

# Les stratégies d'adaptation des pharmacies d'officine face à la concurrence des « supermarchés du médicament »

## Le cas de la Belgique

Par Didier CHABANET, Steven COISSARD

IDRAC Business Lyon

et Xavier WEPPE

IAE Lille. Université de Lille

Après une longue période de stabilité, le secteur de la pharmacie d'officine connaît depuis plusieurs années en Europe une série de changements importants, qui déstabilisent le modèle économique traditionnel des pharmacies d'officine, essentiellement fondé sur la vente de médicaments. L'arrivée de nouveaux concurrents, de taille importante, autorisés à vendre des produits parapharmaceutiques à prix cassés, est l'un des principaux éléments qui fait craindre pour leur avenir. La Belgique, qui a ouvert le capital des pharmacies à des non-pharmaciens et qui a vu apparaître, à partir de 2014, des « supermarchés du médicament », est un excellent laboratoire d'analyse de ces bouleversements. À partir d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de 26 pharmaciens et de représentants de la profession, nous nous interrogeons dans cet article sur les stratégies d'adaptation des pharmacies d'officine en Belgique, dans un contexte de plus en plus concurrentiel. Nos résultats montrent que si la plupart d'entre elles procèdent à des ajustements de leurs pratiques qui n'impliquent pas une remise en cause de la logique économique traditionnelle consistant à vendre le plus de produits possible, d'autres développent des modèles alternatifs qui innovent dans la prise en compte des besoins spécifiques du patient et de son suivi.

### Introduction<sup>(1)</sup>

Après avoir vécu pendant plusieurs décennies un véritable « âge d'or », le secteur de la pharmacie d'officine connaît une série de bouleversements qui fragilisent en particulier les petites officines. Dans la plupart des pays européens, de nouveaux concurrents sont apparus et sont aujourd'hui autorisés à commercialiser, sous certaines conditions, des produits parapharmaceutiques. Parce qu'elle a ouvert le capital des pharmacies à des non-pharmaciens et autorisé la création de chaînes de pharmacies, la Belgique est l'un des pays qui permet d'analyser le mieux les effets de cette libéralisation sur les pharmacies d'officine. Cette situation préfigure ce qui pourrait advenir en France si cette dernière cède aux pressions de la Commission européenne et ouvre le capital

des officines (Reyes, 2010). Ce scénario est souvent présenté comme inévitable à terme, y compris par les pharmaciens eux-mêmes (Adenot, 2008).

Dans cet article, nous essayons de comprendre comment les pharmacies d'officine en Belgique ont fait évoluer leurs stratégies dans un contexte où la guerre des prix pratiqués par les chaînes de pharmacies ne leur permet plus d'être compétitives sur ce plan. Si, en tant que telle, la question de l'adaptation stratégique face à l'arrivée de nouveaux entrants sur un marché peut paraître classique, le cas étudié présente des spécificités qui rendent son analyse particulièrement intéressante. Les pharmacies d'officine ne constituent pas en effet un secteur comme les autres puisqu'elles exercent une activité commerciale tout en étant dépositaires d'un enjeu de santé publique (Debarge, 2011). Ces deux orientations en tension sont d'ailleurs constitutives de l'identité d'une profession qui s'interroge régulièrement

<sup>(1)</sup> Les données de recherche sur lesquelles ce papier est construit ont été produites dans le cadre de la Chaire FIDUCIAL créée à l'IDRAC Business Lyon, consacrée aux facteurs de succès des TPE en Europe.

sur ses missions, ses valeurs et donc ses pratiques (Reyes, 2016). Les logiques de concurrence à l'œuvre entre pharmacies d'officine renvoient donc à des enjeux qui les distinguent largement d'autres marchés, ne serait-ce qu'en raison de la dangerosité des produits vendus et du contrôle que les pouvoirs publics exercent sur le prix et les conditions de distribution des médicaments. En ce sens, comprendre comment certains pharmaciens d'officine parviennent à faire évoluer leur modèle, en même temps qu'ils maîtrisent la tension entre activité commerciale et mission de santé publique, concerne l'ensemble de la profession et peut suggérer des pistes de réflexion intéressantes pour tous ceux qui s'intéressent au devenir de leur métier et s'en inquiètent. Par ailleurs, notre recherche interroge les capacités d'adaptation de ces très petites entreprises (TPE) face à une double contrainte apparente. La première est liée à leur activité fortement régulée par les pouvoirs publics, ce qui limite le choix des possibles. La seconde renvoie davantage à la nature de ces TPE, que la littérature caractérise généralement par leur faible dotation en ressources (Marchesnay, 2014 ; Aldebert et Loufrani-Fedida, 2010), questionnant ainsi leurs possibilités de résistance ou de changement face à des concurrents dotés de moyens bien supérieurs.

Dans un premier temps, nous retraçons les changements auxquels les pharmacies d'officine doivent répondre depuis plusieurs années en Europe. Dans un deuxième temps, nous présentons les caractéristiques du secteur en Belgique, qui a vu apparaître en 2014 les premiers « supermarchés du médicament ». Dans un troisième temps, nous présentons le protocole méthodologique qui nous a permis d'interroger 22 pharmaciens et 4 représentants de la profession<sup>(2)</sup> établis en Belgique. Dans un quatrième temps, nous montrons que si la plupart des pharmacies procèdent, face à la concurrence, à des ajustements qui n'impliquent pas une remise en cause de la logique économique traditionnelle consistant à vendre le plus de produits possible, d'autres développent des modèles alternatifs, qui renouvellent les relations avec les parties prenantes de leur territoire et cherchent davantage à satisfaire le besoin d'écoute, de conseils et de services de leur clientèle. Dans cette perspective, trois logiques d'adaptation sont détaillées, l'une que l'on peut qualifier d'éco-intégrative, l'autre qui se définit en termes d'utilité sociale et la dernière par la mise à disposition de services. Nous discutons ces différentes stratégies dans notre conclusion.

## Un secteur en plein désarroi

Les difficultés auxquelles sont confrontées les pharmacies d'officine dans la plupart des pays de l'Union européenne (UE) sont bien documentées par la littérature spécialisée (Chabanet et Coissard, 2018). Elles sont de plusieurs ordres. Notons d'abord que les pharmacies qui disposaient il y a encore peu de temps

du monopole de la vente des médicaments et des produits parapharmaceutiques sont aujourd'hui aux prises non seulement avec les parapharmacies mais également avec les acteurs de la grande distribution, qui revendiquent ouvertement le droit de vendre les médicaments délivrés sans ordonnance, quand ils ne l'ont pas déjà obtenu comme en Grande-Bretagne (Amouric, 2016). L'émergence de groupements de pharmacies *low cost*, qui pratiquent une « guerre des prix » que ne peuvent suivre les officines indépendantes, est une autre source de difficultés (*Ibid.*). Par ailleurs, depuis 2014, l'UE oblige les États membres à autoriser, sous certaines conditions, le commerce en ligne de médicaments délivrés sans ordonnance. Ainsi, « la vente sur Internet s'est développée et représente une menace croissante » (Reyes, 2016) puisqu'en général seules quelques grosses pharmacies – ou chaînes pharmaceutiques – disposant de ressources supérieures à la moyenne ont profité de cette opportunité de marché (Geoffroy et Schmidt, 2015). Pire encore, les pharmaciens vivent dans la hantise d'une modification de la législation qui permettrait à des non-pharmaciens d'investir le commerce électronique de médicaments, comme cela se pratique déjà en dehors de l'UE. « La capacité de délivrer, sans rupture de stock, des produits rapidement (Amazon teste des livraisons en 24 heures et aussi des livraisons par drones de médicaments aux États-Unis), de façon entièrement traçable, donne potentiellement les moyens aux acteurs de la distribution en ligne de rentrer rapidement en concurrence avec les pharmacies » (Fondation Concorde, 2016).

Les modifications de comportements des consommateurs ne jouent pas davantage en faveur des officines, de plus en plus souvent confrontées à une clientèle qui a le sentiment – à tort ou à raison – d'être informée, voire compétente, et qui est parfois tentée de remettre en cause l'expertise du pharmacien (Hardey, 2004). La baisse du pouvoir d'achat que connaissent un grand nombre d'acheteurs potentiels, notamment depuis la crise économique de 2008, incite par ailleurs certains d'entre eux à comparer attentivement les prix (lorsqu'ils sont libres) et même à les négocier (Reyes, 2015). Dans l'ensemble, ces évolutions frappent plus durement les petites pharmacies, qui ne disposent pas de suffisamment de personnel pour couvrir tous les domaines et sont rarement les plus compétitives sur les tarifs proposés (Reyes, 2010).

Enfin, comme le souligne Reyes, « les modifications successives des politiques nationales de santé conduisent à l'effondrement des sources "historiques" de rentabilité des pharmacies » (2011). Un peu partout en Europe, la baisse tendancielle du prix des médicaments remboursés, l'augmentation de la part des génériques, ainsi que diverses autres incitations des pouvoirs publics pour diminuer les dépenses de santé déstabilisent le modèle économique traditionnel des pharmacies, essentiellement fondé sur la vente de médicaments. Si celle-ci reste dominante dans le chiffre d'affaires des officines, le modèle de la « pharmacie de services » tend à se développer (Louyot, 2013). En vertu de ce principe,

<sup>(2)</sup> Nous présentons une liste détaillée des personnes interrogées en fin d'article.

le pharmacien est de plus en plus souvent amené à assurer un rôle de suivi thérapeutique, par exemple envers les personnes asthmatiques, ou de veille sanitaire auprès d'une population qu'on sait globalement vieillissante en Europe. Les nouveaux services que les pharmaciens doivent assurer et plus généralement l'ensemble des difficultés que le secteur officinal traverse depuis plusieurs années représentent autant de défis que les professionnels du secteur relèvent plus ou moins bien. Les compétences qu'ils doivent acquérir nécessitent « une formation et donc un investissement personnel que certains sont prêts à faire pour affirmer leur statut d'acteurs de santé » (Reyes, 2013). Beaucoup d'officines sont cependant confrontées à un problème structurel de taille et donc de ressources pour relever ces défis, si bien qu'on peut craindre que « les petites officines n'auront bientôt plus les moyens de lutter contre les multiples contraintes qui les menacent » (Reyes, 2010).

Pour l'instant, les officines indépendantes continuent de résister et de tirer leur épingle du jeu puisqu'elles sont toujours largement majoritaires dans l'UE, y compris dans les pays qui autorisent les regroupements de pharmacies ou la constitution de chaînes pharmaceutiques. À propos de l'industrie pharmaceutique en Belgique, Anne Vincent notait déjà en 1973 qu'« à côté des grandes entreprises, qui cherchent à diversifier leur production, subsistent un grand nombre de petites entreprises qui peuvent survivre, ou même prospérer en exploitant des "créneaux", c'est-à-dire des productions négligées par les grandes firmes ».

## Le développement des « supermarchés du médicament » en Belgique

En Belgique, les chaînes de pharmacies sont déjà nombreuses et anciennes, tandis que le capital des pharmacies est ouvert depuis longtemps à des non-pharmaciens. De ce point de vue, il est particulièrement intéressant de voir comment les officines indépendantes résistent à cette concurrence et justifient leur raison d'être. En Belgique, toute personne ou société peut être propriétaire d'une officine à partir du moment où celle-ci est gérée par un pharmacien responsable. Le pays compte actuellement 4 937 officines pour 11 millions d'habitants, soit une pharmacie pour près de 2 150 habitants<sup>(3)</sup>.

On peut distinguer trois types d'officines : les pharmacies indépendantes ; les pharmacies mutualistes ou coopératives ; les pharmacies appartenant à des sociétés commerciales privées. La première catégorie est très nettement majoritaire, avec près de 4 200 officines, quasiment toutes adhérentes de l'Association Pharmaceutique Belge (APB). La deuxième catégorie représente environ 600 officines, liées à des réseaux mutualistes ou coopératifs

socialistes ou chrétiens, souvent constitués au début du XX<sup>e</sup> siècle (CRISP, 1977). Elles sont regroupées au sein de l'Office des Pharmacies Coopératives en Belgique (l'OPHACO), qui est leur interlocuteur privilégié auprès des pouvoirs publics. À l'intérieur de cette catégorie, on peut distinguer plusieurs entités juridiques distinctes, notamment Multipharma, Pharma Santé et EPC Familia, qui avec respectivement environ 250, 100 et 45 officines, sont les regroupements les plus importants. La troisième catégorie correspond à des officines qui sont la propriété de groupes privés, à l'image de la société LloydsPharma, qui détient aujourd'hui près de 100 officines. Présente en Belgique depuis 2001, elle fait partie du groupe international Celesio, leader européen dans la répartition et la distribution pharmaceutique avec plus de 2 300 pharmacies. Outre ses propres officines, LloydsPharma a des liens commerciaux étroits avec près de 500 pharmacies indépendantes, à qui elle vend un certain nombre de services et de conseils.

Un nouvel acteur a fait irruption fin 2014 et est venu bousculer le marché établi : Medi-Market. Souvent surnommé le « supermarché du médicament », Medi-Market est présent sur 32 sites répartis sur l'ensemble du territoire national et se spécialise dans la vente de produits parapharmaceutiques. Certains magasins – les plus grands – se présentent sous la forme d'un bâtiment à deux entrées, l'une pour la pharmacie, l'autre pour la parapharmacie. À l'intérieur, la séparation entre les deux zones est matérialisée par une cloison transparente, mais un large passage permet aux clients de circuler aisément de l'une à l'autre. La superficie de ces enceintes atteint 800 à 1 000 m<sup>2</sup>, soit près de dix fois la taille d'une officine moyenne. Comme dans une grande surface, le patient (ou le client ?) entre en prenant un caddie et se sert au milieu de rayons particulièrement fournis. Le choix des produits est immense, à des prix inférieurs d'au moins 20 à 30 % à ceux proposés par les autres officines. Medi-Market s'attaque ainsi aux deux catégories de produits pour lesquels la marge des pharmacies traditionnelles est la plus grande, à savoir la parapharmacie mais aussi les médicaments non remboursés, dont le prix maximum est fixé par les pouvoirs publics mais qui peuvent être vendus moins chers. Medi-Market a racheté il y a peu de temps les six officines Pharmalic – l'un des leaders de la vente en ligne – et se positionne donc clairement comme un acteur majeur sur ce créneau. À l'intérieur des pharmacies Medi-Market, un comptoir séparé est prévu pour retirer rapidement des commandes passées sur Internet, quand elles ne sont pas directement livrées à domicile.

Le fait que chaque lieu de vente Medi-Market comporte une parapharmacie autorise le groupe à lancer des campagnes publicitaires, y compris au travers des médias grand public, alors que la législation interdit aux pharmacies de faire la promotion de leur marque, de leurs produits ou de leurs services en dehors de l'officine. Beaucoup de pharmaciens considèrent que les pratiques de Medi-Market sont non seulement déloyales mais contreviennent à la déontologie de la

<sup>(3)</sup> <http://www.apb.be/fr/corp/sante-publique/la%20pharmacie/Pages/nombre-de-pharmacies.aspx>

profession. La critique fondamentale porte sur l'insuffisance, voire l'absence, de suivi et de conseils prodigués aux clients. Au nom des intérêts des pharmaciens d'officine, en particulier de ceux qui sont indépendants, l'Ordre des Pharmaciens et l'APB – les deux instances représentatives – ont donc saisi le tribunal de commerce qui, le 6 octobre 2016, a déclaré l'ensemble de leurs requêtes irrecevables, « au motif que le concept [de Medi-Market] ne peut être attaqué comme tel, seuls des reproches précis et individualisés pouvant être formulés<sup>(4)</sup> ». Qu'on le regrette ou qu'on s'en félicite, la justice a donc tranché et a en quelque sorte validé le modèle économique de Medi-Market. La guerre des prix lancée par ces « supermarchés du médicament », notamment sur les produits parapharmaceutiques, a une incidence sur les officines indépendantes qui ne possèdent pas les ressources pour s'aligner sur les tarifs pratiqués par les grands groupes.

## Méthodologie de la recherche

Pour tenter de comprendre comment des pharmaciens indépendants font face à cette concurrence en tenant compte de la particularité de leur marché, nous avons adopté une démarche compréhensive (Dubet, 1994), qui se fonde essentiellement sur l'expérience des principaux acteurs concernés, c'est-à-dire les pharmaciens évidemment, mais aussi ceux qui les représentent. Vingt-six entretiens semi-directifs ont ainsi été réalisés, en tête-à-tête, entre novembre 2016 et décembre 2017. D'une durée moyenne d'une heure, ils ont tous été enregistrés puis intégralement retranscrits. Nous avons choisi les premiers pharmaciens interrogés de manière aléatoire, en les sollicitant directement dans leur officine, puis nous avons adopté la technique de la « boule de neige » pour les suivants, c'est-à-dire en demandant à chaque répondant de nous suggérer le nom d'un autre pharmacien. Nous avons fait en sorte de retenir la plus grande diversité de profils possibles, en essayant de parvenir à un équilibre entre régions (francophones et néerlandophones), entre zones urbaines, péri-urbaines et rurales, entre quartiers résidentiels et défavorisés, etc. De même, nous avons veillé à couvrir la variété des statuts de pharmacies (indépendantes, coopératives ou mutuelles, ou encore sociétés commerciales) ainsi que leur taille (petite, moyenne ou grande). Les entretiens ont le plus souvent été réalisés dans l'officine, plus rarement dans un café ou un restaurant. Les questions posées portaient à la fois sur la trajectoire personnelle du pharmacien, la gestion de son officine, la façon dont il avait fait évoluer son officine et les moyens qu'il mettait en œuvre pour satisfaire au mieux sa clientèle. Par ailleurs, dans chaque cas nous avons passé plusieurs heures dans l'officine pour en observer le fonctionnement et discuter avec les autres membres du personnel. Cela nous a permis d'affiner notre analyse et de comparer les propos du pharmacien avec ce que nous constatons *in situ*.

<sup>(4)</sup> Communiqué de presse du groupe Medicare, « Procès Medicare – Ordre des Pharmaciens : toutes les demandes de l'Ordre et de l'APB sont rejetées ». [http://medicare-market.be/wp-content/uploads/2016/10/20161006\\_Communique\\_Medimarket\\_Toutes-les-demandes-de-lOrdre-et-de-lAPB-rejet%C3%A9es.pdf](http://medicare-market.be/wp-content/uploads/2016/10/20161006_Communique_Medimarket_Toutes-les-demandes-de-lOrdre-et-de-lAPB-rejet%C3%A9es.pdf)

## Résultats

Les entretiens montrent bien la pluralité des stratégies mises en œuvre, que nous détaillons dans les sous-sections suivantes. Notons d'abord que dans la pratique de leur métier et la gestion de leur officine, la plupart des pharmaciens procèdent uniquement à des ajustements, qui n'impliquent pas véritablement une réflexion sur le modèle économique de leur officine. Il s'agit pour eux de procéder à des adaptations dont les effets sont censés permettre de répondre à un contexte concurrentiel de plus en plus difficile. La logique d'adaptation sous-jacente à ces évolutions est celle d'un renforcement de la logique économique de l'officine et d'une optimisation des pratiques (voir ci-dessous). Toutefois, notre étude empirique met également en lumière des stratégies d'adaptation variées, parfois en rupture avec le modèle traditionnel d'une officine. Si elles sont singulières, elles partagent le même objectif, celui d'un renforcement de la qualité de soin et de la proximité avec la clientèle (voir ci-après).

### Le renforcement d'une logique économique

Plusieurs des pharmaciens interrogés ont décidé au cours des dernières années de déménager leur officine de quelques dizaines de mètres<sup>(5)</sup> [entretien avec Mesdames B et J]. Un tel changement peut avoir un impact positif sur l'activité économique s'il permet d'augmenter la surface de l'officine, d'être plus visible d'une route passante, de disposer d'un parking afin que les clients puissent se garer facilement, ou encore de se rapprocher d'une grande surface ou d'un commerce particulièrement fréquenté. D'autres modifient la devanture ou l'intérieur de leur officine. L'objectif est généralement de faire en sorte que la pharmacie soit plus agréable, spacieuse, fonctionnelle, moderne ou lumineuse, tout en garantissant un minimum de confidentialité à celui qui s'entretient avec le pharmacien. Des aménagements facilitant l'accès à l'officine peuvent également être effectués, comme remplacer des marches d'escalier [entretien avec Madame D]. Tous ces travaux ont un coût, parfois très important, et peuvent constituer un risque économique, surtout pour les pharmacies qui sont déjà en difficulté.

Parallèlement à ce travail d'embellissement et d'aménagement de leur officine, certains pharmaciens augmentent leurs heures d'ouverture, y compris le samedi toute la journée et/ou le dimanche matin [entretien avec Madame A]. Les horaires sont souvent adaptés pour correspondre à ceux des commerces de proximité, du cabinet médical le plus proche, des écoles voisines, ou de toute autre activité susceptible d'attirer la clientèle. Parfois, des officines ouvrent stratégiquement lorsque leurs concurrentes ferment, par exemple pendant la pause de midi [entretien avec Madame H]. Mais une politique d'ouverture extensive se heurte à une triple difficulté. D'abord, elle rend le pharmacien prisonnier de son activité et

<sup>(5)</sup> Au-delà, les autorisations sont longues et compliquées à obtenir puisqu'elles doivent être compatibles avec les règles de répartition des officines sur le territoire national.

l'oblige à multiplier les heures de présence. Ensuite, elle entraîne des frais supplémentaires, salariaux notamment, puisqu'il faut presque toujours embaucher du personnel pour faire fonctionner l'officine. Enfin, il n'est pas certain qu'elle se traduise par une augmentation significative du volume d'activité, les clients pouvant être tentés d'étaler leurs achats plutôt que de les augmenter.

Face à la concurrence grandissante, beaucoup de pharmaciens cherchent à maintenir leurs revenus en diversifiant leurs gammes de produits, même si certains n'ont qu'un rapport relativement périphérique avec la santé [Messieurs W et Z]. La vitrine de certaines officines est ainsi remplie de produits cosmétiques, de crèmes solaires, ou d'aliments pour animaux domestiques, ce que la réglementation autorise. Certains essaient aussi d'être moins dépendants d'une clientèle exclusivement locale, en particulier si elle est défavorisée. L'objectif est d'arriver non seulement à satisfaire la clientèle de voisinage, mais également d'attirer des personnes plus fortunées. C'est l'un des axes de développement suivi par une pharmacienne dont l'officine est située à la périphérie de Liège : « Pour l'instant, ma clientèle est constituée à 90 % par des gens du quartier. C'est un vieux quartier qui s'est quand même paupérisé, ce n'est pas avec ma clientèle habituelle que je vais augmenter considérablement mon chiffre d'affaires. Donc, j'essaie au travers des contacts et des réseaux sociaux de me faire connaître : j'ai créé une page Facebook, j'ai fait un petit logo. De ce fait, je commence à avoir des gens qui font le déplacement pour venir » [entretien avec Madame D].

Ce souci d'augmenter sa force de vente s'observe, de façon plus ou moins exacerbée, chez la plupart des pharmaciens interrogés. Dans de rares cas, l'activité est même uniquement conçue pour générer le maximum de profits, comme le montre l'exemple suivant.

#### **Une stratégie de maximisation des profits**

Monsieur R est propriétaire d'une officine située dans un quartier résidentiel de Charleroi. Il y a quelques années, il a déménagé son officine pour disposer d'une plus grande superficie, être situé sur un axe routier particulièrement fréquenté et a fait construire un petit parking afin que les voitures puissent stationner. Il conçoit son activité exclusivement comme un moyen de gagner de l'argent et ne s'en cache pas. C'est la raison pour laquelle il n'a aujourd'hui plus d'employés, ce qui lui permet d'économiser, d'après ses calculs, entre 80 000 et 100 000 euros par an. « J'ai eu du personnel et je remarque qu'en travaillant tout seul, je conseille mieux, je vends mieux, je connais mieux mes affaires, je gagne mieux ma vie. Ça pourrait ma vie, je ne fais que ça, mais je me dis que comme ça, je pourrai peut-être arrêter dix ans plus tôt qu'un autre » [entretien avec Monsieur R]. Pour gérer au mieux son activité, il a tout rationalisé. Ainsi, son officine a été pensée pour limiter au maximum le moindre de ses déplacements. De même, il a disposé ses produits selon des règles de marketing dont il a eu

connaissance. « J'avais vu dans une étude que si tous les produits sont à la droite d'un potentiel acheteur, il augmente son panier moyen de près de 10 %. Donc, dans ma pharmacie, je fais en sorte que tout soit à droite pour augmenter les ventes » [entretien]. Grâce à la taille de son local, il peut commander et stocker de gros volumes de médicaments et, surtout, de produits parapharmaceutiques, qu'il achète à des prix avantageux. « Je me suis serré la ceinture fort au début pour avoir une bonne trésorerie et pour pouvoir acheter *cash* de grosses commandes. Et j'arrive à négocier des prix plus petits » [entretien]. Pour cela, il regroupe les achats avec la pharmacie de sa femme et quatre ou cinq autres pharmaciens indépendants. « Ça permet d'avoir entre 4 et 5 % de marge en plus, sur des millions d'euros ça fait quand même beaucoup, parce que notre marge est plus ou moins normalement aux alentours de 22 % et maintenant j'ai une marge de 33 % » [entretien]. Avec près de « deux millions et demi d'euros de chiffre d'affaires [pour son officine et celle de sa femme], une fois retirée la TVA à 6 %, cela représente environ 800 000 euros de marge, soit 400 000 euros par pharmacie » [entretien]. Une fois remboursés les emprunts et payés tous les frais, il lui reste près de 600 000 euros par an au total, qu'il investit en partie. « J'achète des appartements, des terrains, plein de trucs. J'ai créé une société, ce que l'on appelle une *holding*, et je rapatrie l'argent de mes sociétés au-dessus. Je fais du placement [...]. Je pense que quand j'aurai fini de payer, *basta* je vends tout mon bazar » [entretien]. Monsieur R a trouvé un modèle économique à la fois cohérent et performant, qui est en adéquation avec le profil d'une clientèle plutôt aisée. Il s'agit sans doute d'un cas exceptionnel puisqu'il est le seul pharmacien que nous ayons rencontré qui gère seul son officine. Très soucieux de la maximisation de son temps, il conseille sa clientèle à *minima*, l'objectif étant avant tout de vendre.

#### **La vulnérabilité face aux « supermarchés du médicament »**

Toutes les stratégies de maximisation économique ne sont pas gagnantes, surtout lorsque la concurrence des « supermarchés du médicament » se fait directement sentir. C'est le cas de Monsieur S, propriétaire depuis 2001 d'une pharmacie d'une quarantaine de mètres carrés située dans une petite commune de 2 000 habitants. Pendant une dizaine d'années, son chiffre d'affaires est resté stable, avoisinant les 900 000 euros annuels. Malheureusement pour lui, en décembre 2014, la première officine Medi-Market a ouvert à Gosselies, dans une zone commerciale très fréquentée, à moins de deux kilomètres de sa pharmacie. D'une superficie de plus de 850 mètres carrés, elle draine de nombreux clients, attirés par les prix très bas pratiqués par le groupe, mais aussi par les magasins et la grande surface qui se trouvent à côté. Quand nous l'avons interrogé, Monsieur S était désemparé et désabusé. Si son chiffre d'affaires a augmenté pendant les premières années de son activité, depuis l'arrivée de Medi-Market, il baisse d'environ 15 % par an, ce qui est considérable. La situation du pharmacien est d'autant plus compliquée

que ce dernier a fait beaucoup de travaux et s'est endetté lourdement quand il a racheté son officine. Pour faire face à cette situation, il envisage de réduire les coûts de fonctionnement de son officine en se séparant de son assistante. Il a par ailleurs rallongé ses horaires d'ouverture du soir jusqu'à 19 heures 30 et projette d'ouvrir les samedis après-midi. Il tente également de se diversifier, en misant beaucoup sur les produits vétérinaires dont il a rempli sa vitrine, mais sans savoir si cette stratégie sera payante. En fait, Monsieur S ne voit pas vraiment de solution : « Je sais que je suis un peu condamné parce que ma pharmacie, pour l'instant, est invendable. Si je la vends, je perds beaucoup d'argent » [entretien].

Monsieur S, comme les autres pharmaciens d'officine interrogés, fait peu d'actions promotionnelles [entretien avec Mesdames E et L]. Pour l'instant, seul Medi-Market s'est lancé dans une « guerre des prix », que même les autres chaînes d'officines, y compris LloydsPharma, ne suivent pas [entretien avec le directeur de LloydsPharma en Belgique]. Dans l'ensemble, c'est bien la qualité de conseil qui reste la principale arme à disposition des officines, puisqu'elles ne peuvent rivaliser avec Medi-Market en matière de prix. Sur ce terrain, les officines indépendantes sont démunies, d'une part, parce qu'elles s'approvisionnent en moins grande quantité, même en groupant leurs achats, d'autre part, parce qu'elles vendent moins de produits parapharmaceutiques, qui sont ceux sur lesquels la marge économique est la plus importante. Pour elles, se différencier sur la qualité de conseil et, plus globalement, dans l'accompagnement du patient, est donc une question de survie. L'implantation de Medi-Market est encore récente et les effets de sa « guerre des prix » restent circonscrits, même s'ils sont déjà dévastateurs pour les officines alentour. En revanche, plusieurs autres chaînes d'officines mutualistes sont implantées sur l'ensemble du territoire belge et disposent déjà de plusieurs dizaines voire centaines de points de vente. Si ces chaînes se décidaient à engager un bras de fer sur les prix avec Medi-Market, les conséquences pour un grand nombre d'officines indépendantes seraient dramatiques [entretien avec le secrétaire général de l'APB].

### **La qualité de service et la recherche de sens au cœur des logiques d'adaptation**

Pour faire face à cette nouvelle forme de concurrence que constituent les « supermarchés du médicament », les pharmacies d'officine ont développé des pratiques les amenant à sortir d'une concurrence reposant sur les prix. Leur nouvelle vision stratégique articule une rationalité économique nécessaire avec la capacité à proposer des services de qualité et à tisser avec la patientèle la relation de confiance et de proximité que celle-ci attend.

### **Le cas des réseaux de pharmacies mutualistes ou coopératives**

Les pharmacies mutualistes ou coopératives défendent des principes éthiques et sociaux spécifiques, qui sont constitutifs de leur histoire et de leur identité.

Multipharma met ainsi en exergue – et dans cet ordre – les valeurs suivantes : « solidarité, empathie, expertise ». Ces réseaux de pharmacies acceptent même l'idée que certaines officines soient structurellement déficitaires – et refusent de les fermer – au motif qu'elles remplissent une mission sociale [entretien avec le secrétaire général du Mouvement Ouvrier Chrétien (MOC) de Liège]. Une telle politique n'est possible que si le groupe est globalement bénéficiaire : dans des quartiers extrêmement pauvres, frappés de plein fouet par la désindustrialisation, où la population est confrontée à des difficultés sociales énormes et cumulatives, des officines sont ainsi maintenues. Dans certaines pharmacies-coopératives, une partie du personnel peut passer un temps considérable à aider des patients – qui parfois ne parlent ni français ni flamand et/ou se trouvent dans des situations sanitaires et sociales compliquées – à effectuer les démarches nécessaires et à remplir les formulaires adéquats [entretien avec Mesdames H et K, Multipharma, et avec Madame F, Pharma Santé].

Il faut souligner que, pour l'heure, l'ensemble des réseaux de pharmacies mutualistes ou coopératives a fait le même choix, celui de se démarquer de la stratégie des « supermarchés du médicament ». Le président du conseil d'administration d'EPC Familia indique ainsi : « Il y a eu une analyse avec l'arrivée de groupes comme Medi-Market pour savoir si on essayait de les suivre, est-ce qu'on allait davantage développer la parapharmacie, les soins de beauté, etc. ? On a dit non, on aura bien le temps de voir s'ils percent réellement. Mais nous, on veut remettre le pharmacien au centre du jeu. On va trouver son pharmacien pour la délivrance de médicament mais aussi pour du conseil » [entretien]. Il est d'ailleurs significatif qu'en réaction à l'arrivée de Medi-Market, le slogan officiel d'EPC Familia soit devenu : « Ma pharmacie-conseil » [entretien avec Monsieur Q, EPC Familia]. Multipharma et Pharma Santé suivent à l'heure actuelle peu ou prou la même orientation [entretien avec Madame I, Multipharma et avec Monsieur V, directeur général de Pharma Santé].

En d'autres termes, l'arrivée de Medi-Market a pour l'instant eu pour effet non pas d'amener les réseaux mutualistes ou coopératives à pratiquer une politique semblable à la sienne, mais au contraire à se recentrer sur l'enjeu de santé publique dont ils sont dépositaires, en privilégiant plus que jamais le conseil. Certains pharmaciens, animés de convictions fortes, agissent donc sur le terrain de la proximité avec le patient, de son accompagnement et de la prise en compte de ses besoins spécifiques.

### **Les logiques d'adaptation de trois pharmacies indépendantes**

Nous détaillons dans ce qui suit le projet de trois pharmacies indépendantes qui, en fonction de leurs caractéristiques et de l'environnement immédiat dans lequel elles se situent, sont fondées sur une prise en charge globale du patient, intégrant des préoccupations sociales, éthiques et/ou humanistes.

### **Une approche éco-intégrative pour un centre de santé**

Monsieur P est le gérant d'une pharmacie située dans une petite ville cossue de la province de Liège. Son patron vient d'investir près d'un million d'euros pour créer un nouveau centre de santé<sup>(6)</sup>. « L'idée, c'est d'avoir, sur un même lieu, une approche intégrative de la santé pluridisciplinaire avec, autour de la pharmacie, un médecin généraliste, un pédiatre, un ophtalmologue, un cardiologue, un gastro-entérologue et un laboratoire médical » [entretien]. Le cas est unique en Belgique et se distingue radicalement des « maisons médicales », qui n'incluent pas de pharmacies. Le bâtiment est prévu pour accueillir sur deux étages neuf cabinets. Certains services, comme le standard téléphonique et une partie du secrétariat, seront mutualisés. En bas, une salle de repos commune permettra de réunir dix à douze personnes. La partie réservée à la pharmacie est de loin la plus grande et occupe près de 600 mètres carrés. Le projet, inspiré des principes du développement durable, repose sur trois piliers : une dimension économique ayant vocation à favoriser la réussite commerciale d'une pluralité d'acteurs de santé ; une dimension sociale ou d'intérêt général, puisqu'il s'agit d'améliorer la qualité de soins des patients ; enfin, une dimension écologique, le bâtiment étant conçu pour consommer peu d'énergie et faciliter le tri des déchets, ce qui est particulièrement important pour des produits pharmaceutiques. Par ailleurs, Monsieur P essaie de « privilégier les circuits courts avec quelques laboratoires belges spécialisés dans les produits naturels, pour respecter l'environnement » [entretien].

La superficie de la nouvelle officine permettra de diversifier considérablement l'offre de produits parapharmaceutiques. « Pour les cosmétiques, on a une gamme maison, c'est assez simple à développer. J'ai développé également tout le côté sport, aussi bien en nutrition qu'en bandagisterie. On va développer tout un secteur alimentaire sur le "sans gluten", l'amalgrissement, etc. Pour l'hygiène, on va développer des choses comme le blanchiment des dents. Tout ce que l'on ne pouvait pas avoir puisqu'on n'avait pas assez de place » [entretien].

Surtout, la création de ce centre de santé rend possible un accompagnement du patient, basé sur une meilleure individualisation des soins et des conseils. La présence sur un même lieu de plusieurs professionnels de santé spécialisés dans des domaines différents permet en effet à chacun d'eux – et au pharmacien en particulier – de mieux connaître le patient. La démarche de Monsieur P est adossée à une critique assez sévère du travail de ses confrères. D'après lui, beaucoup se contenteraient de recommandations souvent vagues, trop peu adaptées à la situation de chaque patient. « On est finalement un peu en dehors de notre rôle initial, de notre vocation [...]. Le pharmacien en tant que professionnel ne peut pas se satisfaire

de la notice explicative, qui est faite pour le grand public et qui n'est jamais personnalisée. Du coup, les conseils restent généraux, on dira : "Faites du sport, mangez sainement," pour n'importe quelle maladie » [entretien]. Pour pouvoir répondre au mieux aux besoins de sa clientèle, Monsieur P mise sur trois atouts principaux :

- D'une part, la qualité de ses relations avec les laboratoires auprès de qui il se fournit, en particulier dans les domaines où il s'est spécialisé, comme la phytothérapie, l'homéopathie, la nutrithérapie, ou encore la thérapie génique. Il estime en effet que les fabricants sont ceux qui connaissent le mieux les propriétés des produits et sont donc les plus à même de communiquer aux pharmaciens les informations les plus pointues. Du coup, plutôt que de nouer avec les laboratoires une relation commerciale visant à obtenir les prix les plus bas, Monsieur P cherche surtout à se former auprès d'eux. « Je ne négocie pas tellement des ristournes, mais de l'information » [entretien]. Ainsi, il renouvelle fondamentalement le type de relation entre une officine et ses fournisseurs, pour profiter du capital de connaissances des laboratoires et développer celui de ses collaborateurs. Contrairement à la majorité de ses confrères, qui cherchent à étendre et à diversifier leurs gammes pour faire face à l'offre pléthorique des « supermarchés du médicament », Monsieur P sélectionne un nombre réduit de prestataires à qui il assure un volume de ventes important en contrepartie de sessions de formations dispensées à ses collaborateurs.
- D'autre part, les liens privilégiés qu'il a noués avec des médecins travaillant dans les environs. Monsieur P communique régulièrement avec certains par téléphone, sms ou emails. « Maintenant, on a de plus en plus de médecins qui sont en direct avec le patient dans leur cabinet et qui nous appellent en disant : "Je pensais prescrire ça, qu'est-ce que vous en pensez ?" Ça c'est génial ! » [entretien]. Même si, en Belgique, un médecin n'a pas le droit d'envoyer l'un de ses patients chez un pharmacien en particulier, le centre de santé a, en tant que tel, vocation à favoriser le rapprochement et même la coopération entre l'un et l'autre.
- Enfin, la personnalisation des conseils et des prestations. La capacité à répondre aux besoins spécifiques de chaque patient est en partie la conséquence des deux points précédents. « J'ai eu le cas encore récemment d'un patient à qui on a enlevé un rein. Le spécialiste qui l'a vu à l'hôpital, personne n'a vu dans son analyse qu'il buvait une quantité astronomique de coca par jour, personne ! Ce gars sortait de l'hôpital avec un rein et il allait continuer à boire son litre ou ses deux litres de coca par jour » [entretien]. Monsieur P délivre ce qu'il appelle des « conseils associés à la prescription », en expliquant comment le médicament administré agit sur l'organisme et en insistant sur les règles d'hygiène de vie ou de diététique à observer. En procédant de la sorte, il noue un lien parfois durable avec le patient. « Ça interpelle très fort les gens, ils

(6) Lors de notre passage, les travaux étaient sur le point d'être achevés. La pharmacie actuelle devait fermer quelques jours plus tard et être transférée, à quelques dizaines de mètres, au cœur de ce centre.

adorent parce qu'ils se sentent touchés au plus profond d'eux-mêmes et on noue le contact sans que ça soit directement lié à une vente de produits. On peut dire : « Quand votre traitement sera terminé, si vous voulez, nous, on a des choses pour maintenir un équilibre, avec de la phytothérapie, de l'homéopathie, de la nutrithérapie. » » [entretien].

Contrairement à beaucoup de pharmaciens, Monsieur P ne voit pas d'opposition entre « ventes » et « conseils ». Pour lui, le conseil est générateur de ventes. La conception qu'il défend du rôle du pharmacien dessine, en creux, une critique acerbe de la façon dont certains de ses confrères – des pharmaciens indépendants mais surtout ceux qui travaillent pour des groupements – pratiquent leur métier et pour qui l'officine est une activité de masse, destinée à des individus indifférenciés. Surtout, sa vision bouleverse complètement le « métier de pharmacien », qui n'est plus là uniquement pour « vendre des médicaments », mais de plus en plus pour assurer une fonction de veille et même de dépistage de l'ensemble de la population, en lien avec l'ensemble des acteurs de santé.

#### **Une approche en termes d'utilité sociale**

Monsieur O est propriétaire depuis plus de 30 ans d'une pharmacie implantée à Bruxelles, dans un quartier qui est à la fois le plus peuplé et le plus pauvre de la capitale. Son officine est grande et agréable, sans être moderne. À l'intérieur, la décoration est un peu vieillotte, avec son comptoir et ses étagères en vieux bois, ses pots ou piluliers en faïence dans lesquels les pharmaciens entreposaient autrefois leurs produits et quelques livres ou objets antiques sur les étagères. « Depuis le début, c'est pareil, on n'arrête pas de nous dire que du point de vue de l'efficacité, tous les trois, quatre, cinq ans, il faut revoir complètement l'intérieur, mais je n'ai même jamais changé la couleur et j'ai encore tous les mois des gens qui entrent et qui disent : "J'aime bien" » [entretien]. Avec un chiffre d'affaires avoisinant un million d'euros par an, Monsieur O emploie trois personnes et n'a « aucun problème financier » [entretien].

Profondément attaché à son quartier, il est sensible à l'utilité sociale qu'il peut avoir auprès d'une population globalement très défavorisée, composée en grande partie de personnes d'origine étrangère. Monsieur O veille en permanence à ce que son officine soit « à l'image du quartier », avec des employé(e)s issu(e)s des différentes communautés immigrées présentes localement, parlant leur langue et connaissant leurs coutumes. L'idée est que le personnel de la pharmacie et les patients, dans toute leur diversité, puissent établir un lien de confiance et communiquer facilement. Du coup, l'officine est aussi un lieu d'échanges et de convivialité. « J'ai une pharmacienne, Marocaine née en Belgique, elle a les petites vieilles marocaines qui peuvent rester penchées sur elle, parlant en arabe pendant un quart d'heure. Ce n'est jamais un problème tant que cela ne nuit pas au boulot » [entretien]. Quelques services sont mis à disposition gracieusement. « J'ai une balance gratuite, ça c'est étonnant, pour contrôler le poids. Cette balance,

quand j'ai repris l'officine, elle était déjà là et elle a exactement le look qu'elle a maintenant, elle n'a pas pris une ride depuis le temps, elle était déjà *vintage* ! Je ne sais pas, elle doit avoir 50 ou 60 ans et elle est en pleine forme ! Finalement, je me dis que c'est un moyen de fidéliser les gens » [entretien].

Le fait d'être situé dans un endroit où la plupart des habitants ont des ressources limitées a une forte influence sur la stratégie du pharmacien. Ainsi, à l'heure où la diversification des activités et des produits est de mise dans la plupart des officines, Monsieur O a fait le choix inverse. « Les crèmes, ce genre de produits très agréables à utiliser, j'ai essayé un peu, mais à chaque fois c'est un fiasco financier. J'ai arrêté. Beaucoup de pharmacies ont des gammes énormes de rouges à lèvres, des vernis à ongles et moi, depuis quelques années, je préfère dire aux clients que je n'en ai pas. Je ne suis pas du tout allé vers l'extension et j'en suis très content maintenant parce que quand je vois vendre dans Bruxelles des crèmes à des prix que même moi je ne peux me permettre, je préfère ne plus les vendre » [entretien]. D'une certaine façon, sa clientèle socialement défavorisée lui apporte d'autres opportunités commerciales. Elle a parfois des demandes spécifiques, liées par exemple au traitement des phénomènes d'addiction, à l'image, entre autres, des toxicomanes. « J'ai quelque chose qui se développe et qui peut être financièrement intéressant, c'est la méthadone, le traitement de substitution de l'héroïne. Ça fait peur à beaucoup de pharmaciens à cause du départ de clientèle que ça peut engendrer. Il y a des pharmacies qui, sans doute par le bouche-à-oreille, comme la mienne, se retrouvent avec 30, 40, 50 traitements de méthadone. Tous ces traitements sont très bien remboursés. Il y a une dotation quotidienne qui est octroyée aux pharmaciens qui prennent ça en charge et dans mon cas ça représente plus du demi-salaire d'une préparatrice. Ça, c'est bien » [entretien]. Si l'environnement de cette officine pouvait *a priori* être considéré comme une contrainte, voire un handicap, Monsieur O a su, à partir d'une connaissance fine et empathique du territoire, développer des services spécifiques à la population et ainsi renforcer l'utilité sociale de son officine tout en répondant aux exigences économiques.

#### **Une logique de mise à disposition de services tous azimuts**

Monsieur T est le propriétaire d'une des deux pharmacies d'une bourgade de 3 200 habitants environ. Il a fait l'acquisition de cette officine en 2010 et l'a profondément restructurée de manière à augmenter considérablement la superficie de la zone réservée aux clients. À l'époque, il a doublé son chiffre d'affaires, passant de 500 000 euros à près de 1 million d'euros. Pour continuer à croître, il a alors décidé de cibler les maisons de repos qui se trouvent à proximité de son officine. Il travaille aujourd'hui avec quatre d'entre elles, qui lui amènent en moyenne 500 000 euros annuels supplémentaires, soit le tiers de son chiffre d'affaires actuel. Il est aidé par trois assistantes qui occupent au total deux équivalents temps plein.



La situation de cette pharmacie est exceptionnelle. Il est en effet de plus en plus rare qu'une pharmacie indépendante délivre les médicaments dans ces établissements spécialisés depuis la mise en place, en avril 2014, de la tarification à l'unité (TAU). Comme son nom l'indique, cette mesure oblige le pharmacien à facturer les médicaments remboursables par unité de prise, chaque semaine et pour chaque résident permanent. En cas de décès du patient ou de modification du traitement, les comprimés restants sont à la charge de la pharmacie, même s'ils ont déjà été livrés à la maison de repos. Cette décision a été prise par les pouvoirs publics pour éviter que des médicaments vendus par le pharmacien mais non utilisés ne soient remboursés. Ce système est dénoncé par la plupart des petites pharmacies indépendantes, qui n'ont généralement pas les moyens d'assurer correctement une prestation qui implique une surcharge administrative importante, qui nécessite en outre une gestion très pointue des stocks et qui présente enfin un risque financier évident puisque le pharmacien est tenu de reprendre les médicaments qui n'auraient pas été administrés.

Monsieur T a pourtant fait de ces contraintes une opportunité. Pour cela, il s'est d'abord doté d'un logiciel qui lui permet de savoir précisément et au jour le jour quel est l'état de son stock et ce qu'il gagne pour chaque catégorie de produits. Grâce à cet outil, il connaît exactement la situation financière de sa pharmacie et ce que lui rapporte chaque maison de repos. C'est d'autant plus important que, compte tenu des volumes en jeu, ces dernières demandent des remises significatives. « Chez la plupart des pharmaciens, tant qu'ils n'ont pas reçu leur bilan, ils ne savent pas dire leur marge. Tandis que moi, je sais dire : "Aujourd'hui j'ai gagné tant." Je sais dire : "Malgré les remises faites aux maisons de repos, je sais dire qu'elles continuent de me faire gagner de l'argent." Alors que beaucoup de pharmaciens vont dire : "Moi je ne prends pas de maisons de repos, c'est le bordel et on ne gagne plus rien parce qu'il faut faire les grosses remises." C'est faux ! Moi je sais le prouver par  $A + B$  que c'est faux » [entretien]. En travaillant avec plusieurs maisons de repos, Monsieur T assure un volume important d'activité, ce qui lui permet de bénéficier de réductions sur ses achats. Ainsi, il « augmente ses remises auprès de ses fournisseurs, ce qui est essentiel parce qu'en pharmacie, on ne sait pas vendre plus cher [les médicaments], donc si on veut gagner plus, il faut acheter moins cher et donc, pour acheter moins cher, il faut acheter plus. Il n'y a pas de miracle » [entretien].

Monsieur T déborde d'idées et d'initiatives, mais reconnaît être épuisé par la débauche d'énergie qu'il déploie. Obsédé par la volonté de fidéliser sa clientèle et notamment les maisons de repos<sup>(7)</sup>, il se dévoue corps et âme à son officine et a multiplié les initiatives pour le moins originales. Se sachant moins compétitif en matière de prix que les chaînes de pharmacies, il

cherche à se démarquer sur la qualité des prestations apportées. « J'ai proposé un service 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, alors que les autres pharmacies ferment à 18 heures. Si je ne suis pas là, on a mis au point un service de taxi. C'est moi, je paie le taxi qui va chercher l'ordonnance auprès des maisons de repos, le taxi va à la pharmacie [de garde] et ramène les médicaments. Moi je prends à ma charge le taxi et je facture les médicaments comme s'ils avaient été achetés chez moi [...]. C'est ce qui a fait la différence, c'est ce qui a permis de convaincre en disant : "Moi je ne sais pas m'aligner au niveau des remises que font les grands groupes, mais par contre au niveau du service, vous ne trouverez pas mieux ailleurs !" » [entretien]. De même, Monsieur T a fait le choix d'investir dans des appareils à oxygène qu'il peut mettre à disposition de ses patients en deux heures maximum. En procédant de la sorte, il fidélise sa relation aux clients et en capte de nouveaux. « Les gens, ils me disent : "Vous êtes d'où ?" Je leur dis que je suis pharmacien dans le village d'à côté : "Mais vous êtes vraiment gentils. Mon pharmacien lui il m'a dit qu'il fallait minimum 24 heures, puisque c'est comme ça, on va venir chercher les médicaments chez vous !" » [entretien].

Plus étonnant encore, Monsieur T propose aux personnes âgées des services qui n'ont aucun rapport avec son activité de pharmacien. Ainsi, dans son village il n'y a ni banque ni distributeur automatique d'argent. Lorsqu'une personne qui a des difficultés à se mouvoir a besoin de liquidités, le livreur du pharmacien se déplace pour lui en apporter. « Elle téléphone à la pharmacie et me dit : "J'aurais besoin de 50 euros." Je lui dis qu'il n'y a pas de problème : "On vous les dépose et vous payez avec votre carte 50 euros." Donc je lui donne 50 euros, elle me donne 50 euros [en effectuant un paiement par carte sur le terminal du livreur], je n'ai rien gagné » [entretien]. L'opération peut s'accompagner d'une vente de médicaments ou pas, mais c'est une façon de se rendre indispensable auprès d'une clientèle peu mobile, parfois isolée, qui a particulièrement besoin d'être rassurée et aidée. Un tel fonctionnement a un coût, mais Monsieur T considère qu'il est largement rentabilisé. « C'est un service supplémentaire qui me coûte 7 cents [le prix de la transaction], si l'on arrive à fidéliser une patiente pour 7 cents, c'est le meilleur investissement que je n'ai jamais fait de ma vie ! » [entretien].

Enfin, et pour l'ensemble de sa clientèle, Monsieur T a créé des services – parfois sans lien aucun avec une question de santé – susceptibles d'amener les gens dans son officine. Il a par exemple équipé son officine d'un monnaieur : « Les gens apportent leur monnaie, nous on est toujours en manque de monnaie, donc au lieu d'aller à la banque chercher de la monnaie, on fait les gens du village m'en apportent » [entretien]. Monsieur T a également un sens aigu des relations publiques. Ainsi, il ne manque pas une occasion de participer aux animations du village, non pour vendre quoi que ce soit, mais pour se faire connaître et apprécier. « On organise une tombola à la fin de l'année, on demande des lots aux firmes cosmétiques

<sup>(7)</sup> Sur les quatre établissements avec lesquels il travaille actuellement, l'un est public et a signé un marché de deux ans, reconductible, mais les trois autres sont privés et peuvent se désengager quand ils le veulent.

et à chaque fois que vous achetez une crème cosmétique vous recevez un ticket de tombola gratuit [...]. Ici, au mois d'octobre, je fais pour le cercle horticole du village une initiation en mycologie. Je vais aller parler pendant deux heures devant 30 ou 40 personnes, je ne vends rien, je me présente juste : "Monsieur T, pharmacien" et les gens disent : "Il est quand même dynamique pour son village, il vient nous présenter un truc, il en connaît un bout !" » [entretien]. Le témoignage de Monsieur T illustre bien la capacité du pharmacien à repousser les frontières de son activité et à réinventer la notion de services à rendre aux patients. Sans posséder de ressources particulièrement importantes et sans maîtriser les techniques de fidélisation des « supermarchés du médicament », ce pharmacien-entrepreneur a su bricoler tout un ensemble de procédés pour fidéliser sa clientèle. Toutefois, avec toute la sympathie que l'on peut avoir pour le dynamisme et l'ingéniosité de Monsieur T, on peut douter de la pertinence de certaines pratiques. Ainsi, est-il normal d'avoir un monnayeur dans son officine ou de rendre des services à une partie de sa clientèle qui n'ont aucun lien direct avec un enjeu de santé ? Le problème de la légitimité des adaptations n'est toutefois pas simple à résoudre pour un pharmacien, qui est à la fois professionnel de santé et commerçant.

## Discussion

Les difficultés croissantes que rencontrent les pharmacies d'officine indépendantes en Belgique suscitent une forte inquiétude et amènent beaucoup de pharmaciens à s'interroger sur le mode de gestion de leur officine. Au-delà de l'effet concurrentiel sur un secteur longtemps caractérisé par son caractère atomisé et par ses rentes de position, l'arrivée des « supermarchés du médicament » a conduit les pharmaciens à faire des choix d'adaptation de leur activité. Dans des environnements concurrentiels et institutionnels caractérisés par leur incertitude (Reyes, 2015), ces transformations conduisent les pharmaciens à questionner les représentations associées à leur profession, jusqu'à parfois brouiller leur identité. Ainsi, « l'évolution a fait qu'on ne sait plus à quoi sert le pharmacien » [Madame C, pharmacienne, membre de la Commission nationale sur le remboursement des médicaments]. Ce sentiment de confusion, partagé par nombre de pharmaciens, peut facilement se comprendre à la lumière des changements importants qu'a connus la profession en quelques années (baisse du remboursement des médicaments, ouverture du capital, arrivée de nouveaux concurrents, etc.). Cette évolution de l'environnement exacerbe le débat récurrent autour de deux conceptions traditionnelles du métier : en effet, « la pharmacie apparaît à la fois comme un espace historique et relationnel pour les uns, non historique et quasiment non relationnel pour les autres [...]. Dans cette distinction de représentation se pose déjà toute l'ambiguïté qui compose les rapports sociaux du pharmacien à sa clientèle mais aussi la représentation qu'il a de lui-même » (Hilgers, 2004).

Dans cet article, nous avons montré que les pharmaciens cherchent à s'adapter à un contexte évolutif, mais en suivant des logiques qui peuvent être très différentes. Face à l'arrivée d'une nouvelle forme de concurrence, les stratégies d'adaptation des officines divergent. Les choix faits par les uns et les autres dépendent notamment des valeurs et des convictions personnelles du pharmacien indépendant, ou de l'histoire des chaînes pharmaceutiques dont les principes peuvent être extrêmement prégnants, comme dans le cas des réseaux de coopératives et de mutuelles. L'éventail des choix des pharmaciens et des trajectoires d'évolution des officines est également lié aux connaissances spécifiques et hétérogènes des pharmaciens-entrepreneurs et au réseau de relations dans lequel les officines sont encadrées.

De façon générale, compte tenu du fait que la vente de médicaments est de moins en moins rémunératrice, la plupart des pharmaciens indépendants diversifient leurs sources de revenus en misant davantage sur les produits parapharmaceutiques. Même s'ils dénoncent vigoureusement Medi-Market, certains se rapprochent de son *business model* (Demil et Lecocq, 2010), sans avoir complètement les moyens de rivaliser avec lui. En ce sens, la qualité de conseil, élément central de l'identité professionnelle des pharmaciens (Reyes, 2015), tant vantée notamment par ceux qui sont indépendants, serait alors un discours largement incantatoire, qui n'aurait guère de concrétisation dans les pratiques. Comme l'indique Monsieur M, « il y a beaucoup de pharmaciens qui travaillent sans donner de conseils. Medi-Market, c'est la gifle pour ceux qui font la même chose sans le dire, avec des prix moins intéressants » [entretien]. La plupart des pharmaciens ont peu innové et se sont contentés d'optimiser leur fonctionnement (diversification progressive des produits uniquement, optimisation de l'organisation du travail, amélioration de l'agencement de l'officine, etc.), sans remettre en cause leur modèle. Cela peut s'expliquer par le fait que les officines sont très majoritairement des TPE, dont on sait qu'elles manquent souvent des ressources et des compétences nécessaires à des changements plus importants (Aldebert et Loufrani-Fedida, 2010).

Pour autant, nous avons également montré que certains pharmaciens se sont livrés à une réflexion profonde sur leur métier et sur le modèle économique de leur officine, procédant à des adaptations majeures de leurs pratiques qui renouent avec l'une des valeurs fondamentales de leur métier : l'accompagnement et le suivi des patients (Reyes, 2010). Pour ceux qui veulent aller au-delà de la simple vente de médicaments, il est en effet nécessaire de développer une relation de proximité avec leur patientèle et d'être à son écoute afin de mieux répondre à ses besoins spécifiques. L'exigence de compétitivité est présente dans tous les cas étudiés, mais elle n'est généralement pas une préoccupation exclusive et semble même parfois s'effacer derrière d'autres aspirations, par exemple la volonté d'être socialement utile, ou de parvenir à un haut niveau d'expertise de manière à pouvoir améliorer la santé des patients. Si la plupart des pharmaciens interrogés partagent cette volonté d'accompagner au



Photo © BRIDGEMAN IMAGES

Intérieur de pharmacie, huile sur toile, école italienne, XVIII<sup>e</sup> siècle, Museo internazionale e biblioteca della musica, Bologne.

« Certains pharmaciens se sont livrés à une réflexion profonde sur leur métier et sur le modèle économique de leur officine, procédant à des adaptations majeures de leurs pratiques qui renouent avec l'une des valeurs fondamentales de leur métier : l'accompagnement et le suivi des patients. »

mieux ces derniers, la diversité des logiques d'adaptation mises en œuvre doit être considérée comme un indicateur de leur capacité à répondre aux caractéristiques du contexte local dans lequel leur activité s'inscrit. Comme le souligne Marchesnay (2014), plus une entreprise est petite, plus elle tend généralement à être ouverte sur son environnement.

Si les recherches sur les pharmacies d'officine se sont essentiellement intéressées à l'influence du contexte « macro », qu'il soit institutionnel ou concurrentiel (Reyes, 2013), nos résultats soulignent plutôt l'importance déterminante de l'environnement « micro » et de ce qui se joue dans un rapport de proximité (Torrès, 2007 ; Marchesnay, 2014). À la faveur des difficultés que connaît le secteur pharmaceutique, on redécouvre ainsi le caractère stratégique de la relation entre

un pharmacien et son patient (Esse, 2005), mais aussi de l'ancrage d'une pharmacie dans un territoire donné. Les discours diffusés par les associations représentatives de la profession et les pouvoirs publics portent le plus souvent sur les menaces de l'environnement « macro » (diminution du remboursement des médicaments, baisse de la rentabilité des officines, arrivée de nouveaux concurrents, etc.), ou sur l'émergence d'un nouveau modèle d'officine à construire à partir de la dimension conseil en santé. En tant que telles, ces analyses ont pu conduire à une représentation homogénéisée et même standardisée de l'environnement. Pour autant, les pharmaciens qui disposent d'une créativité entrepreneuriale suffisante parviennent à saisir des opportunités spécifiques, liées à la localité (partenariats

avec un réseau de médecins, relations tissées avec des maisons de repos, soutien d'une population particulièrement fragilisée socialement, etc.).

Sans nier l'influence des représentations partagées dans un secteur (Huff, 1982 ; Reger et Huff, 1993) et de la tendance qu'ont les organisations à développer les mêmes recettes (Spender, 1989), notre étude suggère que certains pharmaciens parviennent à « s'évader hors de l'accoutumée » (Perroux, 1935 : 69). Cette aptitude à ne pas rester enfermé dans des représentations dominantes et à concevoir des stratégies d'adaptation nécessite de la part des pharmaciens au moins deux dispositions :

- D'une part, ne pas considérer « l'environnement » comme une réalité extérieure qui s'impose à soi, mais plutôt comme un élément que l'on peut façonner (Baker et Nelson, 2005), voire choisir (Demil *et al.*, 2018). Comme le soulignent Baker et Nelson dans leur étude sur les pratiques entrepreneuriales, dans un environnement apparemment très contraint en ressources, *"companies engaging in bricolage refuse to enact the limitations imposed by dominant definitions of resource environments, suggesting that, for understanding entrepreneurial behavior, a constructivist approach to resource environments is more fruitful than objectivist views"* (2005 : 329).
- D'autre part, développer des connaissances spécifiques, concrétisées dans des pratiques locales, qui les amènent à saisir des opportunités non perçues par leurs confrères. C'est le cas de Monsieur O, qui a un savoir très aiguisé des attentes de la population déshéritée du quartier dans lequel il exerce, mais aussi de Monsieur P, qui a acquis une expertise exceptionnelle de certains produits parapharmaceutiques, grâce notamment aux liens qu'il a stratégiquement entretenus, pendant des années, avec les meilleurs laboratoires nationaux, ou encore de Monsieur T, qui a eu l'intelligence de considérer les maisons de repos comme un marché potentiel – alors que la quasi-totalité des autres pharmaciens n'y voient que des contraintes insurmontables – et de chercher à comprendre comment il pouvait répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées qui résident dans ces établissements.

Au travers de ces trois exemples, les pharmaciens mobilisent des pratiques, « bricolent » en quelque sorte et font preuve d'imagination pour recourir à des ressources parfois inattendues (*i.e.* un monnayeur), pour effectuer de nouveaux usages de ressources existantes (*i.e.* la formation du personnel financée par les laboratoires) ou pour combiner des ressources de manière singulière et innovante, à l'image de ce centre de santé conçu à partir de la pharmacie comme axe central. S'ils n'ont pas les ressources financières et les compétences *marketing* des « supermarchés du médicament » – autrement dit s'ils ne sont pas dotés des ressources les plus stratégiques (Barney, 1991) –, ces pharmaciens s'adaptent en développant des stratégies singulières à partir de ressources ordinaires

(Weppe *et al.*, 2013). Finalement, dans un secteur extrêmement régulé, où les contraintes sont fortes, certains pharmaciens ne se contentent pas de subir leur environnement et trouvent au contraire dans celui-ci des marges de manœuvre significatives, notamment en choisissant les parties prenantes avec lesquelles ils travaillent (laboratoires, maisons de retraite, clients présentant des addictions, professions de santé présentes à proximité, etc.). Ne pas adopter une vision déterministe de l'environnement et s'extraire des représentations largement partagées dans un secteur est cependant difficile, car, comme le notent Sharon Alvarez et Jay B. Barney (2010 : 564), *"dominant socially constructed phenomena can have what appear to be objective effects on an individual's socially constructed reality"*. Sur ce point, les associations professionnelles et les pouvoirs publics, plutôt que de promouvoir « le » modèle de la pharmacie de demain, auraient sans doute avantage à encourager les pharmaciens à réinventer « leur » *business model* (Warnier *et al.*, 2018), en cohérence avec les valeurs qui leur sont chères et en congruence avec les caractéristiques du territoire dans lequel leur officine est insérée.

## Bibliographie

- ADENOT I. (2008), « L'ouverture du capital des officines aux non-professionnels : une fatalité ? », *Les Tribunes de la santé*, 20(3), pp. 111-125.
- ALDEBERT B. & LOUFRANI-FEDIDA S. (2010), « Repérer les compétences pour mieux comprendre le processus d'innovation : le cas d'une TPE touristique », *Revue internationale PME*, 23(1), pp. 33-61.
- ALVAREZ S. A. & BARNEY J. B. (2010), "Entrepreneurship and Epistemology: The Philosophical Underpinnings of the Study of Entrepreneurial Opportunities", *The Academy of Management Annals*, 4(1), pp. 557-583.
- AMOURIC J. (2016), *La distribution officinale du médicament : à l'épreuve de l'europeanisation et de la globalisation. Une étude au travers de trois exemples : la France, l'Angleterre et l'Italie*, thèse de doctorat en droit, Aix-Marseille Université, Faculté de droit et de science politique, 664 p.
- BAKER T. & NELSON R. E. (2005), "Creating something from nothing: resource construction through entrepreneurial bricolage", *Administrative Science Quarterly*, 50(3), pp. 329-366.
- BARNEY J. (1991), "Firm resources and sustained competitive advantage", *Journal of Management*, 17(1), pp. 99-120.
- DEBARGE O. (2011), « La distribution au détail du médicament au sein de l'Union européenne : un croisement entre santé et commerce. La délimitation des règles appliquées à l'exploitation des officines », *Revue internationale de droit économique*, XXV(2), pp. 193-238.
- DEMIL B. & LECOCQ X. (2010), "Business model evolution: in search of dynamic consistency", *Long Range Planning*, 43(2), pp. 227-246.
- DEMIL B., LECOCQ X. & WARNIER V. (2018), "Business model thinking', business ecosystems and platforms: the new perspective on the environment of the organization", *M@n@gement*, 21(4), pp. 1213-1228.
- DOSSIER SPÉCIAL (1977), « Le monde des pharmaciens (i) », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 778, pp. 1-24.
- DUBET F. (1994), *Sociologie de l'expérience*, Paris, Le Seuil.

- ESSE M. (2005), *Les services rendus par le pharmacien d'officine en dehors de la délivrance de médicaments*, thèse de doctorat en pharmacie, Université Henri Poincaré, Nancy I, 138 p., <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734456/document>
- GEOFFROY R. & SCHMIDT T. (2014), *Vente de médicaments sur internet et nouvelles technologies dans l'exercice officinal en 2014*, thèse de doctorat en pharmacie, Université Joseph Fourier, UFR de pharmacie de Grenoble, 139 p., <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01158434/document>
- HARDEY M. (2004), « Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine ? », *Sciences sociales et Santé*, vol. 22, 1<sup>er</sup> mars, pp. 21-43.
- HILGERS M. (2004), « Patients ou clients ? Analyse anthropologique des échanges dans une pharmacie en Belgique », *Ethnologie comparée*, n°7, printemps, <https://lsersem.www.univ-montp3.fr/fr/ressources/archives/revue-num%C3%A9ro-7/patients-ou-clients-analyse-anthropologique-des>
- HUFF A. S. (1982), "Industry influences on strategy reformulation", *Strategic Management Journal*, 3, pp. 119-131.
- LOI PACTE (2019), *Plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises*, ministère de l'Économie et des Finances, 80 p.
- LOUYOT O. (2013), *Évolution de l'exercice officinal dans le cadre des nouvelles missions offertes au pharmacien par la loi HPST*, thèse de doctorat d'État de docteur en pharmacie, Université de Lorraine, Faculté de pharmacie.
- MARCHESNAY M. (2014), « TPE », in TANNERY F. et al., *Encyclopédie de la stratégie*, Paris, Vuibert, pp. 1105-1119.
- NOTAT N. & SÉNARD J.-D. (2019), « L'entreprise, objet d'intérêt collectif », Rapport aux ministres de la Transition écologique et solidaire, de la Justice, de l'Économie et des Finances, du Travail, 121 p.
- PERROUX F. (1935), « Introduction : la pensée économique de Joseph Schumpeter », in SCHUMPETER J., *Théorie de l'évolution économique*, Paris, Dalloz, pp. 10-169.
- REGER R. K. & HUFF A. S. (1993), "Strategic groups: A cognitive perspective", *Strategic Management Journal*, 14, pp. 103-123.
- REYES G. (2010), « Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? », *Revue internationale PME : économie et gestion de la petite et moyenne entreprise*, 23(3-4), pp. 244-269.
- REYES G. (2011), « Les mutations du métier de pharmacien titulaire : le cas d'officines de centre commercial », *Management & Avenir*, 6(46), pp. 79-99.
- REYES G. (2013), « Le métier de pharmacien titulaire d'officine face à l'incertitude du marché de la santé », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 4(8), pp. 88-104.
- REYES G. (2015), « Identité professionnelle du pharmacien et design organisationnel de la pharmacie », *Revue française de gestion*, 3(248), pp. 77-92.
- REYES G. (2016), « Gestionnaire d'un commerce de détail et professionnel du médicament : deux rôles, une tension ? », *Management & Avenir*, 5(87), pp. 103-124.
- SPENDER J.-C. (1989), *Industry recipe. An enquiry into the nature and sources of managerial judgement*, Oxford, Blackwell.
- TORRÈS O. (2007), « Approche descriptive de la spécificité de gestion des PME : le mix de proximité », in FILION L. J. (dir.), *Management des PME : de la création à la croissance*, Saint-Laurent – Québec, Éditions du Renouveau pédagogique, pp. 23-34.
- VINCENT A. (1973), « L'industrie pharmaceutique en Belgique », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 12(598-599), pp. 1-48.
- WARNIER V., LECOCQ X. & DEMIL B. (2018), « Les business models dans les champs de l'innovation et de l'entrepreneuriat. Discussion et pistes de recherche », *Revue de l'Entrepreneuriat*, 17(2), pp. 113-131.
- WEPPE X., WARNIER V. & LECOCQ X. (2013), « Ressources stratégiques, ressources ordinaires et ressources négatives. Pour une reconnaissance de l'ensemble du spectre des ressources », *Revue française de gestion*, 234(5), pp. 43-81.

## Liste des pharmaciens interrogés

Madame A, indépendante  
 Madame B, indépendante  
 Madame C, pharmacienne, membre de la Commission nationale sur le remboursement des médicaments  
 Madame D, indépendante  
 Madame E, employée dans une officine indépendante  
 Madame F, employée Pharma Santé  
 Madame G, manager chez LloydsPharma  
 Madame H, employée Multipharma  
 Madame I, employée Multipharma  
 Madame J, indépendante  
 Madame K, employée Multipharma  
 Madame L, employée EPC Familia  
 Monsieur M, directeur opérationnel d'EPC Familia  
 Monsieur N, secrétaire général de l'APB  
 Monsieur O, indépendant  
 Monsieur P, indépendant  
 Monsieur Q, employé EPC Familia  
 Monsieur R, indépendant  
 Monsieur S, indépendant  
 Monsieur T, indépendant  
 Monsieur U, indépendant  
 Monsieur V, directeur général de Pharma Santé

## Autres personnes interrogées

Responsable de la coordination de la politique de santé nationale  
 Président du conseil d'administration d'EPC Familia  
 Secrétaire général du Mouvement ouvrier chrétien (MOC) de Liège  
 Directeur de LloydsPharma en Belgique