

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 29 octobre 2018
Par M. KIEKEN Florian**

Diagnostic commercial de l'officine

Membres du jury :

Président : GERVOIS Philippe, Maître de conférences en Biochimie - HDR, Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : MORGENROTH Thomas, Maître de conférences en Droit et Economie Pharmaceutique, Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : CORNILLON Ghislain, Vice-président Partenariats socio-économiques, Université de Lille

Membre extérieur : BÉCART Françoise, Pharmacien titulaire d'officine, Bourbourg

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tél. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.



**Faculté de Pharmacie
de Lille**



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques

M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

REMERCIEMENTS

A Monsieur Philippe Gervois, merci d'avoir accepté de présider cette thèse, j'espère que vous y trouverez un sujet de réflexion intéressant,

A Monsieur Thomas Morgenroth, merci d'avoir répondu présent à mon appel, de m'avoir guidé vers un sujet de thèse qui me correspond, et pour les précieux conseils tout au long de la conception du document,

A Monsieur Ghislain Cornillon, merci pour vos enseignements et l'ouverture d'esprit aux notions commerciales et marketing,

A Madame Françoise Bécart, merci pour la confiance sans faille et l'exemple de dynamisme professionnel, merci de m'avoir ouvert les portes de l'officine depuis mon stage de découverte de 2ème année et de me donner toujours plus de responsabilités,

A l'ensemble du personnel de la Pharmacie Bécart, merci pour la bienveillance quotidienne et l'accompagnement tout au long de mes études,

A la Pharmacie Dewitte, merci de m'avoir fait évoluer et acquérir des compétences de gestion de l'officine,

A la Pharmacie du Phare de Monsieur Decroos, merci de m'avoir accueilli pour les stages de 3ème et 4ème année,

A Monsieur Bruno Corterre, merci pour la présentation de qualité du logiciel MyPilot et l'autorisation d'accès à une version de démonstration,

A ma famille et aux amis proches, merci pour tous ces moments qui me permettent de décompresser,

A mes parents, Fabrice et Nathalie, merci d'avoir toujours fait de mes études une priorité,

A mon frère Dorian, le travail paye toujours, bon courage pour tes études supérieures,

A Clotilde, merci pour ta présence quotidienne, que cette thèse te donne l'élan de motivation nécessaire à la réalisation de la tienne.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	8
AVANT-PROPOS.....	9
INTRODUCTION	10
I. Le diagnostic économique de l'officine	12
1. Les éléments de la comptabilité.....	12
2. Les ratios financiers	16
2.1 Etude du stock	16
2.2 Le besoin en fonds de roulement.....	21
3. Les ratios d'exploitation	23
3.1 Le chiffre d'affaires	23
3.2 La marge commerciale.....	29
3.3 Les autres indicateurs	30
II. Géomarketing et positionnement stratégique	34
1. La collecte de données.....	35
1.1 Les données du secteur pharmacie d'officine.....	35
1.2 Les données géographiques.....	39
1.3 Les données démographiques.....	45
1.4 Les données du logiciel de gestion de l'officine	51
2. Le positionnement stratégique	58
2.1 La matrice SWOT ou Modèle de Harvard	60
2.2 Les 5 forces de Michael Porter	62
2.3 La matrice BCG	65
3. Le positionnement stratégique en officine	66
3.1 Les groupements et enseignes.....	66
3.2 Les services.....	67
III. L'audit commercial de l'officine	74
1. Le modèle triple A.....	74
2. La qualité.....	74
3. La grille d'audit	75
4. Points importants de l'audit.....	77
CONCLUSION	82
BIBLIOGRAPHIE.....	84
ANNEXE 1	90
ANNEXE 2	91

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS : agence régionale de santé
AVK : anti vitamine K
BFR : besoin en fonds de roulement
BIC : bénéfiques industriels et commerciaux
BPCO : broncho-pneumopathie chronique obstructive
CA : chiffre d'affaires
CC : crédit client
CEPS : comité économique des produits de santé
CF : crédit fournisseur
CNGPO : collectif national des groupements de pharmaciens d'officine
CNOP : conseil national de l'Ordre des pharmaciens
EBE : excédent brut d'exploitation
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPSM : établissement public de santé mentale
EQO : évaluation qualité officine
ETP : éducation thérapeutique du patient
GIPHAR : groupement indépendant de pharmaciens indépendants
HAS : haute autorité de santé
HT : hors taxes
IFM : institut français du merchandising
IMC : indice de masse corporelle
INSEE : institut national de la statistique et des études économiques
IS : impôts sur les sociétés
ISO : organisation internationale de normalisation
IV : indice de vente
ITMOI : installations techniques, matériel et outillage industriel
LGO : logiciel de gestion de l'officine
LPPR : liste des produits et prestations remboursables
MDL : marge dégressive lissée
NAP : nombre d'articles par panier
OTC : other the counter
PCG : plan comptable général
PDA : préparation des doses à administrer
PESTEL : politique, économique, sociologique, technologique, écologique, légal
PLV : publicité sur le lieu de vente
PM : panier moyen
PUI : pharmacie à usage intérieur
ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique
SIG : soldes intermédiaires de gestion
SWOT : strengths, weaknesses, opportunities, threats
TT : taux de transformation
TTC : toutes taxes comprises
TVA : taxe sur la valeur ajoutée
UE : union européenne
UFC : union fédérale des consommateurs
VIH : virus de l'immunodéficience humaine
ZGP : zone géographique de prescription

AVANT-PROPOS

Je suis pleinement conscient que l'approche commerciale, géomarketing et merchandising de l'officine est délicate et qu'elle a ses limites.

Cette thèse est une invitation à la réflexion avec tact et mesure sur la dynamisation de la proposition commerciale de l'officine et l'amélioration du service rendu aux patients.

Je ne propose en aucun cas des outils de sollicitation de clientèle ou d'incitation à la consommation du médicament.

Le respect de la dignité de la profession est une priorité.

INTRODUCTION

Le pharmacien titulaire d'officine appartient à deux univers : profession de santé et commerce. Ce double statut le rend unique et isole la pharmacie comme un commerce différent des autres. Il n'y a cependant pas à opposer profession de santé et commerce comme il n'y a pas à opposer patient et client : l'ensemble ne fait qu'un.

Le Code de Déontologie des Pharmaciens(1), dont le premier date de 1953, est composé aujourd'hui de 77 articles insérés dans le Code de la Santé Publique. Il guide l'activité pharmaceutique et s'inscrit dans le prolongement du serment de Galien, prononcé à l'issue de la thèse pour obtention du diplôme d'état de Docteur en Pharmacie. Il garantit que l'intérêt du patient prime sur celui du pharmacien(2).

"Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine"(3).

Il est "interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession"(4).

"Tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité les uns envers les autres"(5).

Le pharmacien d'officine, entre éthique et morale, déontologie et santé publique doit trouver sa place dans un contexte actuel agressif de toutes parts :

- concurrence para et pharmaceutique avec une guerre des prix (parapharmacies Leclerc depuis 1988 ; pharmacies low-cost Lafayette depuis 1995)
- raréfaction des prescripteurs et apparition de zones de désertification médicale
- scandales médiatiques (Médiator®, Lévothyrox®...)
- articles discréditant la profession (UFC-Que Choisir(6)(7))
- remise en cause du monopole pharmaceutique
- projets d'ouverture du capital à des non pharmaciens (rappelons la grève historique des pharmaciens du 30 septembre 2014(8))
- vente en ligne de médicaments
- déremboursements (homéopathie sur la sellette en 2018)

Une licence d'exploitation d'officine est rendue en France tous les deux jours(9).

Voici ce que l'on entend sans arrêt et qu'il convient de modérer. L'analyse de la typologie des fermetures d'officines montre qu'en réalité dans 31% des cas il s'agit d'une indemnisation contre fermeture par une autre pharmacie et qu'à hauteur de 17% il s'agit d'un regroupement volontaire de pharmacies(10). Les cas de liquidation judiciaire sont rares ! Pour aller plus loin, 86% des fermetures d'officines survenues entre 2011 et 2016 sont intervenues dans des communes de plus de 2500 habitants et dans une situation au préalable de surdensité officinale(11).

L'Inspection Générale des Finances dans son rapport d'octobre 2016 met en avant un réseau officinal particulièrement dense et pesant sur les coûts de distribution. Le surnombre serait de plus de 10 400 officines en France métropolitaine(11).

Celui de la Cour des Comptes de septembre 2017 concernant la Sécurité Sociale précise quant à lui que "les pharmacies d'officine les plus fragiles se concentrent non pas dans les territoires ruraux, mais dans les grands pôles urbains caractérisés par un excès d'offre, notamment Paris, Lyon et Marseille".(12)

La disparition progressive d'officines risquerait-elle de fragiliser le maillage territorial et de créer des zones de désertification pharmaceutique ?

Les simulations pour 2026 évaluent à seulement 0,8 le pourcentage de la population qui serait à plus de 15 minutes en voiture d'une officine si 10% d'entre-elles venaient à fermer(11).

Malgré tout, si la rentabilité des officines était auparavant peu remise en cause, les mutations dans la profession, accentuées notamment par la baisse du remboursement des médicaments, remettent en question la position du pharmacien.

En 2012, 75,8% du chiffre d'affaires en officine est réalisé grâce aux médicaments remboursables(13). Actuellement, les avenants à la convention nationale pharmaceutique tendent à rendre les officines moins dépendantes du prix et du volume des médicaments remboursés en rémunérant davantage l'acte de délivrance des traitements(14). Le pharmacien est ainsi rémunéré grâce à des honoraires de dispensation, des nouvelles missions d'accompagnement (comme le bilan de médication partagé), et à la marge dégressive lissée (MDL) qui est révisée pour protéger l'économie officinale des baisses de prix. Si la marge brute se maintient depuis trois ans, il est complexe aujourd'hui d'augmenter l'activité et la rentabilité de l'officine(15).

Il semble ainsi nécessaire pour le pharmacien de prendre du recul sur son activité et de suivre ses performances commerciales, d'appréhender sa patientèle avec justesse et de développer ses qualités de gestionnaire pour assurer la pérennité de son officine. Il convient d'analyser des indicateurs de performance, de mesurer la rentabilité, de développer une stratégie propre à l'officine, d'utiliser des outils d'analyse de qualité (Evaluation Qualité Officine(16); Grille d'audit pédagogique(17)), de marketing et de management.

Le diagnostic commercial de l'officine s'adresse tant aux titulaires expérimentés qu'aux nouveaux acquéreurs, et peut se réaliser à n'importe quel moment de la vie de l'entreprise.

Il permet de répondre à deux questions simples :

- *Quelle est la position du pharmacien d'officine dans son environnement concurrentiel et commercial ?*
- *Dans un secteur en mutation, comment survivre sans opérer une simple guerre des prix, cohabiter avec la concurrence et tirer son épingle du jeu ?*

Selon Michael Porter, professeur de stratégie, il ne faut pas chercher à être le meilleur, il faut chercher à être différent(18). L'activité de l'officine étant très encadrée, la culture d'entreprise et le positionnement stratégique doivent se définir dans le respect de la réglementation, de la santé publique et de la profession.

Cette thèse s'articulera autour de trois parties : le diagnostic économique de l'officine, le positionnement stratégique de l'entreprise, et l'audit du point de vente.

I. Le diagnostic économique de l'officine

Le diagnostic économique de l'officine commence par l'analyse comptable et financière de l'entreprise. L'équilibre financier de l'entreprise est évalué par les chiffres et le calcul de divers ratios. Les éléments à disposition du titulaire d'officine sont multiples.

1. Les éléments de la comptabilité

Définition : La comptabilité reprend et synthétise tous les échanges avec les clients, les fournisseurs, les banques, les investisseurs, le personnel et l'Etat(19).

Selon l'Art.121-1 du plan comptable général (PCG) "la comptabilité est un système d'organisation de l'information financière permettant de saisir, classer, enregistrer des données de base chiffrées et présenter des états reflétant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entité à la date de clôture(20)".

1.1 Présentation de la comptabilité

Le plan comptable permet de distinguer des comptes de bilan, des comptes de gestion, et des comptes spéciaux :

→ Comptes de bilan :

- Classe 1 : Comptes de capitaux
(capitaux propres, autres fonds propres, emprunts et dettes assimilées)
- Classe 2 : Comptes d'immobilisations
- Classe 3 : Comptes de stocks et en-cours
- Classe 4 : Comptes de tiers (fournisseurs, clients)
- Classe 5 : Comptes financiers

→ Comptes de gestion :

- Classe 6 : Comptes de charges
- Classe 7 : Comptes de produits

→ Comptes spéciaux :

- Classe 8 : Comptes spéciaux(20)

Des obligations comptables sont applicables à tous les commerçants, notamment :

"Toute personne physique ou morale ayant la qualité de commerçant doit procéder à l'enregistrement comptable des mouvements affectant le patrimoine de son entreprise. Ces mouvements sont enregistrés chronologiquement.

Elle doit contrôler par inventaire, au moins une fois tous les douze mois, l'existence et la valeur des éléments actifs et passifs du patrimoine de l'entreprise.

Elle doit établir des comptes annuels à la clôture de l'exercice au vu des enregistrements comptables et de l'inventaire. Ces comptes annuels comprennent le bilan, le compte de résultat et une annexe, qui forment un tout indissociable."(21)

Les exceptions possibles au découpage par période de 12 mois de l'exercice comptable sont :

- La création d'activité
- La cessation d'activité

Ces dernières peuvent faire plus de 12 mois sans en dépasser 23. La date de clôture que l'on peut proposer est celle où l'activité est la plus faible ce qui permet de diminuer le travail que nécessite l'inventaire des stocks.

La comptabilité est une obligation légale et fiscale et dont l'absence rendrait impossible le management rationnel de l'entreprise.

1.2 Les éléments comptables à disposition du titulaire

1.2.1 Les livres obligatoires ou documents permanents (19)

Par définition, ces documents ne sont pas des comptes et sont obligatoires.

- Le livre journal (opérations jour par jour) :

Il enregistre opération par opération et jour par jour les mouvements affectant le patrimoine de l'entreprise. Toutefois, les opérations de même nature, réalisées en un même lieu et au cours d'une même journée, peuvent être récapitulées sur une pièce justificative unique. On y enregistre les débits (éléments qui rentrent) et les crédits (éléments qui sortent).

On retrouve ainsi dans le livre journal le détail des entrées et des sorties de stock.

L'article R.123-174 du code de commerce énonce que "tout enregistrement comptable précise l'origine, le contenu et l'imputation de chaque donnée ainsi que les références de la pièce justificative qui l'appuie". En clair il s'agit de conserver à l'officine les factures d'achat et de vente, les bons de livraison, les bulletins de paye, les relevés bancaires, les bandes de caisse...

- Le grand livre (opérations par comptes) :

Le grand livre reprend les écritures du livre journal avec une ventilation selon le plan des comptes. Il reprend ainsi pour chaque opération la date, le libellé, le montant, le solde. Il amène les éléments du livre journal sous une présentation différente, avec pour chaque mouvement opéré un rattachement au compte correspondant.

- Le livre d'inventaire (bilan, compte de résultat, annexe) :

Ce dernier regroupe le bilan, le compte de résultat, l'annexe. Il est suffisamment détaillé pour justifier le contenu de chacun des postes du bilan. Cela permet d'avoir un détail des actifs et des passifs de l'entreprise chaque année.

Le livre journal, le grand livre et le livre d'inventaire se conservent 10 ans à partir de la clôture de l'exercice.

→ Articles R 123-172(22) à R 123-177(23) du Code de commerce

1.2.2 Les comptes annuels

1.2.2.1 Le bilan

Le bilan est une photographie de l'entreprise à un instant donné. Il se compose de deux éléments : l'actif et le passif.

Article L123-13 du Code de Commerce :

"Le bilan décrit séparément les éléments actifs et passifs de l'entreprise, et fait apparaître, de façon distincte, les capitaux propres". (24)

Le bilan se trouve dans les tableaux n° 2050 (bilan actif) et n° 2051 (bilan passif) de la liasse fiscale dans le cadre du régime réel normal d'imposition en matière de BIC ou d'IS.

1.2.2.1.1 L'actif

Art. 211-1 du PCG(20) : "Un actif est un élément identifiable du patrimoine ayant une valeur économique positive pour l'entité, c'est-à-dire un élément générant une ressource que l'entité contrôle du fait d'évènements passés et dont elle attend des avantages économiques futurs."

L'actif représente tout ce que possède l'entreprise,

- Fonds commercial (éléments incorporels type clientèle, enseigne...)
- Stocks (Médicaments, Parapharmacie)
- Créances clients (représentées notamment par le Tiers Payant)
- Trésorerie

L'actif est scindé en deux catégories : l'actif immobilisé (ce qui va servir durablement à l'entreprise), et l'actif circulant (ce qui se renouvelle rapidement).

- **L'actif immobilisé :**

- **Immobilisations incorporelles (sans substance physique)**

Frais d'établissement, frais de recherche et de développement, concessions & brevets & droits similaires, droit au bail, fonds commercial, avances et acomptes sur immobilisations incorporelles.

→ En officine : il s'agit par exemple du fichier client, de l'enseigne...

- **Immobilisations corporelles**

Les terrains, constructions, ITMOI (installations techniques, matériels et outillage industriel ; à l'instar d'un automate ou d'un robot de préparation des doses à administrer), autres immobilisations corporelles (meubles tiroirs, machine à café, véhicule de société, informatique), immobilisations corporelles en cours.(25)

- **Immobilisations financières**

Les participations, les titres immobilisés de l'activité de portefeuille, les autres titres immobilisés (exemple : parts sociales ou actions acquises à l'ouverture d'un compte chez un grossiste répartiteur), les créances (prêts et autres immobilisations financières).

- **L'actif circulant :**

- Les stocks : matières premières et autres approvisionnement, les en-cours de production, les produits intermédiaires et finis, les stocks de marchandises
- Les avances et acomptes versés sur commande
- Les créances : créances clients et comptes rattachés, autres créances, capital souscrit appelé non versé
- Les valeurs mobilières de placement
- Les disponibilités : la caisse, la banque
- Les charges constatées d'avance (qui concernent une période suivante)

1.2.2.1.2 Le passif

Art. 321-1 du PCG(20) :

"1. Un passif est un élément du patrimoine ayant une valeur économique négative pour l'entité, c'est-à-dire une obligation de l'entité à l'égard d'un tiers dont il est probable ou certain qu'elle provoquera une sortie de ressources au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci. L'ensemble de ces éléments est dénommé passif externe.

2. Cette obligation peut être d'ordre légal, réglementaire ou contractuel. Elle peut également découler des pratiques passées de l'entité, de sa politique affichée ou d'engagements publics suffisamment explicités qui ont créé une attente légitime des tiers concernés sur le fait qu'elle assumera certaines responsabilités.

3. Le tiers peut être une personne physique ou morale, déterminable ou non"

Le passif, c'est ce que doit l'entreprise : dettes bancaires, dettes fournisseurs, autres dettes, actif net.

Le passif comprend deux catégories : les capitaux propres (ressources de l'entreprise) et les dettes (ce qu'on doit aux fournisseurs, Etat, organismes sociaux...).

1.2.2.2 Le compte de résultat

Article L123-13 du Code de Commerce :

"Le compte de résultat récapitule les produits et les charges de l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement. Il fait apparaître par différence, après déduction des amortissements, des dépréciations et des provisions, le bénéfice ou la perte de l'exercice. Les produits et les charges, classés par catégorie, doivent être présentés soit sous forme de tableaux, soit sous forme de liste(24)".

C'est la synthèse de l'activité de l'entité pendant l'exercice comptable. Il permet de dégager le résultat (produits moins les charges). Il ne vaut que pour un exercice et il est présenté hors taxes. Il récapitule les charges et les produits de l'exercice(26). Les charges représentent les consommations et pertes de l'année, alors que les produits représentent les productions et les gains de l'année.

Le compte de résultat se trouve dans les tableaux normalisés n° 2052 et n° 2053 de la liasse fiscale régime normal en matière de BIC et d'IS.

1.2.2.3 L'annexe

Article L123-13 du Code de Commerce :

"L'annexe complète et commente l'information donnée par le bilan et le compte de résultat"(24)

L'annexe contient ainsi différentes informations obligatoires ; c'est quantitativement le document le plus important.

→ La tenue d'une comptabilité est une obligation légale (tenue du livre journal, tenue du grand livre, comptes annuels) et fiscale (Trésor Public et imposition).

Les pièces comptables que l'on vient de présenter offrent un premier aperçu de la situation économique de l'officine. Afin d'obtenir une mise en relief, un affinage des chiffres, nous ferons l'usage d'outils appelés les ratios. Le dictionnaire Larousse définit le ratio comme le "rapport entre deux grandeurs significatives d'un bilan ou d'un compte de résultat, utilisé comme indicateur de gestion de l'entreprise". Les ratios peuvent être distingués selon qu'ils soient financiers ou d'exploitation.

La consultation des soldes intermédiaires de gestion (SIG) du compte de résultat permet quant à elle une mise en avant de données importantes, comme la marge commerciale, les ventes de marchandises, l'excédent brut d'exploitation (EBE)...

2. Les ratios financiers

Les ratios financiers se basent principalement sur le bilan de l'officine, même s'ils font parfois appel à certaines données du compte de résultat.

Ils permettent d'établir un diagnostic de l'activité, en termes de solvabilité et d'autonomie financière. Une importance particulière est portée aux stocks et à leur variation. Le besoin en fonds de roulement est défini après calcul des crédits fournisseurs et des crédits clients, et permet de définir la trésorerie nécessaire.

Nous étudierons dans une première partie le stock et son évolution, et dans une seconde partie le besoin en fonds de roulement (BFR).

2.1 Etude du stock

2.1.1 La variation de stock

La mesure de la variation de stock permet suivre l'évolution du stock d'une année à l'autre.

$$\textit{Variation de stock} = \textit{stock initial} - \textit{stock final}$$

Une variation de stock positive signifie que l'on a un stock moins important que l'année précédente. Ces produits vendus qui ont été achetés lors de l'exercice précédant constituent une charge à ajouter à l'exercice actuel.

Une variation stock négative signifie que l'on a un stock plus important que l'année précédente, et donc des produits achetés qui ne sont pas encore vendus. Ces produits constituent une charge à déduire de l'exercice actuel.

2.1.2 La décomposition du stock par catégorie

Quelle est la proportion de chaque catégorie de produits par rapport au stock total ?

En moyenne :

- 40 à 50% du stock en spécialités à 2,1%
- 20% en OTC
- 30% en parapharmacie

Ces données sont des moyennes grossières qui dépendent en réalité fortement de la typologie de l'officine. Les officines de taille moyenne ou grande développent et stockent plus les médicaments et produits de santé non remboursables par rapport aux pharmacies de plus petite taille.(12)

2.1.3 La loi de Pareto

La loi de Pareto ou règle des 80/20 permet de scinder le stock en trois catégories de produits.(27)(28)

Les produits A :

20% du stock représente 80% du chiffre d'affaires. Ce sont des produits pour lesquels une rupture ne doit pas être possible. Une rupture provoquerait un risque de chute de chiffre d'affaires (CA) et de l'insatisfaction client.

Les produits B :

20 à 40% du stock représente 15% du chiffre d'affaires. Ce sont des produits peu demandés mais pouvant satisfaire une clientèle particulière.

Les produits C :

40 à 65% du stock représente 5% du chiffre d'affaires. Ce sont des produits peu demandés et qu'il conviendrait de ne pas avoir en stock puisque les délais de livraison des répartiteurs en pharmacie permettent une disponibilité dans la journée ou le lendemain. Cependant le pharmacien se doit de posséder certains produits pour répondre à une demande dans l'urgence (exemple : adrénaline type EPIPEN® ou ANAPEN®, antibiotiques injectables...), bien qu'ils ne se vendent pas en quantités importantes.

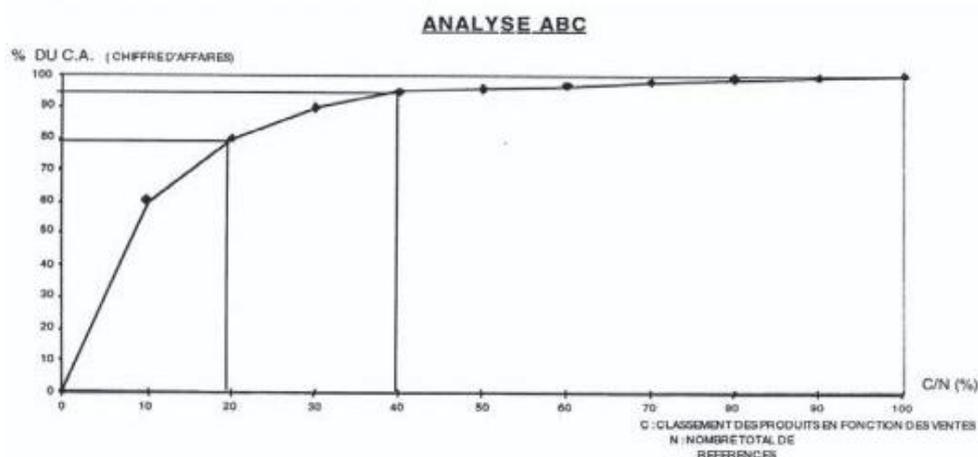


Figure 1 : Loi de Pareto - Analyse ABC (27)

2.1.4 La rotation du stock

La rotation du stock permet d'évaluer le temps en jours que l'on peut tenir avec le stock. Pour plus de commodités dans les calculs, le nombre de jours par mois est arrondi à 30. On travaille ainsi sur une base de 360 jours par an pour un bilan réalisé tous les 12 mois.

On compare dans le compte de résultat, lequel est entièrement hors taxes, le stock de marchandises avec les achats.

$$\text{Rotation des stocks} = \frac{\text{stock de marchandises H.T.}}{\text{achats consommés H.T.}} \times 360$$

Les achats consommés dans l'année sont déterminés par le calcul suivant : stock initial + achats de marchandises - stock final. On compare ainsi le stock détenu à ce qui est vendu dans l'année.

Le calcul est réalisé pour l'année en cours (appelée n) et pour l'année précédente (appelée $n-1$).

Les données des cabinets d'audit et de conseil KPMG 2018 (moyennes professionnelles portant sur un échantillon de 532 parmi une population de 1600 officines) évaluent la rotation des stocks moyenne à 47,9 jours en 2017.(29)

Les données FCC 2018 (expertise comptable, audit et conseil) évaluent la rotation des stocks moyenne à 47 jours en 2017(moyennes professionnelles portant sur un échantillon de 301 pharmacies).(30)

Typologie d'officine(27)	Centre commercial	Centre ville	Ville moyenne	Zone rurale
Durée moyenne de rotation du stock	54 jours	46 jours	37 jours	33 jours

- Interprétation du ratio rotation de stock :

Si le stock de l'officine est important :

- Remises plus importantes à l'achat 😊
- Plus de choix pour le patient-client 😊
- Moins d'impact des manquants 😊
- Augmentation possible du nombre de périmés 😞
- Perte de trésorerie par immobilisation de capitaux 😞
- Risque de devoir "brader" pour écouler les stocks 😞
- Risque de perte de marge en cas de baisse de prix de remboursement ou déremboursement 😞

Si le stock de l'officine est bas :

- Pertes limitées lors d'une baisse de remboursement 😊
- Trésorerie probablement plus importante et disponible 😊
- Moins de périmés 😊
- Produits dus plus fréquents 😊
- Impression de pharmacie n'a pas de stock et perte de clients 😞
- Remises moins importantes 😞

- **Le stock peut être impacté par des critères comme :**

- **Le délai d'approvisionnement :**

Il est en principe inférieur à 24h via les grossistes répartiteurs mais variable si la commande est passée directement au laboratoire. La bonne gestion des commande est cruciale pour l'officine et son image (il faut réussir à commander les produits avant qu'ils soient en rupture rayon notamment s'ils sont générateurs de ventes).

- **Les ruptures d'approvisionnement de médicaments :**

La rupture d'approvisionnement de médicament, c'est l'incapacité pour une pharmacie d'officine ou une pharmacie à usage intérieur (PUI) de dispenser un médicament à un patient dans un délai de 72 heures. Les ruptures peuvent provenir d'une difficulté de production, de la mondialisation de la fabrication et de la demande, de l'augmentation subite des ventes, de la libre circulation des biens et de la distribution vers des pays à prix plus avantageux.(31)

Celles-ci sont malheureusement de plus en plus fréquentes et deux réponses sont proposées :

a) DP-Ruptures

L'Ordre des pharmaciens a développé le dispositif DP-Ruptures qui permet au pharmacien d'officine de signaler les ruptures par intermédiaire du logiciel métier et du portail dossier pharmaceutique. Les ruptures sont ainsi signalées au laboratoire exploitant, aux autorités sanitaires, à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Cela permet la quantification des ruptures, et d'avoir un retour quand aux dates de retour prévues, aux médicaments alternatifs.

b) Vigirupture

La création du site internet Vigirupture par Offisanté en 2017 permet aux pharmaciens participant de signaler leurs ruptures ou disponibilités de médicaments pour une meilleure orientation et prise en charge des patients. Le pharmacien peut ainsi consulter une carte et voir quelle pharmacie à proximité possède le médicament ou non en stock.

- **La durée de vie du produit :**

Le produit est-il périssable ou non ? La coutellerie se conservera bien plus longtemps en stock que des compléments alimentaires hyper protéinés...

- **La saison :**
Mise en avant de produits solaires lors des saisons estivales et hivernales (exposition aux rayons ultra-violet à la plage ou en montagne) ; anti histaminiques aux périodes de printemps-été lors des périodes de pollinisation.
- **La tendance :**
La communication pour un médicament (passage télévisé, articles de revues...), amène généralement de la demande.
- **La superficie de l'officine :**
Une surface de vente importante permet d'afficher plus de gammes.
Un back office important permet de stocker plus facilement et en plus grandes quantités.
- **La typologie de l'officine :**
Une officine de milieu rural pourrait se permettre d'avoir un stock en jours plus faible qu'une officine de centre commercial pour laquelle une offre plus importante est nécessaire.

Le coût du stock étant important, il convient de bien le gérer afin de répondre à la demande et aux besoins, et avec un prix juste.

Le stock mérite l'analyse d'anomalies comme :

- Les produits stockés non vendus depuis 12 mois (extraction des données possible via le logiciel de gestion de l'officine ou LGO)
- Les produits en rupture rayon alors que générateurs de ventes (mauvaise anticipation des délais de livraison)
- Les produits systématiquement commandés pour un client qui vient régulièrement alors qu'ils pourraient être mis en stock
- Les produits en surstock (parfois plus d'un an de stock !)
- Les produits chers stockés à faible rotation et risque de péremption
- Les erreurs de stock (démarque inconnue, erreurs de réception, erreurs de facturation...)
- Les produits périmés (pourquoi le sont-ils ? date de péremption courte dès la réception ? produits restés en réserve ? produits non conseillés ou non demandés ? multiplicité des références ?...)

2.1.5 La rotation des stocks par taux de TVA

Il est intéressant de décomposer le stock par taux de TVA pour avoir une vision plus précise sur ce qui est vendu. On se représente mieux la proportion en stock des spécialités, des produits non soumis à prescription obligatoire, de la parapharmacie.

Pour le calcul de la rotation des stocks on utilisera le stock de marchandises (comptes 371 dans le détail du bilan actif de l'officine) et les achats de marchandise (comptes 607 du compte de résultat).

- **Les taux de TVA** (32)

2.1.5.1 Les spécialités

Les spécialités ont un taux particulier ou taux hyper réduit de 2,1%. Il s'agit des médicaments remboursables par la sécurité sociale, qui sont destinés à l'usage de la médecine humaine, ou qui sont considérés par la réglementation de la Santé Publique comme des préparations magistrales (allopathiques ou homéopathiques réalisées après une ordonnance spécialisée), comme des produits officinaux (médicaments non spécialisés mais préparés conformément à la Pharmacopée française ex Codex ou européenne).

Les spécialités remboursables ayant un prix supérieur à 150€ peuvent être considérées comme des produits chers. De 150 à 1515€ la marge est de 6% et elle est de 0% au-delà de 1515€ (selon la marge dégressive lissée actuelle). Il faut donc prendre des précautions lors de l'analyse des rotations de stock par taux de TVA. Les produits chers seront extraits pour éviter un biais à l'analyse. Ils ne sont généralement pas stockés d'avance et sont peu rémunérateurs pour l'officine alors qu'ils viennent gonfler le chiffre d'affaires.

Le taux particulier s'applique aussi aux honoraires de dispensation et aux rémunérations des services pharmaceutiques (dont les rémunérations sur objectifs de santé publique ou ROSP). (33)

2.1.5.2 Les produits non soumis à prescription obligatoire

Le taux de TVA à 5,5% s'applique en officine notamment aux préservatifs masculins et féminins, aux produits de protection hygiénique féminine, aux autotests de détection de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ; aux orthèses de la LPPR (liste des produits et prestations remboursables) sauf exception.

Le taux de TVA à 10% s'applique aux médicaments non remboursables ou pris en charge par la sécurité sociale, aux compléments alimentaires qualifiés de médicaments, aux gaz médicaux, à la gélatine destinée à la fabrication de gélules renfermant des médicaments, certains honoraires et indemnités... (34) Ce taux s'applique donc à la majorité des produits "conseils" non remboursés à l'officine.

2.1.5.3 La parapharmacie

Le taux de TVA normal est de 20% et est celui qui s'applique pour la majorité des ventes de biens et des prestations de services. En officine il s'agit surtout de la parapharmacie et du matériel médical. (35)

2.2 Le besoin en fonds de roulement

Le besoin en fonds de roulement ou BFR représente le besoin de trésorerie pour financer le cycle d'exploitation. C'est ce que l'on doit posséder en trésorerie pour assumer l'achat des stocks avant leur vente, gérer les crédits clients et les crédits fournisseurs.

$$BFR = STOCK + TIERS PAYANT - CREDIT FOURNISSEUR$$

$$BFR = \text{besoins de financement d'exploitation} - \text{ressources de financement d'exploitation} \quad (36)$$

Il est proportionnel à l'activité et est donc à réévaluer en cas de baisse ou d'augmentation d'activité. Un BFR qui diminue se ressent positivement sur la trésorerie alors qu'un BFR qui augmente vient la diminuer. Il est fortement influencé par le crédit client, par le crédit fournisseur, par le stock et par les frais de personnel.

2.2.1 Le crédit client (CC)

Le crédit client correspond à la durée moyenne des délais de paiement des clients. En officine il est surtout lié au tiers payant et donc au remboursement de la sécurité sociale et des mutuelles. Il faut tenir compte des rejets de dossiers qui sont chronophages à retraiter (erreurs de tarification, mauvais enregistrement de mutuelle, etc.).

$$\text{Crédit client} = \frac{\text{Comptes clients T.T.C.}}{\text{Chiffre d'affaires T.T.C.}} \times 360$$

Données KPMG 2018(29) : Crédit client = 7,5 jours en 2017

Données FCC 2018(30) : Crédit client = 7 jours en 2017

2.2.2 Le crédit fournisseurs (CF)

Le crédit fournisseurs, c'est l'ensemble des délais de paiement accordés par les fournisseurs. Pour le calcul on utilise le total des comptes 401, c'est à dire "Dettes fournisseurs et comptes rattachés".

$$\text{Crédit fournisseurs} = \frac{\text{Comptes fournisseurs}}{\text{Achats T.T.C.}} \times 360$$

Moyennes KPMG 2018(29) : le crédit fournisseur est de 42,1 jours en 2017.

Moyennes FCC 2018(30) : le crédit fournisseur est de 38 jours en 2017.

Interprétations possibles du ratio crédit fournisseur :

Si le crédit fournisseur est élevé :

- Difficultés de paiement 😞
- Problèmes de trésorerie 😞
- Bonnes négociations et longs délais de paiement 😊

Si le crédit fournisseur est faible :

- Bonne santé financière et capacités de paiement cash 😊
- Plus de pouvoir de négociation 😊

Il faut savoir que les délais de paiement entre professionnels sont plafonnés par l'article L441-6 du code de commerce (Loi de Modernisation de l'économie n° 2008-776 du 4 août 2008) : "Le délai convenu entre les parties pour régler les sommes dues ne peut dépasser soixante jours à compter de la date d'émission de la facture. Par dérogation, un délai maximal de quarante-cinq jours fin de mois à compter de la date d'émission de la facture peut être convenu entre les parties, sous réserve que ce délai soit expressément stipulé par contrat et qu'il ne constitue pas un abus manifeste à l'égard du créancier. En cas de facture périodique, au sens du 3 du I de l'article [289](#) du code général des impôts, le délai convenu entre les parties ne peut dépasser quarante-cinq jours à compter de la date d'émission de la facture." (37)

2.2.3 La trésorerie

La trésorerie est la résultante du besoin en fond de roulement, des crédits clients et des crédits fournisseurs. C'est la différence entre le fonds de roulement, la caisse et les placements à court terme (trésorerie positive) et les découverts bancaires et éventuelles dettes différées (trésorerie négative)(29).

La trésorerie se retrouve dans les comptes de classe 5. Compte tenu des délais de paiement des fournisseurs, une bonne santé de la trésorerie permet généralement de 1 à 1,5 mois d'achats TTC.

$$\text{Trésorerie "idéale"} = \frac{\text{Achats TTC}}{12}$$

Données KMPG 2018(29) : la trésorerie moyenne est de 116,7 K€

Données FCC 2018(30) : la trésorerie moyenne est de 98.1K€

3. Les ratios d'exploitation

3.1 Le chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires (CA) représente le montant des ventes et prestations de service (hors taxes) réalisées par l'entreprise avec les tiers dans l'exercice de son activité professionnelle normale et courante. Il correspond à la somme des ventes de marchandises, de produits fabriqués, des prestations de services et des produits des activités annexes)(38).

En officine, le chiffre d'affaires se distingue par des ventes simples et des ventes avec ordonnances. Le CA permet de se faire une idée de l'activité de l'officine.

Les médicaments prescrits remboursables représentent en moyenne 73,2% du CA en 2017(13). Ils représentaient 76% du chiffre d'affaires des pharmacies en 2012, c'est à dire 9 points de moins qu'en 2000. La rémunération du pharmacien d'officine dépend fortement de la vente des médicaments prescrits remboursable et leur part dans le chiffre d'affaires diminue progressivement. Cela est notamment provoqué par le marché des génériques et la diminution des tarifs de remboursement. Les ROSP introduites en 2013-2014 et les honoraires de dispensation introduits en 2015 tendent à compenser les baisses de marge induites. Le pharmacien d'officine bénéficie par ailleurs de certaines rémunérations complémentaires accordées par les entreprises pharmaceutiques.

Le suivi du chiffre d'affaires se fait de façon quotidienne. Son analyse permet de définir les jours les plus productifs de l'officine et d'adapter les effectifs de personnel. Il faut cependant se méfier des produits chers qui peuvent gonfler le chiffre d'affaires sans gonfler la marge. Ainsi il faut confronter au chiffre d'affaires le nombre d'actes réalisés pour ajuster au mieux les horaires et la présence du personnel.

Afin de se rendre plus indépendant encore de la rémunération liée aux prescriptions, il apparait indispensable aujourd'hui de diversifier et de spécialiser l'activité, notamment via les services et le non remboursable.

3.1.1 L'évolution du CA

Les soldes intermédiaires de gestion (SIG) fournissent les données utiles au calcul de l'évolution du CA.

$$\text{Evolution du chiffre d'affaires (\%)} = \frac{\text{Variation du CA}}{\text{CA HT } (n - 1)} \times 100$$

$$\text{Evolution du chiffre d'affaires (\%)} = \frac{(\text{CA HT } n) - [\text{CA HT } (n-1)]}{\text{CA HT } (n-1)} \times 100$$

Quelques raisons d'évolution du chiffre d'affaires :

- Perte ou gain de prescripteurs
- Perte ou gain de patients chroniques
- Médicaments chers
- Déremboursements ou remboursements
- Changement de boîtage (grand conditionnements)
- Ruptures de médicaments
- Fermeture ou ouverture de commerces proches
- Changement des horaires de l'officine
- Changement du personnel
- Travaux
- Maisons de retraite
- Perte ou construction d'habitations...

Le chiffres d'affaires de l'officine doit être décomposé pour offrir une vision plus fidèle de l'activité. Parmi les éléments à prendre en compte on a :

- Les produits chers : ils représentent un CA élevé et peu de marge commerciale (cf marge dégressive lissée)
- Les locations de matériel médical (elles peuvent gonfler la marge commerciale après amortissement du coût d'achat)
- La sous-traitance via un prestataire de matériel médical (on génère du CA mais avec une marge moins importante)
- Le partenariat avec un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui peut potentiellement être perdu du jour au lendemain et entraîner une perte de rentabilité ; notamment s'il l'on a investi dans un robot de préparation des doses à administrer (PDA)
- Le CA par taux de TVA : la ventilation du CA par taux de TVA permet de se représenter plus fidèlement les ventes de l'officine ; entre les spécialités remboursables et le reste
- Le top des patients de l'officine : le décès d'un patient chronique peut se ressentir sur le CA
- Le CA par prescripteur : en cas de départ en retraite sans remplacement le CA peut être affecté de façon importante
- Le CA par opérateur : un membre du personnel qui part en retraite ou est en arrêt maladie peut affecter le CA (s'il génère un flux de patient qui viennent pour ses conseils ou sa spécialité)

3.1.2 Comment dynamiser le chiffre d'affaires ?

Le chiffre d'affaires se décompose de la façon suivante : c'est le nombre de tickets multiplié par le panier moyen.

Le nombre de tickets représente le nombre de ventes effectuées, et le panier moyen la moyenne en euros dépensée par vente. Il en résulte que pour dynamiser le CA on peut agir sur l'un ou l'autre de ces deux éléments.

Augmenter le nombre de tickets est possible par augmentation du flux ou par augmentation du taux de transformation.

Augmenter le panier moyen est possible par augmentation du nombre d'articles par panier ou par augmentation du prix de vente.

3.1.2.1 Augmentation du flux

L'augmentation du flux, c'est l'augmentation de la fréquentation de l'officine.

- Obtenir de nouveaux clients

Code de Déontologie des Pharmaciens, article R. 4235-22 : il est "interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession" (1)

Si votre travail et vos prestations sont de qualité, nul besoin de recruter la clientèle, elle le fera d'elle-même.

- ☺ Des clients actuels satisfaits de la qualité de dispensation et des prestations réalisées par la pharmacie peuvent générer de nouveaux clients (bouche-à-oreille)
- ☺ Une vitrine de qualité (pas trop chargée), commerciale (en rapport avec la saison) et professionnelle (relayant les thématiques de santé publique), c'est un signe de dynamisme et une invitation à entrer dans la pharmacie !
- ☺ Présence sur la toile (horaires, contact, adresse, réseaux sociaux, revues santé accessibles, click & collect, dématérialisation d'ordonnance...)
- ☺ Animations internes en rapport avec la saison

- Fidéliser ses clients

La fidélisation des clients, c'est l'augmentation de la fréquence de passage grâce à des atouts positifs :

- ☺ Être à l'écoute, empathique, source de conseils
- ☺ Inviter à revenir pour suivre l'évolution de la pathologie
- ☺ Limitation du temps d'attente (rapidité d'accès au comptoir)
- ☺ Accueil chaleureux
- ☺ Ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- ☺ Bilans de médication
- ☺ Enregistrement des données personnelles (allergies, IMC, etc.)
- ☺ Suivi de la famille (voir grandir ses patients et mieux les connaître)
- ☺ Mise en place de la préparation des doses à administrer (PDA)
- ☺ Offres promotionnelles pertinentes
- ☺ Proposer la livraison pour les personnes à mobilité réduite et le diagnostic des besoins du patient au domicile

3.1.2.2 L'augmentation du taux de transformation

Le taux de transformation (TT) correspond à la part des visiteurs qui effectuent un acte d'achat. Un bon taux de transformation signifie une bonne réponse à la demande client.

$$TT (\%) = \frac{\text{nombre de tickets}}{\text{flux}} \times 100$$

Pour le calculer, il paraît indispensable d'être doté d'un compteur électronique à l'entrée du point de vente. Une attention particulière doit être portée aux personnes qui entrent dans l'officine et ressortent parce qu'elles n'ont pas trouvé le conseil ou le produit adapté à leur situation ! Dans un souci d'amélioration continue de la qualité, il pourrait être intéressant de noter pour chaque vente perdue son motif pour analyse lors des réunions d'équipe et définir des plans d'action. Le TT peut être modulé par le format de vente.

3.1.2.2.1 Le format de vente

Le format de vente influe sur le temps d'interaction entre le client et le personnel. Cela peut avoir un impact sur la masse salariale au sens où en officine on peut être confronté à de la vente avec ordonnance avec un temps d'interaction élevé comme à de la vente sans ordonnance avec un temps d'interaction plus court. Posséder un comptoir sans ordonnance semble être un compromis intéressant pour fluidifier le trafic et limiter le temps d'attente.

a) Le libre-service pur

Il nécessite un merchandising et une signalétique de qualité.

Exemple : le client accède aux brosses à dents en libre-service, trouve ce dont il a besoin et vient au comptoir pour l'achat.

b) Le libre-service assisté

Le client fait son pré-choix mais a besoin d'être rassuré, complété.

Exemple : le client accède aux brosses à dents en libre-service, choisit une brosse à dents dure, mais après discussion et présence d'une sensibilité gingivale on l'oriente vers une brosse à dents plus souple.

c) La vente assistée

C'est typiquement la vente au comptoir. Le client vient au comptoir pour un conseil ou pour une ordonnance.

Exemple : en sortie d'intervention dentaire, le patient vient chercher un bain de bouche prescrit sur une ordonnance, et après conseil repart avec ses médicaments prescrits et une brosse à dents post opératoire souple et adaptée à sa situation. La vente assistée nécessite de développer le conseil associé à l'ordonnance.

d) La vente projet

La vente projet se fait sur une période de temps plus longue. Exemple : contrat avec une maison de retraite pour gestion de la PDA, vente d'un appareil amplificateur d'écoute (Sonalto®).

Le taux de transformation dépend ainsi de beaucoup de paramètres :

- La qualité des conseils
- Des services et des offres qui correspondent aux attentes
- Un bon merchandising
- Une signalétique et des univers faciles à identifier
- Des promotions dynamiques et cohérentes
- Une absence de rupture produit
- Le temps d'attente
- L'accueil
- ...

3.1.2.3 L'augmentation du panier moyen

Le panier moyen (PM) correspond à la moyenne des achats effectués en une visite par un client.

$$\text{Panier Moyen} = \frac{CA \text{ Total}}{\text{Nombre de clients}}$$

L'augmentation du panier moyen permet d'augmenter le chiffre d'affaires sans augmenter le nombre de clients.

Il convient de rappeler le code de la santé publique : "Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments."(39)

Mais comment influencer sur le panier moyen ?

3.1.2.3.1 Le nombre d'articles par panier (NAP) ou indice de vente (IV)

L'augmentation du nombre d'articles par panier permet l'augmentation du panier moyen. Il dépend beaucoup de la formation au conseil et à la vente du personnel et du merchandising.

Pour développer l'indice de vente, plusieurs techniques sont disponibles :

a) Le cross selling = vente additionnelle

Il s'agit de développer la vente additionnelle. Il ne s'agit en aucun cas de forcer à acheter des produits en plus mais de présenter une formule complète pour répondre aux besoins du patient.

L'augmentation du nombre d'articles par panier peut être perçue comme la réponse optimale au traitement d'une ou plusieurs pathologies.

Exemple : "voici un spray nasal antihistaminique, dont l'efficacité serait augmentée par un lavage des fosses nasales au préalable par un spray isotonique au chlorure de sodium".

b) Le up selling = la montée en gamme

Il s'agit de la vente de produits plus chers en termes de CA, c'est-à-dire de la montée en gamme.

Exemple : une forme galénique de paracétamol orodispersible se vendra généralement plus cher que le comprimé pelliculé. Attention, chiffre d'affaires ne signifie pas marge commerciale, ainsi provoquer une augmentation de CA ne permet pas forcément d'augmenter la marge dégagée si le produit est également acheté plus cher au fournisseur. Le merchandising, par une mise en avant de la forme galénique orodispersible avec un facing plus important que la forme comprimé permet une meilleure visibilité et une facilitation la vente par création d'un appel visuel.

c) Le target selling = la vente double réussite

Il s'agit d'identifier dans une gamme donnée des produits double réussite, c'est-à-dire satisfaisants pour le client et générateurs de marge. C'est la catégorie qui est la plus intéressante pour l'officine.

Il s'agit d'effectuer en amont un travail de sélection des produits à référencer et à conseiller allant :

- qualité
- sécurité d'emploi
- efficacité
- marge intéressante
- satisfaction patient-client

Les produits ciblés doivent être connus par le personnel.

3.1.2.3.2 Le prix moyen de l'article (PMA)

Si le prix des médicaments remboursables est fixé par le Comité économique des produits de santé (CEPS), le prix d'un produit non remboursable est généralement fixé par application d'un coefficient pour obtenir une marge bien précise. Le prix pratiqué peut également dépendre du prix du marché, du prix limite de vente au public, du prix négocié dans les contrats avec les laboratoires...

Il dépend ainsi de facteurs comme le niveau de concurrence dans la zone de chalandise, l'acceptabilité et l'élasticité du prix.

L'acceptabilité permet de définir un prix au-delà duquel les clients ne sont plus prêts à payer et un prix en dessous duquel les clients auront un doute sur la qualité du produit. Le prix acceptable est celui qui sera générateur du plus grand nombre de ventes.

L'élasticité du prix permet d'évaluer le comportement à l'achat en relation avec une baisse ou une augmentation du prix. Un prix bas sur un produit peut générer plus de ventes et compenser la diminution de marge liée à la diminution du prix de vente. Un prix trop élevé peut diminuer les ventes et ne pas générer de marge.

Le CA, s'il reflète l'activité de l'officine, ne permet pas l'analyse de la rentabilité. La marge commerciale est donc un élément indispensable à évaluer.

3.2 La marge commerciale

La marge commerciale réalisée par une entreprise, pour un exercice comptable donné, est définie comme la différence entre le montant hors taxes des ventes de marchandises réalisées au cours de cet exercice comptable et le coût d'achat hors taxes des marchandises vendues au cours de l'exercice.

Le coût d'achat hors taxes des marchandises vendues pour un exercice donné est défini comme :

- Le montant des achats de marchandises hors taxes au cours de cet exercice ;
- PLUS la valeur hors taxes du stock de marchandises en début d'exercice ;
- MOINS la valeur hors taxes du stock de marchandises en fin d'exercice(40).

La marge commerciale représente donc la différence entre le prix de vente et le coût d'achat d'un produit.

$$Marge\ commerciale = vente\ de\ marchandises\ HT - achats\ consommés$$

De façon plus précise, les achats consommés se calculent par la somme du coût d'achat des marchandises vendues et de la variation de stock. La variation des stocks est la différence entre le stock de début et le stock de fin de la période étudiée.

$$\% \text{ de marge} = \frac{Marge\ brute}{CA\ HT} \times 100$$

Moyennes professionnelles KPMG 2018 de la marge commerciale(29):

Taux de TVA	Marge moyenne en 2017
2,1%	32,2%
5,5 et 10%	33,3%
20%	31,6%
Total activité	32,4%

La rémunération du pharmacien dépend de la marge sur les produits non remboursables, de la marge dégressive lissée, des honoraires de dispensation, des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP), des remises et conditions commerciales des laboratoires.

Il est intéressant de calculer la marge par taux de TVA, comme on l'a fait avec le CA.

Marge commerciale

$$= \left(\text{chiffre d'affaires par taux de TVA} \frac{+}{-} \text{variation de stock} \right) - \text{achats}$$

Soit :

$$\% \text{ de marge spécialités à } 2,1\% = \frac{\text{Marge } 2.1\%}{\text{Chiffre d'affaires } 2.1\%} \times 100$$

Une marge trop faible sur les spécialités peut être révélatrice d'une quantité importante de médicaments chers. Une marge anormalement élevée sur les spécialités pourrait quant à elle démasquer une réintégration de médicaments via les retour Cyclamed®, ce qui est absolument proscrit.

Comme avec le CA il faut prêter attention à l'achat et à la location de matériel médical qui peuvent être un biais au calcul de la marge, au sens où le produit loué génère un chiffre qui gonfle la marge alors qu'il a été acheté auparavant.

La sous-location via un prestataire de matériel médical est à évaluer également, puisqu'elle génère une marge plus faible.

Il faut aussi savoir si la pharmacie possède un marché avec des maisons de retraite ou établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), analyser la rentabilité d'une telle opération en relation avec le coût du personnel, l'investissement en cas d'acquisition d'un robot de PDA, et la stabilité économique dans le temps inhérente à ce marché.

Les préparations ou la spécialisation dans un domaine aussi peuvent être un biais : le pharmacien était-il réputé pour quelque chose en particulier ? Potentiellement c'est un marché que l'on peut perdre à la reprise de l'officine.

Le CA de l'officine étudié précédemment est à confronter à la marge de l'officine en volume. Le taux de marge moyenne seul n'est pas un indicateur suffisant puisque c'est une valeur globale, variable selon le secteur et la typologie de l'officine. Il vaut mieux décomposer le CA et étudier la marge dégagée par taux de TVA.

Il serait hallucinant de définir des plans d'actions à partir du CA uniquement sans confrontation à la marge.

3.3 Les autres indicateurs

3.3.1 Les frais de personnel

Ce sont les frais qui permettent de payer les salaires des équipes et les charges sociales. Attention : ils ne prennent pas en compte les salaires et les charges des gérants et des titulaires.

$$\text{Frais de personnel} = \frac{\text{Salaires bruts équipe} + \text{charges sociales patronales}}{\text{Chiffre d'affaires hors taxes}} \times 100$$

On pourrait aussi inclure dans les frais de personnel les primes liées à l'activité ou l'intéressement du personnel aux résultats de l'entreprise.

Charges externes selon les strates de C.A. et la typologie d'officines

	Charges ext. / C.A. 2017	Charges ext. / C.A. 2016
C.A. < 1100 K€	6,8	6,7
C.A. de 1100 à 2200 K€	5,3	5,3
C.A. > 2200 K€	5,2	5,2
Zone rurale	5,3	5,3
Zone urbaine	5,9	5,9
Centre commercial	6,7	6,9

Les constats sont habituels et récurrents concernant les charges externes :

- elles sont plus lourdes pour les petites structures compte tenu de leur caractère souvent fixe.
- les pharmacies en zone rurale ont le meilleur ratio « Charges externes / Chiffre d'Affaires » en raison principalement du poids des loyers plus faible que dans les zones urbaines ou *a fortiori* dans les centres commerciaux.

Figure 2 : Charges externes selon les strates de CA et typologie d'officines (29)

La rentabilité du personnel :

La moyenne de CA TTC par effectif équivalent temps plein est de 302.3K€ en 2017(29). Ainsi pour une "bonne" rentabilité on considérera qu'une personne doit réaliser environ 300 000 de CA TCC.

$$\text{Effectif de production} = \frac{\text{Chiffre d'affaires TTC}}{300\,000}$$

Pour définir correctement l'effectif de production, il faut considérer qu'une personne à temps complet compte pour 1 et qu'une personne à mi temps compte pour 0,5. Une personne en formation ou un stagiaire pourrait également être comptée 0,5 puisque moins efficace et parce qu'elle peut prendre le temps d'une autre personne. Par exemple pour une pharmacie de 2000K€ il faudrait 6,5 personnes équivalent temps plein environ.

$$\text{Productivité par personne} = \frac{\text{CA TTC}}{\text{Nombre de personnes en équivalent temps complet}}$$

La productivité par personne peut se mesurer avec l'aide du logiciel de gestion de l'officine, lors la consultation des statistiques de vente de chaque opérateur.

Il faut savoir que le pharmacien titulaire est obligé de recruter un pharmacien assistant à temps plein si l'officine réalise entre 1,3 et 2,6 millions d'euros de CA hors taxes, deux assistants entre 2,6 et 3,9 millions d'euros, plus un supplémentaire par tranche de 1,3 million.

Attention : il serait intéressant d'évaluer les heures réalisées par le titulaire de l'officine en termes de présence au comptoir pour ne pas avoir de surprise à la reprise d'une officine.

3.3.2 Les charges externes

Les charges externes comprennent les loyers, les assurances, les factures d'électricité, d'eau, la maintenance informatique, les frais postaux, les frais téléphoniques, les frais de cartes bleues, etc.

$$\text{Taux de charges externes} = \frac{\text{Charges externes}}{\text{Chiffre d'affaires HT}} \times 100$$

Données FCC 2018(30) : les charges externes sont de 5.71% en moyenne.

Attention : le loyer est la principale charge externe de la pharmacie. Lorsque le pharmacien titulaire n'est pas propriétaire des murs, les charges locatives peuvent évoluer lors du renouvellement du bail(41).

3.3.3 L'excédent brut d'exploitation ou EBE

L'EBE, c'est la trésorerie de l'officine après le paiement de toutes les charges d'exploitation (remboursements, emprunts, prélèvements du titulaire, avantages en nature). L'EBE permet le remboursement des emprunts, le train de vie du titulaire, de payer les impôts, le financement des BFR, l'autofinancement des investissements.

C'est actuellement un bon critère de négociation du prix de cession de l'officine, contrairement au CA. En effet, s'il était avant considéré qu'une officine pouvait se céder pour environ 80% du CA, l'EBE amène une vision sur ce qui est réellement dégagé financièrement par l'officine.

EBE = résultat d'exploitation + dotation aux amortissements + dotation aux provisions - reprise sur amortissements et provisions et transfert de charges + autres charges - autre produits.(25)

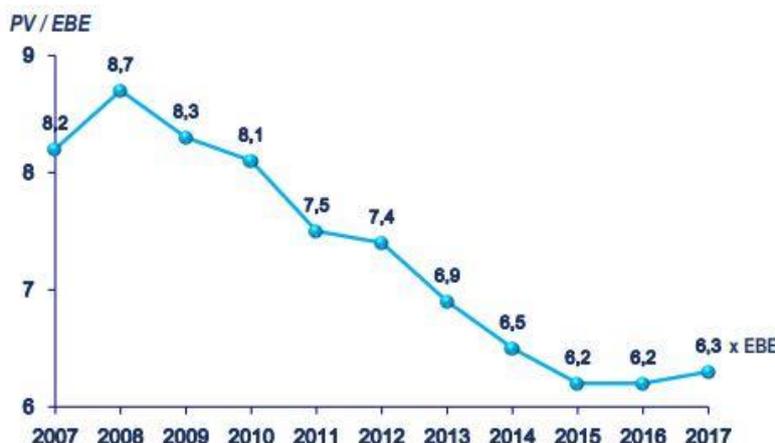


Figure 3 : Tableau Interfimo 2018 prix de cession / EBE (42)

Données FCC 2018(30) : Le prix de cession moyen d'une officine est de 6.24 x EBE.

Il conviendra aussi de parler de l'EBE reconstitué ou retraité : c'est l'EBE des soldes intermédiaires de gestion, auquel on ajoute les cotisations sociales et les prélèvements du titulaire pour sa rémunération. L'EBE retraité permet d'évaluer les résultats réels de l'entreprise, c'est-à-dire sans prise en compte de la politique de rémunération du titulaire(43).

- **Conclusion du chapitre :**

Comment évaluer la santé économique de l'officine ?

La comptabilité est un outil complexe d'évaluation de l'équilibre financier de l'exploitation. C'est pourquoi, en cas de projet d'acquisition d'une officine, je vous conseille de faire appel à l'aide d'un expert comptable professionnel et indépendant à la structure afin d'éviter les écueils, dépister les biais à l'interprétation, et mettre en relief les indicateurs les plus pertinents.

L'utilisation des ratios permet le suivi de l'activité de l'officine, de révéler des forces et/ou des faiblesses.

Néanmoins, avant d'être interprétées, les données doivent être confrontées à l'environnement de l'officine.

Quel est l'environnement de l'officine ?

La solution proposée aux patients-clients est elle adaptée à leurs besoins ?

Comment répondre efficacement à la demande ?

II. Géomarketing et positionnement stratégique

Chaque officine possède sa patientèle avec son environnement et ses besoins. Pour les définir et répondre au mieux à la demande, je propose la conduite d'une étude géomarketing de l'officine.

Le marketing est une démarche fondée sur l'étude scientifique des désirs des consommateurs et qui permet à l'entreprise, tout en atteignant ses objectifs de rentabilité, d'offrir à son marché cible un produit ou service rendu (Helfer et Orsoni, 1998)(44).

Plus précisément, c'est l'ensemble des méthodes et des moyens dont dispose une organisation pour promouvoir, dans les publics auxquels elle s'intéresse, des comportements favorables à la réalisation de ses propres objectifs (Lendrevie et Lindon 2000)(44).

Quid du géomarketing ?

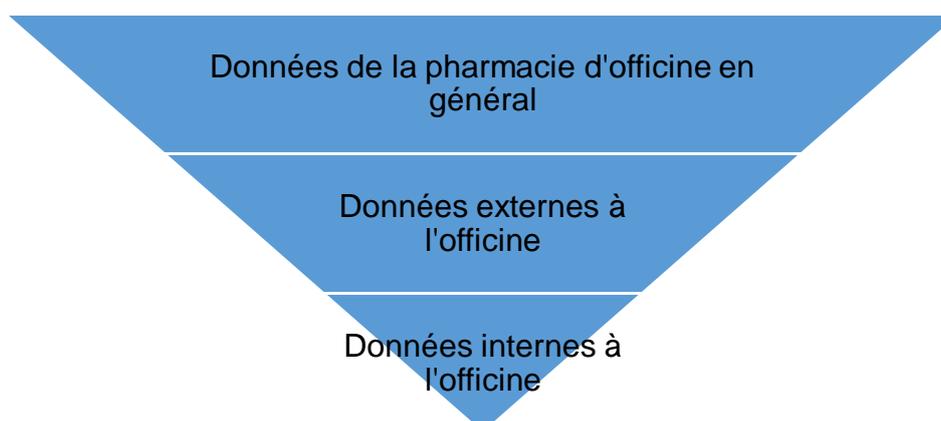
Selon Philippe Latour, le géomarketing est l'analyse du comportement des individus dans l'espace. L'espace peut être de plusieurs natures : démographique, géographique, économique, sociologique.

En application à l'officine il convient d'analyser l'environnement d'un point de vue :

- démographique et sociologique : analyse de la population et du niveau de vie
- géographique : officine de quartier, officine rurale, officine de centre ville, officine de centre commercial...
- économique (présence de professionnels de santé aux alentours ; confrères ; commerce de matériel médical ; parapharmacie ; EHPAD...)

La collecte de données est la base de la conduite d'une analyse géomarketing. Des pistes ou aides à la collecte de données seront ici présentées, mais l'analyse des données en elle-même ne sera pas réalisée puisqu'elle s'inscrit dans une démarche personnelle et dépendante de l'officine étudiée.

Nous allons dans cette partie aller du général au plus précis, en collectant des données sur le secteur pharmaceutique officinal (démographie des pharmaciens, comparatif européen...), des données externes sur l'officine (zone de chalandise, commerces et présence médicale...), avant de nous intéresser aux données internes à l'officine (logiciel de gestion de l'officine ou LGO).



1. La collecte de données

1.1 Les données du secteur pharmacie d'officine

Afin d'avoir une vision plus générale de la pharmacie d'officine, voici un panorama de la section A des pharmaciens (section des titulaires d'officine).

1.1.1 Démographie de la section A

Le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens publie des données qui font état de la démographie de la profession(45). Il y a 26 558 pharmaciens inscrits à la section A de l'Ordre en 2017, soit 1,05% de moins par rapport à 2016 et 5.7% de moins par rapport à 2007.

- 21 192 pharmacies sont en métropole, (1% de moins par rapport à 2016 et 5.9% de moins par rapport à 2007)
- L'âge moyen est de 50,2 ans, (-0,1 an par rapport à 2016 et +3.5 ans par rapport à la moyenne)
- 1177 Pharmaciens ont plus de 66 ans (+1,7% par rapport à 2016 et 4,4% de la population globale)
- Il y a 1,25 titulaire par officine (constant depuis 2007) et on retrouve en moyenne 2,5 "titulaire + adjoint" en officine (2,4 en 2010)
- Les pharmaciens sont composés de 54,7% de femmes et de 45,3% d'hommes
- 193 officines ont fermé en 2017. 250 transferts ont été réalisés en 2017 soit 4,6% de moins par rapport à 2016.
- On constate un âge moyen de plus de 50 ans, un vieillissement de la profession.



Figure 4 : Pyramide des âges des pharmaciens inscrits à la section A au 1er janvier 2018

La pyramide des âges permet de prévoir un "pharmy-boom" avec cessions massives d'officine dans les dix années à venir, une opportunité pour les nouveaux acquéreurs. Si l'offre de cession d'officines est supérieure à la demande le pouvoir de négociation du prix de cession sera à l'avantage de l'acheteur. Commercialement parlant, il est peut-être temps d'investir dans l'officine !

1.1.2 Etat des lieux des officines en France versus en Union Européenne

La Cour des comptes dans son rapport de septembre 2017 met en avant un réseau officinal particulièrement dense pesant sur le niveau des coûts de distribution. Le surnombre serait de plus de 10 400 officines en France métropolitaine.

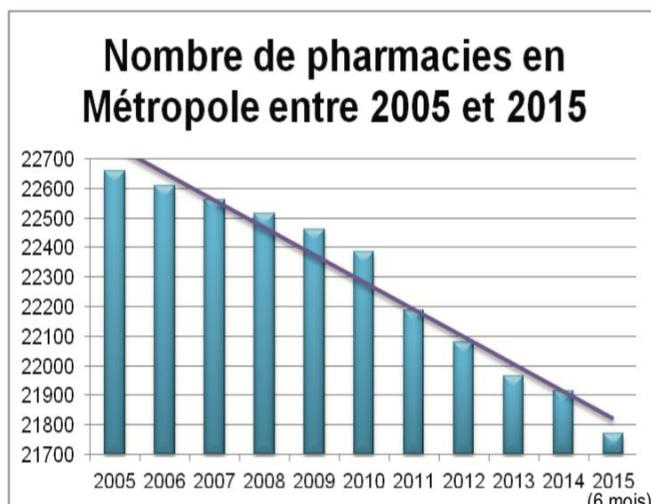
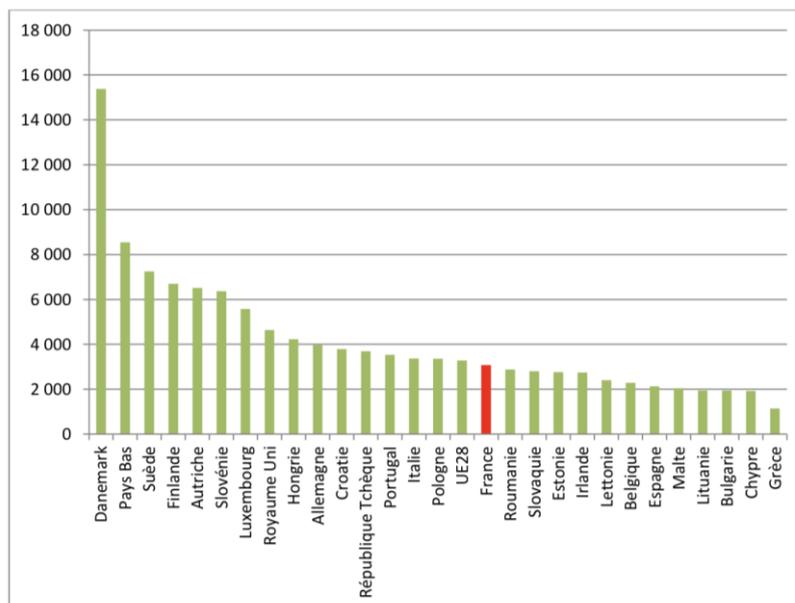


Figure 5 : Nombre de pharmacies en métropole entre 2005 et 2015 - Ordre National des Pharmaciens (10)

En France métropolitaine 99,5% de la population vit à moins de 15 minutes en voiture d'une officine. Les simulations montrent que si l'on avait une baisse de 10% du nombre d'officines, 98% de la population serait toujours à moins de 15 minutes d'une pharmacie en voiture(11). Cela montre la force du maillage territorial officinal.

L'INSEE recense 67 186 638 habitants en France au 1er janvier 2018 ce qui nous ramène à une officine pour 3000 habitants environs.



Source : CNOP pour les données officinales, Eurostat pour les données de population.

(11)

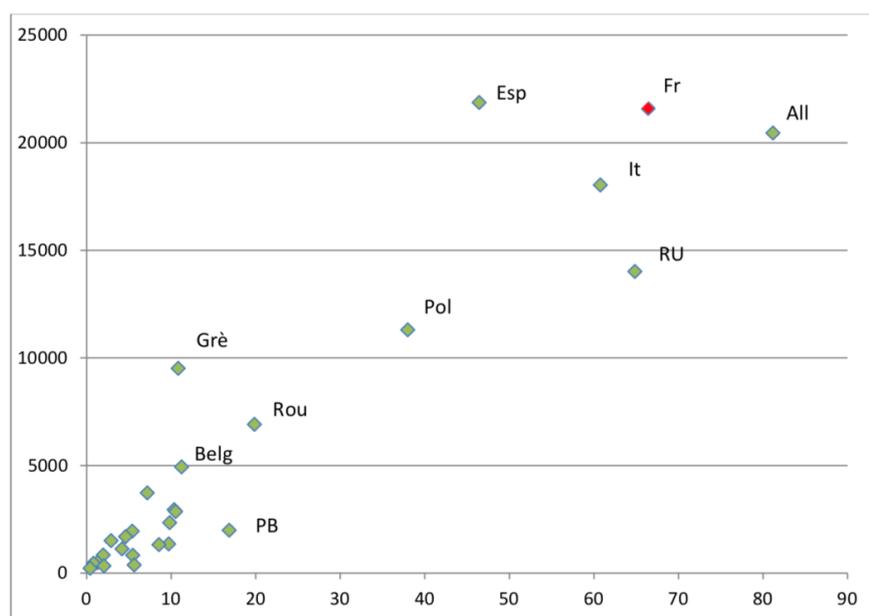
Figure 6 : Nombre moyen d'habitants par officine dans l'Union Européenne en 2015 (Rapport IGAS-IGF)

Le comparatif Européen est le suivant :

Pays	Nombre d'habitants desservis en moyenne par officine
Espagne	2200
France	3000
Italie	3400
Allemagne	4000
Royaume-Uni	4500
Finlande	6600
Suède	7100

Il est également intéressant de comparer le nombre d'officines par rapport à la population par pays de l'UE :

Schéma 1 : Nombre d'officines et population par pays de l'Union Européenne en 2015



Source : CNOP pour les données officinales, Eurostat pour les données de population. Note : population en millions.

(11)

Figure 7 : Nombre d'officines et population par pays de l'Union Européenne en 2015
Rapport IGAS-IGF

La France, l'Espagne et l'Allemagne sont les seuls pays de l'Union Européenne avec plus de 20 000 officines sur leur territoire.

En France, 86% des fermetures d'officines survenues entre 2011 et 2016 sont intervenues dans des communes de plus de 2500 habitants dans une situation préalable de surdensité officinale(11).

On recense en 2005 pas moins de 22 610 officines sur la métropole contre 21386 en 2016.

En effet, le contexte économique actuel, la raréfaction des prescripteurs, la difficulté des jeunes acquéreurs pour financer leur apport, conduisent à de la fermeture d'officines dans un cadre de surdensité officinale. La typologie des fermetures est à nuancer, puisque 17% des fermetures sont liées à un regroupement d'officines entre 2014 et 2015.

"Les pharmacies d'officine les plus fragiles se concentrent non dans les territoires ruraux, mais dans les grands pôles urbains caractérisés par un excès d'offre, notamment Paris, Lyon et Marseille"(11).

Quelle est la typologie des fermetures d'officine ?

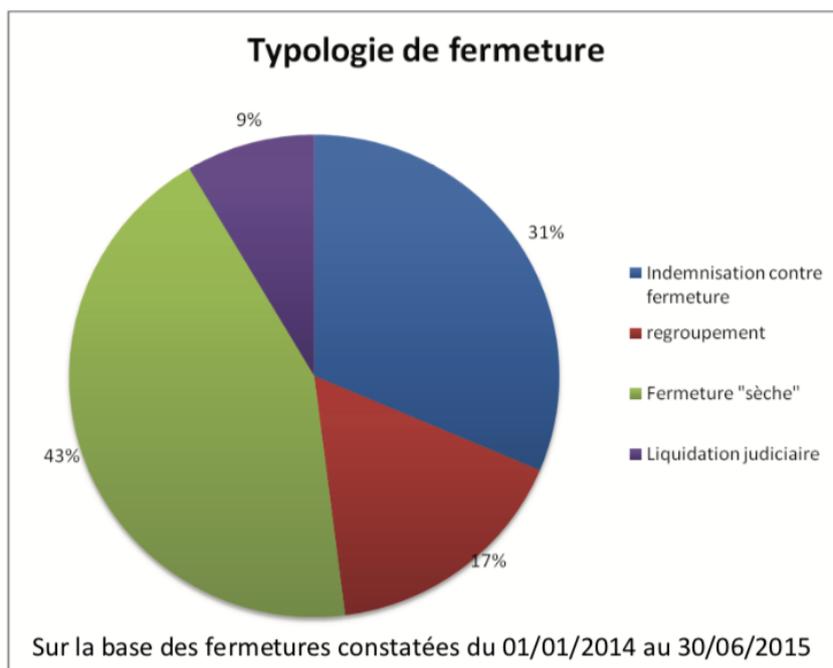


Figure 8 : Typologie de fermeture d'officine - Ordre National des Pharmaciens (10)

Le nombre d'officines pour 100 000 habitants en France permettrait de visualiser les zones de surdensité officinale et d'évaluer sa situation personnelle.

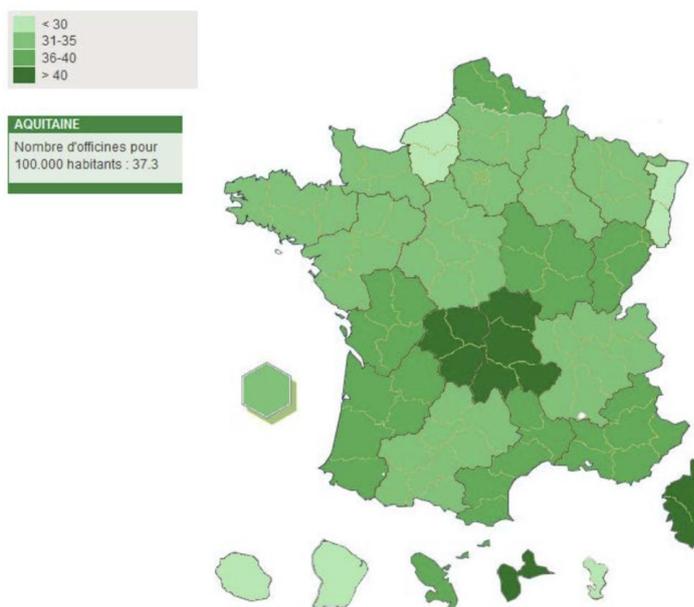


Figure 9 : Nombre d'officines pour 100 000 habitants en France

Ordre National des Pharmaciens, mars 2016 - Insee 2013

1.2 Les données géographiques

1.2.1 Détermination de la zone de chalandise de l'officine

La zone de chalandise permet d'évaluer le marché potentiel du point de vente et contribue à une meilleure analyse des performances individuelles par rapport à la concurrence. Sa délimitation est d'une importance capitale. C'est une aide au ciblage des attentes et à la définition de services à proposer.

Si la zone de chalandise fait l'objet de théories complexes (analogie loi de gravitation universelle et modèle gravitaire de Reilly, 1931) elle peut être plus simplement définie en utilisant le critère du temps de trajet entre le domicile et le point de vente, et construite sur le temps de trajet le plus court entre le domicile et le point de vente.

On utilise ainsi des courbes isochrones avec délimitation des zones géographiques couvrant tous les points accessibles du point de vente en un temps maximum.

1.2.1.1 Zone de chalandise selon Géoportail.gouv.fr

Le site géoportail.gouv.fr permet de réaliser gratuitement des courbes isochrones à partir d'un point fixe. Voici une illustration du résultat obtenu en considérant un maximum de 15 minutes de trajet en voiture à partir de la pharmacie Bécart de Bourbourg (31 place du Général de Gaulle, 59630).

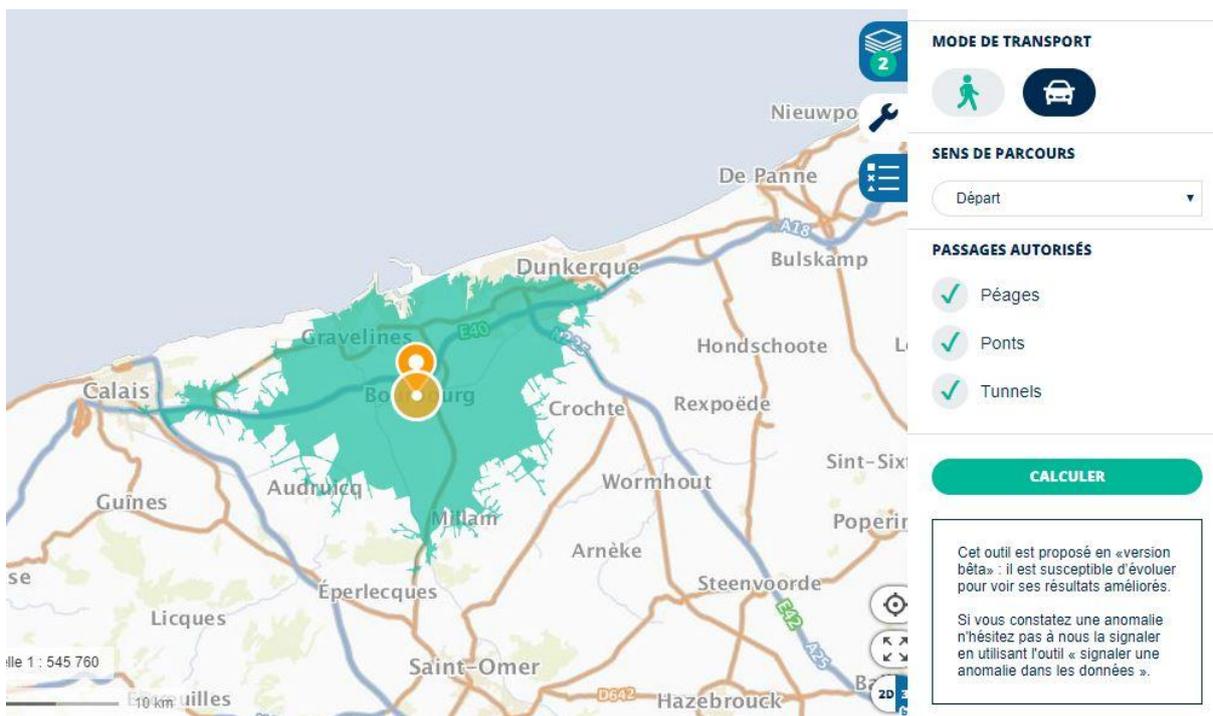


Figure 10 : Géoportail - Courbes isochrones (46)

Mais est-ce suffisant pour définir la zone de chalandise ?

L'analyse "Temps subjectif et temps mesuré : faut-il revoir la définition des zones de chalandise?" De Croizeau Jean-Philippe et Vyt Dany montre que 21% des clients de deux hypermarchés provenaient de leur lieu de travail ou d'autres lieux et non de leur domicile(47). Cela met en évidence un comportement de chaînage de déplacement. Une précaution d'emploi est donc nécessaire avec les courbes isochrones

proposées, tenant compte du pouvoir de mobilité croissant des hommes et des comportements de chaînage. Par exemple si j'habite sur Bourbourg et que je travaille toute la journée sur Dunkerque, il est possible que j'aille acheter des produits à proximité de mon lieu de travail et non de mon lieu de domicile, pour des raisons pratiques.

1.2.1.2 Zone de chalandise selon Pharmastat (réseau de 14000 officines)

On peut confronter les courbes isochrones obtenues avec la zone géographique de prescription (ZGP) proposée pour la pharmacie Bécart par Pharmastat. On observe que la pharmacie n'est plus au centre de la zone mais à la limite supérieure gauche de celle-ci. *Alors comment apprécier réellement la concurrence avec une telle délimitation ? Pourquoi inclure Steenvoorde et pas Gravelines et le Dunkerquois ?*

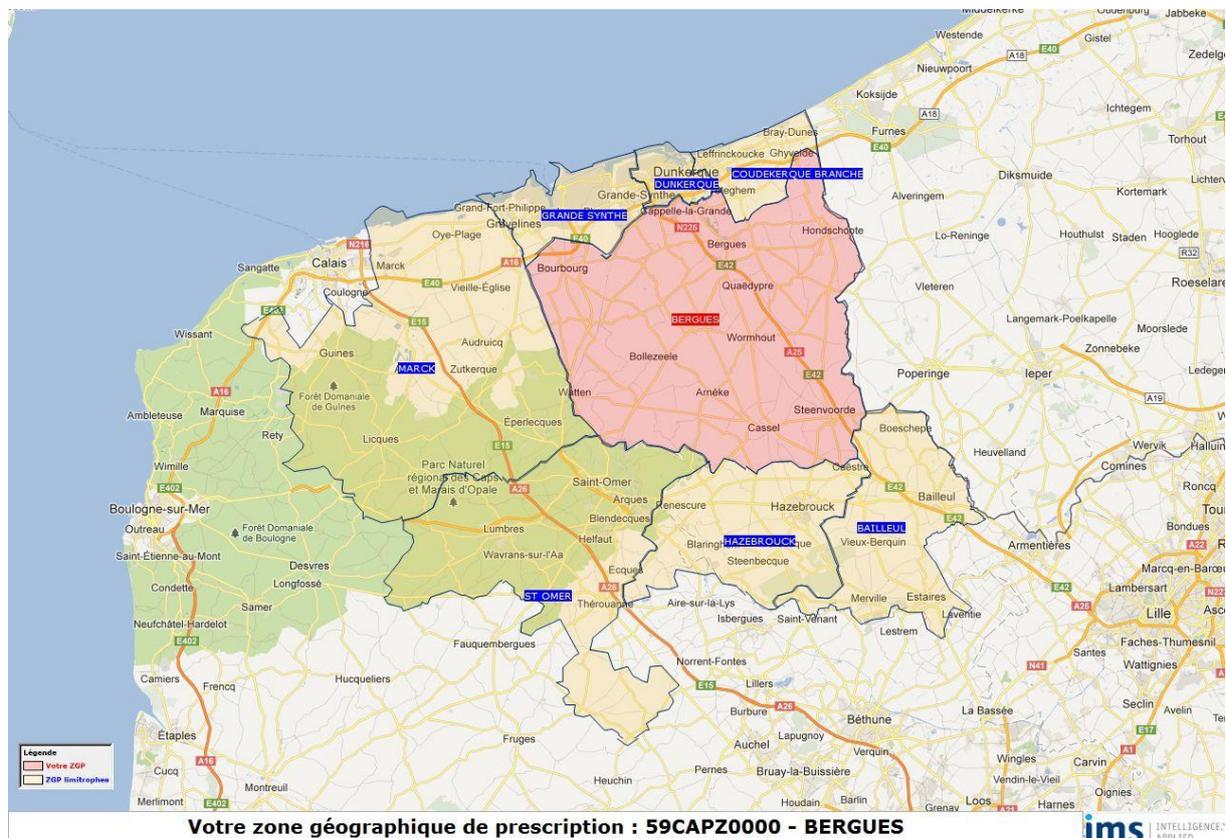


Figure 11 : Zone de chalandise Pharmastat 59CAPZ0000 - Bergues

La réponse apportée par Pharmastat est que le découpage est réalisé à partir d'un regroupement d' "îlots" eux même définis par l'INSEE et était fait à l'origine uniquement à des fins statistiques, de manière à avoir des zones homogènes en termes d'offre de soins (pharmaciens + médecins + dentistes + hôpitaux). Le découpage utilisé est le plus fin existant qui respecte l'anonymat des points de ventes (à savoir ici principalement les pharmacies d'officine).

Les données recueillies par Pharmastat permettent d'obtenir le prix moyen appliqué sur de nombreux médicaments dans la zone de chalandise, et au niveau national. Un feedback est par ailleurs reçu chaque mois, traçant l'évolution du chiffre d'affaires, de la fréquentation, du panier moyen, et permettant de les comparer à la zone de chalandise et à la France. Le feedback propose également la répartition du CA TTC

par taux de TVA, la répartition de la marge totale HT par taux de TVA, l'analyse et évolutions par type d'ordonnance, la structure du panier, le taux de substitution, le bilan des vente et les top ventes (par exemple top 30 comptoir, top 10 médicaments chers etc.).

Les données sont donc très intéressantes mais à modérer compte tenu des courbes isochrones définies précédemment via Géoportail et du découpage de l'INSEE utilisé par Pharmastat. Il faudra à titre comparatif croiser les données d'exploitation de l'officine recueillies par Pharmastat avec celles recueillies par le logiciel de gestion de l'officine (LGO).

1.2.2 Les données médicales

Il s'agit de s'enquérir de l'environnement médical de l'officine et notamment de la présence de prescripteurs, de l'offre de soin.

1.2.2.1 Cartosanté

Cartosanté est un outil de cartographie interactive et de diagnostics territoriaux sur l'accès et la consommation de soins de premier recours, créé par les agences régionales de santé au service des professionnels(48).

Le site <http://cartosante.atlasante.fr/> permet de consulter des données concernant médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinés, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, à savoir :

- nombre de bénéficiaires de "profession" par habitant
- densité
- distance au plus proche (km)
- activité moyenne en nombre d'actes
- pôles d'attraction
- zonage conventionnel
- zones déficitaires

1.2.2.1.1 Densité de généralistes



Figure 12 : Cartosanté - Densité de généralistes

La densité de généralistes est plus importante dans la partie sud de la France. Contrairement aux pharmaciens dont l'installation est réglementée et complexe (citons simplement que l'autorisation d'implanter une pharmacie dans une commune dépend du nombre d'habitants), le médecin dispose d'une liberté totale d'installation.

1.2.2.2 Activité moyenne par généraliste

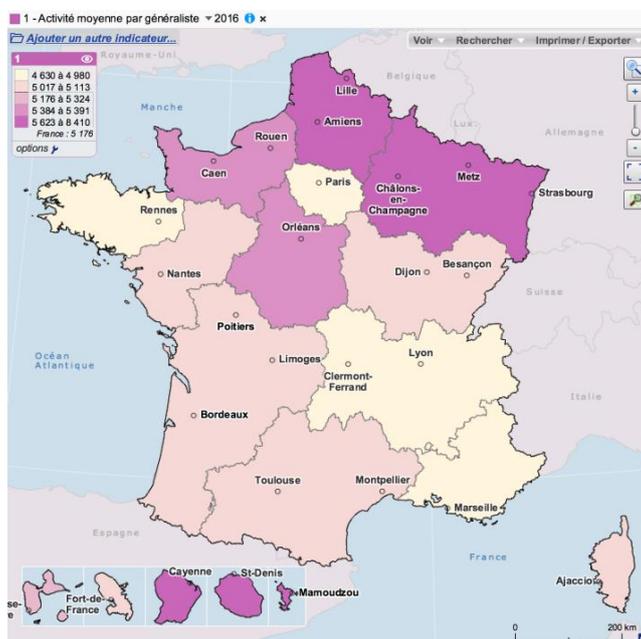


Figure 13 : Cartosanté - Activité moyenne par généraliste

L'activité moyenne par généraliste est plus importante dans le Nord et Nord-est de la France.

1.2.2.3 Zones déficitaires en médecins généralistes

Cartosanté prévoit une analyse des zones déficitaires en médecins généralistes. La principale limite est que les données ne sont pas actualisées en temps réel. Ainsi un départ de prescripteur récent peut ne pas avoir été pris en compte et fausser l'interprétation des données.

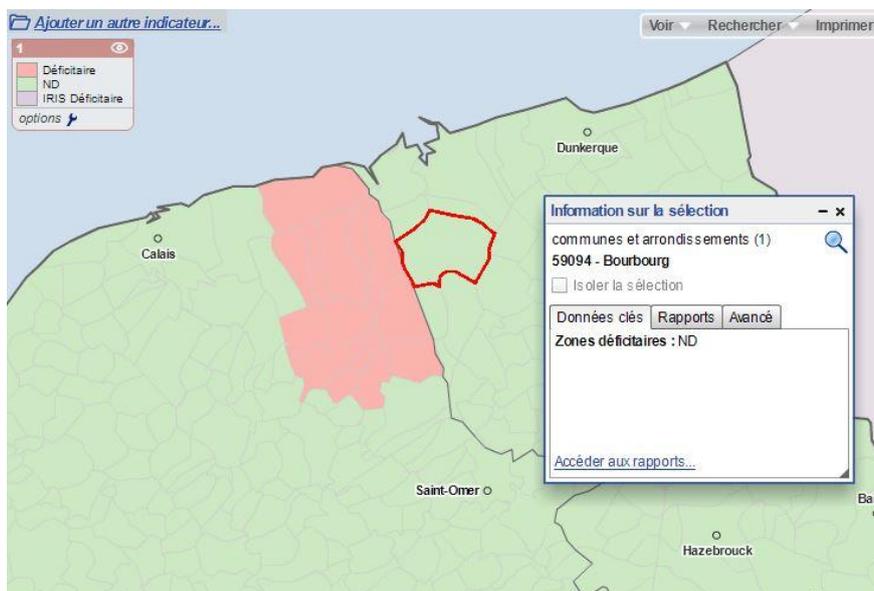


Figure 14 : Cartosanté - Zones déficitaires en médecins généralistes

1.2.2.4 Omnipraticiens libéraux - Offre de soin sur Bourbourg (Annexe 1)

Les prescripteurs sont générateurs de chiffre pour l'officine, ainsi leur présence assure de l'activité pour l'officine. Une attention particulière sera portée à leur âge au sens où un prescripteur qui part en retraite non remplacé est une réelle menace pour l'économie de l'officine.

Les données Cartosanté concernant l'offre de soins (omnipraticiens libéraux) permettent de consulter la distribution des omnipraticien, l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année, leur répartition (âge...), l'évolution de leur nombre et leur densité par rapport au nombre d'habitants.

Au-delà des prescripteurs omnipraticiens libéraux, il est intéressant de regarder la proximité de l'officine avec d'autres structures comme un hôpital, une maternité, une maison de retraite, un établissement public de santé mentale (EPSM), SOS médecins, Gynécologie sans frontières, une station thermale...

1 - Densité d'omnipraticiens pour 10 000 hab., 2016 - source : FNPS, INSEE
2 - Evolution du nombre d'omnipraticiens sur 5 ans, 2016 - source : SNIIRAM

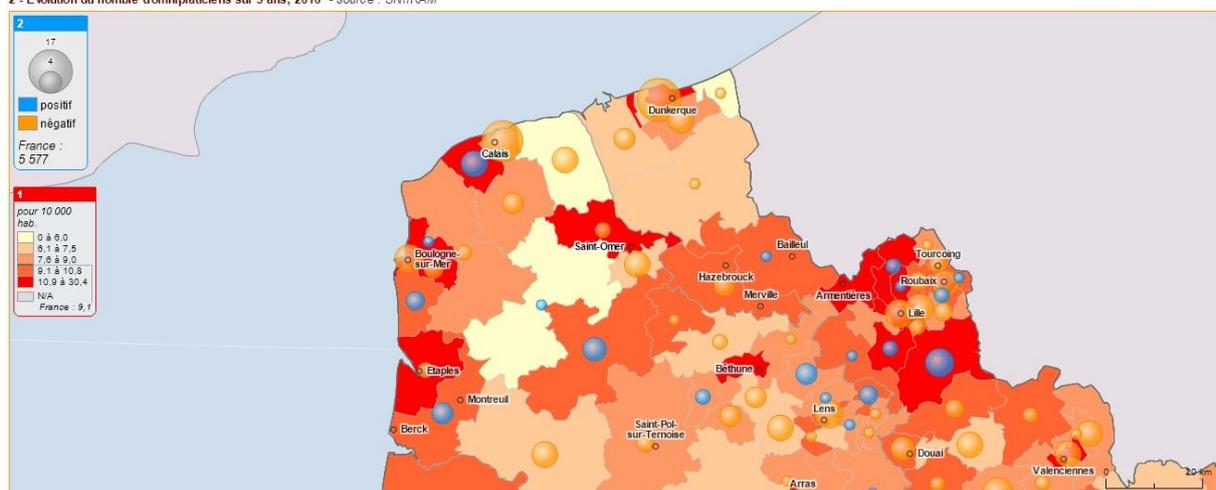


Figure 15 : Cartosanté - Densité d'omnipraticiens pour 10 000 habitants et évolution du nombre d'omnipraticiens sur 5 ans - 2016

Cartosanté, en se basant sur les données INSEE est également capable d'afficher des données statistiques sur la population en comparatif avec celles de la région et de la France. (Annexe 2)

1.2.3 Environnement commercial :

Il est toujours intéressant de se rendre en mairie, de consulter la presse locale, de se renseigner auprès de la population, pour obtenir des informations. Les projets qui peuvent être intéressants pour la fréquentation de l'officine sont multiples : l'ouverture d'une maison médicale, l'ouverture de commerces, la construction de logements, des travaux d'aménagement d'un parking à proximité...

Il faut également consulter la présence de confrères autour de l'officine afin de connaître son environnement "concurrentiel". La connaissance de la typologie des officines aux alentours, de leurs horaires, est aussi précieuse et permet d'adapter l'offre de soin pharmaceutique.

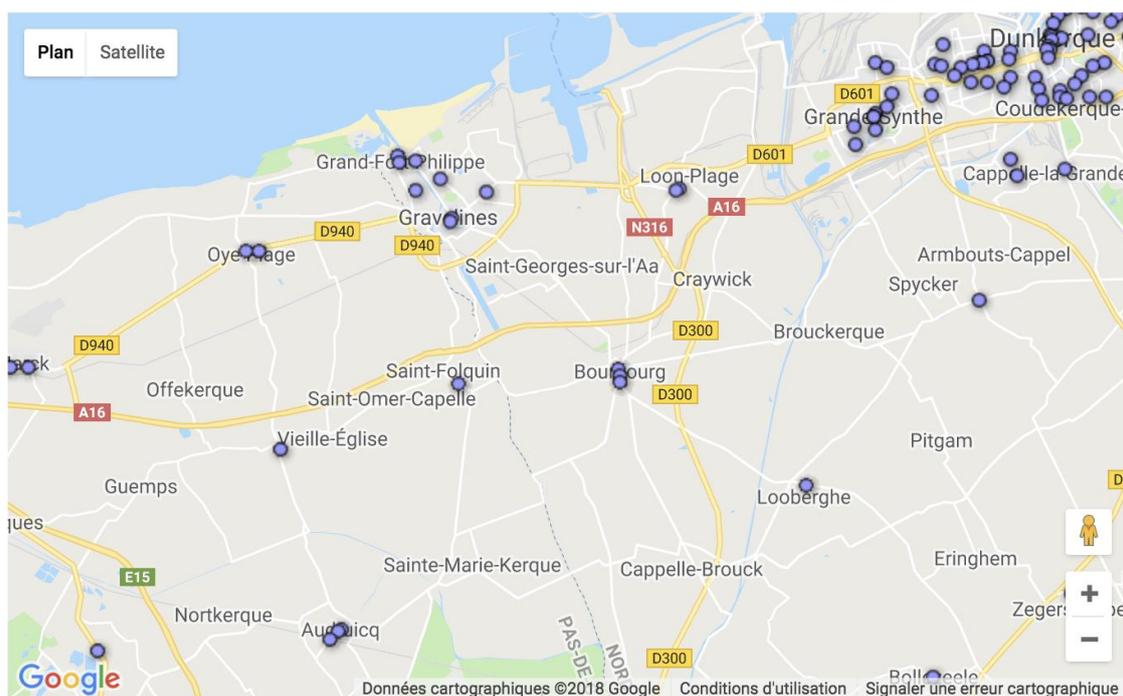


Figure 16 : Carte des pharmacies d'officine, ciblage sur Bourbourg (49)

1.3 Les données démographiques

Les statistiques démographiques peuvent être obtenues via l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Les données sont fiables et accessibles gratuitement en ligne sur le site internet <https://insee.fr/> (50). Elles permettent d'obtenir une multitude d'informations sur la population, comme l'âge, les classes sociales, le taux de chômage, les salaires, les naissances et décès...

J'utilise pour illustration des données issues du dossier complet de l'INSEE sur la commune de Bourbourg.

1.3.1 Evolution et structure de la population

Il est possible de scinder la population en grandes tranches d'âges et de connaître pour chaque tranche les effectifs et leur évolution.

	2015	%	2010	%
Ensemble	7 090	100,0	6 911	100,0
0 à 14 ans	1 434	20,2	1 386	20,1
15 à 29 ans	1 333	18,8	1 356	19,6
30 à 44 ans	1 272	17,9	1 250	18,1
45 à 59 ans	1 281	18,1	1 280	18,5
60 à 74 ans	1 048	14,8	998	14,4
75 ans ou plus	722	10,2	642	9,3

Figure 17 : Population par grande tranches d'âges - commune de Bourbourg en 2015

On peut ainsi évaluer l'augmentation ou la diminution de population. En officine la tranche d'âge qui a le plus de valeur économique est celle des personnes âgées (notamment de 75 ans ou plus), puisque ce sont eux qui ont le plus besoin soins.

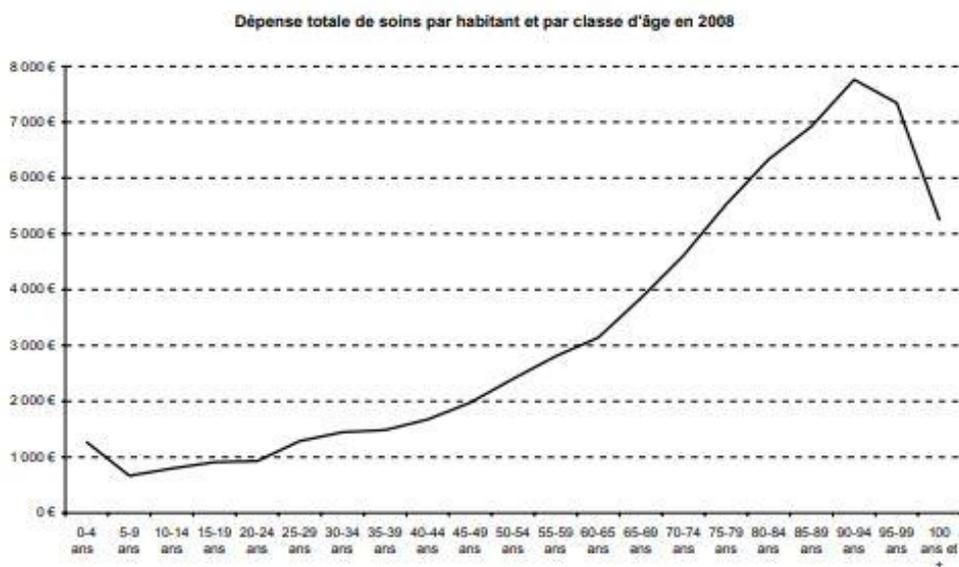


Figure 18 : Dépense totale de soins par habitant et par classe d'âge en 2008(51)

Le lieu de résidence antérieure un an auparavant des personnes témoigne des mouvements de la population dans la commune. L'arrivée de personnes d'une autre commune peut dépendre de la politique sociale, des créations ou fermetures d'entreprises, de la construction de logements...

L'analyse de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle donne quant à elle une image de la situation économique locale.

	Hommes	Femmes	Part en % de la population âgée de		
			15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
Ensemble	2 836	2 903	100,0	100,0	100,0
Agriculteurs exploitants	40	10	0,0	1,5	0,5
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	45	30	0,0	2,1	0,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	134	60	0,0	6,6	0,9
Professions intermédiaires	403	289	11,6	19,7	3,2
Employés	184	742	13,8	25,7	5,7
Ouvriers	922	144	14,4	31,6	4,7
Retraités	699	941	0,0	0,4	74,0
Autres personnes sans activité professionnelle	408	687	60,2	12,5	10,2

Figure 19 : Population de 15 ans ou plus par sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle en 2015.
Source : Insee, RP 2015 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2017.

1.3.2 Couples - Familles - Ménages

L'analyse des ménages selon leur composition permet d'évaluer la part de population vivant seule ou en couple, et surtout avec ou sans enfants. Une population de couples avec enfants peut stimuler la demande de produits spécifiques comme des laits infantiles, des gammes hygiène et soin bébé. Une population de personnes âgées seules pourrait justifier le portage des médicaments au domicile et induire de la demande de matériel médical.

	2015	%	2010	%
Ensemble	1 958	100,0	1 926	100,0
Couples avec enfant(s)	877	44,8	857	44,5
Familles monoparentales	244	12,5	252	13,1
Hommes seuls avec enfant(s)	45	2,3	28	1,4
Femmes seules avec enfant(s)	199	10,2	224	11,6
Couples sans enfant	837	42,7	817	42,4

Figure 20 : Composition des familles. Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires

1.3.3 Population active, emploi et chômage

Cette catégorie permet de se donner une idée du pouvoir d'achat de la population puisque l'on consulte le nombre d'actifs et d'inactifs.

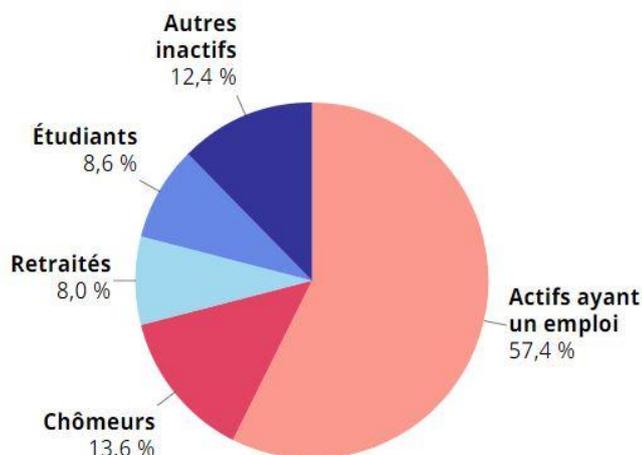


Figure 21 : Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2015. Source : Insee, RP 2015, exploitation principale, géographie au 01/01/2017

En France, le taux de chômage est de 8,9% de la population active au premier trimestre 2018 (INSEE).

L'item emplois par catégorie socioprofessionnelle donne l'image des professions de la population active mais également leur évolution sur 5 ans, et reflète le dynamisme économique local. Les fermetures d'entreprises sont néfastes puisqu'elles peuvent entraîner par la suite une migration de la population, une baisse de l'activité des commerces alentours.

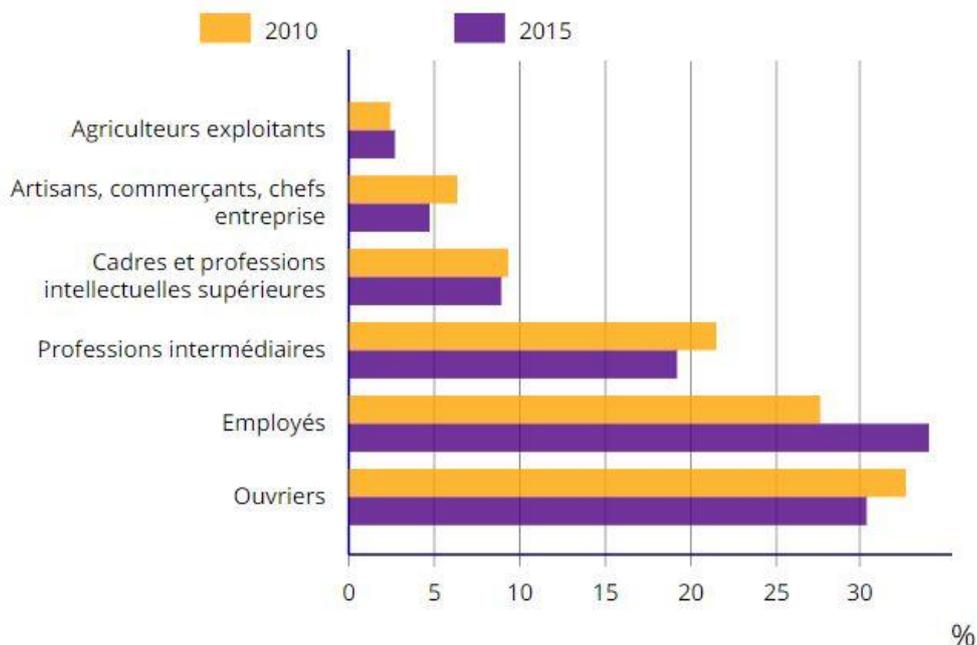


Figure 22 : Emplois par catégorie socioprofessionnelle. Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires lieu de travail.

1.3.4 Caractéristiques de l'emploi

Consulter la part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail aux alentours est utile. Avec 80,2% de la population qui se rend au travail en voiture, camion ou fourgonnette en 2015, ne pas avoir de parking ou d'accès facile à l'officine avec un véhicule serait une contrainte. On ne tient cependant pas compte du lieu de travail et de la part des individus qui réalisent des achats à distance de leur domicile ou à proximité de leur lieu de travail.

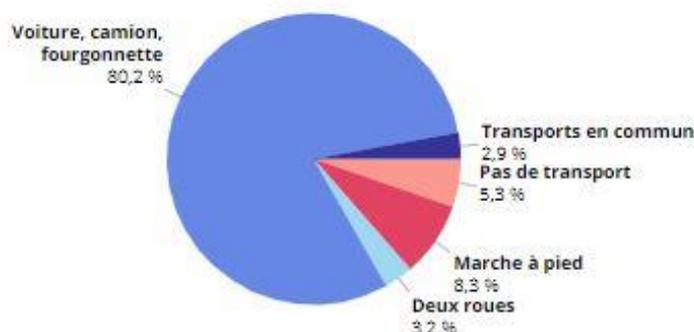


Figure 23 : Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2015

1.3.5 Séries historiques sur la population et le logement

Il est ici possible de voir l'évolution de la population à travers le temps. Une zone à population qui augmente semble être plus attractive qu'une autre qui est en perte de vitesse et de population. On peut à titre indicatif tenir compte de l'évolution de la démographie de la France en général ; on constate une augmentation de la population et un vieillissement de celle-ci. Ainsi si l'on comptait en France presque 60 millions d'habitants (dont 4 millions de personnes de plus de 75 ans) au 1er janvier 1998, on en comptait plus de 66 millions (dont presque 6 millions de personnes de plus de 75 ans) au 1er janvier 2015(52).

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2010	2015
Population	6 076	7 292	7 341	7 106	6 908	6 911	7 090
Densité moyenne (hab/km ²)	157,9	189,5	190,7	184,6	179,5	179,6	184,2

Figure 24 : Evolution de la population et densité moyenne

1.3.6 Démographie des entreprises

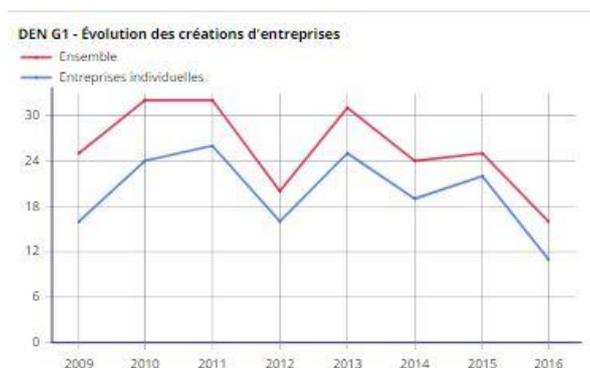


Figure 25 : Evolution des créations d'entreprises

Les créations d'entreprises créent de l'emploi, peuvent augmenter le nombre d'actifs, générer l'arrivée de nouveaux habitants, et potentiellement de nouveaux patients pour l'officine. On ne prend pas ici en compte l'évolutivité des entreprises. Il peut en effet ne pas y avoir de nouvelles créations mais une entreprise qui réussit peut recruter et générer un flux pour l'officine également.

1.3.7 Naissances et décès domiciliés

L'évolution des naissances et des décès domiciliés est également un indicateur de dynamisme démographique.

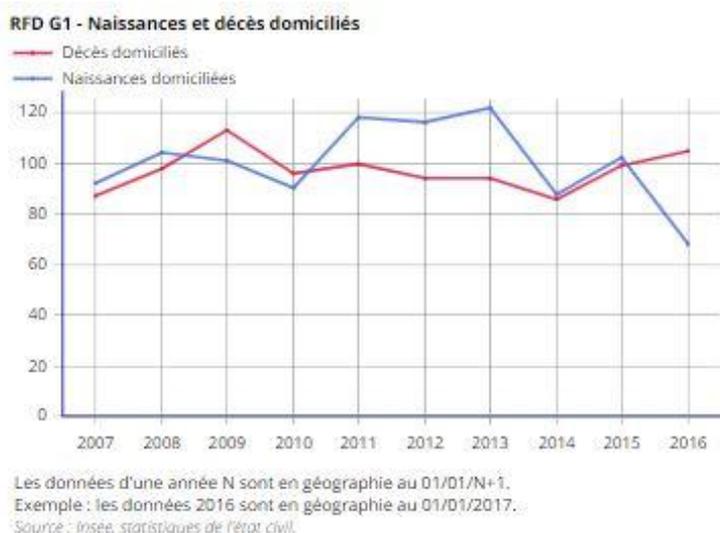


Figure 26 : Naissances et décès domiciliés

1.3.8 Revenus et pauvreté des ménages

La médiane du revenu disponible par unité de consommation est un bon indicateur pour estimer le niveau de richesse globale de la population ciblée. Une politique de prix élevé dans une population cible avec peu de moyens n'est peut-être pas cohérente (en dehors de la notion d'acceptabilité de prix). A l'inverse dans une population cible avec d'importants moyens il sera possible de proposer des gammes plus larges.

	2015
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	17 414
Rapport interdécile (sans unité)	2,8
1er décile (en euros)	10 488,1
9e décile (en euros)	29 295,7

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Figure 27 : Distribution des revenus disponibles de l'année 2015.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2016

1.3.9 Salaire et revenus d'activité

	Ensemble	Femmes	Hommes
De 18 à 25 ans	10,3	9,6	10,8
De 26 à 50 ans	12,6	10,9	13,5
Plus de 50 ans	14,4	11,4	16,1

Figure 28 : Salaire net horaire moyen total (en euros) selon l'âge en 2015

Champ : Secteur privé et entreprises publiques hors agriculture

Source : Insee, DADS - fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2016

1.3.10 Structure des dépenses des ménages selon la catégorie socio professionnelle de la personne de référence en 2011

en %

Produit	Agriculteurs	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Cadres	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Retraités	Autres inactifs	Ensemble
Produits alimentaires et boissons non alcoolisées	20,7	14,8	13,2	15,0	15,6	17,0	19,9	17,4	16,4
Boissons alcoolisées et tabac	3,2	2,9	2,2	2,7	3,3	4,0	3,0	3,6	3,0
Articles d'habillement et chaussures	3,9	5,7	5,7	5,7	5,7	5,5	3,4	5,3	5,0
Logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles	10,2	11,8	13,3	14,7	17,6	17,4	16,6	23,1	15,7
Meubles, articles de ménage et entretien courant de la maison	6,4	6,8	6,7	5,3	5,0	4,9	6,7	4,5	5,9
Santé	1,6	1,5	1,7	1,6	1,8	1,6	2,3	1,8	1,8
Transports	19,8	20,5	17,5	19,4	17,3	18,6	15,0	12,2	17,4
Communications	3,7	3,3	2,6	3,3	4,1	3,8	2,9	4,1	3,3
Loisirs et culture	8,0	10,4	11,8	9,8	8,5	7,9	9,5	7,9	9,6
Enseignement	0,7	1,2	1,1	0,5	0,7	0,4	0,1	3,1	0,7
Restauration et hôtels	4,3	7,2	9,8	7,5	6,4	5,2	4,3	6,2	6,6
Biens et services divers (1)	17,5	13,7	14,4	14,3	14,0	13,8	16,5	10,8	14,7
Dépense totale (2)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figure 29 : Structure des dépenses des ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence en 2011

Source : Insee, enquêtes Budget de famille 2001, 2006 et 2011. (53)

Le budget santé décroissant est ici le suivant : retraités, employés et autres inactifs, cadres, agriculteurs, professions intermédiaires et ouvriers, artisans commerçants et chefs d'entreprises.

Toutes ces données permettent de se faire une représentation de la population autour de l'officine, de son pouvoir d'achat, ainsi que de son évolutivité. Il faut maintenant les confronter aux données du logiciel de gestion de l'officine pour obtenir les caractéristiques réelles de la population cible.

1.4 Les données du logiciel de gestion de l'officine (LGO)

Les données les plus précieuses sur l'exploitation de l'officine proviennent du LGO. Ces données sont pourtant peu utilisées alors que de façon rationnelle, la politique d'implantation de gammes et de gestion des stocks devrait systématiquement s'en inspirer. Il conviendrait d'être capable de mesurer avant implantation la rentabilité probable d'un produit et d'analyser les performances après coup.

Les données présentées proviennent d'une version de démonstration du logiciel MyPilot de Pharmagest. Il permet à l'aide de modules dédiés au point de vente d'analyser, décider et d'agir en connaissance de cause. Le logiciel permet notamment l'analyse de chiffres concernant les ventes et les différents laboratoires, l'amélioration du merchandising, la gestion de promotions, l'analyse de l'équipe officinale...

1.4.1 La patientèle - clientèle de l'officine

1.4.1.1 Chiffre d'affaires hors taxes par ordonnance et par âge

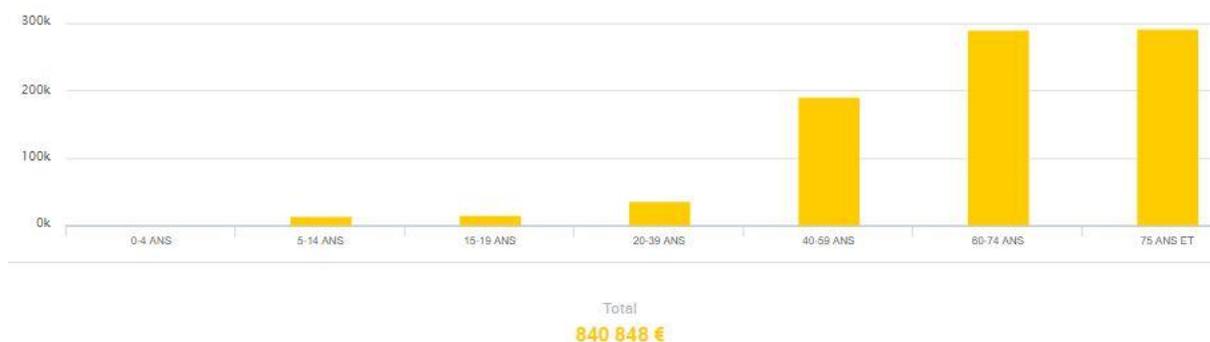


Figure 30 : MyPilot - CA HT par ordonnance et par âge - Données de démonstration

La segmentation du chiffre d'affaires hors taxes par ordonnance et par âge permet de cibler les populations qui génèrent le plus ou le moins de chiffre d'affaires.

1.4.1.2 Nombre de clients avec ordonnance par âge



Figure 31 : MyPilot - Nombre de clients avec ordonnance par âge - Données de démonstration

Ces données témoignent du flux d'ordonnances selon la tranche d'âge. Le CA par ordonnance est plus élevé avec l'âge (ce qui apparaît logique puisque les personnes âgées sont les plus médicamentées et nécessiteuses de soins), mais cette tranche ne génère pas forcément le plus grand nombre d'ordonnances.

1.4.1.3 CA HT avec ordonnances par nombre de passage

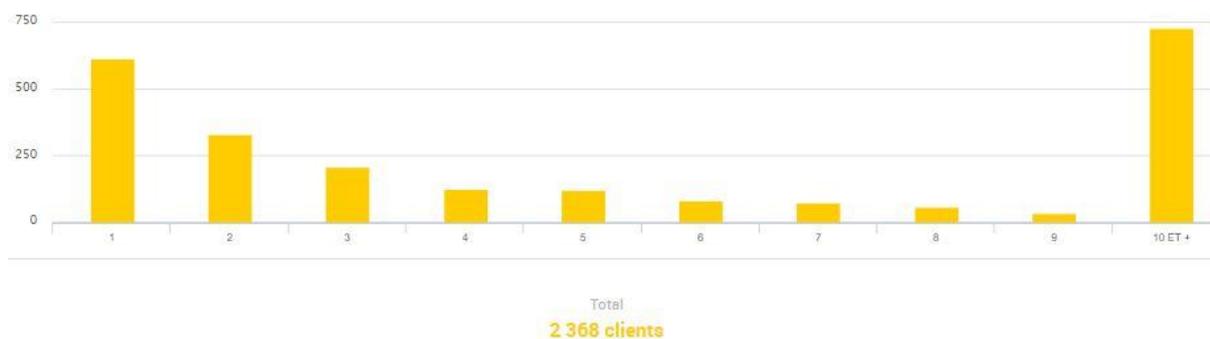


Figure 32 : MyPilot - CA HT sur ordonnance selon nombre de passage - Données de démonstration

Une officine dans un milieu touristique ou une zone de centre commerciale aura probablement un nombre de passage moyen plus petit qu'une officine de quartier ou rurale qui reçoit plus de patients chroniques.

Le logiciel permet aussi de définir le nombre de clients annuels de l'officine ainsi que la variation par rapport à l'année précédente.

1.4.1.4 Segmentation par ville :

Le logiciel MyPilot permet de relier patientèle et lieu de domicile afin de définir la provenance des patients, leur nombre, le CA et la marge réalisée par ordonnance ainsi que l'évolution par rapport à l'année précédente. Ces données pourraient être à coupler avec le nombre d'habitants par ville-village alentours afin de définir un pourcentage de drainage de chaque zone. Cela permettrait d'évaluer le potentiel de patientèle-clientèle à gagner ou les pertes effectives.

VILLE	NOMBRE HABITANTS (INSEE 2014)	DRAINAGE DE L'OFFICINE	% DRAINAGE
BOURBOURG	7069		
BROUCKERQUE	1300		
CAPPELLE BROUCK	1142		
MERCKEGHEM	584		
GRAVELINES	11513		
LOOBERGHE	1196		
CRAYWICK	732		
SAINT MARIE KERQUE	1593		
SAINT PIERRE BROUCK	1002		
	26131		

Figure 33 : Modèle de tableau permettant de définir le pourcentage de drainage de l'officine

1.4.1.5 TOP Laboratoires

La classification des laboratoires est possible selon plusieurs critères : le CA HT réalisé, la marge nette HT, les unités vendues. Le pourcentage d'évolution par rapport à l'année précédente est également identifié.

Une classification par chiffre d'affaires peut donner une vision erronée des laboratoires les plus lucratifs de l'officine. Il apparaît qu'une classification par marge nette HT est idéale, puisque plus représentative et révélatrice de succès ou non du laboratoire.

Pour illustration, une spécialité comme ICLUSIG® des laboratoires Incyte Biosciences remboursée 5611.87€ représenterait pour un patient chronique un chiffre d'affaires colossal par rapport à la marge générée. La politique de marge dégressive lissée produit cet effet qu'au plus un médicament à un tarif de remboursement élevé, au moins la marge est importante pour le pharmacien.

Le top laboratoires peut être une aide à la prise de décision concernant les référencements ou l'arrêt de gammes.

Mypilot - Palmarès laboratoires - Du 01/05/2017 au 30/04/2018 (page N°1)

Laboratoire	Stock	CA HT	Evol	MN HT	Evol	UV	Evol
EUREXPAN	4 713	200 115 €	-3 %	96 815 €	-3 %	37 116	-1 %
NOVARTIS PHARMA	129	62 571 €	+80 %	5 868 €	+54 %	693	+14 %
SANOFI AVENTIS	2 018	59 940 €	-4 %	19 682 €	-0 %	13 896	+3 %
PFIZER	366	51 055 €	+169 %	4 404 €	+26 %	1 311	-2 %
MERCK SHARP ET DOHME	223	44 691 €	-14 %	6 984 €	-17 %	1 211	-20 %
GILEAD SCIENCES	4	30 388 €	+6 %	1 800 €	-14 %	65	+10 %
BIOGARAN	707	27 287 €	+2 %	12 953 €	-3 %	4 845	-5 %
GLAXOSMITHKLINE	289	24 632 €	-21 %	5 011 €	-26 %	1 347	-16 %
ASTRAZENECA	126	23 304 €	-1 %	3 652 €	-22 %	687	-24 %
AMGEN	1	22 354 €	-32 %	1 751 €	-28 %	73	-14 %
TEVA SANTE	403	21 615 €	+32 %	7 562 €	+34 %	3 703	+14 %
BAYER PHARMA	11	21 571 €	+55 %	2 568 €	+45 %	402	+17 %
MERCK	349	20 470 €	-9 %	2 357 €	-34 %	935	-57 %
IPSEN PHARMA	160	19 632 €	-39 %	1 938 €	-32 %	514	-10 %
ABBVIE	2	19 332 €	-35 %	1 330 €	-35 %	36	-16 %
MYLAN MEDICAL	761	17 828 €	-5 %	6 181 €	-5 %	4 431	-2 %
BIOGEN FRANCE	0	17 672 €	+55 %	1 129 €	+40 %	19	+46 %
GIBAUD	240	17 073 €	-4 %	11 192 €	+10 %	402	-3 %
NESTLE HEALTH SCIENCE	13	16 712 €	+19 %	7 284 €	+16 %	1 696	+20 %
VIIV HEALTHCARE	1	16 472 €	+15 %	1 209 €	+12 %	27	+23 %
BRISTOL MYERS SQUIBB	60	15 041 €	+56 %	2 271 €	+44 %	508	+6 %
JANSSEN CILAG	131	14 332 €	+30 %	1 590 €	+1 %	561	+11 %
UPSA	1 471	13 766 €	+1 %	7 249 €	+2 %	6 013	+0 %
ASTELLAS PHARMA	25	13 036 €	-6 %	2 004 €	-7 %	325	-5 %
BOEHRINGER INGELHEIM	21	12 975 €	+15 %	2 358 €	+10 %	383	+30 %

Figure 34 : MyPilot - Palmarès laboratoires - Données de démonstration

1.4.1.6 TOP produits

Le top produits met en exergue les produits de l'officine qui réalisent le plus ou le moins de CA HT, de marge nette HT, d'unités vendues, ainsi que l'évolution par rapport à l'année précédente. Un enregistrement des prix d'achat de mauvaise qualité (oubli d'enregistrement de la remise sur la fiche produit, erreur de saisie), peut corrompre le classement.

CIP	Désignation	Stock	CA HT	Evol	MN HT	Evol	UV	Evol
3400939212494	XOLAIR SER PRER. SC 150MG 1ML	0	25 647 €	0 %	1 960 €	0 %	72	0 %
3400926762568	XALKORI GELULE 200MG 60	0	20 230 €	0 %	393 €	0 %	4	0 %
3400927497940	TECFIDERA GELU GASTROR 240MG 56	0	17 672 €	+62 %	1 129 €	+48 %	19	+73 %
3400941557743	SAIZEN CARTOUCHE 8MG 1ML 2.5ML	0	14 851 €	+19 %	984 €	+18 %	25	+19 %
3400927671197	LUCENTIS SER PREREMPL 10MG 1ML .16M	0	14 480 €	+33 %	942 €	+31 %	20	+33 %
3400927714634	TIVICAY CPR PELLIC 50MG 30	0	14 334 €	+100 %	1 035 €	+105 %	24	+100 %
3400930042687	HUMIRA STYLO PREREM 40MG 2 .4ML	0	13 515 €	+102 %	899 €	+63 %	17	+113 %
3400939535166	NEULASTA SER PRER SEC 6MG .6ML	0	12 479 €	-19 %	784 €	-19 %	13	-19 %
3400935728951	SOMATULINE LP SER PREREMPL 120MG .5	0	11 832 €	-50 %	725 €	-50 %	8	-50 %
3400936381926	PARACETAMOL EG CPR SEC 1000MG 8	961	11 318 €	-0 %	7 345 €	+1 %	5 430	-2 %
3400921947359	EVIPLERA CPR 200MG/25MG/245MG 30	1	9 200 €	-41 %	609 €	-48 %	14	-36 %
3400939605227	ENBREL STYLO PREREM 50MG 4 1ML	0	9 155 €	0 %	376 €	0 %	12	0 %
3400926784102	ELIQUIS CPR PELLIC 5MG 60	0	8 590 €	+44 %	1 155 €	+43 %	123	+45 %

Figure 35 : Mypilot - Palmarès produits - Données de démonstration

1.4.1.7 TOP équipe

Le logiciel permet d'évaluer les performances individuelles en termes de chiffre d'affaires, de marge, de nombre de facture, de panier moyen...

Il s'agit ici de comparer la productivité et la rentabilité de chaque opérateur sur une période donnée. Un opérateur développant le conseil associé aura un panier moyen théorique plus important que celui qui ne le fait pas. Il convient également de prendre en compte le nombre de clients servis par cet opérateur.

Cet outil permet de mieux connaître ses collaborateurs, leur productivité au sein de l'officine et peut être un support au développement de formations, de challenges internes, de plans d'action, et à la remise de récompenses.

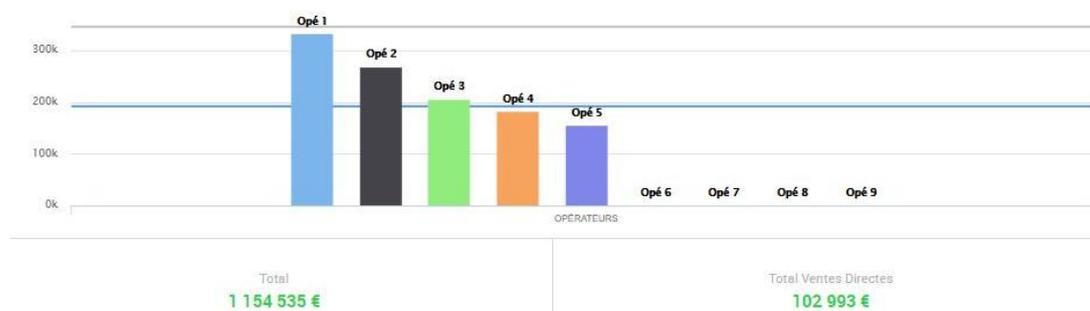


Figure 36 : MyPilot - Palmarès opérateurs selon le CA HT - Données de démonstration

1.4.1.8 Statistiques Business

1.4.1.8.1 Business vente

Un des paramètres les plus intéressants est le générateur de Business Vente. Il est possible sur une période donnée de consulter :

- le chiffre d'affaires , la marge et leur évolution (net TTC, net HT, selon taux de TVA, avec ou sans ordonnance)
- la fréquentation de l'officine (nombre de factures, d'ordonnances, de ventes directes)
- le panier moyen (par facture, avec ou sans ordonnance)

C'est un véritable outil de gestion de l'officine et de performance, qui reprend les données comptables et les synthétise pour vous.

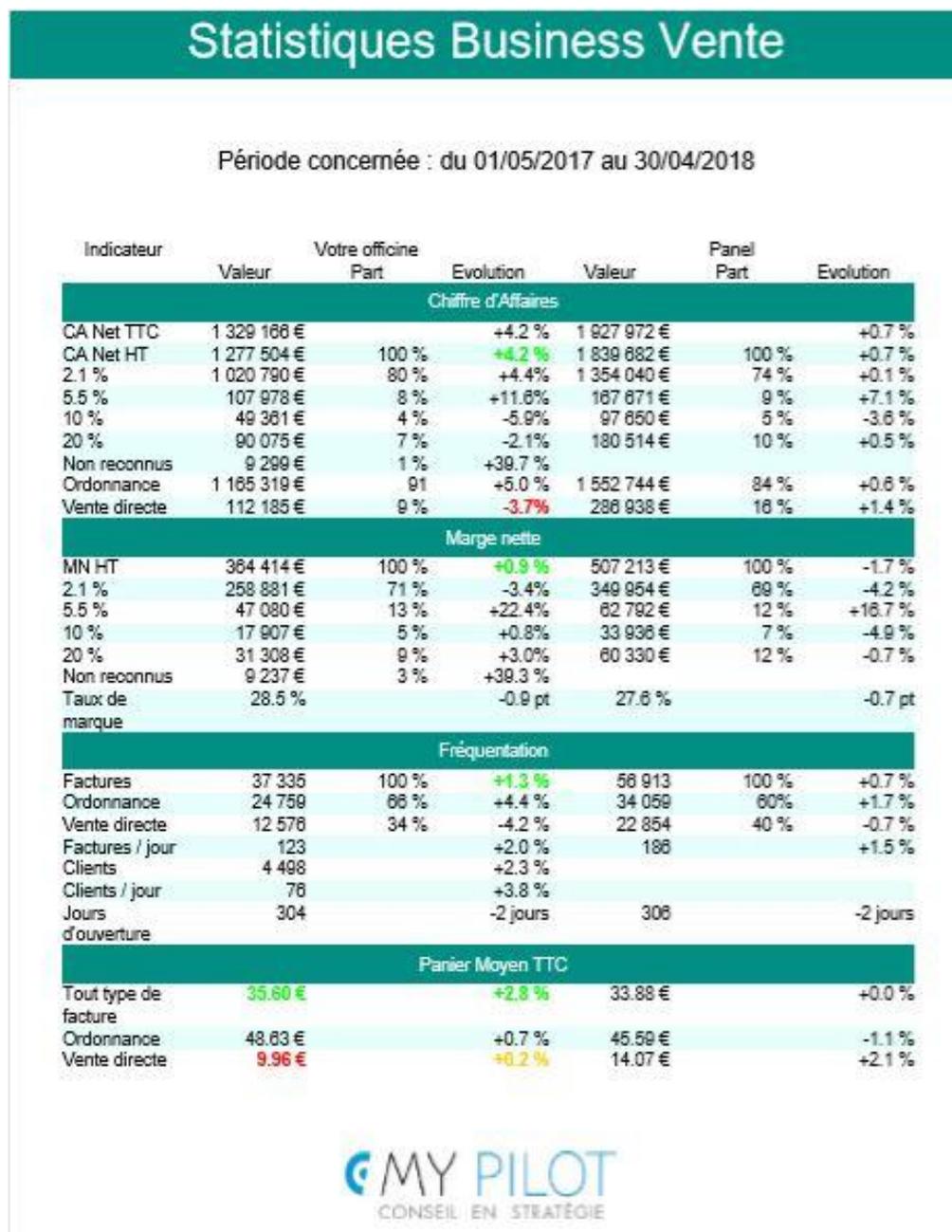


Figure 37 : MyPilot -Statistiques business vente - Données de démonstration

1.4.1.8.2 Business stocks

Les stocks sont décomposés selon leur valeur, par taux de TVA et par couverture de stock en mois.

PHARMACIE DEMO WELCOOP Mr Pharmagest		Date d'extraction : 28/06/2018		
Statistiques Business Stocks				
Période concernée : du 01/05/2017 au 30/04/2018				
Taux de TVA	Valeur	Part	Couverture de stock	
	Stocks			
Total	181 938 €	100 %	3.4 mois	
2.1 %	60 589 €	33%	1.7 mois	
5.5 %	24 831 €	14%	5.8 mois	
10 %	25 506 €	14%	10.6 mois	
20 %	71 232 €	39%	18.3 mois	

Figure 38 : MyPilot - Statistiques business stocks - Données de démonstration

1.4.1.8.3 Business génériques

Les génériques ont depuis leur apparition pris une place considérable dans le stock et la rémunération du pharmacien. Le logiciel MyPilot permet d'obtenir des indicateurs concernant leurs ventes, les remises appliquées et l'évolution des ventes par laboratoire générique.

PHARMACIE DEMO WELCOOP Mr Pharmagest		Date d'extraction : 28/06/2018		
Statistiques Business Génériques				
Période concernée : du 01/05/2017 au 30/04/2018				
Indicateur	Valeur	Part	Evolution	
Indicateurs Généraux - Vente Génériques				
CA HT	209 396 €	100 %	-8.7 %	
dont TOP 5	197 801 €	94 %	+0.7 pts	
EUREXPAN	167 771 €	80 %	-0.3 pts	
BIOGARAN	18 325 €	9 %	-0.2 pts	
TEVA SANTE	5 069 €	2 %	+0.7 pts	
MYLAN	4 334 €	2 %	+0.3 pts	
ARROW GENERIQUES	2 102 €	1 %	+0.2 pts	
dont autres laboratoires	11 795 €	6 %	-0.7 pts	
Jours d'ouverture	304 jours		-2 jours	
Indicateurs Généraux - Achats Génériques				
Montant d'achats tarif	135 319 €		-1.3 %	
Montant d'achats remisé	110 454 €	100 %	-2.6 %	
dont TOP 5	103 701 €	94 %	+1.6 pts	
EUREXPAN	90 795 €	82 %	-0.8 pts	
BIOGARAN	8 485 €	8 %	+2.7 pts	
TEVA SANTE	1 322 €	1 %	-0.4 pts	
MYLAN	2 227 €	2 %	-0.1 pts	
ARROW GENERIQUES	872 €	1 %	+0.2 pts	
dont autres laboratoires	6 753 €	6 %	-1.6 pts	

Figure 39 : MyPilot - Statistiques business génériques - Données de démonstration

1.4.1.8.4 Business achats

Les statistiques business achats permettent d'évaluer le montant des achats réalisés par l'officine, les remises obtenues, et la part représentée par les achats directs ou via le répartiteur.

Indicateur	Valeur	Part	Evolution
Achats			
Montant d'achats tarif	980 969 €		+9.1 %
Montant d'achats remisé	907 701 €	100 %	+10.2 %
dont Répartiteur	548 347 €	60 %	+30.4 %
dont Direct	361 354 €	40 %	-10.8 %

Figure 40 : MyPilot - Statistiques business achats - Données de démonstration

Que faire des données récoltées ?

2. Le positionnement stratégique

Nous avons vu précédemment la multitude de données qu'il est possible de collecter autour de et au sein de l'officine. Elles vont permettre de développer un positionnement stratégique.

Qu'est ce que la stratégie ?

La stratégie selon Michael Porter, c'est "un ensemble d'actions pertinentes qui débouchent sur une performance supérieure et durable", c'est la "performance dans un univers concurrentiel". La stratégie n'est pas d'être le meilleur, d'imiter les autres. C'est se proposer quelque chose de différent par rapport à la concurrence. Cette différenciation ne peut se réaliser seule, elle n'a de sens que dans une démarche collective, avec l'appui de son équipe.

Tout comme il n'y a pas de meilleure voiture ou de meilleur téléphone, il n'y a pas en officine, de meilleur médicament. Il y a en revanche une offre qui tend à répondre à une demande, à un marché. La demande est différente selon les individus et dépend de facteurs multiples (croyances, éducation, pouvoir d'achat, écologie...). Si certains consommateurs se contentent d'une offre moyenne, d'autres veulent moins et d'autres veulent toujours plus de prestations et de qualité.

Michael Porter met en avant une notion qui est la convergence concurrentielle. Il s'agit de considérer que des entreprises identiques et en concurrence produisent une chute des prix entraînant derrière une perte de rentabilité.

Comment se différencier ?

L'économie de la pharmacie d'officine dépend majoritairement des médicaments remboursables par la sécurité sociale. La politique de santé s'est illustrée par des vagues déremboursement de médicaments à service médical rendu (SMR) jugé trop faible et par la baisse du prix de remboursement des médicaments. Les pharmaciens ont donc historiquement du miser de façon plus importante sur les produits non remboursables pour limiter les pertes.

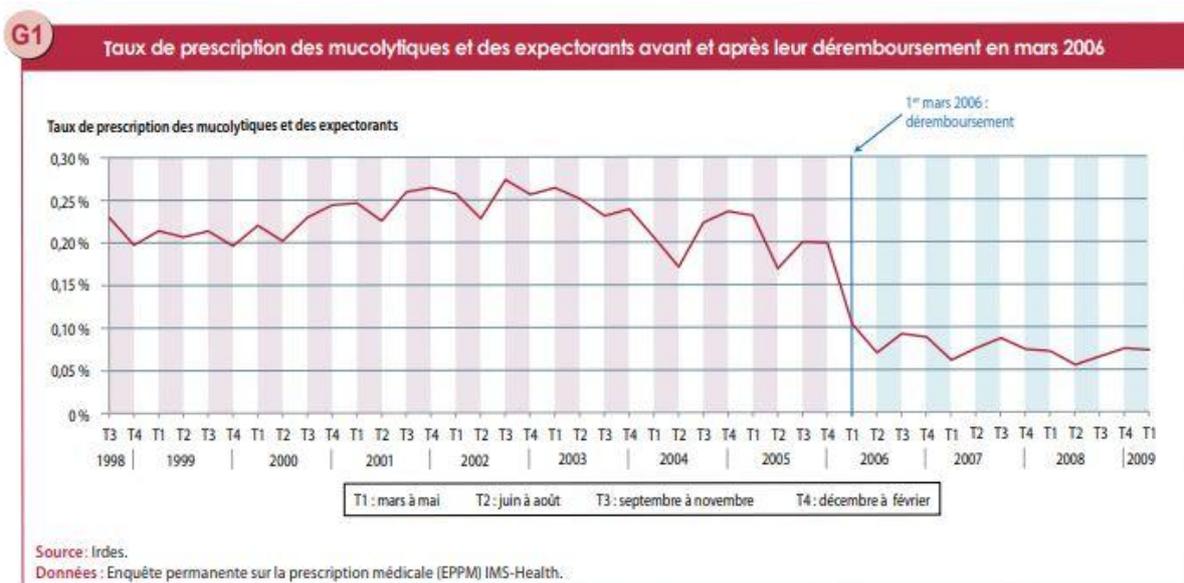


Figure 41 : Taux de prescription des mucolytiques et des expectorants avant et après leur déremboursement en mars 2006 (54)

La rémunération actuelle par l'introduction des honoraires de dispensation, des entretiens thérapeutiques, des bilans de médication et des ROSP, tend à déconnecter progressivement le pharmacien du prix de remboursement des médicaments.

En parallèle, proposer par initiative des services supplémentaires pour les patients permettrait de gagner en indépendance vis-à-vis des remboursements de la sécurité sociale. Cela pourrait même avoir un impact sur l'écologie(55).

Il faut créer de la valeur pour son officine, une image d'entreprise de qualité, pour stabiliser l'activité et la pérenniser dans le temps.

Construire un avenir pour son officine qui s'inscrit dans la stabilité économique.

Il ne s'agit pas de compter sur des remises génériques qui finiront probablement par être moins importantes, et encore moins de compter sur des nouveautés thérapeutiques et des nouveaux remboursements de la sécurité sociale puisqu'ils se font de plus en plus rare. Citons quand même la prise en charge par la sécurité sociale des substituts nicotiques en 2018.

Les innovations en santé sont moins fréquentes qu'avant et les traitements sont de plus en plus coûteux, à l'image du Maviret®, traitement de l'hépatite C chronique, remboursé 14424,12€ pour 84 comprimés.

Par ailleurs nouveauté thérapeutique ne signifie pas forcément vente additionnelle et meilleure rémunération, à l'image des capteurs Freestyle® de chez Abbott. Ces derniers, inscrits au remboursement en 2017 révolutionnent la prise en charge du diabète. Leur prix de remboursement initial par la sécurité sociale est de 50€ avec une marge qui n'a d'égal que sa taille : celle d'une pièce de 2€. Ces capteurs apparaissent ainsi comme un produit de remplacement des bandelettes et lancettes pour mesure de la glycémie, en proposant 14 jours de mesure continue dans le liquide interstitiel.

Définir une stratégie marketing responsable en officine.

Définir une stratégie marketing repose sur trois facteurs (56) :

→ La segmentation et le ciblage de la clientèle (création de groupes de consommateurs pour une proposition d'offres adaptées)

→ La définition d'axes stratégiques et d'objectifs

→ Le développement du mix marketing

La stratégie cible des catégories de clients, sur une durée de temps définie et de façon différenciée par rapport à la concurrence.

Le marketing s'oriente vers la satisfaction du consommateur par l'utilisation de moyens et de techniques. Jerome MacCarthy (1960) le dissèque en 4 dimensions (Produit, Prix, Promotion, Place = les 4P), c'est le mix marketing, celui qui permet d'articuler l'offre produit. Il s'agit d'avoir le bon produit, au bon endroit, au bon moment, et au bon prix, pour satisfaire les clients cibles. Un mauvais ciblage de la clientèle entraîne une mauvaise réponse de santé, des prestations moins efficaces, des performances réduites.

On ne doit pas opposer client et performance commerciale, on parlera de solidarité, c'est-à-dire de convergence objective d'intérêts. Le but est de comprendre le besoin et le désir de l'autre pour devenir comme l'appelle le philosophe André Comte-Sponville : un professionnel du désir de l'autre.

Ce qui nous intéresse plus particulièrement en officine, c'est le retailing mix, c'est-à-dire le marketing mix appliqué à un point de vente. Il faut au préalable établir le diagnostic externe et interne de l'entreprise. Le marketing doit s'utiliser de façon responsable et dans l'intérêt du patient.

2.1 La matrice SWOT ou Modèle de Harvard

La matrice SWOT ou modèle de Harvard (Learned et al., 1969) est un outil de diagnostic stratégique de l'entreprise à deux niveaux qui permet d'analyser une attractivité potentielle et actuelle.

La signification de l'acronyme SWOT est :

- S : Strengths (Forces)
- W : Weaknesses (Faiblesses)
- O : Opportunities (Opportunités)
- T : Threats (Menaces)

→ Le diagnostic interne de l'entreprise est représenté par les forces et par les faiblesses. Les forces sont les points de compétence de l'entreprise, ce qui va permettre de la distinguer par rapport à d'autres. En officine cela peut être la spécialisation en médecine douce ou en orthopédie thermoformable par exemple. Les faiblesses constituent ce sur quoi l'entreprise est en position de manque par rapport à sa concurrence. En officine cela pourrait être l'absence de surface de vente suffisante, l'absence de parking ou de prescripteur à proximité, les ruptures croissantes de médicaments.

→ Les opportunités ou les menaces sont des éléments externes. L'opportunité peut être par exemple l'investissement sur un nouveau marché comme les objets connectés, et la menace l'arrivée dans le secteur d'une officine avec une politique de vente low-cost.

Une limite de l'analyse SWOT est qu'elle peut se révéler subjective, plus ou moins dépendante de la personne qui va la réaliser(57). Ainsi certains éléments classés dans les opportunités ne le sont peut être que par conviction personnelle et pas dans l'intérêt de l'entreprise.

	POSITIF	NEGATIF
INTERNE	FORCES	FAIBLESSES
EXTERNE	OPPORTUNITES	MENACES

Figure 42 : La matrice SWOT

Analyse interne : elle touche de nombreux domaines, allant de l'expérience du personnel, du concept commercial à la surface de vente, de la localisation à l'attractivité de la zone, de la culture d'entreprise au management, de la santé financière aux performances réalisées.

Analyse externe : elle va concerner l'offre par rapport à la demande, les fournisseurs, le PESTEL (politique, économique, sociologique, technologique, environnemental, légal). L'analyse PESTEL identifie l'influence positive ou négative de différents facteurs sur l'entreprise.

- Politique : remboursements du médicament
- Economique : pouvoir d'achat, chômage
- Sociologique : augmentation et vieillissement de population, changement de comportement d'achat
- Technologique : dématérialisation des ordonnances, télémédecine, vente en ligne
- Environnemental : élimination des médicaments (Cyclamed®)
- Légal : monopole pharmaceutique, ouverture du capital, code de déontologie

Exemple de matrice SWOT pour le secteur pharmacie d'officine :

	POSITIF	NEGATIF
INTERNE	<p>FORCES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplôme - Maillage territorial - Service de garde 24h/24 - Répartition pharmaceutique <ul style="list-style-type: none"> - Groupements - Gratuité du conseil - Indépendance du pharmacien - Code de Déontologie 	<p>FAIBLESSES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concurrence parapharmaceutique - Référencement des gammes - Prix imposés des spécialités - Temps pour les nouvelles missions et développement de services (petite officine) - Pas de liberté d'installation - Dépendance vis-à-vis des médecins - Polémiques sur le médicament
EXTERNE	<p>OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination - Télémédecine - Bilans de médication et entretiens AVK, BPCO <ul style="list-style-type: none"> - ETP - Objets connectés - Marché du BIO - Médecine douce - Réseaux sociaux - Livraison à domicile <ul style="list-style-type: none"> - PDA 	<p>MENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fin du monopole - Ouverture du capital à des non pharmaciens <ul style="list-style-type: none"> - Déremboursements - Zones déficitaires en médecins <ul style="list-style-type: none"> - Ruptures de médicaments - Concurrence

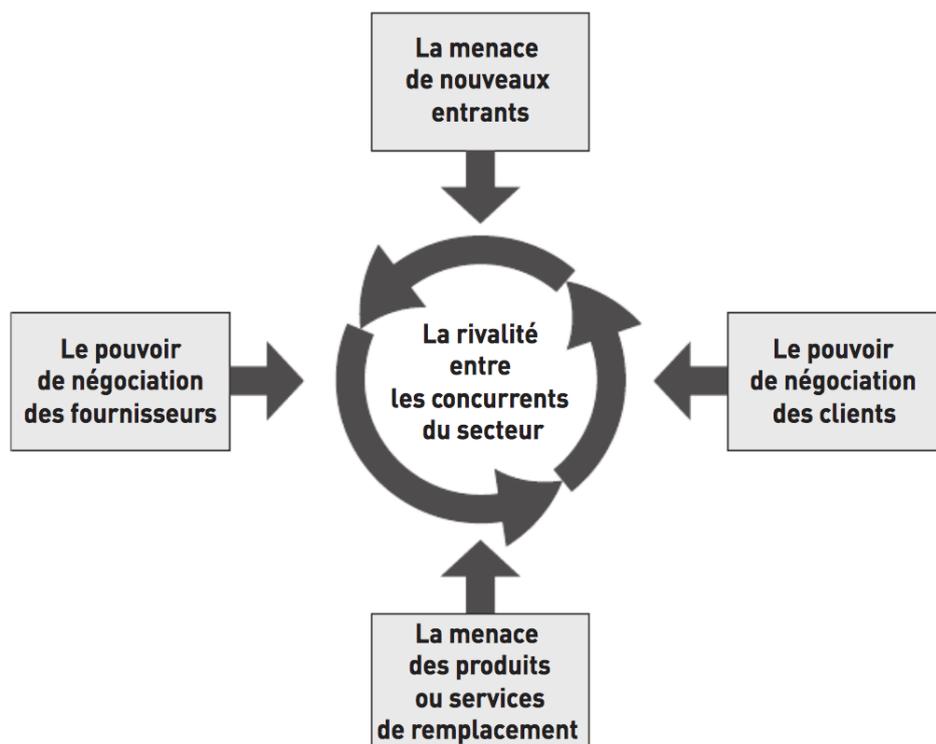
Figure 43 : Analyse SWOT de la pharmacie d'officine

2.2 Les 5 forces de Michael Porter

Les cinq forces de Michael Porter (1980) sont un outil de diagnostic externe de l'entreprise. Celles-ci déterminent la structure et la rentabilité d'un secteur d'activité. Elles permettent de définir l'environnement concurrentiel et d'établir des performances supérieures. Les cinq forces sont : le pouvoir de négociation des clients, le pouvoir de négociation des fournisseurs, la menace des produits ou services de substitution, la menace de nouveaux entrants, l'intensité de la concurrence. Certains éléments peuvent influencer sur les cinq forces à l'instar de la réglementation gouvernementale, de la technologie, de la croissance d'un secteur, des produits complémentaires.

Michael Porter propose une analyse sectorielle de l'activité selon les principes suivant :

- délimitez votre secteur en examinant son étendue géographique et le champ du produit
- déterminez les intervenants associés à chacune des cinq forces et, au besoin, répartissez- les en différents groupes
- établissez les facteurs qui régissent l'action de chaque force
- évaluez la structure globale de votre secteur
- analysez l'évolution récente de chaque force et réfléchissez aux changements susceptibles de se produire dans un avenir plus ou moins proche
- tentez d'établir ce que vous pourriez faire pour profiter au maximum de la structure du secteur (18)



Source : Michael Porter, « The Five Competitive Forces That Shape Strategy », *Harvard Business Review*, 2008

Figure 44 : Les 5 forces de Michael Porter

2.2.1 Le pouvoir de négociation des clients :

Si le pouvoir de négociation des clients augmente, la rentabilité diminue parce que les prix baissent et les coûts augmentent.

En officine on peut citer le pouvoir des clients sur le prix, notamment de la parapharmacie. La multiplicité des points de vente, la disponibilité des produits sur internet, en parapharmacie de grande surface, le low-cost avec certains groupements pharmaceutiques, mettent une pression sur le pharmacien.

Dans une société qui compare et cherche à trouver le même produit toujours moins cher, l'acceptation d'un prix de vente plus élevé parce qu'il est commandé au répartiteur avec moins de remises et non au laboratoire est difficile.

Le pharmacien doit ainsi régulièrement rogner la marge pour proposer un prix de vente correct par rapport à la concurrence et conserver son client. Ainsi les laits infantiles sont généralement vendus à prix coûtant ou avec une marge ridicule.

Si le pharmacien a une notoriété dans un domaine bien particulier, les patients ou le prescripteur peuvent devenir "promoteur" de l'officine. A l'inverse si les services et les prestations proposées par l'officine sont décevantes on ne génère aucun promoteur et aucun flux.

Le patient est libre et a toujours le choix d'aller dans l'officine où il souhaite aller, et il ira où il trouve des conseils, les traitements adaptés, les services, la qualité.

2.2.2 Le pouvoir de négociation des fournisseurs :

Si le pouvoir de négociation des fournisseurs augmente, la rentabilité baisse parce que les coûts augmentent.

En effet si les fournisseurs ont plus de pouvoir les produits facturés risquent d'être plus chers et les remises moins importantes. Un laboratoire avec une notoriété importante, qu'il apparait indispensable pour l'image de l'officine de référencer, aura plus de facilités à imposer ses tarifs et ses conditions générales de vente, ce qui peut provoquer une chute des marges.

Il apparait ainsi nécessaire de référencer des produits que le client est certain de trouver en entrant dans la pharmacie, mais également des produits à double réussite, moins connus mais offrant autant de performance et avec une marge dégagée plus importante.

S'il n'y a pas de produit de remplacement le pouvoir du fournisseur augmente. Pour l'approvisionnement de spécialités il conviendra d'avoir plusieurs répartiteurs pour l'officine, pour une meilleure permet la gestion des manquants, et pour le maintien de la concurrence.

2.2.3 La menace des produits ou services de substitution :

Si la menace des produits ou services de substitution augmente la rentabilité diminue parce que les prix diminuent et les coûts augmentent.

Exemple : si la vente en ligne de médicaments augmente, il pourrait y avoir une perte de marché pour les officines en physique.

Néanmoins pour modérer cette menace, prenons pour comparatif l'Allemagne : la vente en ligne est autorisée depuis 2004 mais en 2014 le CA représenté par celle-ci est de moins de 3% du CA total du réseau.(58)

2.2.4 La menace d'entrants potentiels sur le marché :

Si la menace de nouveaux entrants augmente, la rentabilité diminue parce que les prix diminuent et les coûts augmentent.

Par exemple de nouveaux repreneurs dans la zone de chalandise, peuvent influencer sur la clientèle (curiosité, envie de changement, nouveaux services de qualité, gammes différentes...)

La principale menace d'entrants sur le marché serait en cas d'ouverture du monopole à des non pharmaciens. Un schéma avec des actionnaires proposant l'ouverture de chaînes de pharmacies augmenterait considérablement la concurrence et déstabiliserait toute la structure économique de la pharmacie.

Le décret dit du baron d'Allarde (loi du 2 mars 1791) ouvrait le monopole pharmaceutique. A peine 14 jours après l'entrée en vigueur de ce texte, il y eu nécessité pour des raisons de santé publique de rétablir les lois et règlements intérieurs.

Le monopole des pharmaciens a ensuite été pleinement réaffirmé avec la loi du 21 germinal an XI(59).

2.2.5 L'intensité de la rivalité entre les concurrents :

Si la rivalité entre les concurrents augmente la rentabilité diminue parce que les prix diminuent et les coûts augmentent.

Ainsi une officine qui propose du low-cost à proximité instaure un climat de compétition sur les prix, ce qui entraîne une diminution de la marge compensable uniquement par une augmentation du volume des ventes.

Une sixième force pourrait être ajoutée au modèle de Porter : la puissance publique. C'est le regard des différentes autorités (Haute Autorité de Santé, ANSM)(57).

Les différentes autorités conditionnent nettement l'activité du secteur en définissant des règles.

Limites des 5 forces : les 5 forces viennent peut être trop simplifier l'attractivité d'un marché qui est en réalité évolutive et très complexe. Citons la stratégie océan bleu qui propose d'échapper aux forces concurrentielles actuelles par création d'un nouveau marché.

2.3 La matrice BCG

La matrice BCG (Boston Consulting Group, fin des années 1960) (56,60) est un outil de diagnostic et d'analyse stratégique de portefeuille d'activité ou d'offre. Elle va aider à définir l'attribution de budget.

Elle comporte deux axes : la croissance et les parts de marché. Il est possible d'isoler 4 catégories : les stars, les dilemmes, les vaches à lait, les poids mort.

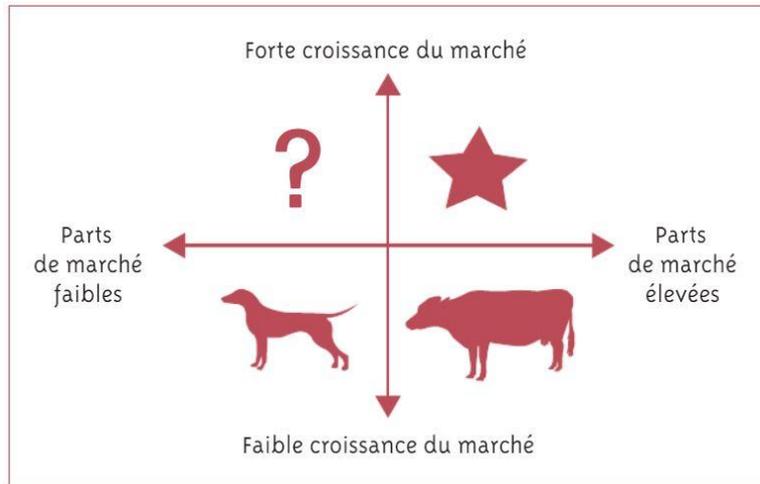


Figure 45 : Matrice BCG

- **Stars** : c'est le marché en croissance, sur lequel il est possible d'être leader
- **Dilemmes** : marchés en croissance, opportunités
- **Vache à lait** : ce sont les anciennes stars, qui ont une croissance inférieure à celle du marché, nécessitent peu d'investissement et génèrent encore des revenus qui permettent de financer d'autres activités
- **Poids mort** : ni leaders ni en croissance importante, à conserver dans le portefeuille ou à éliminer

L'idée est d'améliorer la rentabilité des vaches à lait, profiter des produits star, oublier ou conserver les poids mort et décider s'il faut miser sur ou abandonner les dilemmes.

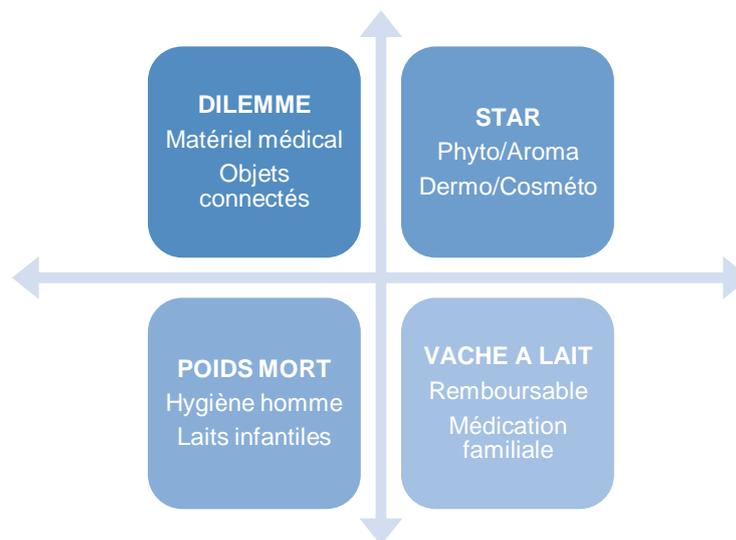


Figure 46 : Matrice BCG de la pharmacie d'officine

3. Le positionnement stratégique en officine

Les pharmaciens ont d'ores et déjà mis en application l'idée du positionnement stratégique. On parle de concurrence stratégique quand les entreprises choisissent d'adopter une voie différente de celle des autres.(18)

Une évolution notable dans l'histoire de la pharmacie est la naissance du premier groupement de pharmaciens en 1968. GIPHAR - Groupement Indépendant de Pharmaciens Indépendants naît dans le but de réaliser des achats en commun et d'obtenir de meilleures remises. Aujourd'hui la plupart des pharmaciens sont affiliés à un groupement. Citons le collectif national des groupements de pharmaciens d'officine (CNGPO) qui regroupe 12 000 pharmacies adhérentes de 14 groupements et représente près de la moitié des pharmaciens, soit près de 50% du chiffre d'affaires total de la profession.

L'émergence des groupements et des enseignes désindividualise l'officine pharmaceutique française. Il est possible de distinguer deux grandes tendances stratégiques : les groupements et enseignes de pharmacie, et la différenciation par la proposition de services.

3.1 Les groupements et enseignes

3.1.1 Le low-cost

La 1ère pharmacie Lafayette est créée en 1995 à Toulouse. Le réseau Pharmacie Lafayette est quant à lui créé en 2005, pour animer en 2017 pas moins de 157 pharmacies, 44 magasins d'optique. Le CA atteint 523 millions d'euros fin 2017 avec 5,5 millions d'euros de CA moyen par officine. Un fonds d'investissement de la banque Rothschild intègre le capital du groupe en 2016. Les particularités sont :

- des prix bas tous les jours, sur tous les produits (y compris matériel médical)
- un code couleur vert et orange et une croix caractéristique.
- une offre large de produits (22000 produits dont 2000 en automédication)
- une localisation en centre ville s'inscrivant dans le parcours shopping.
- site marchand avec 10000 produits en ligne
- développement de gamme personnelles



Figure 47 : Pharmacie Lafayette vue de l'extérieur

3.2 Les services

Les pharmacies développent aujourd'hui des services complémentaires à la délivrance d'ordonnance au comptoir pour faciliter la vie du patient et répondre au mieux à ses nouveaux besoins (mode de vie actif et connecté croissant de la population). Une mise en avant de ces compétences valorise l'officine et témoigne de l'évolutivité de la profession (bilans de médication, vaccination , ETP).

3.2.1 Vente en ligne

Depuis 2013 les pharmaciens établis en France, titulaires d'une pharmacie d'officine peuvent vendre des médicament sur internet. Les médicaments qui peuvent être vendus sont ceux qui peuvent être obtenus sans ordonnance.

Une inscription à l'Ordre national des pharmaciens est nécessaire et l'activité de commerce électronique est réalisée uniquement à partir du site internet de l'officine. C'est l'agence régionale de santé qui autorise celle-ci à la vente en ligne(61).

Le site du conseil national de l'Ordre des pharmaciens permet de consulter la liste des pharmacies autorisées à vendre en ligne les médicaments. Les conditions d'ouverture sont strictes afin de sécuriser au maximum la vente pour les patients. Cela est plutôt rassurant pour le consommateur français puisque selon l'OMS, dans plus de 50% des cas, les médicaments achetés sur des sites illégaux qui dissimulent leur adresse physique se sont révélés contrefaits(62).

3.2.2 La livraison à domicile de médicaments

En 2017, le groupement Pharmabest lance PharmaBest@Home, le service de livraison de médicaments à domicile, en partenariat avec La Poste.

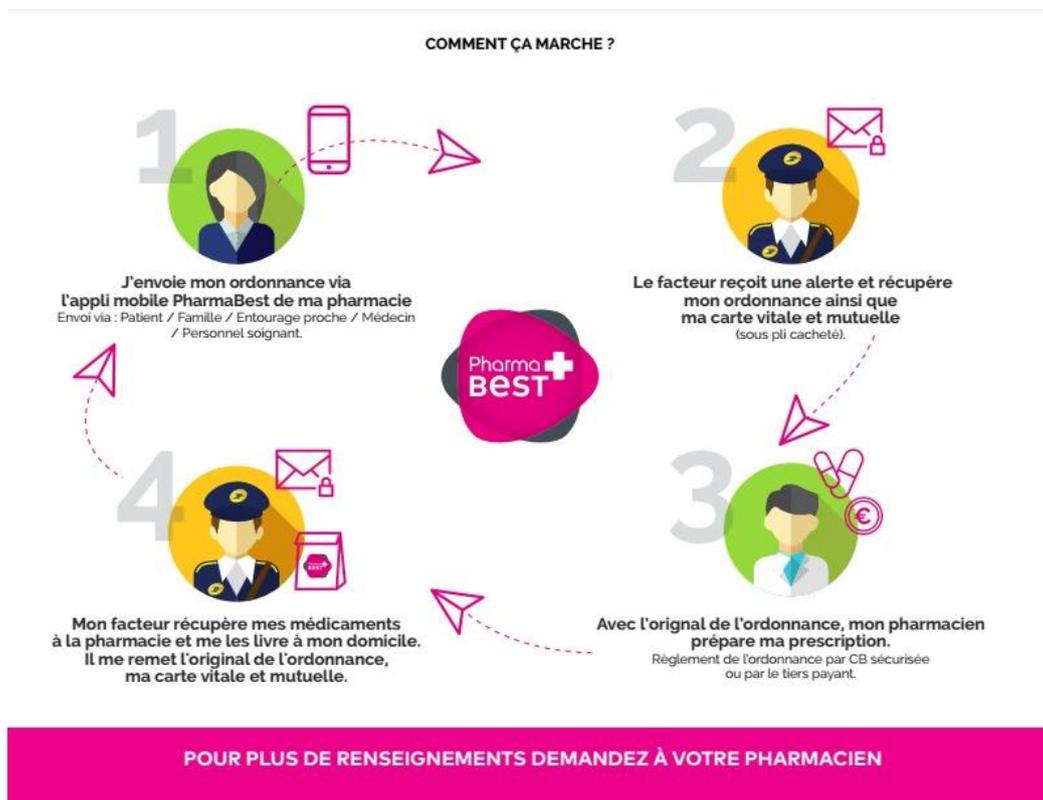


Figure 48 : Service PharmaBest Home - livraison à domicile via La Poste

Un communiqué du Conseil de l'Ordre de juillet 2017 vient rappeler certaines précautions et notamment :

« Le médicament n'est pas un produit comme les autres et sa dispensation doit être accompagnée par un pharmacien. »

« Le pharmacien ne peut pas donner les mêmes conseils si la personne n'est pas en face de lui. Il ne peut pas prendre en compte les éventuels signaux pathologiques qui peuvent le conduire à poser des questions supplémentaires sur son état de santé (état de fatigue évident, troubles liés aux effets secondaires...) et ainsi adapter son traitement en concertation avec le prescripteur. » Carine Wolf-Thal, Présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens(63).

3.2.3 Télémédecine

En 2018, Pharmabest lance un service de dépistage du mélanome en officine. Avec un dermatoscope de chez ScreenCancer, le pharmacien prend des images des grains de beauté ou des taches suspectes. Le service est proposé à 28€ pour le premier examen, puis 14€ par cliché supplémentaire. Le pharmacien ne gagne rien sur ce service, qui est mis en avant uniquement pour renforcer le rôle de proximité de l'officine.



Figure 49 : PharmaBest - Service de dépistage du mélanome

"La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique."(64)

Depuis le 15 septembre 2018 il est possible de se faire rembourser par la sécurité sociale dans le cadre du parcours de soin une consultation à distance avec le médecin(65).

3.2.4 La médecine naturelle et alternative

Anton et Willem (Objectif Pharma - Welcoop), est un réseau sous enseigne dédié aux médecines naturelles et alternatives



Figure 50 : Anton et Willem - Concept extérieur

Le design est épuré, sans publicité sur le lieu de vente (PLV). Les médicaments allopathiques sont présents comme dans les autres pharmacies, c'est sur la parapharmacie que la distinction se fait par le choix de produits : phytothérapie, micro-nutrition, homéopathie, élixirs floraux, aromathérapie, alimentation sans gluten, hygiène et cosmétique naturelle certifiée, produits bébé bio...



Figure 51 : Anton et Willem - concept intérieur

3.2.5 La sous-traitance de préparations

Si l'activité de préparations magistrales a fortement diminué en officine avec l'essor des spécialités, des sous-traitants comme la pharmacie Delpech ont su tirer leur épingle du jeu et conserver ce marché. Le pharmacien fait réaliser la préparation par la pharmacie Delpech et est ensuite directement livré à l'officine.

Fondée en 1873, elle est le plus grand préparatoire d'Europe et réalise en moyenne 1500 préparations par jour. Elle se situe au cœur de Paris, est agréée par l'agence régionale de santé (ARS) pour la sous-traitance et est certifiée ISO 9001.

3.2.6 La préparation des doses à administrer

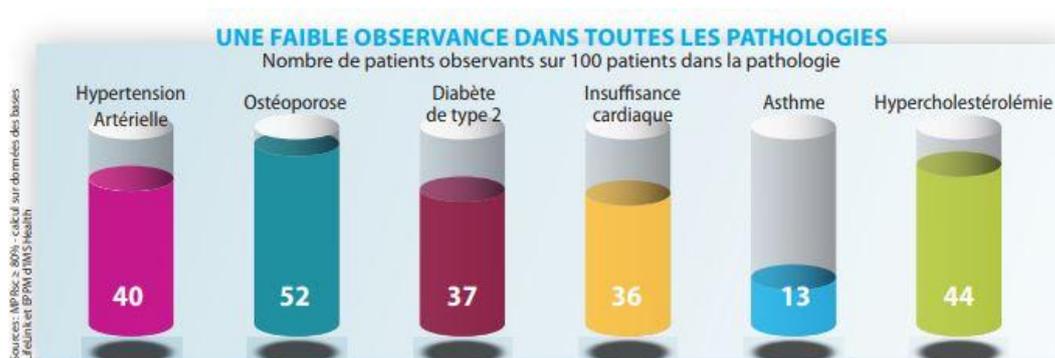


Figure 52 : Observance par pathologies (IMS Health, CRIP) (66)

La faible observance des traitements amène à proposer des solutions pour le patient comme la préparation des doses à administrer. La PDA peut se faire par l'intermédiaire de piluliers manuels ou encore à l'aide d'un robot. L'intérêt est de préparer pour chaque jour les médicaments du patient, en fonction du moment de prise, et de pouvoir s'assurer du bon suivi du traitement. La PDA s'inscrit notamment dans le bon suivi des traitements pour les personnes âgées. Cela permet de limiter les erreurs de prise médicamenteuses (erreurs quantitatives ou qualitatives, avec confusion sur le médicament, oubli de s'il a été pris ou non...) et de faciliter l'observance.

3.2.7 L'automatisation des stocks

La gestion des stocks de l'officine par un automate permettrait d'augmenter le temps d'interaction au comptoir avec le patient, de gérer plus efficacement les stocks, les périmés, et la traçabilité.

C'est un achat conséquent qu'il convient de réaliser avec précaution. Le robot doit durer dans le temps, avoir une configuration optimisée pour l'officine (ni trop grand ni trop petit). L'automate peut être aménagé au sous-sol, à l'étage, avoir un nombre plus ou moins important de sorties comptoir.

Le but est vraiment de dégager du temps pour le patient(67). Un robot peut compléter les prestations de l'automate en venant réceptionner et ranger les commandes.

Cela peut ainsi amener un gain sur les frais de personnel au sens où l'activité de réception et de rangement de commandes est généralement chronophage.

3.2.8 Distributeur automatique de produits de parapharmacie



Figure 53 : Distributeur automatique de produits de parapharmacie - La petite parapharmacie (68)

Ce type de service "extérieur" à l'officine permet aux patients d'accéder à des produits de parapharmacie 24h/24 et 7j/7 pour répondre à des besoins urgents. Par exemple : boîtes de lait, préservatifs...

3.2.9 Le drive pharmaceutique

L'installation d'un drive en pharmacie permet la délivrance de médicaments de l'officine directement au patient dans son véhicule. L'accès aux soins peut ainsi être facilité pour les personnes à mobilité réduite.

Une étude réalisée en Jordanie montre cependant que 74,6% des pharmaciens pensent que le drive pourrait affecter l'image de leur profession négativement(69).

La comparaison avec un drive de fastfood reste omniprésente et est la principale barrière à l'installation du service. Il peut cependant trouver son intérêt dans une zone avec un trafic routier important et des difficultés de stationnement. Ce service reste pour le moment rare et peu développé en France.



Figure 54 : Drive à l'extérieur d'une pharmacie (70)

3.2.10 La dématérialisation d'ordonnances

Il est aujourd'hui possible pour le patient d'envoyer son ordonnance de façon dématérialisée pour préparation à la pharmacie. Ma Pharmacie Mobile® est une application santé gratuite et sécurisée qui permet de :

- Localiser la pharmacie ouverte la plus proche
- Trouver les horaires de n'importe quelle pharmacie
- Envoyer la photo d'ordonnance
- Recevoir des alertes pour le rappel de prises et de posologie
- Demander conseil au pharmacien
- Trouver la pharmacie de garde à proximité (71)

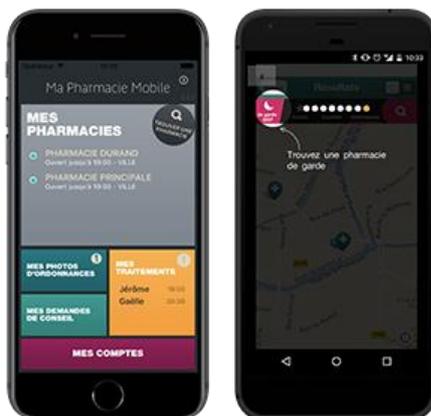


Figure 55 : Application Ma Pharmacie Mobile

3.2.11 Le click & collect

Le click & collect permet au patient de faire un achat en ligne sur le site de l'officine, avant de récupérer sa commande à la pharmacie. Le click & collect a pour objectif de faire gagner du temps au patient.



Figure 56 : Click and Collect proposé par le réseau Lafayette

Il convient de sécuriser chaque vente par des conseils adaptés et l'analyse d'éventuelles interactions. Le click & collect ne peut pas être un simple service de picking.

Le "sans attente" mentionné sur l'illustration laisse penser que l'on peut venir chercher son paquet et repartir avec "sans attente" et donc sans conseil et donne ainsi une mauvaise image de la profession et de la dispensation en elle-même.

3.2.12 Les applications santé

L'usage croissant des smartphones s'est accompagné de l'apparition d'une multitude d'applications santé. Le pharmacien peut ainsi s'il juge qu'une application est fiable, de qualité, utile, la conseiller à ses patients pour améliorer la gestion de leur pathologie.

Pour exemple, Biogaran a lancé en 2014 l'application Medi'Rappel®, dont le but est de faciliter l'observance en envoyant un rappel de prise du médicament. Une notification est générée à chaque prise nécessaire.

Il est possible de confirmer, d'ignorer ou de rappeler pour plus tard la prise. Un tableau de suivi d'observance peut être imprimé pour faire ensuite le bilan avec le pharmacien ou avec le médecin. L'application est téléchargeable gratuitement sur l'App Store et Google play.

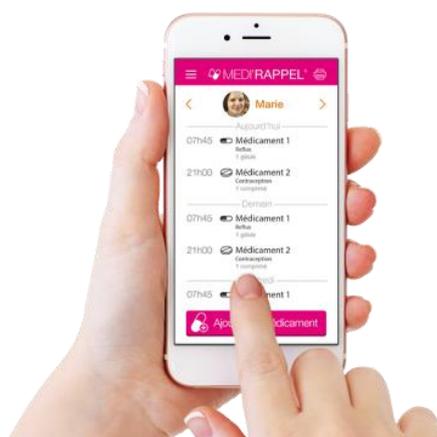


Figure 57 : Application Medi'Rappel® de Biogaran

3.2.13 Le suivi du patient

L'évolution des logiciels de gestion de l'officine s'accompagne d'avancées majeures dans le suivi des patients. Pharmagest a intégré à son LGO le logiciel de suivi d'observance. Il est maintenant possible d'enregistrer pour les patients des données (qui utilisent parfois les objets connectés) concernant :

- Les allergies
- Le poids ou l'indice de masse corporelle
- La glycémie
- La tension artérielle
- Le pouls
- L'observance

Les logiciels s'accompagnent aussi d'outils permettant de réaliser les entretiens pharmaceutiques, par exemple dans le cadre des entretiens AVK ou BPCO, et permettent de gérer des rendez-vous avec les patients.

Des outils de conseil vidéo, fiches conseils sont également présents pour faciliter l'éducation thérapeutique.

→ S'il est possible de développer de multiples stratégies, la clef de voûte de l'amélioration des services proposés est l'audit de l'officine.

III. L'audit commercial de l'officine

Le positionnement stratégique mis en place doit régulièrement être réévalué et redéfini pour correspondre au mieux à l'environnement et aux attentes des clients. Le fer de lance de ce process est l'audit commercial.

Réaliser un audit consiste en une mesure de conformité par rapport à une norme. La norme est définie en interne selon le positionnement stratégique choisi.

Il serait prétentieux de définir une norme type pour toutes les officines !

On se propose de mesurer la différence entre la qualité ciblée et celle qui est réellement réalisée. L'audit permettra de mettre en place des plans d'actions pour renforcer ou faire évoluer le positionnement de l'officine.

1. Le modèle triple A

Le modèle triple A peut se percevoir comme le fil rouge qui guide la réalisation de l'audit. Les trois étapes clés sont :

- a. Apprécier
- b. Analyser
- c. Agir (en établissant un plan d'actions)

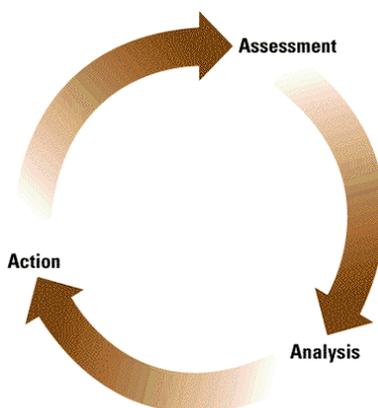


Figure 58 : Modèle Triple A - Unicef 1997

2. La qualité

En officine la qualité est encadrée par les bonnes pratiques de dispensation(72).

"Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- 1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- 2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- 3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient."(73)

L'audit commercial nécessite une mesure de la qualité : il y en a 4.

2.1 Qualité perçue par le client

C'est l'image que le client a de nous. C'est en ce sens différent de la notoriété, qui correspond quant à elle au pourcentage de personnes qui nous connaissent. La qualité perçue se visualise à l'aide de questionnaire, d'entretiens individuels...

Plutôt que de réaliser une enquête de satisfaction qui ne fait que rassurer, l'enquête d'insatisfaction permet par la critique et les reproches de progresser et d'améliorer ses services.

"Pourchasser l'imperfection est infiniment préférable à la quête puérile de congratulations"(74).

2.2 Qualité souhaitée

La qualité souhaitée, c'est un peu le désir inassouvi, ce que le client attend mais qu'on ne lui donne pas.

Une étude de marché incluant l'enquête d'insatisfaction vue précédemment peut mettre en évidence les attentes des consommateurs.

2.3 Qualité ciblée

La qualité ciblée est la qualité stratégique, c'est ce que l'on cherche à faire, ce que l'on veut réaliser pour se différencier, ce qui fait qu'on est unique par rapport aux autres.

2.4 Qualité réalisée

C'est celle que l'on réalise réellement. C'est celle que l'on déterminera après avoir complété la grille d'audit.

Exemple d'erreurs : utilisation d'un présentoir d'une marque pour mise en avant de produits d'une autre marque ; mise en avant de produits dans un rayon avec la mauvaise signalétique (selon les différents univers de l'officine), déstockage de produits de l'officine avec affichage d'un pourcentage de réduction sans visibilité du prix initial...

3. La grille d'audit

La grille d'audit doit être simple et structurée. Les notes attribuées recevront un coefficient relatif à l'importance accordée à l'item. Il conviendra d'apporter des précisions si cela est nécessaire dans la colonne "commentaires".

Critères (qualité ciblée)	Notes (qualité réalisée)	Coefficients (importance)	Commentaires (Si valeur ajoutée)
Structure Chapitre Sous chapitre Éléments			
		Total sur 100	

Figure 59 : Structure d'une grille d'audit

Exemple de grille d'audit :

AUDIT DE L'OFFICINE		
	Note / 3	Commentaire
EXOGENE		
Propreté extérieure de l'officine		
Visibilité de la croix et animation		
Affichage des horaires		
Qualité de la vitrine		
Stationnement à proximité		
Accessibilité personnes à mobilité réduite		
Présence de commerces		
Présence de prescripteurs		
Présence numérique		
Réponse téléphonique rapide		
ENDOGENE		
Propreté de l'officine		
Surface de vente satisfaisante		
Qualité du merchandising		
Clarté du sens de circulation		
Visibilité des promotions ou animations		
Qualité de l'affichage des prix		
Qualité de l'accueil		
Tenue vestimentaire adaptée		
Qualité de l'interaction avec le patient		
Présence d'un espace de confidentialité		
Salle orthopédie dédiée		
Paiement espèces, CB, chèque		
	TOTAL	

Figure 60 : Exemple de grille d'audit de l'officine

Les différents problèmes constatés seront ensuite analysés dans le but d'établir le plan d'action.

Exemple selon modèle triple A :

APPRECIER (faiblesse ou problème)	ANALYSER (pourquoi ? cause)	AGIR (Plan d'action)
Mauvaise visibilité des promotions	Pas de signalétique	Etiquette de couleur différente
Ventes faibles sur une gamme de parapharmacie	Manque de formation et difficulté de conseil	Formation de l'équipe
Produits dus alors que vente récurrente	Mauvaise gestion des commandes	Contrôle des ventes par mois de chaque produit dus avant commande
Rappel de lot inefficace	Scan du code barre à la vente	Scan du datamatrix à la vente

On se donne des objectifs, on cherche à la réaliser, on analyse les résultats.

4. Points importants de l'audit

4.1 La croix verte et la vitrine

La croix verte est un des deux emblèmes de la pharmacie (le deuxième étant le caducée pharmaceutique). Elle permet une visibilité extérieure de l'officine. Elle doit ainsi être visible de loin pour que les patients puissent facilement repérer l'officine.

Article R4235-53 du Code de la santé publique :

"La présentation intérieure et extérieure de l'officine doit être conforme à la dignité professionnelle.

La signalisation extérieure de l'officine ne peut comporter, outre sa dénomination, que les emblèmes et indications ci-après :

- *Croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non ;*
- *Caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non, tel que reconnu par le ministère chargé de la santé en tant qu'emblème officiel des pharmaciens français et constitué par une coupe d'Hygie et un serpent d'Epidaure ;*
- *Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre ; ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine."*(75)

La vitrine est un véritable outil de communication mais elle est soumise à des règles précises. Il n'est notamment pas possible de faire de la publicité pour un médicament soumis à prescription médicale. La vitrine doit par ailleurs respecter la dignité de la profession et ne pas être un outil de sollicitation de clientèle. Les prix des produits en vitrine doivent être affichés.

La vitrine permet de communiquer sur des thèmes de santé publique, de prévention...

4.2 L'accessibilité

L'accessibilité à l'officine doit être facilitée pour tous les usagers. Les points forts peuvent être :

- un parking privé pour stationner
- une aire de livraison distincte de l'entrée des clients
- un garage à vélo
- une rampe pour faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite
- une localisation proche d'un cabinet médical

4.3 Le merchandising

Définition de l'Institut français du merchandising (IFM) : le merchandising est un ensemble de stratégies et de techniques marchandes permettant d'optimiser la rencontre quotidienne produit / client dans un espace de vente. Des précisions sont apportées à cette définition :

- Stratégies : en fonction de la politique et des objectifs de l'entreprise (industriel ou distributeur)
- Techniques marchandes : ensemble des outils de toutes natures destinés à servir la stratégie définie
- Quotidienne : rencontre régulière (et non promotionnelle)
- Produit : au sens large, physique ou virtuel, ou sous forme de service
- Client : personne ou entreprise identifiable, potentiellement acheteuse
- Espace de vente : tout espace physique ou virtuel destiné à proposer des produits ou des services à des clients(76)

C'est ainsi une série d'actions à destinées à mieux vendre des produits. L'officine n'étant pas un commerce standard, il y a nécessité d'évaluer si le produit choisi par le patient/client lui convient réellement ou pas, on doit sécuriser chaque vente au comptoir. Dans un supermarché, on ne se préoccupe pas de savoir si vous souffrez d'hypertension artérielle quand vous venez acheter du sel ou des plats préparés. En officine dans le cas d'un choix de comprimé effervescent une importance particulière sera portée à cette pathologie en raison de la présence de sodium en quantité non négligeable dans cette forme galénique.

Pour rappel, c'est Charles H. Kepner qui a développé en 1963 la règle de base pour un bon merchandising, à savoir la règle des 4P : le bon produit, au bon endroit, au bon moment, au bon prix, en bonne quantité (Product, Price, Place, Promotion ; Modern Supermarket Operations).

Voici quelques conseils pour un merchandising efficace :

- utilisation des zones chaudes et des zones froides de l'officine
- têtes de gondoles pour mise en avant des promotions ou des produits qui font l'objet de campagnes publicitaires
- placer des produits de saison peu coûteux en inter comptoir
- linéaires hauts, rayonnages serrés et signalétique claire dans une officine qui développe la parapharmacie de façon importante
- linéaires avec pour hauteur maximale le champ visuel, rayonnages avec confort de ballade dans l'officine, dans une officine développant sa marge commerciale avant le prix bas
- produits leader visibles pour répondre à la demande spontanée du client (notion de produit d'appel). C'est la notoriété de marques : la marge est réduite mais la présence du produit est indispensable vis-à-vis du public
- étiquetage prix visible avec distinction des prix bas par des étiquettes colorées plus visibles.
- Répétition visuelle avec des produits en vitrine, relayés ensuite en tête de gondole et au comptoir (c'est la cohérence de vente).

Le merchandising peut se faire de façon personnelle, par des sociétés de merchandising, ou encore par les laboratoires pharmaceutiques qui envoient du personnel dédié. Attention cependant dans cette dernière situation à ne pas créer une rupture visuelle entre les publicités sur le lieu de vente (PLV), le style de l'officine. Avoir des présentoirs de différents laboratoires partout dans l'officine l'encombre, diminue la cohérence visuelle, et déstabilise le consommateur, voire tue les ventes.



Figure 61 : Illustration d'un rayon avant et après process merchandising (77)

Le merchandising émotionnel ou merchandising[®] peut être cité également. Il consiste à utiliser les 5 sens du client pour lui créer une sensation de bien être qui facilite l'achat. Ainsi l'on peut jouer sur la vue (couleurs, formes), l'odorat (diffusion d'huiles essentielles), le toucher (testeurs cosmétiques), l'ouïe (diffusion de musique), le goût (peu applicable en officine).

4.4 Les offres commerciales

Les offres commerciales créent du dynamisme et sont de plusieurs natures. Celles-ci peuvent faciliter l'accès aux soins et la rotation des produits.

Quelques offres commerciales :

- Déstockage pour optimisation des ventes de produits à date d'expiration proche
- Offres de saison
- Doses d'essai
- Lots (parapharmacie)
- Soins d'esthétique

4.5 L'équipe

Le personnel de la pharmacie, quand il est consulté, permet de contribuer à l'amélioration du fonctionnement interne et des services proposés. Le pharmacien titulaire dispose de plusieurs outils pour mettre en avant les dysfonctionnements ou les points forts :

- l'entretien individuel : il permet de s'entretenir avec chaque salarié de l'officine, de faire le point sur les attentes, les besoins, les performances réalisées, et de définir des objectifs
- les réunions d'équipe : elles permettent de débriefer de façon plus générale sur les performances de la pharmacie, de prévoir des animations, de présenter les nouveaux produits, de faire des formations...

Afin de motiver et d'impliquer l'équipe dans la vie de l'entreprise, il peut être intéressant d'utiliser le management par objectifs développé par Peter Drucker en 1954, complété par Luthans en 2010.



Figure 62 : Management par objectifs

La fixation des objectifs à atteindre est structurée par l'acronyme SMART :

- S : spécifique ou simple ; spécifique par rapport au domaine de spécialisation de la personne, simple et clair à comprendre
- M : Mesurable ; l'analyse doit être possible grâce à des données chiffrées
- A : Acceptable et Ambitieux ; un objectif acceptable est source de motivation et doit être compris et partagé par la direction et le personnel
- R : Réaliste
- T : Temporellement défini

Une des dérives possibles est de passer pour un outil de contrôle de ce qui est réalisé par chacun dans l'entreprise. L'outil ne doit pas être générateur de pression mais seulement contribuer à l'amélioration des performances et du service rendu(78).

Enfin, il faut de temps en temps s'extraire de l'officine pour créer un sentiment d'appartenance à une communauté et fédérer les éléments du personnel.

4.6 Zones chaudes - Zones froides - Le parcours client (79)

Si dans les grandes surfaces l'eau ne se trouve pas à l'entrée du magasin c'est pour une bonne raison. On oblige le client à traverser le magasin et à rencontrer d'autres produits.

Les zones chaudes : ce sont les zones de circulation naturelle des clients et qui génèrent plus de visibilité et plus de ventes. Les zones froides : souvent au fond du magasin, ces zones génèrent moins de visibilité et moins de ventes.

Cela semble difficilement applicable à l'officine au sens où il ne faut pas inciter à la consommation abusive de médicaments. Néanmoins, on peut se permettre d'étudier quelles sont ces zones pour mieux définir l'emplacement des produits dans l'officine et dynamiser la proposition commerciale. Une mise en avant de nouvelles gammes en zone chaude peut leur donner la visibilité nécessaire et faciliter les achats.

4.7 Le questionnaire d'insatisfaction

Plutôt que de réaliser un questionnaire de satisfaction qui ne fait que rassurer sur ce qui fonctionne ou prôner l'autocongratulation, réaliser un questionnaire d'insatisfaction permet de cibler ce qui ne va pas et de définir des objectifs d'amélioration de l'entreprise.

Pascal Py propose 7 règles d'or pour réaliser une enquête d'insatisfaction :

1. Les questions doivent convier les clients à reprocher, critiquer, conseiller. Elles se limitent aux seuls points qui pourraient ne pas leur convenir. L'enquête évitera soigneusement de solliciter des compliments.
2. L'entreprise ne saurait être juge et partie. Le questionnaire se doit d'être élaboré, si possible, par un expert indépendant. Ainsi, le piège narcissique est plus sûrement déjoué et l'insatisfaction plus aisément révélée.
3. Le concepteur de l'enquête associera à sa démarche un panel de clients. Eux seuls sont fondés à définir leurs attentes et à laisser perler les sources de leur insatisfaction
4. Tous les services de l'entreprise sont nécessairement associés, et leur rôle dans la chaîne de la responsabilité est mis au jour. L'insatisfaction des clients est en effet l'affaire de tous.
5. Les résultats périodiques des enquêtes d'insatisfaction sont analysés, publiés et commentés, aussi bien en interne qu'auprès des clients qui ont consenti à y répondre.
6. Un emplacement est réservé aux clients pour la libre expression de leur insatisfaction. Pouvoir se plaindre librement, de manière non orientée, est la moindre des choses à consentir à une clientèle dont on sollicite l'avis. Cet emplacement est révélateur de réels besoins clients, riches d'enseignements pour les concepteurs de biens et services.
7. Des actions correctives sont recherchées et mises en œuvre. Les clients en sont informés et a minima remercié(74)

4.8 La certification

S'il est évident qu'une pharmacie respecte déjà des normes de qualité de haut niveau, une certification de type ISO 9001 peut contribuer à l'améliorer encore plus.

"Cette norme repose sur un certain nombre de principes de management de la qualité, notamment une offre orientation client, la motivation et l'engagement de la direction, l'approche processus et l'amélioration continue. ISO 9001:2015 aide à s'assurer que les clients obtiennent des produits et des services uniformes et de bonne qualité".

Ainsi c'est une démarche qui va inclure la direction et le personnel de l'officine. Les prises de décisions se font de façon rationnelle, et les anomalies sont étudiées afin d'être corrigées.

CONCLUSION

La diagnostic commercial de l'officine est un outil qui contribue à la gestion de l'officine, à l'amélioration des services proposés, à la prise de décisions, au maintien de l'emploi, à l'analyse de l'activité et à la mise en place de plans d'action.

C'est une arme qui permet de renforcer l'économie de l'officine. Il nécessite une première approche qui prend du temps au sens où la collecte de donnée doit se faire via différentes sources qu'il faudra comparer. L'analyse, qui est propre à chaque officine, permettra de définir un positionnement stratégique personnalisé et adapté. Celui-ci dépendra ainsi des facteurs externes et internes à l'officine, mais également et surtout de la personnalité du titulaire.

Une économie officinale puissante et indépendante renforce le réseau en globalité. Un réseau déstructuré et hyper concurrentiel induit une baisse des marges, s'appauvrit et s'inscrit dans un cercle financier vicieux où seule l'augmentation des volumes de vente compense la marge sacrifiée.

Mais au plus le chiffre d'affaires de l'officine s'envole, au plus il apparait complexe pour le jeune pharmacien de reprendre la licence d'exploitation. Ce constat fait émerger des comportements et discours prônant l'ouverture du capital à des non pharmaciens.

Une ouverture du capital à des fonds externes permettrait certes l'injection d'argent dans le réseau mais à quel prix ?

Travailler pour un groupe financier viendrait compromettre l'indépendance et la liberté du pharmacien dans ses actes quotidiens, dans le choix des partenariats et produits commercialisés à l'officine.

Il semble néanmoins que des compromis soient aujourd'hui nécessaires. Ainsi les pharmaciens se regroupent pour obtenir des remises plus importantes auprès des laboratoires pharmaceutiques, ou utilisent des plateformes d'achat. L'installation du jeune pharmacien est souvent facilitée par un confrère qui devient associé dans la pharmacie. Le mode d'activité évolue de façon exponentielle de la société en nom propre à la société d'exercice libéral.

Le pharmacien doit évoluer avec son temps et saisir les opportunités qui contribuent à moderniser et à améliorer la prise en charge des patients.

Franchir la barrière du syndrome de l'âge d'or (80) et construire celui de demain.

L'arrivée sur le marché des spécialités pharmaceutiques fin XIXème siècle a semé le trouble chez les pharmaciens qui préparaient eux même les médicaments à destination des patients(81). Aujourd'hui ce sont les spécialités qui sécurisent le médicament et qui constituent la majeure partie des produits délivrés. Les obstacles du présent sont ainsi souvent les forces de demain.

Mais que veut-on pour l'officine du futur ?

Le médicament reste et restera un produit de consommation qui n'est pas comme les autres. Il n'y a pas de médicament sans risque et sans effets secondaires. Les revendications de ventes en grande surface ne sont que le miroir brisé de l'accès au

soins pour tous et semblent en réalité être une porte ouverte à la désacralisation du pharmacien et de ses compétences, à la consommation de masse du médicament, aux erreurs et intoxications médicamenteuses. La Suède a pour l'exemple retiré le paracétamol des supermarchés en 2015 après six ans de vente autorisée en dehors des pharmacies du fait d'une augmentation de 40% des intoxications au paracétamol sur l'année 2009.

Il faut dédiaboliser le marketing.

Le communiqué du 30 juin 2015 de l'Ordre national des pharmaciens intitulé "Information, Communication et Publicité en Officine" précise concernant le pharmacien qu' "il est légitime que pour des impératifs de santé publique, il ne puisse avoir recours aux moyens marketings à disposition de tout commerçant.(82)".

Mais n'a-t-on pas largement insisté sur le fait que le pharmacien n'est pas un commerçant comme les autres ? Le pharmacien ne peut par ailleurs ignorer les moyens marketing que l'on utilise sans arrêt contre lui pour lui faire référencer telle ou telle gamme. "Rien n'est plus dangereux au monde que la véritable ignorance et la stupidité consciencieuse" disait Martin Luther King.

Le pharmacien est un professionnel de santé de confiance.

Le pharmacien doit pouvoir utiliser certains outils marketing et merchandising, mais de façon modérée et en respectant scrupuleusement la déontologie et la santé publique. Il doit par ailleurs accepter les limites de la performance économique afin qu'il n'y ait pas de dérives des pratiques commerciales et une déstabilisation du réseau en lui-même. Si demain toutes les pharmacies proposent une offre fondée sur le low cost de la parapharmacie, les volumes de vente deviendront insuffisant pour compenser la perte de marge.

Le seul marketing que le pharmacien doit pouvoir utiliser est celui qui propose une offre qui répond aux attentes de santé du patient, en assurant la qualité, l'efficacité, la sécurité, et l'intérêt du patient en priorité.

Comment trouver sa place dans cet environnement concurrentiel ?

- Respectez la dignité de la profession et vos confrères
- Soyez indépendants et libres d'esprit
- Prenez du recul sur votre activité et analysez la qualité de votre travail
- Soyez toujours disponible, à l'écoute et sans jugement
- Donnez des conseils gratuits et proposez des services facilitant la vie de vos patients
- Evoluez avec le temps
- Spécialisez vous
- Développez les nouvelles missions(83) et l'inter professionnalité
- Soyez avant-gardiste

La force du réseau officinal, c'est la densité de son maillage territorial, la multiplicité de ses petites structures, l'accès à un pharmacien sans rendez-vous en permanence, la gratuité du conseil, l'accès rapide à un médicament qui répond à des normes de qualité.

La pharmacie, c'est la profession de santé avant le commerce.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code de Déontologie des Pharmaciens [Internet]. Ordre national des pharmaciens; 2009 [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/3723/44024/version/6/file/Code-de-deontologie.pdf>
2. Code de déontologie - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie>
3. Code de la santé publique - Article R4235-2. Code de la santé publique.
4. Code de la santé publique - Article R4235-22. Code de la santé publique.
5. Code de la santé publique - Article R4235-34. Code de la santé publique.
6. Cuneo L. Peut-on faire confiance à son pharmacien ? [Internet]. Le Point. 2012 [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: http://www.lepoint.fr/societe/peut-on-faire-confiance-a-son-pharmacien-27-03-2012-1445629_23.php
7. Enquête en pharmacies – Le conseil et la concurrence en souffrance sur l’automédication [Internet]. www.quechoisir.org. [cité 17 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-enquete-en-pharmacies-le-conseil-et-la-concurrence-en-souffrance-sur-l-automedication-n53185/>
8. Bissuel B. La quasi-totalité des pharmacies en grève, « du jamais-vu ». Le Monde.fr [Internet]. 30 sept 2014 [cité 20 sept 2018]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/politique/article/2014/09/30/la-quasi-totalite-des-pharmacies-en-greve-du-jamais-vu_4496966_823448.html
9. Une pharmacie ferme tous les deux jours en France [Internet]. FIGARO. 2016 [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/05/19/20002-20160519ARTFIG00103-une-pharmacie-ferme-tous-les-deux-jours-en-france.php>
10. Ordre national des pharmaciens. Fermetures d’officines en métropole - évolution au 30/06/15 [Internet]. 2015 [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/244131/1336564/version/1/file/Fermeture_s+d%27officines+en+m%C3%A9tropole_%C3%A9volution+au+300615.pdf
11. LE GALL O, JAOUEN V, VINCENT B, MAGNIEN M. La régulation du réseau des pharmacies d’officine [Internet]. Inspection Générale des Finances ; Inspection Générale des Affaires Sociales; 2016 oct [cité 29 juin 2018] p. 356. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_IGAS-IGF-_Regulation_du_reseau_des_pharmacies_d__officine.pdf
12. Rapport sur l’application des lois de financement de la Sécurité sociale [Internet]. [cité 29 juin 2018] p. 414. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017_1.pdf
13. TAVERNIER J-L. Les pharmacies depuis 2000 - Mutations d’un secteur très réglementé. déc 2014 [cité 29 juin 2018];(1525). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281354>
14. Rémunération des officines : les montants et les étapes clés de la réforme [Internet]. www.ameli.fr. [cité 21 juill 2018]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/remuneration-des-officines-les-montants-et-les-etapes-cles-de-la-reforme>

15. Pharmacie - Économie : le gros de l'orage est passé [Internet]. www.fiducial.fr. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie/Economie-le-gros-de-l-orage-est-passe>
16. Evaluation Qualité officine [Internet]. eQo - Programme d'accompagnement qualité. [cité 17 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.eqo.fr/Pour-s-evaluer>
17. Grille audit pédagogique [Internet]. Ordre national des pharmaciens; 2016 [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/259296/1396864/version/1/file/Grille+audit+p%C3%A9dagogique++2016+01+28+CSP.pdf>
18. Magretta J. Comprendre Michael Porter. Concurrence, stratégie. Paris: Eyrolles; 2012.
19. Péan D. Comprendre les comptes annuels : pour améliorer la situation financière de l'entreprise. Le Mans: Gereso; 2018. (Les guides pratiques : gestion, comptabilité, finance).
20. Autorité des Normes Comptables. Plan comptable général version consolidée au 1er janvier 2016 [Internet]. 2016 [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: http://www.anc.gouv.fr/files/live/sites/anc/files/contributed/ANC/1.%20Normes%20fran%C3%A7aises/Recueils/PCG_Janvier2016/PCG%20JANVIER%202016.pdf
21. Code de commerce - Article L123-12. Code de commerce.
22. Code de commerce - Article R123-172. Code de commerce.
23. Code de commerce - Article R123-177. Code de commerce.
24. Code de commerce - Article L123-13. Code de commerce.
25. Fiducial. La gestion de votre officine - Les clés de la réussite [Internet]. 6ème édition. 2014 [cité 2 août 2018]. Disponible sur: https://www.pharmatheque.com/actualites/Cahier_La%20gestion_de_votre_officine%20de%20pharmacie%20-%20Fiducial.pdf
26. Degos J-G. Plan comptable français. [Ressource électronique] : Notions essentielles. Lille : e-theque, [20..];
27. Collège des pharmaciens Conseillers et Maîtres de stage. Guide du stage de pratique professionnelle en officine - 25ème édition [Internet]. 2018 [cité 22 juill 2018]. Disponible sur: http://cpcms.fr/wp-content/uploads/2015/03/Guide_Stage_2018-VD.pdf
28. Cabane P. Les 10 règles d'or de la finance d'entreprise. Paris: Eyrolles; 2013.
29. KPMG. Moyennes Professionnelles 2018 Pharmacies 26ème édition [Internet]. [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <https://assets.kpmg.com>
30. FCC Pharma - Statistiques régionales de la pharmacie - Région Hauts-De-France [Internet]. 2018 [cité 16 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.fcconseil.com/wp-content/uploads/2018/06/PLAQUETTES-2017-FCC.pdf>

31. Ruptures d'approvisionnement et DP-Ruptures - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 17 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Ruptures-d-approvisionnement-et-DP-Ruptures>
32. TVA - Taxe sur la valeur ajoutée [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/ext/pdf/createPdfWithAnnexePermalien/BOI-TVA-20120912.pdf?doc=7753-PGP&identifiant=BOI-TVA-20120912>
33. TVA - Liquidation - Taux - Produits imposables au taux particulier de 2,10% [Internet]. 2012 [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/ext/pdf/createPdfWithAnnexePermalien/BOI-TVA-LIQ-40-10-20120912.pdf?doc=1449-PGP&identifiant=BOI-TVA-LIQ-40-10-20120912>
34. TVA - Liquidation - Produits imposables aux taux réduits [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/ext/pdf/createPdfWithAnnexePermalien/BOI-TVA-LIQ-30-10-20170201.pdf?doc=1457-PGP&identifiant=BOI-TVA-LIQ-30-10-20170201>
35. TVA - Liquidation - Taux - Le taux normal [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/ext/pdf/createPdfWithAnnexePermalien/BOI-TVA-LIQ-20-20140919.pdf?doc=1376-PGP&identifiant=BOI-TVA-LIQ-20-20140919>
36. CERP Rouen. Gestion de votre officine. 6ème édition. 2014.
37. Code de commerce - Article L441-6. Code de commerce.
38. Définition - Chiffre d'affaires (statistique d'entreprise) | Insee [Internet]. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1703>
39. Code de la santé publique - Article R4235-64. Code de la santé publique.
40. Définition - Marge commerciale | Insee [Internet]. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1774>
41. Calculer la valeur locative de l'officine - Le Moniteur des Pharmacies n° 3091 du 22/08/2015 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3091/calculer-la-valeur-locative-de-l-officine.html>
42. Prix et valeurs des pharmacies - Evolution du cadre d'exercice des pharmaciens [Internet]. Interfimo; 2018 [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.interfimo.fr/etudes/prix-pharmacien,1/pdf>
43. Qu'entend-on par EBE retraité ? - Le Moniteur des Pharmacies n° 3105 du 28/11/2015 [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3105/qu-entend-on-par-ebe-retraite.html>
44. Viot C. Le marketing. [Ressource électronique] : La connaissance du marché et des consommateurs - De l'étude de marché aux choix stratégiques - Le marketing mix. Paris : Gualino, [2012]; 2012.
45. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Démographie des Pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2018 [Internet]. [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018.pdf>

46. Géoportail [Internet]. [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.geoportail.gouv.fr/carte>
47. Croizean J-P, Vyt D. Temps subjectif et temps mesuré : faut-il revoir la définition des zones de chalandise ?, Subjective and measured time : should we re-define trade areas ? Géographie Économie Société. 7 juill 2015;17(2):201-24.
48. Cartosanté [Internet]. [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <http://cartosante.atlasante.fr/#l=fr;v=map5>
49. Carte de France des 22100 Pharmacies [Internet]. 2013 [cité 29 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/reuses/carte-de-france-des-22-100-pharmacies/>
50. Dossier complet – Commune de Bourbourg (59094) | Insee [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-59094>
51. Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Vieillesse, longévité et assurance maladie [Internet]. 2010 [cité 5 août 2018]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/hcaam_note_220410.pdf
52. Évolution de la population – Bilan démographique 2017 | Insee [Internet]. [cité 30 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892117?sommaire=1912926>
53. Structure des dépenses des ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence en 2011 - Insee. INSEE; 2016.
54. Pichetti S, Sermet C. Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2010 : éléments d'évaluation. 2002;8.
55. Lanoie P. Le Passage À Une Économie De Service: Des Gains Économiques Et Environnementaux? Actual Économique - Rev Anal Économique. déc 2017;93(4):1-35.
56. Van Laethem N, Lacroix V, Hermann-Flory V. Les fiches outils du marketing : Modèles, outils, fiches pratiques, schémas... Ed. 1 [Internet]. Eyrolles; 2015 [cité 30 sept 2018]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/book/88828220>
57. Helfer J-P, Orsoni J, Kalika M. Management stratégique. [Ressource électronique]. Paris : Vuibert, 2013.; 2013.
58. Avis n° 16-A-09 du 26 avril 2016 relatif à deux projets d'arrêtés concernant le commerce électronique de médicaments. :17.
59. Université Paris Descartes. Une histoire de la pharmacie - Remèdes, Onguents, Poisons. La Martinière. 2012. 224 p.
60. Giraud L, Johnson KJ, Autissier D. Les 100 schémas du management : La matrice BCG, les 5 forces de Porter, la roue de Deming, la carte des alliés... et 96 autres Ed. 1 [Internet]. Eyrolles; 2015 [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/book/88828356>
61. Vente de médicaments sur Internet en France - Le patient - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-patient/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>
62. OMS | La menace croissante des contrefaçons de médicaments [Internet]. WHO. [cité 5 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/fr/>

63. Ordre national des pharmaciens. Communiqué de presse [Internet]. 2017 [cité 4 oct 2018].
Disponible sur:
<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/346874/1699000/version/2/file/CP+livraison+des+m%C3%A9dicaments+Vdef.pdf>
64. Code de la santé publique - Article L6316-1. Code de la santé publique.
65. Médecine : la Sécu rembourse aujourd'hui les téléconsultations...sous conditions [Internet]. Challenges. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur:
https://www.challenges.fr/economie/telemedecine-assurance-maladie-medecin-remboursement-100_612910
66. IMS HEALTH C de réflexion de l'industrie pharmaceutique. Améliorer l'observance - Traiter mieux et moins cher [Internet]. [cité 30 août 2018]. Disponible sur: <http://lecrip.org/wp-content/uploads/2014/11/BrochureObservance-imprim1.pdf>
67. Choisir la robotisation [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2016 [cité 2 sept 2018].
Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/choisir-robotisation>
68. Distributeur automatique de produits de parapharmacie pour les pharmacies | La Petite Parapharmacie [Internet]. [cité 7 sept 2018]. Disponible sur:
<http://www.lapetiteparapharmacie.com/>
69. Abu Farha R, Abu Hammour K, Alefishat E, Alsaed H, Alma'aiah S. Drive-thru pharmacy service: Assessments of awareness, perception and barriers among pharmacists in Jordan. Saudi Pharm J. déc 2017;25(8):1231-6.
70. En route pour le drive [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2014 [cité 2 sept 2018].
Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article/route-drive>
71. Ma Pharmacie Mobile : l'application gratuite de santé [Internet]. [cité 2 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.mapharmaciemobile.com/>
72. Bonnes pratiques de dispensation des médicaments - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 27 sept 2018]. Disponible sur:
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Bonnes-pratiques-de-dispensation-des-medicaments>
73. Code de la santé publique - Article R4235-48. Code de la santé publique.
74. Py P. Savoir vendre ou mourir : les règles du jeu de la compétitivité hors-prix. Eyrolles; 2013. 142 p. (Efficacité commerciale).
75. Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. - Article R. 4235-53. 2004-802 juill 29, 2004.
76. Le merchandising : Points cardinaux, ratios, stratégies Ed. 7 - ScholarVox Université [Internet]. [cité 23 sept 2018]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/reader/docid/88815545/page/44>
77. Merchandising en pharmacie : les conseils de l'expert [Internet]. Satispharmag'. [cité 6 sept 2018]. Disponible sur: <http://marketing-pharmacie.fr/2015/01/17/merchandising-en-pharmacie/>

78. Munoz J. Le management par objectifs chiffrés en prévention en santé au travail. Une remise en cause de l'autonomie au travail ? Arch Mal Prof Environ. mai 2018;79(3):274.
79. Schoutteten Q. Optimisation de la vente en officine. 2017.
80. Allen W. Minuit à Paris. 2011.
81. Chauveau S. Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale. Hist Économie Amp Société. 1995;14(4):627-42.
82. Ordre national des pharmaciens. Information, Communication et Publicité en Officine [Internet]. 2015 [cité 4 oct 2018]. Disponible sur:
http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/247241/1344143/version/1/file/2015.11.06-+Information+Communication+et+Publicite_etat+deslieux.pdf
83. Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. 2018-841 oct 3, 2018.



c@rto
Santé



Portrait 2016
Bourbourg (commune et arrondissement)

Omnipraticiens libéraux - OFFRE DE SOINS

Distribution des omnipraticiens au 31/12

Nbre Ompip.	Hommes	Femmes	Total
Total	6	2	8
Moins de 40 ans	0	1	1
40 à 49 ans	1	1	2
50 à 54 ans	1	0	1
55 à 59 ans	1	0	1
60 ans et plus	3	0	3

source : FNPS - 2016

Répartition des omnipraticiens (%)

Nbre	Bourbourg (commune et arrondissement)	Nord (département)	France %
Total	100	100	100
Moins de 40 ans	12,5	14,3	14,5
40 à 49 ans	25	17,9	17,3
50 à 54 ans	12,5	14,7	13,3
55 à 59 ans	12,5	26,9	25,1
60 ans et plus	37,5	26,2	29,8

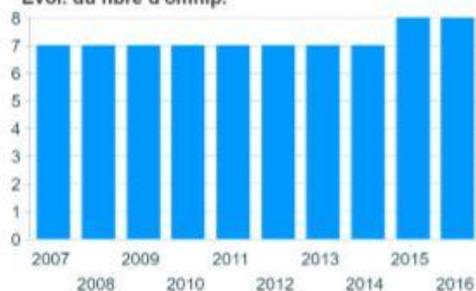
source : FNPS - 2016

Activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète

Actes par ompip.	Bourbourg (commune et arrondissement)	Nord (département) 2016	France 2016
Nbre	8 298	6 023	5 176

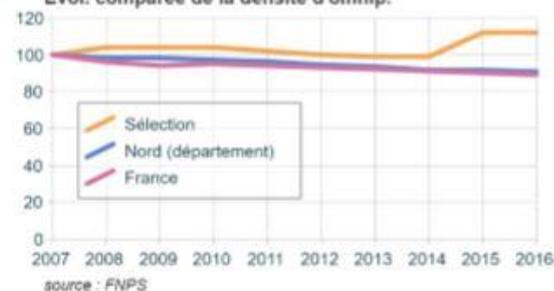
source : SNIR - 2016

Evol. du nbre d'omnip.



source : FNPS

Evol. comparée de la densité d'omnip.



source : FNPS

Densité pour 10 000 hab.

	Bourbourg (commune et arrondissement)	Nord (département) 2016	France 2016
Densité	11,3	9,9	9,1

source : FNPS - INSEE - 2016

Note

Les valeurs manquantes sont affichées de la manière suivante :
 - // : aucune donnée disponible,
 - N/A : indicateur protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires),



carto
Santé



Bourbourg (commune et arrondissement)

Portrait 2016

Caractéristiques de la population

Population par tranche d'âge

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Pop. totale (1)
Total	3 395	3 673	7 069
Moins de 15 ans	711	716	1 428
15 à 29 ans	680	647	1 328
30 à 44 ans	625	642	1 267
45 à 59 ans	647	629	1 276
60 à 74 ans	485	558	1 044
75 ans et plus	244	479	723

source : Insee - Recensement - 2014

Distribution par tranche d'âge

Part (%)	Bourbourg (commune et arrondissement)	Nord (département)	France part (%)
Total	100	100	100
Moins de 15 ans	20,2	20	18,4
15 à 29 ans	18,8	20,5	17,9
30 à 44 ans	17,9	19,6	19,3
45 à 59 ans	18,1	19	19,9
60 à 74 ans	14,8	13,3	15,2
75 ans et plus	10,2	7,6	9,2

source : Insee - Recensement - 2014

Population par catégorie socio-professionnelle / pop de 15 ans et plus :

Indicateur	Bourbourg (commune et arrondissement)	Nord (département)	France %
Population 15 ans et plus	100	100	100
Agriculteurs	0,9	0,3	0,8
Artisans - Commerçants	1,3	2,5	3,5
Ouvriers	18,6	14,3	12,7
Employés	16,1	16,3	16,5
Cadres	3,4	8,1	9,1
Professions intermédiaires	12	13,9	14,1
Retraités	28,6	23,6	26,7
Autres	19,1	20,9	16,4

source : Insee - Recensement - 2014

Comparatif zone 2009

Pop. totale (1)
6 788
1 361
1 331
1 227
1 257
979
632

source : Insee - Recensement - 2009

Comparatif zone 2009

part (%)
100
20,1
19,6
18,1
18,5
14,4
9,3

source : Insee - Recensement - 2009

Comparatif zone 2009

%
100
0,9
2,1
20,3
13,7
4,3
11,3
29,3
18,1

source : Insee - Recensement - 2009

Note

(1) La population Insee résulte d'une estimation. La population totale peut donc être différente de la somme des hommes et des femmes du fait des arrondis.

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2017/2018

Nom : KIEKEN
Prénom : Florian

Titre de la thèse : Diagnostic commercial de l'officine

Mots-clés : Diagnostic commercial, Géomarketing, Positionnement stratégique, Audit

Résumé : Le pharmacien d'officine, entre profession de santé et commerce, doit trouver sa place dans un environnement concurrentiel et agressif de toutes parts. La collecte et l'analyse de données externes et internes à l'officine lui permet de définir son propre positionnement stratégique. L'évaluation de ce dernier et son amélioration continue sont possibles par la conduite d'un audit commercial.

Membres du jury :

Président : GERVOIS Philippe, Maître de conférences en Biochimie - HDR, Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : MORGENROTH Thomas, Maître de conférences en Droit et Economie Pharmaceutique, Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : CORNILLON Ghislain, Vice-président Partenariats socio-économiques, Université de Lille

Membre extérieur : BÉCART Françoise, Pharmacien titulaire d'officine, Bourbourg