant à l'officine,» Thèse d'Exercice de Pharmacie, Limoges, 2011.
- [112] O. Louyot, «Evolution de l'exercice officinale dans le cadre des nouvelles missions offertes au pharmacien par la loi HPST,» Thèse d'Exercice de Pharmacie, Nancy, 2013.
- [113] C. Deguarra, «Loi HPST : Les entretiens pharmaceutiques et leur mise en place en Midi-Pyrénées,» Thèse d'Exercice de Pharmacie, Toulouse, 2014.
- [114] Celtipharm, «Médicaments : 10 freins à l'innovation pharmaceutique,» 2016. [En ligne]. Available: www.celtipharm.com [Accès le 22 avril 2018].

- [115] X. Deroy, «Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation,» *Revue française de gestion*, n°188-189, pp. 175-183, 2008.
- [116] B. Bonnemain, «Histoire de l'industrie pharmaceutique en France,» *Periódico do CIEDA e do CEIS20*, em parceria com GPE e a RCE., n°14, 2016.
- [117] Leem, «Les médicaments d'automédication,» *Les 100 Questions*, 2015. [En ligne]. Available: www.leem.org [Accès le 22 avril 2018].
- [118] Xerfi France, «Les Pharmacies,» Institut d'études privé et indépendant Xerfi, 2018. [En ligne]. Available: www.xerfi.com [Accès le 18 avril 2018].
- [119] IMS Health Panel Pharmastat, «Contribution des principaux produits en vente à la marge brute des officines,» 2016. [En ligne]. Available: www.ims-pharmastat.fr [Accès le 23 avril 2018].
- [120] P. Abecassis & N. Coutinet, «Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques,» *Horizons stratégiques*, n°7, pp. 111-139, 2008.
- [121] APEC, «Rejoignez un cercle professionnel dédié à votre métier». [En ligne]. Available: www.apec.fr [Accès le 23 avril 2018].
- [122] T. Lefebvre, «La Société d'histoire de la pharmacie et ses soixante-dix fondateurs,» *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°340, pp. 519-528, 2003.
- [123] S. Bérard, «Pierre fabre : Le Cercle Carla s'agrandit,» *Le Moniteur des Pharmacies*, n°2487, 2003.
- [124] A. Vernes, «La pharmacie s'organise,» *Pharmacien Manager*, pp. 10-11, 2007.
- [125] B. Postel, «La communication des laboratoires pharmaceutiques,» *Pharmaceutiques*, 2009.
- [126] Q. Ravelli, «Les dessous de l'industrie pharmaceutique,» *Le Monde diplomatique*, pp. 1-15, 2015.
- [127] I. Frachon & P. Le Coz, «Vaincre le conflit d'intérêts médical,» *Le Monde*, 2014.
- [128] Leem, Plaquette Offre de services, 2018. [En ligne]. Available: www.leem.org [Accès le 22 avril 2018].
- [129] L. Lefort, «L'APIEP organise son 32e forum de l'industrie pharmaceutique,» 2018. [En ligne]. Available: www.lemoniteurdespharmacies.fr [Accès le 22 avril 2018].
- [130] Cabinet Aroult Transactions Pharmacies, «Les principaux éléments à prendre en compte lors de l'étude d'une officine,» Documentation commerciale [En ligne]. Available: <http://www.pharmechange.com>. [Accès le 20 avril 2018].
- [131] M.-C. Lалуque, Démarche «Marketing d'optimisation de l'implantation et du développement d'une officine, » Thèse d'Exercice de Pharmacie, Bordeaux 2018.
- [132] P. Le Sourd & N. Renaudin, «Charte de la visite médicale,» 2016. [En ligne]. Available: <http://solidarites-sante.gouv.fr> [Accès le 22 avril 2018].
- [133] Leem, CEPS, «Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments,» Paris, 2014. [En ligne]. Available: www.leem.org [Accès le 22 avril 2018].
- [134] Leem, CEPS, «Charte de la visite médicale,» 2015. [En ligne]. Available: www.leem.org [Accès le 22 avril 2018].
- [135] J. Greffion & T. Breda, «La santé et ses industries,» *Économie politique de la santé.*, p. 17, 2015.
- [136] Les Eurostaf – Echos, «L'avenir de la visite médicale : vers une disparition de la profession,» *Collection Dynamique des marchés*, 2012.
- [137] Direct Research, «La visite médicale à l'officine, perceptions et attentes des pharmaciens à l'égard des laboratoires de médicaments princeps,» 2012. [En ligne]. Available: www.aqim.fr [Accès le 22 avril 2018].

- [138] J.-J. Cristofari, «Industrie pharmaceutique : les visiteurs médicaux sont-ils condamnés ?», 2013. [En ligne]. Available: <http://pharmanalyses.fr> [Accès le 22 avril 2018].
- [139] P. Becker & C. Nouvel, «Officines de pharmacie : La montée en puissance des prestations de services», Fiducial, 2013. [En ligne]. Available: www.fiducial.fr [Accès le 22 avril 2018].
- [140] C. Dhordain, «Loi "anti-cadeaux": ce qu'il faut retenir, ce qui va changer», 2017. [En ligne]. Available: www.nexialist.fr [Accès le 22 avril 2018].
- [141] P. Amiel, «La loi Bertrand et les associations de recherche médicale», *Revue droit et santé*, vol. 3, n°52, pp. 137-140, 2013.
- [142] F. Lamarche, «Le Merchandising à l'Officine», 2017. [En ligne]. Available: www.idref.fr [Accès le 23 avril 2018].
- [143] Evolumerch, «Conseils en merchandising pour l'officine», Documentation commerciale, 2015. [En ligne]. Available: www.evolumerch.com [Accès le 23 avril 2018].
- [144] Marketing & Merchandising, «Merchandising en pharmacie : les conseils de l'expert», *Satispharmag*, 2015. [En ligne]. Available: <http://marketing-pharmacie.fr> [Accès le 23 avril 2018].
- [145] A.-S. Grenouilleau, «Information promotionnelle sur le médicament : nouvelles exigences de qualité», *Le Webzine de la HAS, magazine de bonnes pratiques*, 2016.
- [146] A. Ducrocq, «Trade Marketing pharmaceutique et externalisation commerciale : un couple gagnant», 2010. [En ligne]. Available: www.marketing-professionnel.fr [Accès le 23 avril 2018].
- [147] L. Lesouef, «Formation Pharmaceutique Continue des pharmaciens d'officine, » Thèse d'Exercice de Pharmacie, Nantes 2008.
- [148] Daytona Formation, «Le métier de Conseiller en Développement Pharmaceutique», Documentation commerciale [En ligne]. Available: <http://formation-maf.daytona.fr>. [Accès le 23 avril 2018].
- [149] C. Romand, «L'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques», Thèse d'Exercice de Pharmacie, Grenoble 2009.
- [150] AFNOR, «NF Service Relation Client», [En ligne]. Available: <https://certification.afnor.org>. [Accès le 23 avril 2018].
- [151] M. Menard, «Les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutique», Thèse d'Exercice de Pharmacie, Nantes, 2012.
- [152] C. Bouguereau, «Elaborer et mettre en oeuvre une stratégie relationnelle en 6 étapes», 2011. [En ligne]. Available: <http://www.marketing-professionnel.fr> [Accès le 23 avril 2018].
- [153] P. Volle & C. Bouguereau, «Limites et avantages du marketing ouvert», *L'expression l'expansion*, 2018. [En ligne]. Available: <https://l'expansion.lexpress.fr> [Accès le 23 avril 2018].
- [154] Coheris, «les CRM dans l'industrie pharmaceutique», 2018. [En ligne]. Available: www.coheris.com [Accès le 23 avril 2018].
- [155] J.-J. Cristofari, «La réputation des laboratoires pharmaceutiques en chute libre», *Pharmanalyses*, 2017. [En ligne]. Available: <http://pharmanalyses.fr> [Accès le 24 avril 2018].
- [156] Leem, «La maladie ne dort jamais. Nous non plus.». [En ligne]. Available: www.leem.org [Accès le 24 avril 2018].
- [157] O. Gabriel, «L'industrie du médicament veut redorer son image avec une campagne grand public», 20 minutes, 2017. [En ligne]. Available: www.20minutes.fr/ [Accès le 24 avril 2018].

- [158] Le Parisien, «Les laboratoires pharmaceutiques et le secteur agroalimentaire sont régulièrement touchés par des «bad buzz»,» Le Parisien, 2017. [En ligne]. Available: www.leparisien.fr [Accès le 24 avril 2018].
- [159] J.-Y. Paillé, «Lutte anti-contrefaçon : une directive européenne casse-tête pour les labos,» *La Tribune*, 2017. [En ligne]. Available: www.latribune.fr [Accès le 24 avril 2018].
- [160] ANSM, «Essais cliniques portant sur les dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro,» 2017. [En ligne]. Available: <http://ansm.sante.fr/> [Accès le 24 avril 2018].
- [161] Leem, «Quels sont les enjeux liés à la propriété industrielle ?,» 2014. [En ligne]. Available: www.leem.org [Accès le 24 avril 2018].
- [162] J. Hadley, «Relation Client à l'ère multi-canal : Comment parvenir à faire rimer technologie et humain ?,» Le Journal de l'éco, 2017. [En ligne]. Available: <https://lejournaldeleco.fr> [Accès le 24 avril 2018].
- [163] E. De Branche, «Réputation : comment restaurer l'image de la pharma ?,» Festival de la Communication en Santé, 2013.
- [164] T. Bertrand, «Prendre une longueur d'avance sur la concurrence,» Les Echos, 2014. [En ligne]. Available: www.lesechos.fr [Accès le 24 avril 2018].
- [165] C. Bienenfeld, «Deux Approches Patient Centric,» institut de sondages d'opinion et d'études Marketing Ifop Healthcare, 2017. [En ligne]. www.ifop.com [Accès le 25 avril 2018].
- [166] S. Donnasson CEO de HealthInnov, «Etude de la transformation digitale des organisations, nouveaux réseaux d'innovation et écosystème élargi à l'ère de la #santéconnectée,» Les Echos Etudes, 2018. [En ligne]. Available: www.lesechos.fr [Accès le 25 avril 2018].
- [167] H. Charrondière & C. Sportisse, «Les solutions "Beyond-the-pill" des laboratoires pharmaceutiques,» Les Echos Etudes, 2017. [En ligne]. Available: www.lesechos.fr [Accès le 25 avril 2018].
- [168] Instituts Qualité et Performance de la Direction de la Qualité du Groupe, «Référentiels de management : la certification de service». [En ligne]. Available: www.qualiteperformance.org [Accès le 25 avril 2018].
- [169] G. Van Dessel, «Net Promotor Score,» Check Market, 2011. [En ligne]. Available: www.ekonomie-management.cz [Accès le 25 avril 2018].
- [170] CNIL, «La prospection commerciale par courrier électronique,» 2018. [En ligne]. Available: www.cnil.fr [Accès le 25 avril 2018].
- [171] KPMG, «Pharmacies, Moyennes Professionnelles,» 25^{ème} Edition, Etude Pharmacie code 15 15 KPMG, Mars 2017.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 L'apothicaire	13
Figure 2 Atelier de compression des Laboratoires Dausse Ainé en 1896.....	15
Figure 3 Les mutations du secteur de la santé et leurs impacts sur l'officine française.....	17
Figure 4 Bilan et perspectives des dispositions prévues par la loi H.P.S.T.	19
Figure 5 Typologie des officines françaises.....	20
Figure 6 Transformation digitale de la pharmacie d'officine : horizon 2020.....	22
Figure 7 Type d'innovations sur le point de vente en pharmacie.....	24
Figure 8 Digitalisation de la gestion de l'officine et des équipes	26
Figure 9 Distribution du médicament à l'officine	27
Figure 10 Les principaux acteurs de la répartition en 2011	28
Figure 11 Formation étudiant à la plateforme Link par O.C.P. Répartition en 2018.....	30
Figure 12 Groupements de pharmaciens et réseaux d'enseignes en 2014	32
Figure 13 Regroupement à l'achat : les différentes solutions légales	33
Figure 14 Répartition des pharmaciens par section en 2017.....	36
Figure 15 Actions de l'Ordre National des Pharmaciens	37
Figure 16 Points clefs du D.P.C. en France versus au Vietnam, juillet 2017.....	40
Figure 17 Les médicaments d'automédication.....	41
Figure 18 Décomposition du prix public T.T.C. d'un médicament remboursable	42
Figure 19 Contribution des principaux produits en vente à la marge brute des officines	42
Figure 20 Principaux critères permettant d'évaluer le potentiel d'une officine	47
Figure 21 Avis des titulaires d'officines sur la Visite Médicale.....	50
Figure 22 Études de merchandising à l'officine.....	52
Figure 23 Points-clefs de merchandising à l'officine.....	53
Figure 24 Liste des canaux de formation proposés par les Laboratoires pharmaceutiques	56
Figure 25 Solutions «beyond-the-pill».....	66
Figure 26 Organismes de Certification	69
Figure 27 Types d'études terrain	70
Figure 28 Taux d'ouverture de mails selon le jour de la semaine	72
Figure 29 Taux d'ouverture e-mail selon l'heure d'envoi	72
Figure 30 NPS	73
Figure 31 Taux d'ouverture et taux de clic moyens : B TO B vs B TO C	75
Figure 32 Taux d'ouverture et taux de clic moyens par secteur / industrie	75
Figure 33 Taux d'ouverture et taux de clic moyens : prospection versus fidélisation	75
Figure 34 Table de distribution du χ^2 (Loi de K. Pearson).....	77
Figure 35 Table des marges d'erreur d'après un intervalle de confiance à 95%	78
Figure 36 Résultats de la diffusion du questionnaire	79
Figure 37 Analyse des taux d'action à la diffusion du questionnaire	79
Figure 38 Résultats concernant le profil des pharmaciens ayant répondu à l'étude	80
Figure 39 Profil des pharmaciens ayant répondu à l'étude	80
Figure 40 Activité officinale des pharmaciens.....	81
Figure 42 Usages et attitudes des générations par Inflexia	81
Figure 43 Age des pharmaciens d'officine en France en 2017 par l'Ordre des Pharmaciens.....	82
Figure 44 répartition des classes d'âge de la population des pharmaciens	82
Figure 45 Cartographie des officines en France (a) Ordre vs (b) échantillon	84
Figure 46 Répartition des officines en France selon leur CA (a)KPMG vs (b)échantillon	85
Figure 47 Répartition des officines selon leur localisation (a) Xerfi vs (b) échantillon	85
Figure 48 Adhésion des pharmaciens et de leur officine à un groupement.....	86
Figure 49 Répartition des besoins de services.....	87
Figure 50 N.P.S. des besoins de services	88

Figure 51 Top 3 des besoins commerciaux	88
Figure 52 Top 3 des besoins digitaux	89
Figure 53 Pharmaciens d'officine déclarant avoir besoin (note > 5) des services digitaux.....	90
Figure 54 Top 3 des besoins de formations	90
Figure 55 Top 3 des besoins de merchandising / trade marketing	91
Figure 56 Répartition de la satisfaction des services.....	91
Figure 57 Top 3 de la satisfaction des services commerciaux	92
Figure 58 Top 3 de la satisfaction des services digitaux	92
Figure 59 Top 3 de la satisfaction des services de formation.....	93
Figure 60 Top 3 de la satisfaction des services de merchandising / trade marketing.....	93
Figure 61 Ecart entre besoins et satisfaction des services commerciaux	94
Figure 62 Ecart entre besoins et satisfaction des services merchandising / trade marketing	95
Figure 63 Ecart entre besoins et satisfaction des services formation	95
Figure 64 Ecart entre besoins et satisfaction des services digitaux.....	96
Figure 65 Ecart entre besoins et satisfaction des services d'info. médicale et scientifique	97
Figure 66 Ecart entre besoins et satisfaction des services de l'industrie pharmaceutique.....	98
Figure 67 Laboratoires les plus cités pour leurs services commerciaux	99
Figure 68 Laboratoires les plus cités pour leurs services merchandising / trade marketing	99
Figure 69 Laboratoires les plus cités pour leurs services infos. Médicale et scientifique.....	100
Figure 70 Laboratoires les plus cités pour leurs services formation	100
Figure 71 Laboratoires les plus cités pour leurs services digitaux.....	101
Figure 72 Laboratoires les plus cités pour l'ensemble de leurs services	101
Figure 73 Laboratoires les plus cités pour la qualité de leurs services	102
Figure 74 Autres services cités proposés par l'industrie pharmaceutique	102
Figure 75 Besoins de services commerciaux selon la localisation.....	104
Figure 76 Besoins de services trade marketing et merchandising selon la localisation	104
Figure 77 Besoins de services Formation selon la localisation.....	105
Figure 78 Besoins de services d'Information médicale et scientifique selon la localisation.....	105
Figure 79 Besoins de services digitaux selon la localisation	106
Figure 80 Besoins de services commerciaux selon le chiffre d'affaires.....	107
Figure 81 Besoins de services merchandising et trade marketing selon le C.A.....	107
Figure 82 Besoins de services formation selon le C.A.....	108
Figure 83 Besoins de services digitaux selon le C.A.	109
Figure 84 Besoins de services d'Information médicale et scientifique selon le C.A.....	109
Figure 85 Satisfaction des services commerciaux selon la localisation	110
Figure 86 Satisfaction des services Merchandising et Trade Marketing selon la localisation....	111
Figure 87 Satisfaction des services formation selon la localisation	111
Figure 88 Satisfaction des services digitaux selon la localisation d.....	112
Figure 89 Satisfaction des services d'info. médicale et scientifique selon la localisation.....	112
Figure 90 Satisfaction des services commerciaux selon le chiffre d'affaires	113
Figure 91 Satisfaction des services merchandising et trade marketing selon le C.A.	113
Figure 92 Satisfaction des services de formation selon le C.A.	114
Figure 93 Satisfaction des services digitaux selon le C.A.....	115
Figure 94 Satisfaction des services d'Information Médicale et scientifique selon le C.A.	115
Figure 95 Variation des besoins de services selon l'appartenance à un groupement	116
Figure 96 Variation de satisfaction de services selon l'appartenance à un groupement.....	117
Figure 97 Top 5 des groupements pharmaceutiques cités.....	118
Figure 98 Variation des besoins services selon la génération étudiée.....	118
Figure 99 Variation de la satisfaction des services selon la génération étudiée.....	119
Figure 100 Types d'activité officinale des pharmaciens	120
Figure 101 Répartition des officines selon leur localisation en fonction du C.A.....	121

LISTE DES ABREVIATIONS

AEPT	: Association des Etudiants en Pharmacie de Toulouse
AFNOR	: Agence Française de Normalisation
Afssaps	: Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AHU	: Année Hospitalo-Universitaire
AMM	: Autorisation de Mise sur le Marché
ANDPC	: Agence Nationale de Développement Professionnel Continu
ANEPF	: Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
ANSM	: Agence de la Sécurité Sanitaire du Médicament
APIEP	: Association pour la Promotion auprès de l'Industrie des Etudiants en Pharmacie
APM	Agent de la Promotion du Médicament
ARS	: Agence Régional de Santé
AVK	: Antivitamine K
B to B	: <i>Business To Business</i> (Professionnels à Professionnels)
CA	: Chiffre d'Affaires
CAP	: Centrales d'Achats Pharmaceutiques
CdP	: Communiqué de Presse
CEPS	: Comité Economique des Produits de Santé
CNIL	: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOP	: Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CRIP	: Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique
CRM	: <i>Customer Relationship Management</i> (Gestion de la Relation Client)
CSP	: Code la Santé Publique
DMOS	: Diverses Mesures d'Ordre Social
DMP	: Dossier Médical Partagé
DP	: Dossier Pharmaceutique
DPC	: Développement Professionnel Continu
DU	: Diplôme Universitaire
EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	: Education Thérapeutique des Patients
FCC	: Formation Continue Conventiionnelle
FEVAD	: Fédération du E-commerce et de la Vente A Distance

FSE	: Feuille de Soins Electronique
FSPF	: Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
GMS	: Grandes et Moyennes Surfaces
HAS	: Hautes Autorités de Santé
HPST	: Hôpital, Patient, Santé et Territoire
IGAS	: Inspection Générale des Affaires Sociales
LAD	: Logiciel d'Aide à la Dispensation
LAP	: Logiciel d'Aide à la Prescription
Leem	: Les entreprises du médicament
MADP	: Mutuelle d'Assurance Dédiée aux Professionnels de santé
MOOC	: <i>Massive Online Open Courses</i> (Cours ouverts en ligne)
NPS	: <i>Net Promoteur Score</i> (Score dotant un aperçu de l'attachement client)
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OTC	: <i>Other The Counter</i> (De l'autre côté du comptoir)
PACES	: Première Année Commune des Etudes de Santé
PLV	: Publicité sur Le point de Vente
R&D	: Recherche et Développement
SAV	: Service Après-Vente
SIG	: Système d'Information Géographique
SRA	: Structures de Regroupement à l'Achat
TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
TVA	: Taxe à Valeur Ajoutée
UE	: Unité d'Enseignement
UFR	: Unité de Formation et de Recherche
UNPF	: Union Nationale des Pharmacies de France
USPO	: Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine
VM	: Visite Médicale / Visiteurs Médicaux
VRP	: Délégué Pharmaceutique

GLOSSAIRE DES ANGLICISMES

<i>Advisory board</i>	: Réunion d'un comité consultatif
<i>Back office</i>	: Dans une officine, espace situé de l'autre côté du comptoir, inaccessible aux clients
<i>Bad buzz</i>	: Mauvaise information choc
<i>Beacon</i>	: Capteurs qui se lient directement au smartphone du client
<i>Benchmark</i>	: Analyse des produits et pratiques d'entreprises concurrentes
<i>Beyond the pill</i>	: Au-delà de la molécule
<i>Big Data</i>	: Concept permettant de stocker un nombre indicible d'informations sur une base numérique
<i>Big Tech</i>	: Surnom donné aux grands groupes technologiques
<i>Blockbuster</i>	: Médicament qui fait plus d'un milliard de dollars de chiffre d'affaires par an
<i>Blockchain</i>	: Technologie de stockage et de transmission d'informations sans organe de contrôle
<i>Business to Business</i>	: Activité commerciale inter-entreprises, c'est à dire les activités pour lesquelles les clients et prospects sont des professionnels
<i>Business to Costumers</i>	: Ensemble des relations qui unissent les entreprises et les consommateurs finaux
<i>Call to action</i>	: Inciter à l'action
<i>Click and Collect</i>	: Réservation ou commande des produits en ligne avant de les retirer directement dans une boutique
<i>Community Management</i>	: Gestion des réseaux sociaux
<i>Customer Relationship Management</i>	: Gestion de la relation client
<i>Data</i>	: Données
<i>E-learning</i>	: Apprentissage, formation par le moyen d'internet
<i>Front office</i>	: Désigne la partie de l'officine visible par la patientèle et en contact direct avec elle
<i>Gap</i>	: Ecart
<i>Leaflet</i>	: Document publicitaire prenant la forme d'une feuille volante qui est laissée à disposition du public sur un comptoir, un stand ou tout autre emplacement
<i>Lifi</i>	: Technologie de communication sans fil basée sur l'utilisation de la lumière
<i>Link</i>	: Lien
<i>Merchandising</i>	: Techniques de présentation des marchandises visant à inciter le consommateur à acheter
<i>Net promoteur Score</i>	: Méthode de calcul qui donne un aperçu de l'attachement des clients à des produits ou des services
<i>Newsletters</i>	: Lettre d'information périodique d'un site web

<i>Notification push</i>	: Message d'alerte envoyé par un serveur (qui « pousse » de l'information) à un utilisateur par le biais d'une application mobile
<i>O.P.E.N : On demand, Personnal, Engagement, Network.</i>	: Se dit des clients qui souhaitent un service sur demande, personnel, avec engagement et un réseau
<i>One to one</i>	: Se dit d'une relation en face à face
<i>Other The counter</i>	: Médicaments de « médication familiale » de l'autre côté du comptoir, accessible au patient sans prescription
<i>Pack</i>	: Offre associant des produits / services complémentaires
<i>Patient centric</i>	: Les patients doivent être les vrais acteurs de la santé
<i>Patient support programs</i>	: Programmes d'observance patient
<i>Pool</i>	: Groupe
<i>Princeps</i>	: Médicament original protégé par brevet
<i>Product & Service Locator</i>	: Localisation de produits et de services
<i>Pures playeurs</i>	: Entreprise ayant démarré et exerçant dans un secteur d'activité unique
<i>Quantified Self</i>	: Automesure
<i>Reportings</i>	: Communication des données d'activité
<i>Sell-in</i>	: Ventes réalisées par un producteur auprès de la distribution
<i>Sell-out</i>	: Ventes réalisées par un distributeur à destination des consommateurs
<i>Start-up</i>	: Jeune entreprise novatrice dans le secteur des nouvelles technologies, sur internet.
<i>Top of mind</i>	: Désigne la notoriété de premier rang, c'est-à-dire le nombre de fois où une marque / nom / service...est citée en première place
<i>Trade marketing</i>	: Ensemble des actions marketing menées ou financées par un fabricant fournisseur en « collaboration » ou « partenariat » avec les distributeurs en ayant l'objectif affiché de mieux répondre aux besoins du consommateur
<i>Turn over</i>	: Caractérise la rotation, le renouvellement des employés dans une même entreprise
<i>Win Win</i>	: Se dit d'une relation gagnante - gagnante

SERMENT DE GALIEN

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

D'honorer ceux qui m'ont instruit 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.

ANNEXES

Questionnaire de l'étude réalisée auprès des Pharmaciens, étudiants et préparateurs en pharmacie et diffusé par canaux digitaux.

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

Partie 1 – Votre profil

1. Votre génération :

- de 23 ans
- 24 ans – 39 ans
- 40 – 59 ans
- + de 60 ans

2. Vous êtes :

- Pharmacien titulaire
- Pharmacien adjoint / assistant
- Etudiant en pharmacie
- Préparateur en pharmacie
- Autre

3. Exercez-vous actuellement ou avez-vous déjà exercé en officine ?

Y compris en temps partiel ou en stage

- Oui, j'exerce actuellement en officine
- Oui, j'ai une expérience en officine mais je n'y suis plus actuellement
- Non, je n'ai jamais exercé

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

Partie 2 – Vos besoins vis-à-vis des services de l'industrie pharmaceutique

4. De nombreux services peuvent vous être apportés par les laboratoires pharmaceutiques avec lesquels vous travaillez

Pour chacun des services ci-dessous, merci de donner une note de 0 à 10 selon l'importance que vous leur accordez

- 0 Vous n'avez pas ce service
- 1 Vous n'avez pas besoin de ce service : il n'a aucune importance pour vous
- 10 Vous avez absolument besoin de ce service : il est très important pour vous
- Les notes intermédiaires permettent de nuancer votre jugement

4.1. Commercial

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visite médicale / Représentant Pharma.	<input type="radio"/>										
Remise commerciale	<input type="radio"/>										
Assistance téléphonique (commande, livraison)	<input type="radio"/>										
Echantillon	<input type="radio"/>										
Jeu concours / Cadeau	<input type="radio"/>										
Offre promotionnelle	<input type="radio"/>										

4.2. Trade Marketing / Merchandising

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espace / Jeux enfants	<input type="radio"/>										
Tête de gondole	<input type="radio"/>										
Support de comptoir / de pied	<input type="radio"/>										
Mise en avant des linéaires	<input type="radio"/>										
Décor vitrine / Panneau	<input type="radio"/>										

4.3. Information Médicale et Scientifique

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Information médicale / scientifique	<input type="radio"/>										
Pharmaco- et autres vigilances	<input type="radio"/>										

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

4.4. Formation

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aide au développement des ventes	<input type="radio"/>										
Soirée de formation	<input type="radio"/>										
Table ronde pro.	<input type="radio"/>										
Séminaire / Week-end	<input type="radio"/>										
Visite du formateur	<input type="radio"/>										
Remise de documentation	<input type="radio"/>										
Atelier de formation	<input type="radio"/>										
Accompagnement au conseil	<input type="radio"/>										
E-learning, Mooc, Webinar	<input type="radio"/>										

4.5. Services Digitaux

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enquête de satisfaction	<input type="radio"/>										
Accès réservé pharmacien site de marque	<input type="radio"/>										
Réseau Social "Pharmacien"	<input type="radio"/>										
Application mobile	<input type="radio"/>										
Notification push Beacon / Lifi	<input type="radio"/>										
Borne interactive	<input type="radio"/>										
Tablette	<input type="radio"/>										
Plateforme d'achat Labo-Pharmacie-Patient	<input type="radio"/>										
Information par newsletter	<input type="radio"/>										
Programme fidélité Labo-Pharmacien-Patient	<input type="radio"/>										
Création du site internet de la Pharmacie	<input type="radio"/>										
Vitrine / Mur digital	<input type="radio"/>										
Mini-film pour écran TV	<input type="radio"/>										
Contact pour réclamations	<input type="radio"/>										
Suivi en ligne (commande, facture, opération...)	<input type="radio"/>										

5. Quels sont les autres services apportés par un laboratoire pharmaceutique que vous jugez importants pour le développement de votre activité officinale ?

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

Partie 3 – Vos attentes en terme de service client

6. Le service client des laboratoires pharmaceutiques peut avoir de multiples facettes

Pour chacun des services ci-dessous, merci de donner une note de 1 à 10 selon votre niveau de satisfaction

- 0 Vous n'avez pas ce service
- 1 Vous n'êtes absolument pas satisfait de ce service : il ne répond pas du tout à vos attentes
- 10 Vous être tout à fait satisfait de ce service : il répond parfaitement à vos attentes
- Les notes intermédiaires permettent de nuancer votre jugement

6.1. Commercial

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visite médicale / Représentant Pharma.	<input type="radio"/>										
Remise commerciale	<input type="radio"/>										
Assistance téléphonique (commande, livraison)	<input type="radio"/>										
Echantillon	<input type="radio"/>										
Jeu concours / Cadeau	<input type="radio"/>										
Offre promotionnelle	<input type="radio"/>										

6.1.bis. Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour les conditions commerciales qu'il vous apporte ?

6.2. Trade Marketing / Merchandising

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espace / Jeux enfants	<input type="radio"/>										
Tête de gondole	<input type="radio"/>										
Support de comptoir / de pied	<input type="radio"/>										
Mise en avant des linéaires	<input type="radio"/>										
Décor vitrine / Panneau	<input type="radio"/>										

6.2.bis. Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour la dimension Merchandising qu'il vous apporte ?

6.3. Information Médicale et Scientifique

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Information médicale / scientifique	<input type="radio"/>										
Pharmaco- et autres vigilances	<input type="radio"/>										

6.3.bis. Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour l'information Médicale et Scientifique qu'il vous apporte ?

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

6.4. Formation

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aide au développement des ventes	<input type="radio"/>										
Soirée de formation	<input type="radio"/>										
Table ronde pro.	<input type="radio"/>										
Séminaire / Week-end	<input type="radio"/>										
Visite du formateur	<input type="radio"/>										
Remise de documentation	<input type="radio"/>										
Atelier de formation	<input type="radio"/>										
Accompagnement au conseil	<input type="radio"/>										
E-learning, Mooc, Webinar	<input type="radio"/>										

6.4.bis. Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour la qualité de la Formation qu'il vous apporte ?

6.5. Services Digitaux

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enquête de satisfaction	<input type="radio"/>										
Accès réservé pharmacien site de marque	<input type="radio"/>										
Réseau Social "Pharmacien"	<input type="radio"/>										
Application mobile	<input type="radio"/>										
Notification push Beacon / Lifi	<input type="radio"/>										
Borne interactive	<input type="radio"/>										
Tablette	<input type="radio"/>										
Plateforme d'achat Labo-Pharmacie-Patient	<input type="radio"/>										
Information par newsletter	<input type="radio"/>										
Programme fidélité Labo-Pharmacien-Patient	<input type="radio"/>										
Création du site internet de la Pharmacie	<input type="radio"/>										
Vitrine / Mur digital	<input type="radio"/>										
Mini-film pour écran TV	<input type="radio"/>										
Contact pour réclamations	<input type="radio"/>										
Suivi en ligne (commande, facture, opération...)	<input type="radio"/>										

6.5.bis. Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour l'ensemble des services et outils digitaux qu'il vous apporte ?

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

Partie 4 – Typologie de votre officine

7. Département d'implantation

Code Postal

8. Taille approximative

Chiffre d'affaires *a priori* de l'officine

- < 1,1 millions d'euros par an
- de 1,1 à 2,2 millions d'euros par an
- > 2,2 millions d'euros par an

9. Type de localisation

Vous diriez que vous êtes dans une :

- Pharmacie rurale
- Pharmacie de quartier
- Pharmacie de centre commercial

10. Effectif de la pharmacie

Y compris temps partiel et stagiaire

Equipe officinale (Hors Pharmaciens)

Pharmaciens

11. Appartenance à un groupement

- Oui
- Non

12. Vous diriez que votre officine se différencie par :

- Une offre et un service attractif auprès de cibles spécifiques (bébé, sportif, etc.)
- Une politique de prix bas
- Une offre la plus large possible en parapharmacie et médication familiale
- Un service personnalisé axé sur le conseil et l'accompagnement patient (entretien pharmaceutique, dépistage, etc.)
- Une offre spécialisée avec une expertise spécifique (médecine naturelle, orthopédie, etc.)
- Autre

Pharmacie d'officine & Industrie Pharmaceutique

Conclusion

13. Quel laboratoire pharmaceutique recommanderiez-vous pour l'ensemble des services qu'il vous apporte ?

14. Commentaires et suggestions

AUTEUR : Ségolène GOURDIEN

TITRE : Adaptation de l'industrie pharmaceutique à la mutation de la pharmacie d'officine : le service client comme accompagnement à la transformation.

DIRECTEUR DE THESE : Pr. Sophie FULLANA-GIROD

CO-DIRECTEUR DE THESE : Dr. Paul-Stéphane BELL

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Pharmacie de Toulouse, le 8 juin 2018

RESUMÉ EN FRANÇAIS : L'histoire de la pharmacie d'officine et de l'industrie pharmaceutique nous apprend que ces deux secteurs ont évolué en synergie avec leur temps, au fil des événements et des innovations. A l'écoute des pharmaciens et de leurs équipes, les services proposés par les laboratoires pharmaceutiques, évoluent en permanence pour soutenir les nouvelles missions du pharmacien, accompagner la transformation digitale de leurs officines et répondre au mieux à leurs attentes. Une enquête, réalisée auprès des pharmaciens et de leur équipe officinale, révèle un écart entre les besoins réels et la satisfaction vis-à-vis de ces services aujourd'hui. Il s'agira alors aux laboratoires pharmaceutiques d'adapter leurs offres de services à une typologie d'officines donnée.

TITRE ET RESUMÉ EN ANGLAIS : Pharmaceutical industries' adaptation to retail pharmacies' mutation: customer service as an accompaniment to the transformation.

The history of pharmacy and the pharmaceutical industry tell us that these two areas have evolved in synergy with their time, over the events and innovations. Listening to pharmacists and their teams, the services offered by the pharmaceutical laboratories, constantly evolving to support the pharmacist's new missions, accompany the digital transformation of their pharmacies and respond to the best expectations. An investigation directed to pharmacists and their pharmacy retail team, today revealed a gap between the actual needs and satisfaction with these services. It will be to the pharmaceutical companies to adapt their service offerings to a given type of pharmacies.

MOTS-CLÉS : Officine, industrie pharmaceutique, pharmaciens, services, digital, loi H.P.S.T

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Pharmacie

Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35 Chemin des Maraichers – 31062 TOUL