

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT,  
SECONDAIRE, SUPERIEUR ET DE  
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE BAMAKO

\*\*\*\*\*

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année universitaire : 2007-2008

Thèse N°.....

**VENTES- CONSEIL EN OFFICINE « Perspectives vers  
l'optimisation des ventes en vue de la satisfaction  
des clients ».**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le ..... /...../ 2008

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par **Mr ISSA COULIBALY** pour Obtenir le grade de **DOCTEUR EN PHARMACIE  
(DIPLÔME D'ETAT)**

**JURY**

- ❖ **Président** : Pr. **ELIMANE MARIKO**
- ❖ **Membre** : Pr. **ABABACAR MAIGA**
- ❖ **Directeur** : Dr **SAIBOU MAIGA**
- ❖ **Co-directeur** : Dr **MOUSSA SANOGO**

**ADMINISTRATION**

**DOYEN:**

**Anatole TOUNKARA**

Professeur

**1<sup>er</sup> ASSESSEUR:**

**Drissa DIALLO**

MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE

**2<sup>ème</sup> ASSESSEUR:**

**Sékou SIDIBE**

MAÎTRE DE CONFERENCES

**SECRETAIRE PRINCIPAL:**

**Yénimégue Albert DEMBELE**

Professeur

**AGENT COMPTABLE:**

**Mme COULIBALY Fatoumata TALL**

CONTROLEUR DES FINANCES

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA

Ophtalmologie

Mr Bocar SALL

Orthopédie – Traumatologie - Secourisme

Mr Yaya FOFANA

Hématologie

Mr Mamadou L. TRAORE

Chirurgie Générale

Mr Balla COULIBALY

Pédiatrie

Mr Mamadou DEMBELE

Chirurgie Générale

Mr Mamadou KOUMARE

Pharmacognosie

Mr Ali Nouhoum DIALLO

Médecine interne

Mr Aly GUINDO

Gastro-entérologie

Mr Mamadou M Keita

Pédiatrie

Mr Siné Bayo

Anatomie-Pathologie-Histoembryologie

Mr Sidi Yaya Simaga

Santé Publique

Mr Abdoulaye Ag RHALY

Médecine interne

Mr Boulkassoum Haidara

Législation

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE**

### **▪ D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

#### **1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Djibril Sangaré	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R
Mr Abdel Karim Traoré Dit Diop	Chirurgie Générale

#### **2. MAÎTRES DE CONFERENCES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation

### 3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie- Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MAKALOU	Orthopédie/ Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/ Obstétrique
Mme Djénéba DOUMBIA	Anesthésie / Réanimation
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Bouraïma MAIGA	Gynécologie/ Obstétrique
Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie

#### ▪ D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie - <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahamane S. MAÏGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie

Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Mamadou Koné	Physiologie

## **2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie – Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAÏGA	Bactériologie – Virologie

## **3. MAÎTRES ASSISTANTS**

Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie/ Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou Baby	Hématologie
Mr Mahamadou A Théra	Parasitologie
Mr Gimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie Parasitologie
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Boubacar Traoré	Parasitologie Mycologie

## **4. ASSISTANTS**

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Djbril SANGARE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Bocary Y Sacko	Biochimie
Mr Mamadou Ba	Biologie/ Parasitologie entomologie médicale
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie

### **▪ D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

### **1. PROFESSEURS**

Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie- <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

### **2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Adama D KEITA	Radiologie

### **3. MAITRES ASSISTANTS**

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K Minta	Maladies Infectieuses
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie

Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme Diarra Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépto-gastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépto-gastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick Oumar Guinto	Neurologie

## ▪ D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

### 2. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO	Matières médicales
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie analytique
Mr Ababacar I. MAÏGA	Toxicologie

### 3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE	Galénique
Mne Rokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr Saibou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
Mr Yaya COULIBALY	Législation

▪ **D.E.R. SANTE PUBLIQUE**

**1. PROFESSEUR**

Mr Sanoussi KONATE Santé Publique, **Chef de D.E.R**

**2. MAÎTRE DE CONFERENCES**

Mr Moussa A. MAÏGA Santé Publique

**3. MAÎTRES ASSISTANTS**

Mr Bocar G. TOURE Santé Publique

Mr Adama DIAWARA Santé Publique

Mr Hamadoun Aly SANGHO Santé Publique

Mr Massambou SACKO Santé Publique

Mr Alassane A. DICKO Santé Publique

Mr Mamadou Souncalo Traoré Santé Publique

Mr Samba DIOP Anthropologie Médicale

Mr Seydou DOUMBIA Epidémiologie

Mr Akory AG IKNANE Santé Publique

**4. ASSISTANTS**

Mr Oumar THIERO Biostatistique

Mr Seydou Diarra Anthropologie Médicale

▪ **CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Mr N'Golo DIARRA Botanique

Mr Boubou DIARRA Bactériologie

Mr Salikou SANOGO Physique

Mr Boubacar KANTE Galénique

Mr Souleymane GUINDO Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA Mathématiques

Mr Modibo DIARRA Nutrition

Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA Hygiène du Milieu

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Yaya COULIBALY

Législation

Mr Lassine SIDIBE

Chimie-Organique

▪ **ENSEIGNANTS EN MISSION**

Pr. Doudou BA

Bromatologie

Pr. Babacar FAYE

Pharmacodynamie

Pr. Eric PICHARD

Pathologie Infectieuse

Pr. Mounirou CISS

Hydrologie

Pr. Amadou Papa DIOP

Biochimie

Pr. Lamine GAYE

Physiologie

# DEDICACES

## DEDICACES

Je dédie ce présent travail

**A ALLAH**, le tout puissant et tout miséricordieux ! Gloire à toi ! Toi qui m'as permis de vivre ce moment précieux de ma vie. Je t'en rends grâce. Que nos pas soient guidés dans ta miséricorde et dans ta lumière.

**Au Prophète Mohamed**, que la paix et la bénédiction soient sur lui et sur toute sa famille ; sur ses compagnons le salut.

À mon feu père **Dantouma Coulibaly** ce travail est le vôtre. Aussi modeste qu'il soit, il fut couronné par de longues années de labeur munies d'embûches, tout cela grâce à votre dévouement et votre courage pour le travail bien fait.

J'aurais aimé partager cet instant de bonheur de ma vie avec toi, mais Dieu en a décidé autrement.

A ma mère **Djeneba Fané** nul mot pour dire ce que je ressens pour toi. Tu as été toujours attentionnée, prévenante et soucieuse de notre avenir. Merci maman pour tout l'amour et pour tout le sacrifice consentis pour notre éducation.

Que dieu vous prête longue vie pleine de santé et de bonheur afin que nous puissions profiter de ta sagesse.

A feu ma marâtre **Kadia Daou**

J'aurais aimé partager cet instant de bonheur de ma vie, mais la volonté du Tout Puissant est par-dessus de tout.

A mes frères et sœurs : **Mamadou, Seydou, Sékou, Rokia, Kadiatou, Drissa, Ami**,  
Cette thèse est un travail collectif auquel vous avez contribué. Qu'elle soit pour vous une source de motivation et de réussite durant cette période de thèse ; les mots me manquent pour vous exprimer ma sincère reconnaissance.

À tous ceux, qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de ce travail, sachez que je ne vous oublierai pas et que je vous serais éternellement reconnaissant.

## REMERCIEMENTS

### **A mon oncle Siaka Fané et sa famille**

L'opportunité m'est donnée en cette occasion pour vous adresser mes sincères remerciements, vos conseils et vos soutiens m'ont été d'un grand intérêt durant tout le cursus ; Que cette thèse soit pour vous un gage de ma reconnaissance

### **A mon cousin Dr Seydou Fané et sa famille**

Je n'ai de mots pour vous remercier, vous avez été d'une grande part dans l'enseignement que j'ai reçu. Votre soutien matériel et votre disponibilité m'ont été d'un grand secours. Veuillez recevoir ici ma profonde gratitude.

### **A mes tantes Korotoumou Fané et Mariam Fané**

Toute ma reconnaissance et toute ma gratitude pour l'amour et l'affection que vous m'avez témoigné.

### **A Souleymane Traoré, Boubacar Traoré, Youssouf Touré, Brahima Dembélé, Daouda Sangaré et Abdoulaye Sidibé**

Vous avez été pour moi plus que des frères. Les mots me manquent pour vous remercier de tous vos soutiens. Recevez ici mes sincères remerciements.

### **Aux Docteurs Ayouba Diallo ; Sara Maiga et tout le personnel de la Pharmacie Gaham Bani**

Je ne saurai vous remercier pour l'accueil, l'amour et l'attention que vous m'avez témoignés en votre sein veuillez recevoir ma profonde reconnaissance

### **A notre famille à la FMPOS : Alhassane Dicko, Ousmane Maiga, Brahima Diarra, Boubacar Diamouténé, Amadou Bayogo, Drissa Traoré, Bakary Cissé, Bakary Koné**

Pour tout le temps passé ensemble dans une atmosphère de fraternité et de convivialité, gardons ce lien précieux dans la vie future.

### **A la promotion 2002-2007 bonne carrière professionnelle.**

Pour tout le temps passé ensemble, nous avons été plus que des camarades de classe. Préservons ce qu'il y a de précieux. Bon vent à nous tous

**A tout le personnel de la FMPOS**

Merci pour la qualité de l'enseignement et pour l'excellente formation que vous vous efforcez de nous donner malgré toutes les contraintes.

**A tout le personnel des officines Adevi, Gaham bani et Mieux vivre**

Pour toute votre collaboration, votre disponibilité et votre accueil

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre maître et Président du jury :**

**Professeur ELIMANE MARIKO**

**Professeur titulaire en pharmacologie à la Faculté de médecine, de pharmacie et d'Odonto-stomatologie,**

**Chargé de missions et chef de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH /SIDA au ministère des anciens combattants et des forces armées,**

Cher maître nous sommes très honorés que vous ayez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre sens aigu du devoir d'assurer une formation de qualité à vos élèves, votre simplicité et votre disponibilité sont des valeurs qui font de vous un grand homme de science apprécié de tous.

Au moment de juger ce travail, recevez cher maître notre sincère reconnaissance.

**A notre maître et juge**

**Professeur Ababacar Maiga**

**Maître de conférences de toxicologie**

**Professeur de l'enseignement de toxicologie à la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie**

Cher maître, nous vous remercions d'avoir accepté de participer à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Vous nous avez mis à l'aise par votre grande modestie et votre sociabilité.

Recevez ici cher maître nos sentiments de respect et de reconnaissance

**A notre Maître et Directeur de thèse**

**Docteur Saibou Maiga**

**Maître assistant à la Faculté de Médecine, de Pharmacie, et d'Odonto-stomatologie  
(FMPOS)**

**Pharmacien titulaire de l'officine "Point G"**

Ce fut pour nous une immense joie de vous avoir comme Directeur de ce travail.

Votre disponibilité et votre franchise font de vous un encadreur admirable.

Bien plus fulminante, vous êtes pour nous un frère, un exemple à suivre.

Par votre fonction de pharmacien officinal vous êtes reconnus pour votre générosité et votre bonté vis-à-vis de vos clients.

Veillez recevoir, cher maître l'expression de notre profonde gratitude

**A notre Maître et co-directeur de thèse**

**Docteur Moussa Sanogo**

**Pharmacien, Spécialiste en Gestion hospitalière**

**Certifié en Gestion des services de santé (IGT/USA)**

**Doctorant PhD Santé Publique et Management des services de santé**

**Université de Montréal au Canada**

**Ancien Chef du département Administration et du Personnel**

**Laboratoire National de la Santé du Mali (LNS)**

Cher maître,

Vous nous avez accepté auprès de vous pour nous former sans ménager votre peine.

Votre assiduité dans le travail, votre disponibilité, votre grande ouverture et vos conseils nous ont très favorablement marqués.

Permettez-moi cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance, de notre admiration et de notre attachement

## **Abréviations**

**P.I.B** : Produit Intérieur Brut

**PSPHR** : Projet de santé, Population Hydraulique et Rural

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**ASACO** : Association Communautaire de Santé

**OMS** : Organisation Mondiale pour la Santé

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**SSP** : Soins de Santé Primaires

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**UMPP** : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

**PPN** : Politique Pharmaceutique National

**MEG** : Médicament Essentiel en Générique

**DCI** : Dénomination Commune Internationale

**PRODESS** : Programme de Développement Social et Sanitaire

**SDAD** : Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution

**IB** : Initiative de Bamako

**PHARMAPRO** : Pharmacie d'Approvisionnement

**TVA** : Taxe sur les Valeurs Ajoutées

## Table des matières

I-INTRODUCTION : .....	22
.....	24
<b>OBJECTIFS :</b> .....	25
<b>1- Objectif général :</b> .....	25
<b>2- Objectifs spécifiques :</b> .....	25
II - Généralités: .....	27
1- Présentation du Mali: .....	27
2- Politique sectorielle de santé et de développement.....	27
2-1- Orientations.....	28
2-2- Objectif de la politique de santé .....	28
2-3- Stratégie nationale de développement de la santé .....	29
3 - Aperçu sur la politique pharmaceutique nationale (PPN).....	29
3-1-Les objectifs de la PPN: .....	29
3-2-Plans d'actions: .....	30
3-3- Missions des professions sanitaires.....	31
4-Initiative de Bamako :.....	32
4-1-But, Objectifs, Principes de l'Initiative de Bamako (IB).....	32
5-Importance de la privatisation des professions sanitaires au Mali .....	34
6-ASPECTS JURIDIQUES DE L'OFFICINE PRIVEE:.....	35
6-2-Conditions d'exercice de la pharmacie dans une officine privée : .....	35
6-3- CONDITIONS D'EXPLOITATION DE L'OFFICINE DE PHARMACIE:.....	36
6-4-EQUIPEMENT ET PERSONNEL:.....	36
7- Rôle du pharmacien d'officine:.....	37
8-DESCRIPTION D'UN TYPE D'ORGANISATION D'UNE OFFICINE PRIVEE:..	37
8-1- La surface de ventes:.....	37
8-2- APPROVISIONNEMENT: .....	38

8-3 -La passation des commandes: .....	38
8-4- La réception des commandes: .....	40
8-5-La tarification des produits commandés : .....	40
8-6- La mise en rayon des produits: .....	41
8-7- La Dispensation des médicaments: .....	41
8-8-Gestion du magasin: .....	42
9-La vente-conseil : .....	42
9-1-Le conseil en officine : .....	43
9-2-La dispensation en officine : .....	44
10-Marketing commercial et les mesures d'optimisation des ventes en général, spécifiquement en pharmacie : .....	45
10-1-Concept du marketing commercial : .....	45
10-2- La démarche marketing : .....	45
10-3-Importance du marketing et ses implications: .....	46
10-4-Les niveaux de demande en marketing : .....	46
10-5-optique du marketing : .....	47
10-6-VALEUR ? SATISFACTION ET FIDELITE : .....	47
10-7-Les attentes des clients : .....	49
III-METHODOLOGIE : .....	52
1- Type d'étude : .....	52
2-Lieu d'étude : .....	52
3-période d'étude : .....	52
4-Population d'étude : .....	52
4-1-Critères d'inclusion : .....	52
4-2-Critères d'exclusion: .....	52
5-Echantillonnage : .....	53
5-1-Techniques d'échantillonnage : .....	53
5-2- Taille de l'échantillon : .....	53
5-3-Variable à collecter : .....	53
5-4-Procédure de collecte : .....	53
5-5- Analyse des données : .....	53
VI-RESULTATS : .....	55
1-Taille de l'échantillon.....	55
Tableau I: Répartition des clients par catégorie socioprofessionnelle .....	55

Tableau II : Répartition du personnel officinal en fonction du titre .....	55
2-AVIS DES CLIENTS SUR LA VENTE CONSEIL EN OFFICINE .....	56
Tableau III: Critères de choix selon l'officine .....	56
Tableau IV : Appréciation de la qualité de l'accueil selon les clients .....	57
Figure 1: Représentation selon motif de conseils demandé par les clients .....	58
Figure 2: Types de médicaments vendus en conseil.....	59
Tableau V:Appréciation de la vente conseil selon les clients .....	60
Tableau VI: Les propositions d'amélioration suggérées par les clients .....	61
Tableau VII: Répartition des clients par officine .....	62
Tableau VIII: Répartition du choix de conseil officinal par officine.....	62
Tableau IX : Répartition des clients en fonction de leur appréciation de la qualité de l'accueil par officine .....	63
Tableau X: Répartition du motif de conseils des clients par officine.....	64
Tableau XI: Types de médicaments vendus par officine .....	65
Tableau XII: Appréciation des clients de la vente conseil par officine .....	66
Tableau XIII: Propositions d'amélioration des clients selon les officines. ....	67
2 - Les personnels officinaux : .....	68
Tableau XIV: Répartition des éléments en faveur de la vente conseil par le personnel.....	68
Tableau XV : Répartition du personnel officinal en fonction de la technique....	68
Tableau XVI: Répartition du personnel officinal en fonction de leur appréciation de la vente conseil.....	69
Tableau XVII: Répartition du personnel officinal en fonction leur appréciation de l'efficacité de la vente conseil. ....	69
V- Commentaires et discussion : .....	71
1-Les limites de l'étude: .....	71
2-Les ressources humaines :.....	71
3-Les éléments nécessaires à la satisfaction des clients :.....	71
VI-Conclusions et recommandations : .....	74
1-Conclusions : .....	74
2-Récommandations : .....	74
BIBLIOGRAPHIE : .....	77

# INTRODUCTION

## **I-INTRODUCTION :**

La médication-conseil correspond à un acte pharmaceutique .Il s'agit de médicaments délivrés sans prescription médicale ,dont les composants ne sont pas inscrits sur la liste des substances vénéneuses ou seulement à des doses exonérées directement conseillées à l'officine (1).

D'accès plus facile que les structures de soins, l'officine constitue ainsi une solution plus accessible et rapidement disponible.

Les motivations de fréquentation de ces officines restent tributaires de la pathologie, du milieu, du caractère préoccupant, visible et accessible, du vécu socioculturel (2).

De très nombreuses personnes ne se rendent pas à l'officine seulement pour y acheter leurs médicaments surtout pour y recevoir des conseils ; elles y entrent sans intention d'acheter des médicaments, mais pour y recevoir des conseils.

A l'évidence la population est très fortement attachée au service de conseil proposé à l'officine au moment de la délivrance.

Plus de 9 sur 10 personnes (92%) se disent très sensibles (41%) ou au plutôt sensibles (51%) au fait que le pharmacien soit en mesure de les conseiller quand il leur délivre leurs médicaments (3) .Le conseil, s'il est bien mené, représente une alternative transitoire pour pallier les difficultés d'accès aux services de santé.

Véritable vitrine de la compétence du pharmacien la vente des produits conseils renforce la confiance de la clientèle et favorise la communication globale de l'officine (4).Son déroulement comprend trois phases importantes : l'accueil, la découverte des fondements de la requête et l'argumentation lors de la délivrance des produits conseils sélectionnés.

L'accueil est très important ; l'attitude de l'équipe officinale crée une atmosphère qui agira comme une véritable mise en condition du client.

La découverte des fondements de la requête doit être rapide grâce un questionnement hiérarchique qui se terminera par une présentation des produits.

Si le conseil est fortement attendu, la proximité au sens géographique l'est également.

Au Mali comme dans la plupart des pays en voie développement les difficultés d'accès aux soins en général amènent l'officine à être en première ligne pour les demandes de conseil.

Pour anticiper et accompagner les mutations progressives de l'industrie pharmaceutique, pour s'adapter à ses évolutions orientées vers le développement croissant des produits conseils, le pharmacien doit acquérir une nouvelle compétence outre la dispensation et la distribution .C'est son rôle commercial à travers la vente des

produits conseils est devenu essentiel dans un espace qui tend à devenir plus en plus concurrentiel.

# OBJECTIFS

## **OBJECTIFS :**

### **1- Objectif général :**

Etudier les activités de vente et conseil en officine en vue de la satisfaction des besoins clients.

### **2- Objectifs spécifiques :**

- ◆ Apprécier la qualité de service dans les officines.
- ◆ Evaluer l'efficacité de la vente-conseil officinal par rapport à la satisfaction des clients.
- ◆ Evaluer le dynamisme de l'équipe officinale en termes de compétence, de dispositifs d'accueil et de politique communicationnelle.
- ◆ Formuler des recommandations en vue d'améliorer la qualité des services au sein des officines afin d'optimiser les ventes et satisfaire les clients.

# GÉNÉRALITES

## **II - Généralités:**

### **1- Présentation du Mali:**

Le Mali est un pays continental situé au cœur de l'Afrique occidentale, partageant près de 7200km de frontières avec au nord l'Algérie, l'Est le Niger, au Sud-est le Burkina-faso, au Sud la Côte d'Ivoire et la Guinée, à l'Ouest le Sénégal et la Mauritanie.

Pays de plaines et bas plateaux, son relief est peu élevé et peu accidenté ; la latitude moyenne est de 500m (5).

Sa superficie est de 1241192km<sup>2</sup> pour une population de 13.518.000 habitants (6).

Près de deux tiers du Mali est englobé dans la zone sahélo saharienne, le reste étant baigné par les fleuves Niger et Sénégal.

Le Mali possède un climat sahélien rythmé par la canicule du mois de mars juin puis par une saison des pluies de juillet octobre, et enfin par la saison froide et agréable de novembre février.

L'économie est essentiellement agro-sulvo-pastorale .Ainsi l'industrie concerne surtout les industries légères .Elle est peu développée, son apport dans Produit Intérieur Brut (P.I.B ) est de 18%%,quant aux services leur part est de 33%%.(7)

Le manque d'infrastructures de base (route, énergie transport, télécommunication) entravent le développement du secteur privé dans le domaine agricole commercial et industriel.

La balance commerciale du pays est déficitaire et les nombreux problèmes économiques sont liés à la situation géographique (enclavement et la continentalité) et sa structure économique (7).

La constitution de la République du Mali garantit le droit à la santé. la politique sanitaire du Mali est conforme,d'une part aux grands principes de L'OMS dont il est membre et d'autre part à ses réalités socio-économiques et culturelles. Elle est fondée sur le principe d'universalité qui fait de la santé un droit fondamental de tout malien et de l'action sanitaire une œuvre sociale de solidarité de l'état des collectivités et de l'individu

### **2- Politique sectorielle de santé et de développement**

La politique sectorielle a eu l'engagement des principaux partenaires à participer à la mobilisation des ressources indispensables. Cela s'est concrétisé à travers la négociation d'un grand projet qui est la Projet de Santé, Population et Hydraulique

rurale considérée comme l'un des outils privilégiés de cette mise en œuvre et regroupant les appuis des principaux partenaires.

La politique sectorielle vise entre autres à rendre la politique de santé et de population du gouvernement de la République du Mali qui sert de cadre à la réalisation des plans, des projets et des stratégies de développement du secteur de la santé.

Le projet de Santé, Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) a pour objet de concrétiser la politique sectorielle de santé et de population. Un des volets du PSPHR a concerné à la création des Centres de Santé communautaires (CSCOM). La démarche du PSPHR par rapport à la création des CSCOM a consisté à soutenir et a orienté l'effort des populations dans la création des structures sanitaires réellement opérationnelles dispensant des soins de santé primaires.

L'esprit du volet CSCOM est l'assistance mutuelle entre l'état représenté par le Ministère chargé de la santé publique et des populations représentées par les ASACO. Le volet CSCOM du PSPHR a permis au ministère de la santé ses engagements et rendre opérationnelles les ASACO à travers un programme. La planification des CSCOM sur la base de définition des aires socio sanitaires est confiée aux communes. L'équipe de santé et des affaires sociales élabore un plan de développements sanitaires de communes.

## **2-1- Orientations**

La priorité de l'action sanitaire reste réservée au milieu rural et péri urbain, à la prévention des maladies, à la promotion socio sanitaire et au bien-être de la famille. La santé étant une composante indissociable du développement socio-économique, elle représente donc un secteur d'investissement et devrait de se fait obéir à la loi de l'utilisation rationnelle des ressources.

Afin d'assurer la pérennité du développement sanitaire, sa planification tiendra compte des ressources disponibles et mobilisera tous les acteurs (état, privés, ONG, bayeurs de fond).

## **2-2- Objectif de la politique de santé**

L'objectif majeur de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible.

La concrétisation de cet objectif passe par la réalisation de deux objectifs intermédiaires. Le premier objectif est d'améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays en réduisant la mortalité maternelle et infantile, la morbidité et la mortalité dues aux maladies prioritaires

(paludisme) ; en développant des services de planification familiale et en promouvant les attitudes et comportement sains, favorables à la santé et au bien être de la famille.

Le second objectif est d'étendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population en implantant un dispositif de soins adapté aux réalités socio-économiques du pays et le plus rapproché que possibles des populations: en assurant des services de santé de qualité; en intensifiant l'utilisation des services de santé notamment par des actions d'information, d'éducation et de communication; en rendant le système de santé viable et performant.

### **2-3- Stratégie nationale de développement de la santé**

La stratégie nationale de développement à la santé du Mali est basée sur le concept de Soins de Santé Primaires (SSP) adopté par la conférence mondiale d'Alma Ata en 1978.

Afin d'accélérer la mise en œuvre des SSP, une quadruple stratégie été adopté:

- Faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux opérationnels d'appui et d'orientation.
- Assure en permanence la disponibilité des médicaments essentiels à travers une série de mesures dont la réforme de la PPM et de l'UMPP
- Renforcer la participation communautaire à la gestion du système, les individus, les ménages et les communautés assurant leur propre santé
- Mobiliser les ressources nécessaires au financement du système de santé, y compris le recouvrement des coûts dans les formations sanitaires et rationaliser l'utilisation de ces ressources à tous les niveaux.

## **3 - Aperçu sur la politique pharmaceutique nationale (PPN)**

### **3-1-Les objectifs de la PPN:**

Au Mali, l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale avait comme objectif général de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité. On dénote des objectifs spécifiques soutenus par des plans d'actions

#### **Objectifs spécifiques:**

- Développer des médicaments essentiels génériques (MEG) en dénomination commune Internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution;

- Développer la complémentarité entre secteurs privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du

domaine pharmaceutique;

- Améliorer la qualité des pratiques de prescription et de dispensation des médicaments;
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts;
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels;
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins;
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits pharmaceutiques du domaine pharmaceutique;
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique;
- Améliorer le cadre d'application de la législation et la régularisation pharmaceutique.

### **3-2-Plans d'actions:**

Pour la mise en œuvre de la politique pharmaceutique les autorités ont planifié les activités dans le temps.

En effet, cette programmation des actions intégrées au PRODESS (Programme de Développement social et Sanitaire ) a conduit à l'élaboration d'un plan d'action en matière quinquennale pour la période 1998-2003 dégagant les priorités dans le cadre d'un plan d'action en matière de santé et d'action sociale étalée sur cinq ans.

Parmi l'une des priorités, on peut citer:

- Le volet approvisionnement et distribution des médicaments essentiels de qualité et à des coûts compatibles avec le pouvoir d'achat de la population.
- Cadre stratégique de la politique pharmaceutique nationale:
- L'élaboration d'une législation et d'un règlement permettant à la fois l'épanouissement d'un marché libre concurrentiel ainsi qu'une protection du public en termes de sécurité pharmaceutique et accessibilité financière.
- La mise en place d'un système d'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité, le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution (SDAD) ;
- La mise en place d'une politique de prix et de financement des médicaments permettant d'assurer leur achat en qualité suffisante.

- La formation des prescripteurs et des distributeurs à une meilleure prescription et à une meilleure dispensation des MEG et le développement d'un système d'information des prescripteurs, distributeurs et du public sur l'utilisation des médicaments pour un meilleur usage.
- L'orientation de la production sur les médicaments essentiels de base et la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne.
- L'identification et l'introduction d'une liste d'analyses biomédicales concourent à l'amélioration de la qualité des soins.
- L'orientation de la recherche vers la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne et sur la recherche opérationnelle.
- L'ouverture du capital de l'usine malienne des produits pharmaceutiques (UMPP) pour permettre d'améliorer sa capacité à satisfaire les besoins en médicaments essentiels de qualité du pays.
- Orientation de la politique pharmaceutique nationale:
  - Le choix des médicaments
  - L'approvisionnement et la logistique
  - L'amélioration des pratiques de prescription et de dispensation des médicaments
  - Le financement du médicament et la politique de prix de médicament
  - L'assurance qualité maladie
  - La recherche et la coopération entre les trois secteurs
  - Le laboratoire d'analyses biomédicales
  - Le cadre institutionnel.

En dépit de toutes ces stratégies et ces orientations de la politique pharmaceutique nationale adoptées par les autorités ; beaucoup d'efforts restent à faire pour atteindre d'une part l'objectif d'accessibilité géographique, physique et financière des médicaments essentiels de qualité à la population et d'autre part de justifier l'importance de la privatisation des professions sanitaires, en occurrence celle du secteur pharmaceutique.

### **3-3- Missions des professions sanitaires**

Il convient de souligner que l'article 3 de la loi n°85-41/AN-RM définit les missions de ces professions sanitaires comme suit:

- ❖ Contribuer à la protection générale de la Santé Publique;
- ❖ Contribuer à la promotion socio-économique des populations;
- ❖ Contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire du pays.

#### **4-Initiative de Bamako :**

Pour redynamiser les services de soins de santé primaires, une nouvelle stratégie a été adoptée lors de la 37<sup>ième</sup> réunion régionale de l'O.M.S par les ministres africains réunis à Bamako.

Cette stratégie qui vise à revitaliser les soins de santé primaires à assise communautaire est connue sous le nom de l'Initiative de Bamako. C'est une résolution prise par le comité régional de l'O.M.S pour l'Afrique à Bamako, en septembre 1987 à la demande de la FISE et de l'O.M.S qui vise à contribuer à l'accélération de la mise en œuvre des soins de santé primaires au niveau des districts en accordant la priorité aux femmes et aux enfants (8).

Elle se fonde sur le concept que les collectivités locales participent au financement et à la gestion des SSP, dont le fonctionnement est assuré en partie grâce aux revenus générés par le paiement des soins médicaux et spécifiquement les médicaments génériques(9).

L'Initiative de Bamako représente donc un défi lancé aux gouvernements africains en vue de mettre en place un système permanent et autonome d'approvisionnement en médicaments essentiels de base et un réseau de soins de santé primaires de qualité à la portée de tous. Malgré le défi que doit relever l'Initiative de Bamako au niveau des politiques et infrastructures, la plupart des pays africains constatent que son concept constitue une stratégie unique pour atteindre des objectifs de la « Santé pour tous ».

#### **4-1-But, Objectifs, Principes de l'Initiative de Bamako (IB)**

Dix ans après Alma Ata de 1978, il a été affirmé que « L'Afrique est resté le seul continent où le nombre absolu de décès des enfants de moins de 5 ans s'accroît toujours depuis 1980 et atteint, voire dépasse, quatre millions par an ».

Durant cette dernière décennie, dans la plupart des pays africains, la détérioration des conditions socio-économiques s'est accompagnée d'une dégradation des conditions de santé des femmes et des enfants avec une augmentation de la malnutrition et des maladies transmissibles.

Les insuffisances et les lacunes constatées, l'organisation et le fonctionnement des systèmes sur les soins de santé primaires (SSP) ont eu comme principales conséquences :

- Le manque chronique de médicaments et autres produits essentiels, même ceux qui sont de première nécessité dans les formations sanitaires publiques
- La non-satisfaction de la demande pressante et énorme des populations en soins curatifs et l'insuffisance de la couverture des besoins en soins préventifs identifiés ;
- la baisse de la crédibilité des structures publiques en soins dont le rôle d'éducation et de conseil en matière de santé perd sa portée.
- Le personnel est peu motivé.

C'est dans ce contexte presque le même dans les autres pays de la sous-région région, de l'Afrique en général, qu'il a été lancé à Bamako la stratégie de renforcement de la mise en œuvre des SSP dite Initiative de Bamako (IB).

#### **4-1-1-But de L'IB :**

Le but de l'IB est d'assurer l'accès de tous aux soins de santé primaires (SSP), en mettant un accent particulier sur la santé de la mère et de l'enfant.

En tant que bonne stratégie, elle vise à mobiliser les ressources nécessaires au renforcement et à l'élargissement du réseau des SSP à assise communautaire, grâce à un recouvrement du coût des médicaments et fournitures essentiels par les utilisateurs des services de santé.

Elle est centrée sur le médicament essentiel générique (MEG).

#### **4-1-2-Objectifs de l'IB**

L'objectif général est l'accessibilité financière et géographique des MEG.

Les objectifs spécifiques de l'IB peuvent être résumés comme suit :

- Minimiser par tous les moyens possibles le coût des médicaments de première nécessité pour accroître leur accès aux plus démunis ;
- Assurer, par le renforcement du processus gestionnaire du système de santé, la disponibilité en permanence de ces médicaments essentiels au niveau de toutes les formations sanitaires ;
- Etablir, avec l'entière participation responsable des populations bénéficiaires organisées en comité de santé, un système de recouvrement des coûts de médicaments essentiels pour assurer le renouvellement des stocks de début mis en place par l'état ou autres volontés ;

- Maintenir la participation symbolique déjà requise des populations à l'effort de santé, pour financer d'autres types de problèmes de SSP à assise communautaire ;
- Assurer la couverture sanitaire des populations en soins de santé de base en réutilisant les bénéfices tirés des ventes pour augmenter les stocks de médicaments essentiels en quantité et en qualité.

#### **4-1-3-Les principes de l'IB**

L'Initiative de Bamako répond aux principes généraux suivants :

- Un engagement national en faveur d'une accélération de l'accessibilité des SSP pour tous ;
- Une politique concernant les médicaments essentiels, axé sur une utilisation rationnelle des médicaments et qui soit compatible avec le développement national des SSP et qui le complète ;
- Un financement communautaire des services de soins de santé, ordinairement sous forme de consultations et de traitements payant ;
- Un large soutien financier du gouvernement en faveur des soins de santé primaires (SSP).Le budget de la santé, en ce concerne l'aide aux services locaux des districts, doit être maintenu à son niveau actuel ou augmenté ;
- Une gestion et une décentralisation des ressources communautaires de sorte que les recueillis à l'échelon local demeurent sous le contrôle communautaire, au lieu d'être versées au trésor public ou au Ministère de la santé;
- Une décentralisation au niveau du district des prises de décisions du ministère de la Santé Publique concernant la gestion des SSP;
- Des mesures garantissant que les personnes démunies puissent recourir aux SSP et en bénéficier par d'autres moyens selon des critères établis en collaboration avec les communautés ;
- Des objectifs intermédiaires devront être clairement définis et il faudra convenir des indicateurs pour les mesures.

#### ***5-Importance de la privatisation des professions sanitaires au Mali***

Le Mali ,à l'instar de tous les jeunes Etats africains nouvellement sortis du joug colonial,est confronté à une crise économique mondiale associée à un endettement massif,une spirale d'inflation due à la stagnation de la production,la fraude,la corruption,l'absence du secteur privé moins de 6% en 1987 alors que l'OMS exige un minimum de 10 % (10).C'est sur ce budget santé qu' un crédit représentant environ 30

pour cent de ce budget était alloué à la pharmapro (pharmacie d'approvisionnement) pour l'approvisionnement des formations sanitaires.

L'indisponibilité de ce crédit a entraîné une accumulation des créances aux livraisons étrangères. Cet état de choses a engendré des suspensions de livraison jusqu'à l'étouffement de l'entreprise.

Aussi la pharmacie populaire du Mali (PPM) qui constituait «la soupape de sécurité de santé au Mali» n'arrivait plus à satisfaire convenablement la couverture pharmaceutique du pays.

Il devenait impérieux pour les pouvoirs publics de procéder à un diagnostic de la situation et d'envisager une solution appropriée.

➤ **Actions en faveur de la privatisation des professions sanitaires:**

La principale action a conduit à la création du secteur privé des professions médicales. L'argument principal qui a milité à cette privatisation:

-incapacité du secteur public à satisfaire la couverture sanitaire et pharmaceutique du pays.

Il est sous-entendu que la privatisation des professions sanitaires en occurrence celle de la pharmacie «si elle est bien organisée et contrôlée dans le cadre d'une politique nationale de Santé Publique, permettra à l'état de rationaliser davantage ses dépenses publiques et d'alléger ses charges sociales» (11)

Elle pourrait également constituer un appui précieux pour les systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments dans notre pays.

Grâce à l'accessibilité géographique et financière des populations aux médicaments, la privatisation de l'officine permettra aux pharmaciens de répondre aussi au but fixé par la politique sanitaire «la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible»

## **6-ASPECTS JURIDIQUES DE L'OFFICINE PRIVEE:**

L'officine est un établissement tenu par un pharmacien propriétaire, copropriétaire et affectée à l'exécution des ordonnances magistrales, la préparation et la vente au détail des médicaments au consommateur .

### **6-2-Conditions d'exercice de la pharmacie dans une officine privée :**

**L'article 22: section 1, chap III de l'arrêté N°91-4318/MSP-AS-PF/CAB** fixe les conditions d'exercice de la pharmacie dans une officine comme suit.

«Tout postulant à l'exercice de la profession de pharmacien dans une officine doit être titulaire d'une autorisation délivrée par décision du ministre chargé de la Santé Publique», et réunit les conditions suivantes:

- ❖ Etre titulaire d'un diplôme de docteur en pharmacie délivré par la faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie du Mali ou tout autre diplôme de pharmacien reconnu équivalent;
- ❖ Etre âgé de 21 ans révolus
- ❖ Etre de bonne moralité
- ❖ Etre de nationalité malienne ou ressortissant d'un état accordant la réciprocité aux nationaux maliens;
- ❖ Etre inscrit à la section A de l'Ordre National des Pharmaciens.

### **6-3- CONDITIONS D'EXPLOITATION DE L'OFFICINE DE PHARMACIE:**

**L'article 23, section 2, chapitre III** dudit arrêté fixe les conditions d'exploitation de la pharmacie dans une officine privée comme suit : «Tout postulant à l'exploitation d'une officine de pharmacie doit être titulaire d'une licence d'exploitation délivrée par arrêté du ministre chargé de la Santé Publique»

**L'article 24** : le postulant à l'exploitation d'une officine doit adresser au ministre chargé de la Santé Publique une demande sur papier, timbré à 100 FCFA, sous le couvert de l'Ordre des Pharmaciens. Cette demande est accompagnée des pièces suivantes:

- ❖ Un acte notarié attestant que le postulant est propriétaire d'une officine;
- ❖ Une copie de la décision autorisant le postulant à exercer à titre privé la profession de pharmacien dans la spécialité officine;
- ❖ Un projet de création d'emplois;
- ❖ Un titre du local ou du terrain utilisé pour l'exploitation;
- ❖ L'acte notarié de propriété du local ou du terrain ou le contrat de location s'y rapportant,
- ❖ L'indication de l'emplacement exact, la superficie, l'adresse et le plan côté descriptif du local et de ses dépendances.

### **6-4-EQUIPEMENT ET PERSONNEL:**

#### **6-4-1-Au niveau de l'équipement:**

Une officine doit avoir une surface bâtie minimale de 77 m<sup>2</sup>, avec une surface de vente de 24 m<sup>2</sup> au minimum. Elle doit avoir en outre :

- le bureau du pharmacien;
- la grande réserve de produits pharmaceutiques et d'objets de pansements;
- le préparatoire ;
- des toilettes.

On note aujourd'hui la présence d'un ou de deux outils informatique(s)

Dans la salle informatique, dans le bureau du pharmacien ou dans la surface de vente.

#### **6-4-2-Au niveau du personnel:**

Outre le ou les pharmaciens titulaires ou gérants de l'officine, le personnel d'une officine doit comprendre au minimum :

- un ou plusieurs assistants en fonction du chiffre d'affaires, ce montant est fixé par le ministre chargé de la santé.
- un caissier
- un vendeur
- manœuvre
- en cas de besoin, le pharmacien peut avoir recours au service d'un préparateur en pharmacie ou d'un technicien de laboratoire ;
- un agent comptable ou un bureau de gestion comptable.

#### **7- Rôle du pharmacien d'officine:**

Le pharmacien d'officine joue un rôle primordial dans la chaîne finale de distribution ou de dispensation des médicaments visant à améliorer l'état complet de bien être physique, mental et social du consommateur.

En effet pour atteindre cet objectif, il est curieux de savoir : quel pratique de gestion dispose le pharmacien d'officine pour garantir la disponibilité des médicaments, pour améliorer la qualité des prestations officinales enfin de promouvoir le développement socio-économique de la population ou d'assurer le bien-être de la population.

À titre de rappel, la bonne gestion d'une officine est tout d'abord liée à la bonne organisation autour de trois secteurs d'activités clés de l'officine (la surface de ventes, le magasin, et le bureau du pharmacien).

Cette bonne organisation aura un impact positif dans l'efficacité des stratégies de gestion de l'officine.

### **8-DESCRIPTION D'UN TYPE D'ORGANISATION D'UNE OFFICINE PRIVEE:**

#### **8-1- La surface de ventes:**

La surface de ventes doit être un cadre propice où s'effectuent des opérations à la fois scientifique et commerciale. Elle mesure 24 m<sup>2</sup>. La surface de ventes est le lieu d'accueil des clients exprimant leur besoin: soit à l'aide d'une ordonnance (une énumération de médicaments prescrit au malade par un médecin) ou sans ordonnance.

La surface de ventes a besoin:

D'une propreté adéquate car l'hygiène fait partie intégrante de la santé,  
Une climatisation de la surface de ventes enfin de maintenir les médicaments dans des conditions normales de conservation,  
Des rayons propres, bien disposés et espacés,  
Un achalandage parfait,  
Un réfrigérateur servant à la conservation des médicaments,  
Un bon agencement des médicaments au rayon en ordre alphabétique selon leur dosage et leur forme galénique (aspect physique et voies d'administration),  
Le comptoir de ventes doit être propre disposant selon les moyens de l'officine,  
Des présentoirs des laboratoires,  
Des machines à calculer,  
Des registres de commandes  
Des registres de ventes,  
Un écran cathodique câblé à l'unité centrale,  
Une caisse enregistreuse, parfois connectée à l'ordinateur  
Un téléphone fixe,  
Une bibliothèque professionnelle est nécessaire.

## **8-2- APPROVISIONNEMENT:**

L'approvisionnement de l'officine peut se faire auprès:

- d'un établissement de répartition constitué à cet effet ou directement,
- chez le fabricant ou chez son dépositaire.

Les grossistes répartiteurs doivent posséder un stock de médicaments suffisant pour pouvoir assurer la consommation mensuelle des officines. Ce stock doit comporter au moins le  $\frac{2}{3}$  du nombre des spécialités effectivement exploitées.

Les grossistes répartiteurs doivent pouvoir livrer toutes les spécialités à toutes les officines qui font partie de leur clientèle dans les 24 H après réception de leurs commandes.

## **8-3 -La passation des commandes:**

Elle est assurée par le pharmacien d'officine, qui peut déléguer cette tâche à son assistant ou à un personnel qualifié de l'officine.

Le pharmacien commande au jour le jour les produits dont il a besoin suivant leur débit c'est-à-dire leur vitesse de rotation.

La passation des commandes permet au pharmacien d'officine de renouveler son stock (de produits manquants ou son stock d'alerte) chez un grossiste répartiteur libéralement choisi pour ses compétences.

A cet effet, le pharmacien d'officine doit disposer des outils pratiques nécessaires lui permettant d'avoir une connaissance de la situation du stock des produits à commander.

Nous préconisons quelques conseils pratiques avant la passation des commandes :

- bien vérifier au rayon (stock physique) si le produit manquant est vraiment ce qu'il faut commander pour éviter tout risque de sur-stockage,
- bien établir la quantité à commander, pour cela, il faut connaître l'historique ou l'évolution des ventes de chaque produit : c'est-à-dire fichier tout le stock,
- commander que ce qui se vend, en quantité ni trop faible, ni trop forte,
- étudier au plus juste le stock de sécurité,
- adapter les quantités de commandes aux délais de paiement des fournisseurs,
- éviter de mettre en stock des produits que l'officine utilise peu ou rarement et dont le délai d'approvisionnement est très court.

Moyens de passation des commandes:

Les moyens utilisés pour cette opération sont de trois ordres :

On y distingue:

Bon de commande:

Avantage: on prend bien la commande sur un document établi à cet effet, ce qui contribue à plus de précisions.

Inconvénients:

- Système lent, on a moins d'informations nécessaires au renouvellement du stock dans l'officine,
- on est facilement en rupture de stock

Support téléphonique:

Avantage : méthode rapide

On possède plus d'informations complémentaires aux arrivés des produits chez le grossiste répartiteur

Inconvénients:

- Mauvaise saisie de la commande de la part de l'opérateur en cas de défaillance du réseau téléphonique, l'officine reste coupée de la source d'approvisionnement, entraînant des ruptures de stock donc des pertes financières.
- D'un système automatique:

La passation des commandes se fait grâce au système d'interconnexion entre l'officine et les grossistes répartiteurs (cas de la France)

Ce système est plus rapide et efficace.

Inconvénients: le système informatique, en cas de panne de longue durée en absence d'un groupe électrogène, n'est plus exploitable.

#### **8-4- La réception des commandes:**

Elle peut être assurée par le pharmacien d'officine ou par un personnel de l'officine délégué par le pharmacien d'officine .Son rôle est double :

Contrôler la conformité de la livraison par rapport aux commandes passées, en veillant sur les conditions de ventes des fournisseurs,

Assurer le contrôle physique des médicaments réceptionnés c'est-à-dire :

- vérifier l'état externe ou interne du produit,
- vérifier la date de fabrication et de péremption,
- vérifier si la qualité et la quantité des produits livrés sont conformes à la commande.

En cas de défaillance, la procédure de réclamation doit suivre immédiatement dans un délai de 7 jours, afin d'éviter les pertes financières à l'officine

Les médicaments préalablement contrôlés sont étalés sur une pailasse ou sur un support consacré à cet effet.

#### **8-5-La tarification des produits commandés :**

Il consiste à mettre le prix de vente sur chaque produit conformément aux bordereaux de livraison du fournisseur.

Dans le cas ou un produit possède un taxe sur la valeur ajoutée (TVA : 18 %) des produits de la parapharmacie, on procède à un calcul permettant de déterminer le prix de vente public.

Par exemple: pour un produit de la parapharmacie dont le prix unitaire=3515FCFA

Le prix de vente public=3515x1,18=4147,70

Dans le cas d'une gestion manuelle: on dispose une fiche pour chacun des produits commandés pour vérifier l'authenticité entre les produits commandés et ceux qui sont livrés.

Ici une mise à jour des fiches est nécessaire pour une bonne gestion du stock. Le fichiste doit être vigilant, une erreur ou un oubli peut entraîner une rupture de stock.

### **8-6- La mise en rayon des produits:**

Celle-ci est effectuée en respectant le niveau de stock de chaque produit, l'ordre d'agencement, la nomenclature des articles (condition de conservation de chaque produit)

En général, les médicaments sont classés par ordre alphabétique selon leur forme galénique (aspect physique, et voie d'administration) et leur dosage.

### **8-7- La Dispensation des médicaments:**

Le service de la dispensation des médicaments prend en charge tous les besoins de la clientèle, soit à l'aide d'une ordonnance ou sans ordonnance pour les produits conseils. Il a but de veiller à la conformité de la qualité des prescriptions des médicaments.

Le pharmacien titulaire d'une officine dont le rôle est d'assurer la dispensation des médicaments, peut se faire aide dans l'exécution de cette tâche par :

- Un ou des pharmaciens assistants,
- Un stagiaire,
- Un vendeur,
- Un préparateur.

L'exécution des préparations et la délivrance des médicaments sous la surveillance du pharmacien titulaire sont des actes qui engagent hautement la responsabilité.

De ce fait, ils doivent se faire dans un état d'esprit et rigueur, d'attention, avec un soin minutieux .En cas de difficultés d'exécution d'une ordonnance, il est recommandé au personnel d'officine de prendre conseil auprès du pharmacien titulaire .Il ne doit pas hésiter de remettre en question une opinion ou une prescription et à chercher des informations auprès du malade ou du prescripteur.

Il ne peut modifier une prescription qu'avec accord exprès et préalable de son auteur.

Pour améliorer la qualité de la dispensation des médicaments, on retrouve une documentation adéquate, par exemple : le Vidal.

En outre, des relations de confiance et de respect doivent s'établir au sein de l'officine ainsi qu'avec les prescripteurs (12).La responsabilité du pharmacien étant engagé si une prescription erronée est exécutée.

Une fois que la prise en charge des besoins du consommateur a été effectuée. Il va s'en suivre l'étape d'encaissement des produits dispensés.

Elle nécessite également une attention, une vigilance au moment de l'encaissement des achats des produits dispensés.

## **8-8-Gestion du magasin:**

La bonne gestion du magasin participe efficacement à l'amélioration de la qualité de service de l'officine. Son rôle est :

Stocker les médicaments les plus vendus ou demandés enfin d'éviter les ruptures du stock,

Garantir la disponibilité des médicaments aux consommateurs>

Pour cela, certaines règles de bienveillance doivent être respectées :

Respect des conditions de stockage et de conservation de chaque produit,

Assurer un ordre d'agencement des produits selon leur forme galénique,

Disposer d'outil pratique permettant d'assurer une cohérence entre la surface de ventes et le magasin.

Comme inconvénient

La mauvaise organisation entre le service de ventes et le magasin entraîne le plus souvent des écarts entre le stock physique et théorique, et voir même des risques de rupture de stocks.

Il en est de même pour un système informatique ou une mauvaise organisation de saisie de stock (entrée et sortie).

## **9-La vente-conseil :**

L'obligation de conseil même pour les médicaments qui ne sont pas soumis à une prescription médicale est particulièrement utile dans les pays où l'automédication est une pratique courante de populations peu ou mal informées. Le pharmacien doit garder sa place en santé publique et améliorer ses services aux malades en plus de ses prérogatives courantes de préparation et de délivrance d'ordonnance qui différencie d'un quelconque distributeur ou commerçant qui se limite à remettre ou à vendre des marchandises. Or cette fonction essentielle du pharmacien est très rarement étudiée et prise en considération.

Selon les enquêtes réalisées dans plusieurs pays africains (13), le patient ne perçoit pas de différence entre le service rendu à l'officine et celui qu'il trouve sur les marchés illicites où les prix sont moins élevés et le dispositif d'accueil plus convivial.

Pour optimiser les ventes tout en garantissant le bon usage des médicaments et réduire le marché illicite des médicaments il est donc important de se pencher sur les pratiques officinales en général et en particulier les ventes-conseils.

Pour ce faire le conseil en officine doit devenir plus méthodique, grâce à une approche logique déductive et systématique.

## **9-1-Le conseil en officine :**

Dans le but de bien conseiller les clients par une technique beaucoup plus originale, Plus déductible il fut établi une série d'étapes essentielles pour un bon conseil en officine qui comporte une série de trois étapes :

**Etape1 :** Identifier ce qui a amené le patient a demandé conseil

Connaître l'origine du problème de santé du malade en officine relève souvent de la culture médicale du pharmacien plus qu'une méthode combinant des données sémiologiques et pathologiques. Un guide comportant 43 symptômes dominants pouvant être l'expression de 321 maladies qui prévalent en région africaine, constitue le support principal du travail fait dans cette étape .Le symptôme dominant

A été défini comme étant la manifestation pathologique la plus fréquente ou la plus importante, voire la plus grave dans la plainte du patient .L'identification du problème se fait en six étapes :

- lister les symptômes décrits dans la plainte du patient ;
- choisir un symptôme dominant parmi l'ensemble des symptômes de la plainte du malade
- évaluer la gravité des maladies s'exprimant sous le symptôme dominant ;
- énoncer l'hypothèse de maladie (s) selon le descriptif du guide ;
- formuler un diagnostic présomptif en s'aidant de l'interrogatoire du patient et au besoin par le recours à des moyens de diagnostics (tensiomètre, glucomètre, thermomètre, débitmètre de pointe, etc...)

La méthode de résolution de problèmes a été retenue pour l'apprentissage du conseil à l'officine.

**Etape 2 :** Spécifier l'objectif thérapeutique

La définition de l'objectif thérapeutique permet de mieux situer le domaine du conseil. Le conseil peut se fixer quatre objectifs thérapeutiques à proposer au patient qui peuvent être regroupés en 4 domaines non exclusifs :

- faire disparaître un symptôme gênant en recommandant au malade un médicament à effet symptomatique (palliatif) ;
- donner des conseils pour améliorer la qualité de sa vie : conseils de changement d'hygiène de vie, de changement d'habitudes diététiques, etc.. (Prévention primaire) ;
- orienter pour éviter l'aggravation d'états morbides c'est-à-dire organiser la prévention de complications de maladies aiguës ou chroniques (prévention secondaire) ;
- référer le plus souvent à un médecin, en conseillant au malade le généraliste ou le spécialiste le plus indiqué pour son cas (curatif)

### **Etape 3** : Donner le conseil au patient

L'identification de l'origine du problème de santé, la connaissance de l'objectif thérapeutique à atteindre pour le résoudre, vont permettre de mieux orienter le patient et surtout de le convaincre de la nécessité d'une prise en charge thérapeutique.

### **9-2-La dispensation en officine :**

Le pharmacien a une obligation professionnelle de sécuriser le soin médicamenteux afin d'éviter toute mise en danger du malade .Dans ce cas de figure, comme pour le conseil, des étapes furent définies :

#### **Etape1** : Analyser l'ordonnance

L'analyse de l'ordonnance est un acte professionnel par excellence dont l'objectif est de sécuriser la délivrance des médicaments.

Elle comporte deux périodes essentielles

- un contrôle pour vérifier la conformité de l'ordonnance (identification du prescripteur, interrogatoire du malade...)
- une analyse de la prescription pour s'assurer de l'adéquation entre le contenu de l'ordonnance et le patient à traiter, pour repérer des interactions ou des redondances pharmacologiques, pour situer la disponibilité financière du patient, etc.

L'analyse de l'ordonnance peut conduire à proposer une substitution d'un médicament en attente d'une information complémentaire et décisive .la demande est faite par écrit dans une fiche navette circulant entre le prescripteur et le pharmacien, c'est l'opinion pharmaceutique.

#### **Etape2** : Informer le malade au moment de la dispensation

L'information concerne le médicament et son mode d'emploi :

- faire reconnaître le médicament par le malade et lui expliquer à quoi sert ;
- expliquer le mode d'emploi de la forme galénique ;
- informer sur la fréquence d'administration et la durée du traitement ;
- mettre en garde contre les traitements cumulés (l'automédication, prévenir une pharmacodépendance) ;
- signaler les effets indésirables les plus graves ;
- rappeler les rendez-vous pour consultation ou pour des examens biologiques ;
- varier la compréhension des informations et des mises en garde

## **10-Marketing commercial et les mesures d'optimisation des ventes en général, spécifiquement en pharmacie :**

Au début des années 1960, période au cours de laquelle le marketing s'est développé, l'état d'esprit marketing venait de se placer systématiquement du point de vue consommateur et analyser constamment les besoins de sa clientèle de façon à s'y adapter. (14)

Cette attitude différente d'une part de la logique de la production qui consistait à produire ce que l'on savait et aimait fabriquer, d'autre part de la logique de vente qui s'articulait essentiellement sur les moyens d'actions commerciales (force de vente, promotion des ventes, publicité etc. ...) utilisés pour stimuler la demande et ainsi écouler les produits finis de l'entreprise.

### **10-1-Concept du marketing commercial :**

Le marketing se définit comme étant l'ensemble des actions destinées à détecter les besoins et à adapter en conséquence et de façon continue, la production et la commercialisation. De façon plus développée le marketing est conçu comme l'ensemble des actions qui ont pour objectif de prévoir et /ou de constater le cas échéant, de stimuler, de susciter ou de renouveler les besoins des consommateurs, en telle catégorie de produits ou de services et de réaliser l'adaptation continue de l'appareil productif et de l'appareil commercial d'une entreprise aux besoins ainsi déterminés.(15)

### **10-2- La démarche marketing :**

Elle comporte quatre étapes principales :

#### **❖ *Connaissance /Compréhension :***

Pour cela il s'agit de collecter à moindre coût et dans un temps limité un maximum d'informations sur le problème à résoudre.

#### **❖ *Réflexion :***

Planifier ses actions c'est-à-dire fixées ses objectifs, recherche des solutions, choisit parmi elles la plus satisfaisante, éventuellement grâce un test de statistique.

#### **❖ *Action :***

Appliquer le plan fixé et coordonne les moyens en respectant les budgets, les plannings etc..

#### **❖ *Contrôle :***

Contrôler les résultats des actions en comparant les réalisations aux prévisions permettant de corriger son programme d'action.

### **10-3-Importance du marketing et ses implications:**

Les résultats financiers des entreprises dépendent souvent de leurs capacités en marketing.

La finance, la comptabilité, la gestion des opérations et les autres fonctions ont peu d'utilité si la demande pour les produits et services de l'entreprise est insuffisante. La presse économique consacre d'ailleurs un large plateau aux approches marketings développés par toutes sortes d'organisations (les fabricants des produits manufacturés, les sociétés de services, les distributeurs mais aussi les organismes publics et les associations à but non lucratif).

Pourtant le marketing est une activité délicate, même pour les entreprises qui ont eu de grands succès par le passé comme disait JACK WELK ancien Président Directeur Général du général électrique de France «changé ou mourir»(16) prendre les bonnes décisions n'est pas toujours facile les responsables en marketing sont confrontés à une multitude de décisions les plus stratégiques ( définir la clientèle visée, choisir les caractéristiques d'un nouveau produit ,déterminer la taille de la force de vente ou du montant publicitaire ) aux plus tactiques (choisir le graphisme ou les couleurs d'un nouvel emballage).

### **10-4-Les niveaux de demande en marketing :**

Dans chacune des situations les responsables en marketing doivent élaborer un plan d'action afin d'évoluer vers un état qui leur soit plus favorable.

Ils se résument en huit points essentiels qui sont :

#### ***1-Demande négative :***

Loin d'être attirés par le produit, les clients potentiels cherchent à éviter par exemple le cas des soins dentaires.

Le rôle du marketing consiste alors à étudier les sources de résistances et à tenter d'inverser la tendance.

#### ***2-Absence de demande :***

La clientèle est ignorante du produit ou celui-ci ne l'intéresse pas, le marketing alors démontrer les avantages qu'il procure.

#### ***3-Demande latente :***

De nombreux clients éprouvent un désir qui ne peut être satisfait par des produits existants.

#### ***4-Demande déclinante :***

Les clients achètent le produit moins souvent ou plus du tout.

Le marketing analyse les raisons du déclin et détermine si la demande peut être relancée ou s'il convient d'envisager à terme le retrait du produit.

#### **5-Demande irrégulière :**

De nombreux produits sont consommés irrégulièrement dans l'année, la saison ou même la journée. Le marketing tente de convaincre les acheteurs d'étaler leurs achats par exemple à l'aide de réduction de prix.

#### **6-Demande soutenue :**

Le marketing veille à maintenir le niveau et le rythme d'achats. Il mesure également la satisfaction des clients de manière à résister aux attaques de la concurrence.

#### **7-Demande excessive :**

Certaines entreprises sont confrontées à une demande excessive à laquelle elles ne peuvent pas répondre.

Un système de découragement par exemple grâce à Bison futé, doit être mis en place.

Les jours d'affluence, on pourra accroître les prix pratiqués, réduire le niveau de service ou tenter de dissuader les fractions de demandes les moins rentables.

#### **8-Demande irrésistible :**

Certains produits comme la drogue, sont jugés néfastes ; on décourage alors la consommation à l'aide notamment d'efforts de communication

### **10-5-optique du marketing :**

L'optique marketing qui a émergé dans les années 1950, se préoccupe avant tout des clients en cherchant à analyser leurs souhaits et à y répondre.

Face à l'optique vente qui «chasse»le client, il s'agit ici de «cultiver»la relation avec lui.

On ne cherche pas à identifier le bon client que l'on souhaite avoir.

L'optique marketing considère que pour réussir une entreprise doit créer, fournir et communiquer, et ce de façon plus efficace que ses concurrents.

### **10-6-VALEUR ? SATISFACTION ET FIDELITE :**

Une des clés de la satisfaction des clients réside dans la qualité de l'offre proposée.

La demande conquête et fidélisation repose donc sur trois concepts essentiels qui sont : valeur, satisfaction et fidélisation

#### **❖ La valeur perçue par le client :**

On peut tenter de dire que la valeur perçue par le client est la différence entre l'évaluation qu'il fait de la valeur monétaire de l'ensemble des bénéfices économiques ,fonctionnels et psychologiques tiré du produit ou du service d'une part ;et d'autre part l'ensemble des coûts monétaires ,fonctionnels ( temps ,énergie )

et psychologique supporté dans l'évaluation, l'acquisition, l'utilisation et l'abandon de cette offre .

En d'autre terme la valeur pour ce client correspond à la différence entre ceux qu'il reçoit et ceux qu'il donne.

Le responsable marketing peut augmenter cette valeur en renforçant les avantages Fonctionnels ou émotionnels que le client retire de l'offre (à travers les caractéristiques du produit ou la valeur symbolique de la marque)

Et ou /en réduisant les différents types de coût (en favorisant l'accès au produit grâce à une distribution élargie, en facilitant son utilisation à travers une conception plus conviviale ou bien en abaissant les prix.

#### ❖ **La satisfaction :**

La satisfaction est parfois considérée comme une émotion, parfois comme une appréciation cognitive, souvent comme un mélange des deux.

Elle peut être définie comme l'impression positive ou négative ressentie par un client vis-à-vis d'une expérience d'achat et / où de consommation. Elle résulte d'une comparaison entre ses attentes à l'égard du produit et sa performance perçue.

Trois situations peuvent apparaître :

Les performances sont en deçà des attentes (déception et mécontentement), à leur niveau (satisfaction) ou au de là (enthousiasme) ;

La surprise et l'inattendu peuvent créer l'enthousiasme, notamment lorsque la satisfaction dépasse déjà un certain seuil préalable, d'autres efforts seraient jugés plus pertinents par des clients et l'on n'observe pas d'impact de la surprise sur le niveau de satisfaction.

La plupart du temps, la satisfaction est vue comme un continuum allant d'une grande satisfaction à une grande insatisfaction.

Cependant certains spécialistes considèrent la satisfaction et l'insatisfaction comme deux concepts relativement indépendants, liés à des critères différents :

Certains attributs du produit ou du service influencent le degré d'insatisfaction sans pour autant générer la satisfaction lorsqu'ils sont remplis ( exemple :le fait de disposer rapidement d'une table disponible dans un restaurant ) ;d'autres attributs constituent une source de satisfaction sans pour autant provoquer l'insatisfaction lorsqu'ils ne sont pas remplis (les attentions particulières du serveur du restaurant ) enfin une troisième série d'attribut influence à la fois la satisfaction et l'insatisfaction .

Les entreprises doivent distinguer ces trois groupes de critères afin d'atteindre le

niveau minimal sur les facteurs d'insatisfaction et d'obtenir des niveaux élevés sur les deux autres catégories.

❖ **-La satisfaction et fidélité :**

La satisfaction n'est pas une fin en soi, elle est avant tout un moyen de favoriser la fidélité. Un client satisfait reste en général plus fidèle à son fournisseur, lui achète d'avantage de produits, est moins sensible au prix accorde moins d'attention aux concurrents suggère des idées d'innovation, et diffuse un bouche-à-oreille.

Cependant, la relation entre satisfaction et fidélité n'est pas linéaire.

En cas de mécontentement, il est probable que le client abandonne l'entreprise et en dise du mal à son entourage.

En cas de satisfaction moyenne, il peut être fidèle par habitude, mais une offre plus intéressante faite par un concurrent peut lui conduire à changer de fournisseur.

En revanche un client très satisfait est enclin au changement.

Enfin soulignons que la préoccupation de la satisfaction des clients saurait enrayer les autres contraintes de l'entreprise. Si celle-ci renforce la satisfaction par un élargissement des services, cela peut réduire sa rentabilité ou pénaliser les actionnaires, les fournisseurs, les distributeurs ou les employés. Il convient donc de favoriser un fort niveau de satisfaction chez les clients tout en maintenant la satisfaction des autres parties prenantes à un niveau acceptable.

**10-7-Les attentes des clients :**

Comment un client forge-t-il ses attentes à l'égard du produit ?

À partir de son expérience passée sur le produit et de ses concurrents, des contacts avec son entourage, des promesses des vendeurs et de la publicité.

Si les promesses sont disproportionnées, l'entreprise risque de multiplier les déceptions.

Mais si les promesses sont trop faibles, le produit n'attirera pas suffisamment d'acheteurs (même si les rares clients seront satisfaits).

Une difficulté réside toutefois dans le fait que les attentes des clients évoluent dans le temps en fonction des prestations de l'entreprise et de ses concurrents.

Au fur et à mesure que le service s'améliore les clients deviennent plus exigeants et au niveau de confort qui leur convenait quelques années plutôt ne suffisent plus à satisfaire.

**La mesure de la satisfaction :**

Elle peut se faire soit à travers des suggestions faites par des clients ou de leurs réclamations.

Au de la du suivi des attentes et de la satisfaction des clients, les entreprises doivent également se soucier de la performance des concurrents dans ce domaine .Ainsi un Président qui s'énorgueille d'un taux de satisfaction de 80% fut dépité d'apprendre que non seulement son concurrent principal atteignant 90%, mais celui-ci projetait même d'obtenir 95%.

La satisfaction est toujours relative ; c'est pourquoi on recommande, autant que possible de mesurer la satisfaction à l'égard des produits concurrents lors les clients font appel à plusieurs fournisseurs.

# MÉTHODOLOGIE

## **III-METHODOLOGIE :**

### **1- Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive au niveau de trois officines. Elle a consisté à observer et à décrire l'ensemble des activités menées dans les officines dans l'exercice de la vente-conseil pour ensuite les comparer aux besoins clients

### **2-Lieu d'étude :**

Notre étude a été effectuée dans trois officines privées du district de Bamako à savoir :

- Officine Mieux vivre à Sogoniko sur la voie menant à la tour de l'Afrique.
- Officine Gaham bani à Faladiè Sema sur la rue dite Rue du gouverneur.
- Officine Adevi à Kalanban coura route de l'aéroport de Sénou.

### **3-période d'étude :**

Notre travail s'est déroulé de la période Mai 2007 à Avril 2008

Elle a porté sur l'élaboration d'un protocole, la recherche bibliographique, le recueil des informations à travers des fiches d'enquête et guide d'entretien, enfin la saisie et l'analyse des données

### **4-Population d'étude :**

La population d'étude est constituée par 150 clients volontaires et 15 personnels exerçant dans les officines réparties en 3 lots de 50clients et 5 personnels officinaux par Officine de pharmacie.

#### **4-1-Critères d'inclusion :**

- Les officines choisies par la méthode aléatoire probabiliste parmi celles qui sont installées depuis plus de 10 ans situés dans la rive gauche du district de Bamako et ayant voulu abriter notre étude.
- Les officines ayant un bilan de chiffre d'affaires annuelles de 100 000 000FCFA.

#### **4-2-Critères d'exclusion:**

- Les officines de la Pharmacie Populaire du Mali.
- Les officines ayant une durée d'installation de moins de 10 ans et n'ayant pas voulu abriter notre étude.
- Les officines ayant un bilan de chiffre d'affaires annuelles inférieur à 100 000 000FCFA.

## **5-Echantillonnage :**

### **5-1-Techniques d'échantillonnage :**

- L'échantillonnage de type aléatoire a été retenu pour les clients. Il a concerné les clients consultants pour conseil.

Chaque client retenu pour l'étude était informé des objectifs de l'étude. Il s'agissait d'une étude pour apprécier l'exercice de la vente-conseil dans les officines par rapport à la satisfaction des besoins clients.

- L'échantillonnage de type raisonné a été retenu pour les personnes exerçant dans les officines qui sont composées (pharmacien -assistant, Etudiant en pharmacie et vendeurs.

### **5-2- Taille de l'échantillon :**

Pour des contraintes de moyens et de temps la taille de l'échantillon a été fixée à trois officines en raison de 5 personnels officinaux et 50 clients par officine soit un effectif de 15 personnels officinaux et 150 clients. Le choix des clients a été fait de façon aléatoire sans distinction de sexe, ni de race et d'ethnie.

### **5-3-Variable à collecter :**

- Les activités exercées par les personnels officinaux dans le cadre des ventes conseils.
- Les besoins clients.

### **5-4-Procédure de collecte :**

Après consentement, les clients ont répondu à un questionnaire élaboré à cet effet.

Le questionnaire comportait un chapitre d'évaluation de services et de demandes formulées pour les clients ainsi qu'un guide d'entretien pour le personnel officinal.

NB :Un formulaire est disponible en annexe

### **5-5- Analyse des données :**

Les données ont été saisies sur Microsoft Excel et analysées sur SPSS version11.0

# RÉSULTATS

## VI-RESULTATS :

### 1-Taille de l'échantillon

L'échantillon est constitué par 150 clients et 15 personnels officinaux répartis selon leurs situations socio-démographiques et leurs titres professionnels

**Tableau I: Répartition des clients par catégorie socioprofessionnelle**

<i><b>Profession</b></i>	<i><b>Fréquence</b></i>	<i><b>Pourcentage</b></i>
Fonctionnaire	51	34
Ménagère	30	20
Commerçant	27	18
Ouvrier	22	14 ,7
Elève	20	13,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Les fonctionnaires prédominent avec une fréquence 34 % suivi respectivement par les ménagères, commerçants, ouvriers puis les élèves.

**Tableau II : Répartition du personnel officinal en fonction du titre**

<i><b>Qualification du personnel officinal</b></i>	<i><b>Fréquence</b></i>	<i><b>Pourcentage</b></i>
Pharmacien titulaire	2	13,3
Pharmacien-assistant	3	20
Interne en pharmacie	4	26 ,7
Vendeur	6	40
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Les vendeurs sont les plus représentés avec 40%, suivi par les étudiants en pharmacie en année de thèse, les Pharmaciens assistant et les titulaires

## **2-AVIS DES CLIENTS SUR LA VENTE CONSEIL EN OFFICINE**

Après administration de questionnaires aux clients différents avis ont été obtenus repartis en série de tableaux et graphiques

**Tableau III: Critères de choix selon l'officine**

<b><i>Raison choix officine</i></b>	<b><i>Fréquence</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Coût de la consultation	50	33,3
Confiance	50	33,3
Proximité	26	17, 3
Temps d'attente minime (5mns)	24	16,0
<b><i>Total</i></b>	<b><i>150</i></b>	<b><i>100</i></b>

Les motifs qui ont amené les clients ont porté leur choix sur les officines que les centres de santé ont été respectivement la confiance et le coût de la consultation.

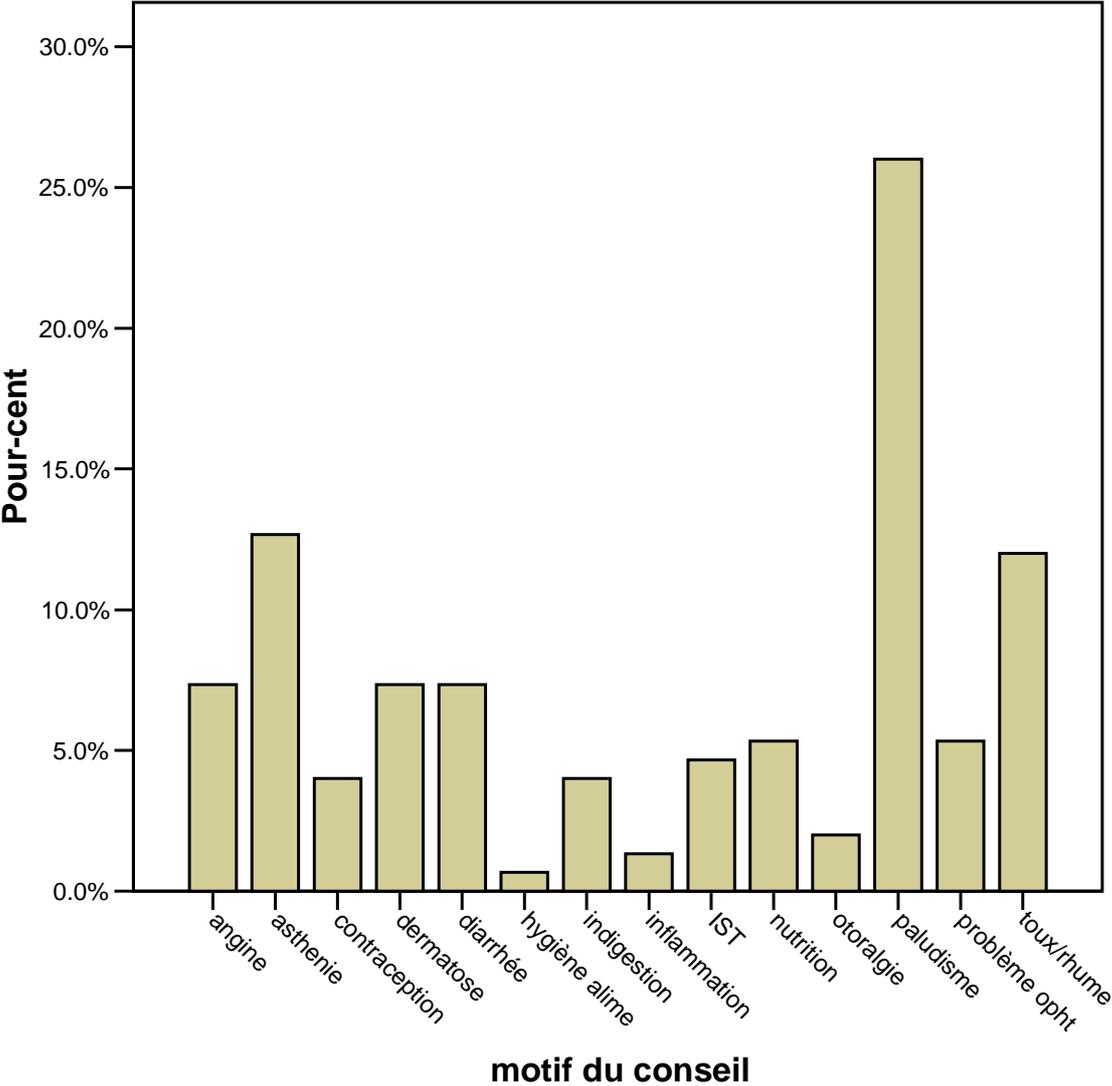
La proximité et le temps d'attente ont constitué respectivement (17,3% et 16%) du choix des clients

**Tableau IV : Appréciation de la qualité de l'accueil selon les clients**

<i>Qualité accueil officines</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>
Bon	130	86,7
Passable	20	13,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

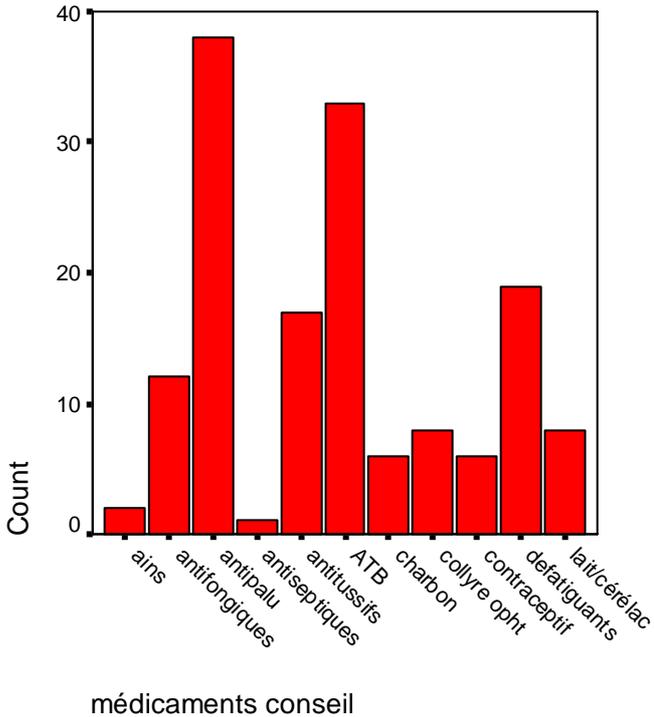
Selon 86,7% des clients la qualité dans les officines sont bonnes contre 13,3% des clients qui estiment qu'elle est passable.

**Figure 1: Représentation selon motif de conseils demandé par les clients**



Les motifs de demande de conseil les plus rencontrés ont été le Paludisme, l’asthénie, et la toux /rhume par contre l’hygiène alimentaire, les inflammations et les otoralgies ont rarement constitué les motifs de demande.

**Figure 2: Types de médicaments vendus en conseil**



Les antipaludéens, les antibiotiques, les défatiguants ont été plus vendus contre les antiseptiques et les AINS qui n'ont pas été beaucoup conseillés cela était en rapport avec les motifs de demande de conseil

**Tableau V:Appréciation de la vente conseil selon les clients**

<i>Exercice vente-conseil</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>
Bon	124	82,7
Passable	26	17,3
<i>Total</i>	<b>150</b>	<b>100</b>

L'exercice de la vente-conseil est apprécié bon par 82,7% des clients et les 17,3% estiment qu'elle est passable

**Tableau VI: Les propositions d'amélioration suggérées par les clients**

<i>Propositions</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>
Conseiller les clients en fonction de leur pouvoir d'achat	35	23,3
Avoir le maximum de temps pour un conseil de qualité	32	21,3
Nommer un titulaire pour les conseils	22	14,7
Aménager un endroit pour le conseil	30	20
Suivre des formations continues	20	13 ,3
Renforcer le dispositif d'accueil	11	7, 3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

La majorité des clients (23,3%) ont proposé de faire des ventes conseils en tenant compte des pouvoirs d'achats contre 7,3% des clients demandent un renforcement du dispositif d'accueil.

**Tableau VII: Répartition des clients par officine**

<i>Profession</i>	<i>Adevi</i>	<i>Gaham bani</i>	<i>Mieux vivre</i>	<i>Total</i>
Commerçant	13	3	11	27
Elève	1	12	7	20
Ménagère	16	6	7	39
Ouvrier	6	10	7	23
Fonctionnaire	14	19	18	51
<i>Total</i>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

Les fonctionnaires sont les plus représentés dans les trois officines, puis les ménagères, commerçant, ouvriers et les élèves

**Tableau VIII: Répartition du choix de conseil officinal par officine**

<i>Choix de conseil officinal</i>	<i>Adevi</i>	<i>Gaham bani</i>	<i>Mieux vivre</i>	<i>Total</i>
Confiance	11	16	22	49
Coût de la consultation	25	14	9	48
Proximité	4	13	9	26
Temps d'attente minime	10	7	10	27
<i>Total</i>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

La motivation majeure du choix des officines reste le coût de la consultation à l'officine **Adevi** alors qu'elle est résulte de la confiance aux officines **Mieux vivre** et **Gaham bani**

**Tableau IX : Répartition des clients en fonction de leur appréciation de la qualité de l'accueil par officine**

<b>Qualité accueil</b>	<b>Adevi</b>	<b>Gaham bani</b>	<b>Mieux vivre</b>	<b>Total</b>
Bon	43	44	45	132
Passable	7	6	5	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

La majorité des clients des trois officines sont satisfaits de la qualité de l'accueil.

**Tableau X: Répartition du motif de conseils des clients par officine**

<b>Motif de conseil</b>	<b>Adevi</b>	<b>Gaham bani</b>	<b>Mieux vivre</b>	<b>Total</b>
Angine	4	3	4	11
Asthénie	5	6	8	19
Contraception	3	1	2	6
Dermatose	5	5	1	11
Diarrhée	4	4	3	11
Hygiène alimentaire	0	1	0	1
Indigestion	0	2	4	6
IST	0	1	1	2
Nutrition	2	3	3	8
Otoralgie	2	1	0	3
Paludisme	13	12	14	39
Problème ophtalmique	3	3	2	8
Toux /rhume	7	7	4	18
Inflammation	0	1	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

Le paludisme a été le motif pour lequel les clients ont plus demandé de conseil dans les trois officines respectivement **Mieux vivre**, **Adevi** et **Gaham bani**

**Tableau XI: Types de médicaments vendus par officine**

<b>Médicaments conseillés</b>	<b>Adevi</b>	<b>Gaham bani</b>	<b>Mieux vivre</b>	<b>Total</b>
Anti-inflammatoires	0	1	1	2
Antifongiques	5	5	2	12
Antipaludéens	12	10	13	35
Antiseptiques	0	1	0	1
Antibiotiques	13	9	11	32
Flatulents	0	2	4	6
Collyres ophtalmiques	3	3	2	8
Contraceptifs	3	1	2	6
Défatigants	5	6	8	19
Lait/céréales	2	3	3	8
Antitussifs	7	6	4	17
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

L'officine **Mieux vivre** représente le plus d'antipaludéens conseillés alors qu'**Adevi** enregistre le plus grand nombre d'antibiotiques vendus,

**Tableau XII: Appréciation des clients de la vente conseil par officine**

<b><i>Appréciation de la vente-conseil</i></b>	<b><i>Adevi</i></b>	<b><i>Gaham baní</i></b>	<b><i>Mieux vivre</i></b>	<b><i>Total</i></b>
Bon	39	40	45	124
Passable	11	10	5	26
<b><i>Total</i></b>	<b><i>50</i></b>	<b><i>50</i></b>	<b><i>50</i></b>	<b><i>150</i></b>

La vente-conseil est appréciée bonne par tous les clients dans les trois officines respectivement ***Mieux vivre, Gaham bani*** et ***Adevi***

**Tableau XIII: Propositions d'amélioration des clients selon les officines.**

<i>Propositions d'améliorations</i>	<i>Adevi</i>	<i>Gaham bani</i>	<i>Mieux vivre</i>	<i>Total</i>
Conseiller les clients en fonction de leur pouvoir d'achat	24	5	6	35
Avoir le maximum de temps pour un conseil de qualité	10	15	12	37
Aménager un endroit pour les conseils	5	10	11	26
Suivre des formations continues	5	12	17	34
Renforcer le dispositif d'accueil	6	8	4	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

La grande majorité des clients de l'officine Adevi ont proposé de conseiller en tenant du pouvoir d'achat

## **2 - Les personnels officinaux :**

Nous avons concomitamment administré également un guide d'entretien pour les personnels officinaux retenus pour l'étude pour collecter leur avis sur la pratique de la vente-conseil

### **Tableau XIV: Répartition des éléments en faveur de la vente conseil par le personnel**

Officinal

<b><i>Raison de demande de conseil</i></b>	<b><i>Fréquence</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Confiance	6	40
Coût de la consultation	3	20
Proximité	6	40
<b><i>Total</i></b>	<b><i>15</i></b>	<b><i>100</i></b>

La confiance et la proximité avec un pourcentage de 40% chacune constituent les éléments importants en faveur de demande de conseil

### **Tableau XV : Répartition du personnel officinal en fonction de la technique**

Communicationnelle utilisée

<b><i>Technique de communication</i></b>	<b><i>Fréquence</i></b>	<b><i>Pourcentage</i></b>
Accueil et l'écoute	13	86,7
Non	2	13,3
<b><i>Total</i></b>	<b><i>15</i></b>	<b><i>100</i></b>

La technique communicationnelle basée sur l'accueil puis l'écoute est effectuée par 86,7% des personnels officinaux

**Tableau XVI: Répartition du personnel officinal en fonction de leur appréciation de la vente conseil**

<i>Appréciation du personnel officinal</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>
Bon	13	86,7
Passable	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

La vente conseil est jugée bonne par 86,7% des personnels officinaux et passables par 13,3%

**Tableau XVII: Répartition du personnel officinal en fonction leur appréciation de l'efficacité de la vente conseil.**

<i>Appréciation efficacité du conseil</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>
Conseil conclut par achat	12	80
Conseil seulement	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Le conseil concluant par des achats était le plus représenté 80%

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## **V- Commentaires et discussion :**

Ce travail avait pour objectif d'améliorer les activités de vente et conseil en officine en vue de la satisfaction des besoins clients.

### ***1-Les limites de l'étude:***

Cette étude a été réalisée au niveau des officines de pharmacie Adevi, Gaham bani et Mieux

vivre respectivement toutes situées dans le district de Bamako.

Elle étudie l'exercice de la vente-conseil dans les officines de pharmacies en vue de la satisfaction des besoins clients.

Elle ne prenait pas compte de tous les actes qui précèdent l'arrivée des clients dans les officines.

Elle consistait à observer tous les actes effectués depuis l'entrée du client dans l'officine jusqu'à sa sortie partant de la qualité de l'accueil, aux techniques de communication jusqu'à la délivrance du médicament.

À cause de la rareté d'études similaires à la nôtre nous avons rencontré des difficultés pour la comparaison des cas de résultats.

### ***2-Les ressources humaines :***

L'échantillon étudié est constitué de 150 clients et 15 personnels officinaux repartis selon leurs situations sociodémographiques et leurs titres professionnels.

La majorité des clients ayant participé à notre étude sont des fonctionnaires (34%%) ceux-ci pouvaient s'expliquer par les types de résidents dans ces quartiers ; tandis que le tableau 15 montre un nombre élevé de vendeurs (40%), suivi par les internes (26,7%), les assistants (20%) et les pharmaciens titulaires (13, 3%).

Au cours de cette étude, nous avons voulu rechercher les éléments nécessaires à la satisfaction des besoins clients afin d'optimiser les ventes dans les officines

### ***3-Les éléments nécessaires à la satisfaction des clients :***

L'officine en tant qu'un établissement de vente au détail de médicaments a besoin des éléments nécessaires pour sa bonne gestion afin d'assurer sa stabilité et accroître son rendement.

Au cours de notre étude la confiance et la proximité ont constitué le choix des officines par rapport aux centres de santé.

Selon une étude similaire effectuée par Morrow (17) le choix des officines pour la demande de conseil était dû au fait que la population rencontrait plus fréquemment le

pharmacien que tout autre professionnel de la santé et ce dernier étaient le premier recours en cas de petites pathologies contrairement à ceux qui sont apportés par Anderson (18) qui affirment que les principales raisons de demandes de conseils étaient

- ◆ La proximité,
- ◆ Les conseils donnés par le pharmacien,
- ◆ La qualité du service offert
- ◆ La gentillesse du personnel.

La majorité des clients (86,7%%) ont affirmé que la qualité de l'accueil dans les officines est satisfaisante.

La qualité de l'accueil est et demeure une condition nécessaire pour que le malade qu'il vienne sans crainte et qu'il se sente à l'aise.

Au cours de notre étude, le paludisme, la toux associée au rhume et l'asthénie ont constitué les principales demandes de conseil alors qu'à Paris (19), les motifs de demandes de conseil étaient les dermatoses palmo-plantaires, les lésions buccales et les parasitoses du cuir chevelu. Au Liban (20) les conseils étaient demandés pour l'acné, la pédiculose du cuir chevelu et les mycoses. Ces pathologies sont, sans doute, plus fréquentes dans ces différentes localités

Les classes thérapeutiques conseillées étaient en rapport avec les types de pathologies rencontrées.

La technique communicationnelle basée sur l'accueil et l'écoute a été beaucoup appréciée par les clients (tableau).

Pour aider à l'amélioration de la vente-conseil des propositions ont été formulées par les clients qui comprenaient entre autres

- de conseiller les clients en fonction de leur pouvoir d'achat
- De considérer les clients comme des patients et non une série de paniers
- Avoir un espace pour les conseils
- faire suivre des formations continues aux personnes exerçant cette activité

Il ressort de l'étude que les clients sont satisfaits des prestations de services dans les officines, mais cette dernière doit s'appesantir sur les différentes propositions formulées par sa clientèle pour une amélioration de la qualité de la vente conseil.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **VI-Conclusions et recommandations :**

### **1-Conclusions :**

L'objectif général de notre étude était d'améliorer les activités de vente et conseil dans les officines.

Nous nous sommes efforcés d'évaluer la qualité de la vente et conseil pratiqué par les personnels officinaux par rapport à la satisfaction des besoins clients en tenant compte d'un certain nombre de paramètres à savoir les ressources humaines et les éléments de satisfaction des besoins clients.

Nous avons travaillé donc sur un échantillon de 150 clients et 15 personnes exerçant dans les officines.

Au terme de notre étude nous avons obtenu les résultats suivants :

- ❖ Sur l'ensemble des clients ayant participé à notre étude la majorité est constituée par des fonctionnaires.
- ❖ L'exercice de la vente dans les officines est apprécié satisfaisante par 82 ,7%% des clients enquêtés.
- ❖ La technique adoptée par le personnel officinal pour l'exercice de la vente-conseil améliorerait le chiffre d'affaires et assurait la satisfaction des clients.
- ❖ Les personnes qui conseillent sont pour la plupart bien outillées pour exercer cette activité.

La clientèle est satisfaite en majorité des prestations des personnels officinaux, mais il reste encore certains aspects à parfaire notamment :

- ❖ Responsabiliser une personne dans l'exercice de cette pratique
- ❖ Faire des conseils raisonnables en tenant compte du pouvoir du client
- ❖ Avoir un endroit où les clients pourront s'exprimer librement en toute confidentialité

Afin de répondre aux diverses insuffisances observées dans le système nous proposons les recommandations suivantes

### **2-Récommandations :**

Sur la base des manquements constatés et dans une logique d'amélioration et du renforcement des acquis dans le domaine de l'application de la vente et conseil au sein des officines nous formulons des recommandations ci-après:

Aux gérants des pharmacies

Instaurer des formations continues pour le personnel en termes de compétences de communication et d'information sur les ventes et conseil dans les officines.

Renforcer l'écoute de la clientèle pour mieux comprendre ses besoins et exigences exprimées ou non exprimées

➤ Aux clients

Faire confiance aux pharmaciens qui sont avant tout des éducateurs socio sanitaires au service de la santé publique

➤ Aux autorités :

Exonérer de taxe de certains produits conseils.

Inclure dans la formation initiale du pharmacien les concepts de base de l'éducation pour la santé afin de leur faire prendre conscience de leur mission et de les préparer à ce rôle d'éducateur.

# BIBLIOGRAPHIE

## **BIBLIOGRAPHIE :**

- (1): **Jean Paul Belon.** Abrégés de conseil en officine. Masson, 2006, p29.
- (2): **Mache A, Mancel E,** Dermatological practice in Guadeloupe (Freuer west Indices) CHU Exp dermatologic 1999; p24- 358-60
- (3): **Communiqué de presse Paris, le 22/01/2008**  
Le pharmacien d'officine acteur de santé, de proximité, et de sécurité.  
Eude Ipsos santé les Français et leur pharmacien
- (4) : **Xavier Moinier .**La stratégie marketing de l'entreprise officinale ; ESTEM ; 2006 ; p7
- (5): **PRODESS;** WWW. ANAIS BAMAKO COM, 1998, p1
- (6) : **Bisse Joseph Charles** : Evaluation de l'approche pratique de la gestion de l'officine de pharmacie.Motivation et facteurs du blocage par rapport à l'informatisation de la gestion de l'officine privée du district de Bamako, (Thèse de pharmacie, Bamako, 2003,p3)
- (7) : **OMS** Rapport de la santé du Mali en 2006
- (8) : **Maiga D.** Contribution à l'élaboration d'un système de suivi de la politique pharmaceutique nationale du Mali, (Thèse de pharmacie, Bamako, 2000.p11)
- (9,10) : **Coovi Lisette Corine,** Assurance qualité : Etat des lieux et propositions de solutions en vue de l'application des bonnes pratiques de distribution dans les établissements de vente en gros de produits pharmaceutique.  
Cas de la COPHARMA,(Thèse de pharmacie, Bamako, 2006 ,p9)
- (11) : **Bulletin d'information de l'Initiative de Bamako bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, WHO-AFRO-BRAZZAVILLE .**Congo. juillet 1983
- (12) : **ReMed n°22** «Marché pharmaceutique parallèle, ventes illicites et santé publique
- (13,14) : **Jean jacques Iambin.** Marketing stratégique, Paris 2006,12°édition, p6
- (15) : **Philipp kevulane, Kotler Keller, Bernard Dubois, Delphine Manceau.** Marketing, Paris, Pearson 2006 ,12°édition, p4
- (16) : **Aude ALLAIRE,** Optimisez vos ventes, les techniques de communication, édition Groupe Liaison SA1, p37
- (17) :**Morrow NC ,Speedy P ,Totten C.** Health education perspectives in continuing education programs for pharmacist, Health Education Journal,1986  
Vol43, N°3, p166-170
- (18): **Anderson C.** Health promotion by community pharmacists: consumer's views; the international journal of pharmacy practice, Mars 1998, p212

**(19): Bastuju-Gris S; Abhay P.** Le conseil dermatologique à l'officine:Résultats d'une enquête dans les pharmacies parisiennes ; Ann. Dermatol venerol 1996 ;p 25-123

**(20): El Rassi-Rizk, El-Khoury I.** Conseil dermatologique en officine, Etude au Liban sud Ann. Dermatol 1998; p 34-126

## FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : **COULIBALY**

Prénom : **ISSA**

Titre : **Ventes conseil en officine « Perspectives vers l'optimisation des ventes en vue de la satisfaction des clients »**

Pays d'origine : **Mali**

Ville de soutenance : **Bamako**

Lieu de dépôt : **Bibliothèque de la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie**

Domaine : **Gestion commerciale pharmaceutique**

### ***Résumé :***

La médication conseil correspond à un acte pharmaceutique : il s'agit de médicaments délivrés sans prescription médicale, dont les composants ne sont pas inscrits sur la liste des substances vénéneuses ou à des doses exonérées directement conseillés à l'officine .

Il s'agissait pour nous dans cette étude d'apprécier la qualité de service dans les officines, d'évaluer l'efficacité de la vente conseil par rapport à la satisfaction des clients, d'évaluer le dynamisme de l'équipe officinale en terme de compétence, de dispositifs d'accueil et de politique communicationnelle.

Au terme de cette étude il ressort que :

- La fréquence des clients qui ont apprécié cette pratique a été évalué à 87,6% ? et également tous sont en majorité de la qualité de l'accueil dans les officines.
- Les principales motivations des clients a demandé conseil ont été la confiance et le coût de la consultation

Conclusion : La vente conseil est une pratique de plus en plus effective, mais il serait mieux si on renforçait l'écoute de la clientèle pour mieux comprendre ses besoins et exigences exprimées ou non exprimées



## Guide d'entretien

Identification :

1-Sexe :

Masculin

féminin :

2-Residence :

3-Quel poste vous occupez dans l'officine ?

.....

4-Quels sont vos horaires de travail ?

.....

5-Avez-vous reçu des formations continues ?

Oui

Non

6-Quelles sont les taches que vous accomplissez quotidiennement à l'officine ?

.....

.....

7-Quels sont les outils utilisés dans l'accomplissement de vos taches ?

.....

.....

8-Vous arrive t-il un travail qui n'est pas le votre ?

Oui

Non

Si

oui

lequel ?.....

.

9-Connaissiez-vous le système vente conseil en officine ?

Oui

Non

Si

oui

comment ?.....

Si

non

pourquoi ?.....

Comment abordez-vous vos clients ?

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

10-Quelle appréciation faites vous de leur façon de formuler une demande ?

.....  
.....

11- Etes-vous suffisamment outillé pour les satisfaire ?

Oui

Non

Si

oui

comment.....

.....  
...

Si non

Pourquoi.....

.....  
.....

12-Pourquoi préfèrent-ils l'officine au lieu d'aller dans les centres de santé ?

.....  
.....

13-Quelles sont les couches socioprofessionnelles qui viennent vous demander conseil ?

.....  
.....

14-Avez-vous une idée de leurs tranches d'âges et de leur sexe ?

Si oui

Lesquels.....

...

Si non

Pourquoi.....

...

15- Quelles sont les classes thérapeutiques que vous utilisez plus dans les conseils ?

Antalgiques /antipyrétiques :

Antibiotiques

Anti-paludiques

Anti-tussifs

Autres

à

préciser.....

..

16-Les produits conseillés sont-ils toujours à la portée des clients ?

Oui

Non

17- Quel est le taux de réussite de vos conseils ?

20%

50%

75%

Plus de 75%

18- Pensez-vous que votre stratégie de conseil est efficace ?

Si oui

Comment.....

Si non

Pourquoi.....

19-Quelles sont vos recommandations pour une meilleure stratégie de vente conseil en officine ?

.....

.....

20-Vos ventes conseil ont il un impact sur votre trésorerie ?

Oui

Non

21- Les ventes conseils sont-ils aussi nombreux que ceux effectués par l'exécution d'ordonnance médicale ?

Oui

Non



