

Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ?

Grégory Reyes

Volume 23, numéro 3-4, 2010

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1012500ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1012500ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Presses de l'Université du Québec

ISSN

0776-5436 (imprimé)

1918-9699 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Reyes, G. (2010). Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? *Revue internationale P.M.E.*, 23(3-4), 244–269. <https://doi.org/10.7202/1012500ar>

Résumé de l'article

Dans un secteur d'activité en pleine mutation, le pharmacien est confronté à des choix difficiles pour assurer son avenir. Il exprime alors des besoins en outils et en conseils sur le management de l'officine. Dès lors, dans le canal de distribution du médicament, le groupement officinal se positionne en tant qu'intermédiaire en essayant de créer un véritable réseau d'entreprises offrant de nombreux services d'aide à l'exercice officinal. Ce travail propose de confronter le point de vue du pharmacien et du groupement grâce à une étude exploratoire afin de déterminer l'intérêt pour le pharmacien d'adhérer à un tel réseau d'entreprises. Le cadre conceptuel de l'étude s'appuie sur trois approches pour appréhender le réseau d'entreprises et son intérêt : la logique de coûts, la logique de ressources et la logique du capital relationnel. En étudiant les groupements officinaux, cet article propose de confronter ces trois approches au domaine de la PME.

Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ?

Grégory REYES
Institut d'administration des entreprises (IAE) de Poitiers

MOTS CLÉS

**Réseau de PME – Groupements officinaux – Pharmacie –
Incertitude du marché – Management officinal**

L'AUTEUR

GRÉGORY REYES est maître de conférences à l'Institut d'administration des entreprises (IAE) de Poitiers. Il consacre ses activités de recherche à l'étude des PME sur des problématiques stratégiques et organisationnelles d'aide au pilotage, d'outils de gestion et de design organisationnel. Il s'intéresse plus particulièrement aux évolutions de la pharmacie française et aux conséquences que cela entraîne sur sa gestion. Adresse : I.A.E. de Poitiers – CEREGE, 20, rue Guillaume VII-Le Troubadour B.P. 639, 86022 Poitiers. Courriel : <greyes@iae.univ-poitiers.fr>.

RÉSUMÉ

Dans un secteur d'activité en pleine mutation, le pharmacien est confronté à des choix difficiles pour assurer son avenir. Il exprime alors des besoins en outils et en conseils sur le management de l'officine. Dès lors, dans le canal de distribution du médicament, le groupement officinal se positionne en tant qu'intermédiaire en essayant de créer un véritable réseau d'entreprises offrant de nombreux services d'aide à l'exercice officinal. Ce travail propose de confronter le point de vue du pharmacien et du groupement grâce à une étude exploratoire afin de déterminer l'intérêt pour le pharmacien d'adhérer à un tel réseau d'entreprises. Le cadre conceptuel de l'étude s'appuie sur trois approches pour appréhender le réseau d'entreprises et son intérêt : la logique de coûts, la logique de ressources et la logique du capital relationnel. En étudiant les groupements officinaux, cet article propose de confronter ces trois approches au domaine de la PME.

ABSTRACT

In a branch of industry undergoing massive changes, the pharmacist is confronted with difficult choices to ensure his or her future. Then, they express their needs of tools and advices for the management of their shop. Consequently, the group of pharmacies positions itself as an intermediary in the distribution channel of medicines, trying to build up a real network of companies, offering numerous assistance services to the pharmacy practice. This work suggests confronting the points of view of the pharmacist and of the group through to an exploratory study in order to determine what the interest of joining such a company network is for the pharmacist. The conceptual framework of the study uses three approaches to understand the company network and its interest : the cost logic, the resources logic and the relational capital logic. Through a study of these pharmacy associations, the article proposes to compare the three approaches to the domain of small and medium-sized firms.

RESUMEN

En un sector de actividad en mutación, el farmacéutico debe enfrentarse a decisiones difíciles para asegurar su futuro. Es en ese momento que ve la necesidad de instrumentos y consejos para dirigir su laboratorio. Tanto es así que en el ámbito del canal de distribución de medicamentos el agrupamiento de laboratorios se posiciona como intermediario para intentar crear una red empresarial que ofrezca servicios varios a la actividad del mismo. Este trabajo propone una confrontación del punto de vista del farmacéutico y de la agrupación a través de un estudio de exploración para determinar el interés del farmacéutico a unirse a una red empresarial. Con el fin de comprender la red empresarial y el interés que ella supone, el marco conceptual del estudio se apoya en tres puntos de vista : lo lógica del coste, la lógica de medios y la lógica del capital relacional. Este artículo propone la confrontación de estos tres puntos de vista en el ámbito de la PyME a través del estudio de la agrupación de laboratorios.

ZUSAMMENFASSUNG

In einer sich stark verändernden Branche, sind Apotheker mit schwierigen Entscheidungen konfrontiert, um ihre Zukunft zu sichern. Aus diesem Grund bedarf es angepasster Instrumente und spezieller Beratung für die Führung von Apotheken. Apotheken können von einer Vielzahl von Dienstleistung profitieren, die von Pharmazienetzwerken angeboten werden. Diese Studie stellt die Perspektive des Apothekers derjenigen des Netzwerkes gegenüber. Mit einer explorativen Vorgehensweise sollen die Beweggründe identifiziert werden, die Apotheker dazu bewegen, einem Verbund beizutreten. Der theoretische Bezugsrahmen baut auf drei Ansätzen auf: Kosten, Ressourcen und Sozialkapital. Durch die Untersuchung dieser drei Konzepte bei Apothekennetzwerken tragen wir zur Erweiterung der KMU-Literatur bei.

Introduction

« *Les corporations conservent, parce qu'elles sont faites pour conserver ; mais elles n'inventent pas, parce qu'on n'invente pas en corps. Tous perfectionnent ce qu'un seul invente* » (Louis de Bonald, écrivain français 1754-1840). Et pourtant aujourd'hui, la corporation des pharmaciens est plus que jamais confrontée au besoin de trouver des solutions. En effet, l'officine française est à un moment clé de son existence. Le métier de pharmacien est en pleine évolution car il doit faire face à de multiples contraintes, comme le déremboursement d'un certain nombre de médicaments, l'interdiction des marges arrières sur les médicaments génériques, une baisse des prix imposée par la sécurité sociale sur les médicaments vignettés, le risque de perte de monopole des pharmaciens sur l'OTC (*over the counter*, soit les produits d'auto-médication comme les vitamines et l'aspirine). Ces mesures compliquent l'exercice officinal et réduisent la rentabilité d'une pharmacie. La dernière menace en date est l'ouverture du capital des officines aux non-pharmaciens. Mais le conseil de l'Ordre des pharmaciens parvient pour le moment à stopper ce processus.

La distribution en France n'a cessé d'évoluer ces dernières années (Duyck et Filser, 2009). Le monopole de distribution du médicament dont bénéficie le pharmacien est également mis à rude épreuve ; dès lors, la situation confortable dont bénéficia le pharmacien comme acteur privilégié dans la distribution pharmaceutique s'estompe peu à peu (Moinier, 2009). Certes, en tant que dernier maillon de la chaîne de distribution, l'officine est un acteur incontournable. Elle a plusieurs choix pour s'approvisionner en produits. Entre le laboratoire pharmaceutique et l'officine, il existe plusieurs intermédiaires. Le grossiste répartiteur est son principal fournisseur car il a la particularité de lui assurer des livraisons quotidiennes (sous 24 h). Le pharmacien peut également s'approvisionner directement auprès du laboratoire si ses volumes de vente le lui permettent. Il a enfin la possibilité de recourir à la plate-forme d'un groupement s'il adhère à ce dernier.

Le groupement d'officines n'est pas un phénomène nouveau puisqu'il a débuté réellement en France dans les années 1960, avec la création de la coopérative Giphar. La volonté est clairement affichée : augmenter le pouvoir de négociation face aux fournisseurs. Ce rapport commercial défavorable aux pharmacies indépendantes va organiser les regroupements d'officines pendant les 40 années qui suivront. Les années 1980 verront l'avènement des groupements comme Giropharm, Pharmavie, Paris Pharma, G7, Forum Santé, Univers Santé...

Les services apportés aux adhérents sont divers (formation, achats, merchandising, enseigne...) mais le mode de rémunération de ces entités est toujours lié aux RFA (remises de fin d'année) reversées par les fournisseurs à la société soutenant le groupement.

Cette dernière reverse ensuite cette RFA aux adhérents après s'être rémunérée. Ainsi devant la baisse de marge globale des officines françaises, les pharmaciens se regroupent à l'instar de ce que pratique la grande distribution (Moinier, 2009). Le réseau d'entreprises ainsi créé est un lieu d'exploitation d'actifs complémentaires. Il permet d'acquérir et de transférer des informations, de partager des services et de renforcer sa position concurrentielle (Géniaux et Mira-Bonnardel, 2003). Pour assurer sa réussite, il suppose de lourdes fondations basées sur la confiance de ses membres (Josserand, 2007) et le partage d'expérience et de ressources (Assens, 2003). Le réseau d'entreprises peut être appréhendé comme étant à la fois un lieu d'échange marchand (Thorelli, 1986), de partage de ressources (Pfeffer et Salancik, 1978; Powell, 1990) et de relations sociales (Granovetter, 1985; Dyer et Singh, 1998). Ces trois logiques seront utilisées pour approcher le groupement officinal en tant que réseau de PME (Capiez, 2007).

Aujourd'hui en France, le phénomène n'en est qu'à ses débuts en comparaison d'autres pays d'Europe où les groupements sous forme d'enseigne de pharmacie sont autorisés (Schmidt et Pioch, 2004), créant ainsi de véritables réseaux de franchise. En dépit des pressions exercées par l'Union européenne pour harmoniser l'exception que représente l'officine française avec le reste des États membres, la corporation des pharmaciens s'y oppose de peur qu'ils perdent leur identité et leur monopole. Le pharmacien est alors confronté à une situation ambivalente. Le groupement lui est nécessaire en tant que plate-forme d'achats pour négocier les meilleures conditions commerciales (Cliquet, Fady et Basset, 2002). Il lui offre des conseils pour mieux gérer son officine en le dirigeant vers une politique d'enseigne afin d'améliorer sa stratégie marketing (Moinier, 2006). D'un autre côté, son statut d'acteur indépendant de la distribution pharmaceutique risque d'être remis en question par l'objet même de son statut actuel. En effet, si l'enseigne de pharmacien est autorisée (identité du groupement visible dans les officines membres), l'enseigne de pharmacie (magasins franchisés) reste interdite en France en raison du principe d'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation d'une officine (Art. L.5125-17 du Code de la santé publique). Le monopole du pharmacien risque alors d'être mis à mal puisqu'on peut envisager que dès que l'enseigne est autorisée, le groupement mais également le grossiste répartiteur, au même titre que les pharmaciens, pourront créer leur réseau de franchise officinale (Graeve, 2003; Moinier, 2009).

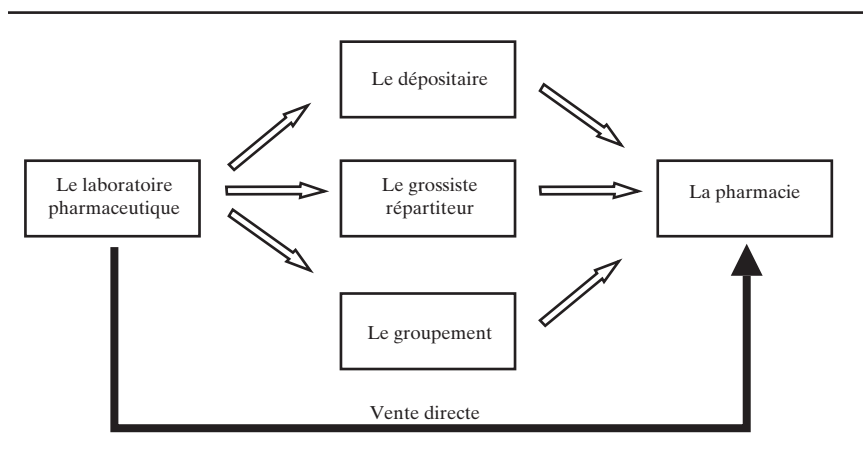
En regardant ce qui s'est passé dans la grande distribution avec la disparition progressive des petits détaillants au profit des grandes chaînes (Badot et Lemoine, 2010), le pharmacien est encore inquiet et prudent avant de se lancer dans une politique d'enseigne de pharmaciens. Face à ce constat, la problématique traitée dans cet article est la suivante : quels intérêts peut avoir un pharmacien à adhérer à un groupement ? Une étude exploratoire réalisée par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs auprès de 10 officines et de huit groupements apportera les premiers éclairages à cette question.

La première partie présentera les deux acteurs majeurs que sont la pharmacie et le groupement dans le canal de distribution pharmaceutique. La seconde partie exposera la méthodologie utilisée qui s'appuie sur une démarche qualitative compte tenu du caractère exploratoire de cette recherche. Elle révélera ensuite les résultats de l'étude et sera l'occasion de confronter le point de vue du pharmacien au point de vue du groupement.

1. Groupement et pharmacie, deux acteurs uniques du circuit de distribution pharmaceutique

Le canal de distribution du médicament est composé de plusieurs acteurs comme l'illustre le schéma suivant.

SCHÉMA 1
Le canal de distribution du médicament



Si chacun joue un rôle bien spécifique, seuls le laboratoire et la pharmacie sont indispensables en théorie pour offrir des produits aux consommateurs finaux. La pharmacie a par ailleurs en France un certain confort

d'exercice grâce à son monopole. Elle détient ce dernier depuis la déclaration du 25 avril 1777 qui sépare définitivement les corporations d'apothicaires et d'épiciers. La pharmacie est alors officialisée comme une branche de la médecine nécessitant des études et des connaissances approfondies. Cette déclaration royale officialise le principe du monopole pharmaceutique visant à écarter épiciers ou toutes autres personnes voulant vendre des sels, compositions ou préparations sous forme de médicaments (Bonnemain, Dillemann et Boucherle, 2008). Le pharmacien est sur un marché captif lui offrant un avantage concurrentiel déterminant puisqu'il est le seul à pouvoir distribuer des médicaments.

Dès lors, ses partenaires attachent beaucoup d'importance à faciliter son exercice officinal et, par la même occasion, à se positionner comme étant indispensables au pharmacien. En effet, pour assurer son approvisionnement, le pharmacien a trois possibilités. La première est de faire appel à un grossiste-répartiteur (CERP, Alliance Healthcare, OCP et Phoenix) ; ce dernier a la particularité d'être le seul à avoir la logistique nécessaire pour assurer les deux livraisons journalières requises par le Code de la santé publique. La deuxième est de recourir à un groupement. Cette association de pharmaciens fut créée afin de négocier auprès des fabricants et des grossistes-répartiteurs. En adhérant au groupement, le pharmacien a la possibilité de s'approvisionner auprès de sa plate-forme mais accède aussi à des services complémentaires (merchandising, formation...). La troisième possibilité est de se fournir directement auprès du laboratoire fabricant ou de son dépositaire ; cependant, ce choix n'est viable que si le volume des commandes est important. En multipliant les sources d'approvisionnement, le pharmacien augmente ses possibilités de négociation et peut alors diminuer les coûts de ses achats.

1.1. Le monopole du pharmacien

L'État français, pour le moment, fait en sorte de maintenir un certain *statu quo* concernant les caractéristiques du métier de pharmacien en dépit des pressions exercées par l'Union européenne et par la grande distribution. L'officine française évolue dans un secteur d'activité qui lui est propre en comparaison des autres pays de l'Union européenne puisqu'elle est la seule avec l'Espagne et la Grèce à jouir d'un monopole de vente sur les médicaments et produits frontières (appareillages...). La particularité des officines françaises est issue de trois piliers fondateurs.

Le premier pilier correspond au monopole de dispensation des médicaments fondé sur l'expertise et la responsabilité du pharmacien titulaire. Mais ce monopole ne s'applique que pour les produits nécessitant un conseil

du pharmacien. Ces produits représentent, selon l'activité de l'officine, de 85 à 95 % du chiffre d'affaires (rapport de la Cour des comptes, septembre 2008) ; cependant, ces activités sont de loin celles sur lesquelles la marge est la plus faible (6 % sur certains médicaments vignettés par exemple). Les activités hors monopole comme la parapharmacie, les produits vétérinaires, le maintien à domicile (matériel médical) offrent des marges commerciales plus importantes ; or, sur ces segments, les officines sont soumises à une concurrence des grandes surfaces et des magasins spécialisés en parapharmacie qui possèdent des moyens et des techniques managériales leur permettant de conquérir des parts de marché (Moinier, 2009).

Le deuxième pilier est la liaison entre le capital et l'exploitation de l'activité garants de l'indépendance des actes professionnels. Le pharmacien diplômé est le seul pouvant être propriétaire d'une officine et répondre d'un service de santé publique. En principe, ce statut lui assure une totale indépendance lui évitant de subir les pressions d'intérêts financiers extérieurs désireux de privilégier le rendement financier au détriment de la qualité des services et de l'intérêt des clients (Livre blanc de l'officine, 2008). Le capital d'une pharmacie est donc détenu par un ou plusieurs pharmaciens ; par ailleurs, il ne peut détenir majoritairement qu'une pharmacie ; cependant, il peut posséder des parts d'une autre officine en ayant recours à des formes juridiques comme la Société d'exercice libérale (SEL). C'est une forme juridique en évolution dans ce secteur d'activité (+20 % par rapport à 2008) puisqu'elle représente en 2009 la deuxième forme avec 4334 officines françaises derrière les sociétés en nom propre (selon les statistiques de l'Ordre des pharmaciens, janvier 2009).

Le troisième pilier est le maillage démo-géographique pour un accès équilibré puisque les installations des officines et leurs répartitions sont limitées par un *numerus clausus* (1 officine pour environ 3000 habitants).

C'est la garantie pour la population d'une présence géographique équitable en termes d'accès aux médicaments et de service de proximité. Avec au 1^{er} janvier 2009, 22462 officines en France, la pharmacie dispose d'un atout exclusif par rapport aux grands distributeurs car plus proche du client. C'est surtout vrai dans les zones rurales et les zones urbaines sensibles contrairement au centre-ville où la grande distribution a su développer un service de proximité (Badot et Lemoine, 2010). La mise en évidence du rôle de la proximité dans les entreprises de petite taille soulève la question de son management (Torrès, 2003). Ainsi, on peut supposer que le management de proximité opéré par les officines françaises représente encore un avantage concurrentiel sur la grande distribution.

En dépit de l'avantage conféré par ces piliers, le pharmacien n'a pas forcément les armes nécessaires pour faire face aux récentes évolutions de son métier. Sa formation initiale le prépare avant tout à la connaissance des médicaments, leur délivrance et les conseils aux clients. Il n'est pas ou peu formé à gérer une entreprise. Dès lors, le pharmacien titulaire nouvellement installé exprime vite le besoin en techniques et outils pour gérer et optimiser son activité (Moinier, 2006). Aujourd'hui, beaucoup de partenaires de l'officine comme les laboratoires, les grossistes répartiteurs et surtout les groupements l'ont compris et proposent une assistance managériale (Moinier, 2009). C'est important pour le pharmacien titulaire en raison de nombreuses menaces pesant sur son activité.

C'est ainsi que le déficit des dépenses de l'assurance maladie oblige l'État français à multiplier les réformes ; si elles touchent tous les acteurs du canal de distribution du médicament, l'officine française est particulièrement concernée. Le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale mentionne que les officines françaises sont en surnombre, que les marges sur les produits remboursables sont trop importantes et qu'il y a trop d'avantages concédés pour la commercialisation des médicaments génériques. Il propose d'agir sur la marge du pharmacien pour le forcer au regroupement et de réviser à la baisse les modalités d'incitation en faveur des génériques. C'est une perte de rentabilité importante pour l'officine française. Parallèlement, la Commission européenne exerce des pressions sur la France afin qu'elle harmonise au nom du traité de Rome ses pratiques avec les États membres ; cela concerne le maillage géographique car il y a trop d'officines en France et cela concerne également la propriété du capital avec la question de son ouverture au non-pharmacien en raison d'une suppression des obstacles à la libre concurrence (art. 30). Elle interpelle également sur la question de la répartition géographique, le *numerus clausus* qui va à l'encontre de la liberté d'établissement inscrit dans le traité de Rome (art. 43).

Si ces pressions aboutissaient, elles pourraient créer une ouverture sur le regroupement des pharmacies notamment avec la création d'enseignes de pharmacies (encore interdite) sous la forme de maisons à succursales multiples, de groupements de détaillants de pharmaciens ou de franchises officielles. Ces montages existent déjà dans d'autres pays comme la Belgique, l'Italie ou le Royaume-Uni (Graeve, 2003) ; enfin, la concurrence de la grande distribution sur les produits hors médicaments est de plus en plus vive. Le rapport de force n'est pas le même ; par ailleurs, certains distributeurs font pression sur les pouvoirs publics pour que le médicament hors prescription se retrouve dans leurs linéaires. Le pharmacien aura des difficultés à faire face à une telle concurrence.

Face à de tels défis, le pharmacien semble de plus en plus éprouver le besoin d'être assisté par des outils et des techniques managériales. Compte tenu des évolutions de son secteur d'activité, la maîtrise de sa marge globale est au cœur de ses préoccupations. La rentabilité de l'officine s'organise selon une décomposition de l'activité du pharmacien en trois catégories de produits. La première correspond aux médicaments présents au remboursement dont la TVA est à 2,1 % et la marge pouvant varier de 6 % à 26,1 % pour le pharmacien (c'est la catégorie qui représente la part la plus importante de son CA). Elle a la particularité d'être sous le contrôle des autorités de santé en instaurant une marge dégressive lissée (le taux de marge variera en fonction de trois fourchettes de prix fabricant).

L'État est donc devenu un décideur de la rémunération et de la rentabilité d'une officine, instaurant une situation de dépendance économique. Cependant, le pharmacien a la possibilité de limiter cette pression en diminuant l'importance de la part de la catégorie 1 dans son chiffre d'affaires (pour certaines pharmacies, la catégorie 1 peut représenter moins de 60 % du CA) au profit des deux autres. En effet, la deuxième catégorie est la médication officinale dont la TVA est à 5,5 % et la troisième catégorie correspond aux produits de parapharmacie avec une TVA à 19,6 %. Pour ces deux catégories, la marge commerciale pour le pharmacien peut atteindre 50 % selon les achats ; or, pour réussir à développer suffisamment ces deux dernières catégories afin qu'elles prennent suffisamment d'importance pour compenser une baisse sur la première, le pharmacien devra développer ses capacités managériales.

C'est alors qu'intervient le groupement officinal en tentant de dépasser son simple statut d'association de pharmaciens réunis pour obtenir des conditions favorables d'achat auprès des laboratoires pharmaceutiques.

1.2. Le rôle et la logique du groupement comme réseau d'entreprises

Depuis quelques années, le groupement est devenu un véritable acteur de la distribution pharmaceutique. Leur nombre et leur importance sont croissants. Les groupements officinaux sont tous bâtis sur le même principe. Pour exister, ils ont tous besoin d'adhérents (pharmacies), ils diffèrent néanmoins sur certains points. En France, on dénombre environ une soixantaine de groupements officinaux. La plupart sont des sociétés anonymes dont les adhérents ne détiennent pas le capital ; ils cotisent et participent aux frais de fonctionnement. On recense quelques coopératives et associations mais la part est marginale. Le nombre d'adhérents peut varier d'un groupement à un autre ; en effet, si Nepenthes comptabilise environ 4500 membres (c'est le

plus important), Pharmactive n'en dénombre que 800. Cette différence est le résultat de stratégies et d'approches sensiblement opposées. Plus le nombre de membres est important, plus le rapport de force avec les laboratoires sera favorable au groupement (effet de taille, économies d'échelle et de champ); mais dans ce cas de figure, il est difficile d'offrir autre chose qu'une diminution du prix d'achat des produits; or, dans les petites structures, une approche plus qualitative est possible en offrant une aide pour le management de l'officine. C'est un point non négligeable car après les achats, c'est le souci majeur du pharmacien. Pour bien comprendre la notion de réseau d'entreprises, un cadrage est nécessaire pour ensuite évoquer les éventuels apports sur lesquels se positionnent les groupements officinaux dans le canal de distribution du médicament.

1.2.1. Cadrage théorique sur le groupement officinal comme réseau de PME

Pour comprendre le fonctionnement d'un réseau, Assens (2003) insiste sur le fait qu'il est préférable de se pencher sur les relations entre les firmes plutôt que sur la nature des firmes elles-mêmes. Pour appréhender les réseaux et son intérêt, trois approches peuvent être utiles ici (Capiez, 2007). La première, selon la théorie des coûts de transaction (Williamson, 1983), suppose que le réseau sera la forme institutionnelle la plus efficace lorsque ni le marché, ni la hiérarchie ne s'imposent dans la relation (Thorelli, 1986, p. 37). En tant qu'hybride, le réseau est une structure associant des entreprises spécialisées et indépendantes où la coordination s'effectue par un pivot et dont le but est de gérer des flux de nature et de direction différentes (Dumoulin, Meschi et Uhlig, 2000). La deuxième, fondée sur le partage des ressources, considère que les entreprises ont un portefeuille de ressources combinées pour créer des compétences spécifiques (Prahalad et Hamel, 1990) que les membres du réseau partageront afin d'acquérir ou d'échanger des ressources nouvelles et complémentaires (Pfeffer et Salancik, 1978; Powell, 1990). Enfin la dernière, selon l'approche de l'encastrement de relations économiques dans les relations sociales, considère que, dans une organisation, ses acteurs sont détenteurs d'un capital humain dont l'efficacité et la valeur dépendront des réseaux sociaux dans lesquels ils sont encastrés (Granovetter, 1985).

Le groupement officinal est une entreprise indépendante qui a son existence propre mais qui ne peut subsister que grâce à des adhérents/clients qui constituent sa force de négociation sur le marché, notamment avec les laboratoires (ses interlocuteurs). En effet, le groupement n'est pas qu'un simple intermédiaire puisqu'il revendique un rôle communautaire. En regroupant ses membres, il crée une communauté d'échange. Il assure la transmission de

connaissances (Jarillo, 1988). Le partage est informel et peut se caractériser par une simple discussion mais l'objectif restera d'apporter des solutions à un problème en s'appuyant sur l'expertise des membres (Granovetter, 1985; Powell, 1990; Gulati, 1998). C'est un appui important pour un entrepreneur désireux de rechercher et d'évaluer les opportunités du marché (Chabaud et Ngijol, 2005; Chelly, 2008). Dans de petites structures comme les officines, les pharmaciens titulaires sont sûrement attentifs à cette opportunité. Dès lors pour ses membres, l'adhésion au groupement officinal se justifie par une volonté d'atteinte de taille optimale pour les achats mais aussi de partage d'expériences. Certes, de prime abord, la coopération s'inscrit ici dans une volonté d'économiser les moyens (Richardson, 1972) mais elle permet ensuite d'accéder à des ressources nouvelles (Pfeffer et Salancik, 1978). Il semble que la coopération sous forme de groupement se développe de plus en plus dans des PME soumises à un secteur d'activité particulièrement turbulent (Peillon, 2005). C'est le cas pour l'officine (Reyes, 2010).

Dès lors, on peut considérer que l'objectif pour les membres repose sur une logique d'alliance en vue d'un partage de compétences, de moyens et de ressources nécessaires (Jaouen, 2006). En tant que réseau de PME, le groupement officinal doit permettre une augmentation de la performance des firmes qui le composent (Gulati, Nohria et Zaheer, 2000; Dumoulin, Meschi et Uhlig, 2000). C'est une opportunité importante en PME (Capiez, 2007). En effet, la capacité dynamique du réseau est de recombinaison des ressources pour développer une compétence nouvelle (Teece, Pisano et Shuen, 1997). Pour appréhender les groupements officinaux, l'analyse se focalisera principalement sur l'approche en termes de ressources. En effet, cette approche semble plus appropriée aux PME où l'entrepreneur est l'acteur clé (Capiez, 2007; Jaouen, 2006; Peillon, 2005). Ainsi, le pharmacien titulaire fera la démarche d'aller ou non vers le groupement. La réussite du partage de ressources dépendra de son degré d'implication dans la relation d'échange mais également des caractéristiques du groupement.

1.2.2. Les caractéristiques des groupements officinaux

Les groupements officinaux s'appuient sur leur capacité à proposer des services spécifiques pour maximiser la performance des officines. Le minimum en la matière est le référencement de produits. Certains jouent le rôle de centrale d'achats, d'autres vont même jusqu'à développer une marque de distributeur et assurent un service logistique (comme Pharmavie). Dans une approche plus qualitative, plusieurs groupements proposent une formation de l'équipe officinale, des conseils en merchandising, de la PLV... Certains groupements vont encore plus loin dans leur politique de services avec une

stratégie d'enseigne (Moinier, 2009). Sans être un contrat de franchise (la législation l'interdit), l'enseigne de pharmacien permet à la fois aux adhérents de bénéficier de services plus complets comme des formations en management officinal, des agencements d'espace de vente, un coaching des équipes ; elle offre en contrepartie au groupement d'être visible auprès du client final. Ce n'est pas négligeable dans un futur où l'officine risque d'être absorbée par la grande distribution ; dès lors, s'il y a une lutte entre les groupements et les GMS, la victoire se jouera sûrement sur la notoriété et la qualité perçues par le client final. La logique d'enseigne est sans doute l'étape ultime de consolidation du groupement en tant que véritable réseau d'entreprises. Dans ce sens, la logique du groupement comme réseau de PME est une mise en relation récurrente et durable de leurs ressources et compétences pour diminuer l'incertitude, saisir des opportunités et offrir un avantage concurrentiel durable à ses membres (Chelly, 2008 ; Capiez, 2007 ; Jaouen, 2006 ; Peillon, 2005 ; Chabaud et Ngijol, 2005 ; Assens, 2003).

Le groupement veut se positionner comme un intermédiaire précieux. Dès lors, comme le soulignent Pfeffer et Salancik (1978) sur le partage des ressources dans les réseaux, plusieurs rôles peuvent être attribués au groupement. Le premier est l'obtention d'informations sur la filière et ses évolutions afin d'avantager ses membres en leur fournissant les derniers renseignements. Le second est, par l'introduction de convention de comportement avec les autres, de créer des barrières à l'entrée et à la sortie du réseau. Le troisième rôle est la recherche du soutien d'une partie de son environnement afin de réduire sa dépendance à l'égard de ressources extérieures. À l'origine, ce sont les achats qui étaient la motivation de l'adhésion au groupement ; ce dernier tente aujourd'hui une approche en proposant d'autres services. En légitimant son rôle et sa fonction vis-à-vis des autres, le quatrième rôle est de mettre en valeur l'expérience et l'apprentissage. Les membres lorsqu'ils se réunissent peuvent échanger sur leurs expériences et créer de nouvelles ressources ou s'appuyer sur des ressources complémentaires.

Ainsi, à l'heure où l'officine se sent de plus en plus en danger, que les pouvoirs publics donnent l'impression de vouloir revoir le monopole des pharmaciens, que la menace de la grande distribution devient réelle, beaucoup considèrent que seule l'union permettra aux officines de faire face. À l'alternative du risque de chaînes (encore illégales pour le moment en raison de la réglementation en vigueur), le groupement cherche à se positionner comme une solution pour assurer un certain niveau de compétitivité et pallier la perte de rentabilité des officines. Le groupement semble pouvoir apporter des éléments pour aider les officines à appréhender les changements auxquels elles doivent faire face. Ils ne sont pourtant pas les seuls intermédiaires entre le laboratoire et le pharmacien. Le grossiste/répartiteur propose lui aussi des

services afin d'accompagner les officines comme des conseils en merchandising ; difficile alors pour un groupement de convaincre une entreprise d'adhérer surtout si cette dernière a la taille critique lui permettant de passer en direct ses grosses commandes auprès des laboratoires et d'ajuster ses stocks avec son grossiste habituel. Pour convaincre, il insistera sur l'enrichissement des ressources et du capital relationnel des membres pour maximiser la performance de leurs entreprises (Capiez, 2007). Ainsi, au vu des différents développements, la question soulevée en introduction demeure car, même si le groupement en tant que réseau de PME peut apporter beaucoup à ses adhérents, son intérêt pour le pharmacien n'est pas si évident dans une logique de partage de ressources. En effet, le réseau est un mode d'organisation qui assure un transfert entre ses membres pour compenser les irrégularités de l'activité (par le transfert de matériel, de produit, d'équipe...).

Les membres peuvent se vendre des produits, certains jouent alors le rôle de fournisseurs internes (phénomène quasi unanime dans les groupements appelé rétrocession). Le partage des ressources peut se faire également sur la gestion et la prospection de clients communs ou le développement de projets ponctuels nécessitant une bonne coordination et une connaissance de l'autre ; mais, plus simplement, cela peut n'être qu'un partage de connaissances suffisamment bien organisé pour être créateur d'apprentissage collectif et constituer un avantage compétitif (Kogut, 2000 ; Dyer et Nobeoka, 2000). Les groupements semblent se positionner comme un réseau communautaire puisque ce sont des entreprises concurrentes où il y a symétrie du pouvoir de pilotage (Assens, 2003) ; mais la nature des relations est partagée entre des critères économiques évidents et des critères sociaux moindres. Dans les groupements officinaux, les liens sociaux sont censés être importants car les membres qui les composent sont tous issus de la même famille d'institutions éducatives ; mais l'enrichissement de ces liens forts repose sur la richesse des liens faibles que chaque membre a réussi à tisser en dehors de cette communauté préétablie par le groupement (Granovetter, 1985).

Le pharmacien, titulaire par sa formation, pourrait développer un effet corporatiste entrant dans la constitution d'un réseau social, tout du moins, comme point de départ pour poser les bases d'une relation de confiance. Ce microcosme s'appuie largement sur la réputation des acteurs qui le composent. Le rôle de socialisation pourrait être à l'initiative du groupement ; mais est-ce vraiment cela qui est recherché en adhérant au groupement ou plutôt simplement des économies d'échelle ?

Afin d'approfondir la question de l'intérêt du groupement officinal, une analyse exploratoire a été conduite auprès d'officines et de groupements, et de multiples témoignages ont été recueillis auprès des professionnels du secteur.

2. Le groupement : quels intérêts pour le pharmacien ?

Afin de proposer un éclairage sur l'intérêt recherché par une officine en adhérant à un groupement, deux études qualitatives ont été menées auprès des acteurs concernés; ainsi les propos recueillis auprès des pharmaciens et des groupements ont permis une confrontation sur les points de vue et les attentes de chacun.

2.1. Méthodologie

Pour appréhender dans les meilleures conditions ce terrain, l'analyse s'est orientée vers une approche qualitative à caractère exploratoire. En effet, on pourra considérer que pour approfondir un objet et saisir toutes ses spécificités, c'est une approche adéquate pour opérer une reconfiguration des connaissances dans un domaine (Wacheux, 1996). Les entretiens exploratoires s'appliquent particulièrement lorsqu'on cherche à mettre en lumière des aspects du phénomène auxquels le chercheur ne peut penser spontanément (Blanchet et Gotman, 2005). Dans un secteur où tous les acteurs du circuit de distribution du médicament subissent de nombreux bouleversements, une telle démarche se justifie en raison de la spécificité du modèle français et du peu de travaux sur les officines. L'étude exploratoire a été réalisée auprès de 10 officines de la région centre et huit groupements rencontrés lors du salon professionnel Pharmagora. Les tableaux 1 et 2 reprennent les profils de ces différentes entreprises.

TABLEAU 1
Les officines étudiées

Officine n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombre de salariés	9	6	8	17	4	5	13	8	4	4
Appartenance à un groupement	oui	oui	oui	oui	non	oui	oui	non	non	oui

TABLEAU 2
Les groupements étudiés

Groupement n°	1	2	3	4	5	6	7	8
Nombre d'adhérents	1 600	1 300	1 024	4 500	1 800	2 500	82	275
Politique d'enseigne	oui	oui	non	oui	oui	non	oui	non
Nombre de salariés	25	100	40	200	70	280	10	1

Les enquêtes ont été conduites au moyen d'entretiens semi-directifs. L'entretien est l'outil de prédilection d'une phase exploratoire car il constitue en lui-même un processus exploratoire qui se justifie lorsqu'on ignore le monde de référence ou qu'on ne veut pas décider à priori du système de cohérence interne des informations recherchées (Blanchet et Gotman, 2005). L'entretien fait construire un discours contrairement au questionnaire qui provoque une réponse. Il offre donc la possibilité permanente de déplacement du questionnement. Le guide d'entretien reprend certains thèmes qu'il apparaît important de traiter. Les thèmes centraux abordés lors des entretiens sont les mêmes quel que soit le public interrogé (groupement ou pharmacie), seule l'articulation des questions posées diffère selon le point de vue. Trois thèmes sont traités : la connaissance des groupements et leur rôle, leurs apports et leur avenir. L'analyse de contenu s'est alors organisée à partir de ces trois thèmes.

L'analyse des réponses a été faite sur le principe d'une approche *grounded theory* (Glazer et Strauss, 1967) que l'on peut qualifier de catégorisation *a posteriori* (Allard-Poesi, Drucker-Godard et Ehlinger, 2007). Il s'agit ici d'une approche très ouverte de l'analyse de données qualitatives qui, selon une démarche inductive, doit permettre l'émergence de thèmes et concepts utilisés par les personnes interrogées pour interpréter leur monde. L'évaluation des entretiens ne s'est pas faite en imposant des présupposés aux données mais en faisant émerger la structure de ces dernières, nous obligeant à une analyse systématique pour dégager les thèmes plus précis, archétypes et les catégories (Usunier, Easterby-Smith et Thorpe, 2000).

2.2. Analyse des résultats

En interrogeant les officines sur leur avenir, beaucoup ont montré une réelle prise de conscience des difficultés auxquelles elles devront faire face dans un avenir proche. Plusieurs répondants considèrent que les petites officines n'auront bientôt plus les moyens de lutter contre les multiples contraintes qui les menacent. L'officine de demain sera sans doute de taille plus importante comme le montrent d'ailleurs les statistiques de l'Ordre des pharmaciens où l'on constate un net recul de l'officine de petite taille au profit des grandes (en 1998, l'officine avec un seul pharmacien représentait 33,4 % contre 21,2 % en 2008, alors que l'officine de trois pharmaciens et plus est en progression soit 20,2 %, en 1998, contre 33,7 % en 2008). Cette grande taille sera sans doute nécessaire pour faire face à de nouvelles contraintes comme la vente sur Internet, en GMS et l'arrivée de chaînes. En considérant que le réseau d'entreprises peut être un moyen pour diminuer l'incertitude (Forgue, Frechet et Josserand, 2006 ; Meschi, 2006), le groupement semble vouloir jouer un rôle pour accompagner le pharmacien lors de la mutation de son métier. L'avantage concurrentiel est recherché par l'atteinte d'une taille critique selon les répondants. Ainsi la totalité des groupements interrogés, en présentant leur structure, se positionnent comme l'intermédiaire qui permettra au pharmacien d'envisager sereinement le futur.

2.2.1. *Quel groupement et pourquoi ?*

Tous les pharmaciens interrogés connaissent l'existence des principaux groupements. Ces derniers sont très présents dans l'environnement de l'officine (conférences, réunions, communication dans la presse spécialisée, démarchage...). Il est difficile d'ignorer leur présence, mais certaines officines n'adhèrent pas forcément à un groupement (c'est surtout le cas pour les plus petites ou les pharmacies rurales, soit 3 officines sur 10 dans l'échantillon).

Elles n'en ressentent pas le besoin pour le moment ou n'ont pas trouvé de formule correspondant à leurs attentes. Plus simplement, certaines considèrent que c'est une démarche réservée aux grandes comme l'explique l'officine n° 8 ; cependant, l'officine n° 10 semble prouver le contraire avec l'adhésion à deux groupements pour seulement un effectif de quatre salariés. Il y a donc quelques officines qui adhèrent à plusieurs groupements en même temps. Les doublons, selon l'observatoire de Labo Pharma Conseil, ne représentent que 7 % des officines. Ce comportement opportuniste est sanctionné par plusieurs groupements qui tentent de s'en prémunir de façon contractuelle en faisant signer des demandes d'affiliation prioritaire ou exclusive. Dans ces conditions, le réseau ne semble pas vraiment s'appuyer sur une relation de confiance entre ses membres. La relation contractuelle semble

prévaloir sur les liens sociaux (au sens de Granovetter 1985). D'ailleurs, nos répondants avouent avant tout rechercher par le groupement des avantages économiques, notamment pour obtenir une force d'achat (5 officines sur 7). Cependant, deux des trois entreprises (n^{os} 5 et 8) n'adhérant pas à un groupement expliquent, concernant le supposé bénéfice qu'apporterait une telle structure, que l'achat groupé serait une raison d'entrée. Par ailleurs, à la question « pourquoi faire partie d'un groupement ? », les autres répondants expliquent qu'ils recherchent une certaine dynamique (5 officines sur 7). Les avantages tarifaires sur les achats sont importants lors du choix du groupement, ainsi que les services proposés comme des formations d'équipes ou du conseil. La nature de la valeur ajoutée recherchée est avantage centrée sur les services nécessaires à l'exercice officinal plutôt que l'enrichissement d'un véritable capital relationnel dans un premier temps.

Dès le départ, les groupements affichent leur volonté de dépasser leur simple rôle de plateforme d'achats. Comme le souligne le groupement n^o 2, son rôle est la défense de la pharmacie indépendante dans un environnement toujours plus concurrentiel. Le groupement n^o 8 utilise même le terme « militer » pour insister sur son rôle de défense des intérêts de ses adhérents. En allant encore plus loin, le groupement n^o 5 explique que son rôle est de se substituer aux syndicats qu'il qualifie de « fédération des individualités ». D'autres restent plus modestes (groupement n^{os} 3, 4 et 6) en se présentant avant tout comme des intermédiaires entre les laboratoires et les pharmacies dont le rôle est surtout de faciliter le travail du pharmacien dans sa prise de commandes. Les groupements ont compris les besoins du pharmacien car il a de véritable carence en outils d'aide à la décision. En effet, lors de son cursus universitaire, il n'aborde quasiment pas la question du management officinal. C'est assez paradoxal pour un futur chef d'entreprise.

Dès lors, sa recherche d'avantages compétitifs nécessite l'aide du réseau de PME. Il se concentre dans un premier temps sur l'accès aux services offerts par le groupement. Cependant, il ne semble pas sensible immédiatement au partage d'expériences que peut lui apporter le groupement. En effet, la part informelle de la relation avec le groupement n'est pas inexistante. La personnalité du dirigeant du groupement est également très importante dans l'incitation à l'adhésion. Le contact qu'il aura avec les pharmaciens, ses prises de position sur des sujets clés de l'officine sont très fédérateurs. Le bénéfice économique du groupement ne doit donc pas dissimuler l'existence d'apports plus informels liés aux personnes lors du choix du groupement et de l'enrichissement de celui-ci. D'ailleurs, les groupements, comme on peut le constater dans l'échantillon, ont des effectifs salariés importants pour

certains comme les n^{os} 4 et 6 (respectivement 200 et 280 salariés). Cette force commerciale permet une présence régulière auprès des pharmacies et une assistance de proximité (au sens de Torrès, 2003).

2.2.2. *Quels apports ?*

Derrière les apports purement économiques déjà évoqués, le besoin d'information ressort systématiquement. Ce besoin en ressources immatérielles ne semble pas toujours comblé par le groupement qui, selon certaines officines de l'échantillon, ne favorise pas suffisamment les contacts entre ses membres (officines n^{os} 1, 4 et 7).

Il y a là peut-être un manque qui dénote une carence de ce type de réseau de PME. En effet, le partage de ressources et de compétences entre ses membres devrait être l'un des critères majeurs quant aux raisons de son existence (Capiez, 2007 ; Assens, 2003 ; Powell, 1990). Pourtant, il ne semble pas toujours se vérifier dans les groupements selon les officines de l'échantillon. Un seul répondant explique qu'il partage des expériences avec les autres membres du groupement. Ensemble, ils discutent de l'avenir de l'officine et des moyens de « tirer son épingle du jeu », selon ses mots (officine n^o 4) ; mais il ajoute plus loin, en répondant à une question sur les manques des groupements, que cette gestion de l'information est trop légère. Un autre pharmacien affilié à aucun groupement indique justement que les relations et la communication avec des confrères seraient une raison d'adhésion (officine n^o 5). Le besoin d'information dans un environnement incertain comme celui de l'officine est réel. Le rôle du groupement à ce sujet doit être clair, il assure la transmission de l'information, il clarifie les relations et crée la dynamique du réseau (Assens, 2003 ; Chabaud et Ngijol, 2005) ; mais sur cette attribution, il n'a pas un rôle bien défini.

Pourtant, du point de vue des groupements, le message est clair. Plusieurs actions sont proposées pour favoriser les contacts entre adhérents et les équipes du groupement. Cela se caractérise par des réunions nationales et régionales, des séminaires avec des ateliers de travail, des conférences, des journées de formation et des forums intranet. Lors de ces rencontres, les groupements font des recadrages sur les dernières évolutions du secteur (groupements n^o 7 et n^o 2). C'est également l'occasion d'un recentrage, d'apports de nouvelles idées et d'un partage d'expériences (groupements n^{os} 1, 2, 3, 5 et 7). Le groupement n^o 2 parle même du « besoin de réconfort » exprimé par les pharmaciens lors de ces rencontres. Il est fait allusion ici en ces termes à des notions évoquant de véritables liens familiaux entre le groupement et ses adhérents et ce dernier fera preuve d'empathie le cas échéant.

Conformément à ce que la littérature souligne sur le réseau d'entreprises, le partage d'expérience et l'apprentissage mutuel des cocontractants (Pfeffer et Salancik, 1978; Powell, 1990) semblent être recherchés par les pharmaciens de l'échantillon. En effet, plusieurs d'entre eux indiquent qu'ils ont acquis par l'intermédiaire du groupement de nouvelles pratiques de management officinal (6 officines sur 7). Quelques-uns ont modifié l'organisation de l'officine et appris à mieux la gérer. Il y a donc un partage de connaissances même si certains déplorent que ces informations soient souvent payantes (notamment l'officine n° 4 est très critique à ce sujet). Ces relations contractuelles semblent pour certains nuire à l'épanouissement de ce type de réseau en tant que communauté d'échanges basée sur des liens sociaux. C'est d'ailleurs assez paradoxal car les liens corporatistes semblent manquer de puissance pour créer une véritable communauté ou du moins pour en ressentir les bénéfices afin de faire face aux pressions exercées sur ce secteur d'activité. D'ailleurs, un répondant regrette le manque de proximité entre son groupement et lui (officine n° 1). Cette proximité serait d'ailleurs favorable à l'enrichissement d'un réseau social. Par ailleurs, l'officine n° 7 déplore le peu d'implication de son groupement. Le manque de contact et de communication entre le pivot et les membres, ainsi qu'un suivi du pharmacien par le groupement sont des revendications courantes (4 officines sur 7).

Pourtant lorsque les groupements s'expriment, leurs apports sont nombreux. Au-delà d'un ensemble de services à caractère économique, comme les achats en gros ou la gestion de stock, les groupements proposent des services plus qualitatifs en management. Ils offrent des formations en merchandising (groupements n°s 1, 2, 4, 5, 6, et 7), en animation des équipes de ventes ou encore de l'audit clientèle (groupements n°s 4 et 6).

Certains cherchent à aller plus loin dans la relation groupement et officine en évoquant au travers des services proposés des termes comme « entretenir la communauté » (groupement n° 8), « relationnel humain » (groupement n° 3), « transfert de savoir-faire » afin d'être un allié pour l'avenir (groupement n° 7). Le groupement n° 2 a mis en place un intranet pour assurer un contact régulier avec ses membres. Si tous ces éléments semblent indiquer qu'il y a bien de la part du groupement la volonté de favoriser les relations et le partage entre ses membres, une autre volonté encore plus forte se fait sentir ; il s'agit de la visibilité du groupement sur le marché. C'est par l'intermédiaire d'une politique d'enseigne que ce dernier exprime ce besoin (Moinier, 2009). En effet, dans l'échantillon, cinq groupements sur huit ont mis en place une politique d'enseigne. Elle consiste avant tout à afficher l'identité du groupement sur l'officine et à respecter certaines règles imposées par le groupement en termes d'agencement et de PLV (publicité sur le lieu de vente) sur l'espace de vente. Dans certains cas, des produits sous l'identité

du groupement sont également proposés (groupement n°4). Les arguments invoqués par les groupements de l'échantillon envers leurs membres s'articulent autour de l'idée de reconnaissance, d'identité et de fidélisation client (groupements n°s 1, 5 et 7). La politique d'enseigne des groupements semble se concevoir avec la volonté de faire face à la concurrence et d'anticiper les évolutions de l'environnement, notamment sur le risque d'ouverture du capital. Le groupement n°1 utilise clairement le terme « se positionner ».

Cependant, certains groupements sont encore réfractaires à la politique d'enseigne. Cette dernière est alors perçue comme un outil trop mercantiliste. Le groupement n°3 explique que sa volonté est de promouvoir la pharmacie et non une marque. Le groupement n°8 évoque son désir de rester associatif et non lucratif afin de se positionner comme un « syndicat » pour défendre le monopole du pharmacien. En définitive, la logique d'enseigne n'est pas systématique de la part des groupements et elle n'est pas imposée à leurs membres lors de l'adhésion.

2.2.3. Quel avenir pour le groupement ?

Une majorité de répondants pense que la politique d'enseigne sera nécessaire si l'avenir de l'officine se noircit davantage (7 officines sur 10). Actuellement, le capital d'une officine ne peut être détenu que par des personnes titulaires d'un diplôme de pharmacien. Cette personne, par ailleurs, ne peut être actionnaire majoritaire que d'une officine.

Cependant, la Commission européenne met en garde l'État français concernant l'ouverture de capital des officines en application des principes d'établissement et de libre circulation des capitaux à travers l'Union européenne conformément au traité de Rome. L'ouverture de capital à des non-pharmaciens est sûrement l'une des plus grosses menaces qui pèsent sur les épaules de la profession. Le risque d'apparition de chaînes deviendrait réel et des groupes comme Leclerc pourraient prendre un part significative du marché. Les répondants considèrent que la politique d'enseigne menée par le groupement est sans doute un rempart contre ce risque, même si cela veut également dire la mort de l'officine comme elle est aujourd'hui. D'ailleurs, l'officine n°3 en l'exprimant sous les termes « inévitable hélas » montre bien que c'est presque résignés que certains se préparent à cette mutation. En effet, cela veut également dire une perte de leur autonomie.

Les groupements ont conscience de cette menace. Ainsi, ils tentent de se positionner comme l'intermédiaire indispensable du canal de distribution du médicament. À cet effet, plusieurs indiquent qu'il faudra augmenter sa taille critique en multipliant le nombre d'adhérents et le nombre de labo-

ratoires partenaires (groupements n^{os} 3, 4, 5, 6 et 8) ; dès lors, l'objectif est clairement affiché par les groupements interrogés, ils recherchent avant tout à étendre leur réseau et à augmenter leur présence auprès du pharmacien pour faire face aux mutations futures. Devant cette escalade à la recherche d'une taille critique, certains semblent plus raisonnables et estiment proposer suffisamment pour le moment (groupements n^{os} 1 et 2).

Il semble donc que pour le groupement comme pour la pharmacie, la principale inquiétude réside dans le risque d'une évolution du secteur d'activité avec l'autorisation des chaînes de pharmacie. Il est important pour le groupement de bien se positionner auprès du pharmacien car d'autres acteurs comme les grossistes répartiteurs, les laboratoires et les grands distributeurs attendent cette évolution pour tenter de maîtriser le dernier maillon de la chaîne de distribution du médicament (Moinier, 2009). Pour que cette forme de réseau fonctionne seulement face à un environnement encore plus concurrentiel, il va sûrement falloir créer une véritable communauté avec des relations sociales fortes. Une simple prestation de service ne sera sans doute plus suffisante. Le groupement dans sa forme actuelle devra sûrement évoluer pour renforcer la cohésion de ses membres. D'ailleurs, des groupements de grande taille comme le n^o 4 et ses 4500 membres auront beaucoup de difficultés à créer une véritable communauté. Il y aura sans doute un seuil à ne pas franchir ; mais cela semble assez contradictoire avec la volonté d'expansion actuelle de la plupart des groupements et la mise en avant de leur politique d'enseignement.

Discussion et conclusion

Ce travail a proposé d'enrichir les travaux sur la théorie des réseaux en PME grâce à l'analyse des groupements officinaux. Il a permis de constater que l'intérêt pour un pharmacien titulaire dans l'adhésion à un groupement relève bien des trois approches permettant d'appréhender les réseaux d'entreprises (Capiez, 2007). En effet, il a été constaté que les officines françaises en adhérant à ce réseau de PME sont confrontées à une logique de coûts (Williamson, 1975) en recherchant des effets de taille pour diminuer leur prix d'achat. Elles recherchent également, selon une logique de partage de ressources (Powell, 1990), à accéder à des expériences et des services spécifiques leur permettant d'améliorer leur performance. Enfin, dans une logique d'encastrement en développant un capital relationnel (Granovetter, 1985 ; Dyer et Singh, 1998), elles espèrent développer des opportunités sur le marché (Chabaud et Ngijol, 2005 ; Chelly, 2008). En revenant sur la définition de Dumoulin, Meschi et Uhlig (2000), le groupement correspond bien à une forme transactionnelle où plusieurs membres sont liés par des relations

formelles (le contrat) et informelles (des liens communautaires). Cependant, si cette recherche met en évidence qu'il y a bien trois logiques (Capiez, 2007), dans l'adhésion au groupement pour le pharmacien titulaire, l'analyse empirique montre que l'approche fondée sur les ressources semble privilégiée pour le moment. Même si l'échange n'est pas à la hauteur des espérances de toutes les entreprises de l'échantillon, il y a bien au travers de rencontres, de différents services et de formation un partage de ressources. Cependant, si l'enseigne de pharmacien se développe (Moiner, 2009), le risque de basculer dans une relation purement marchande (logique de coûts), sous forme d'un réseau de franchises, pourrait limiter l'intérêt pour les adhérents notamment dans l'enrichissement des ressources et du capital relationnel ; c'est sans doute sur ce dernier point que le groupement pourrait apporter le plus. Dans ce secteur d'activité, ce capital relationnel est tout d'abord établi à partir de la formation initiale (en effectifs restreints liés au *numerus clausus*) nécessaire à l'exercice de la profession de pharmacien. Il est ensuite entretenu grâce au microcosme de la profession lié au petit nombre d'entreprises du secteur (comparativement à d'autres) et aux multiples réunions, conférences et salons organisés par les syndicats, les laboratoires et autres organismes jouant le rôle de relais de l'information auxquels assistent beaucoup de pharmaciens ; mais face aux mutations actuelles de son secteur d'activité, en comparaison d'autre corporation comme celle des médecins, le pharmacien reste très peu mobilisé.

Par ailleurs, cette recherche apporte une contribution aux travaux considérant que les réseaux en PME permettent de diminuer les risques et l'incertitude des dirigeants en maîtrisant les opportunités du marché (Chabaud et Ngijol, 2005 ; Chelly, 2008).

En effet, aujourd'hui, le pharmacien a besoin de gérer son entreprise comme un véritable manager, de dégager plus de temps pour être moins dans l'opérationnel et faire face aux mutations du secteur. Ainsi, plusieurs répondants ont estimé que le groupement offrait une aide sur la question mais encore insuffisante. De plus, l'adhésion à un réseau de PME peut être motivée pour améliorer la performance de l'entreprise. Capiez (2007) s'est interrogé sur le lien entre la stratégie de réseaux des dirigeants de PME et la performance financière. Sans établir une relation nette, il souligne cependant qu'elle s'établit en partie grâce à une relation de proximité avec les parties prenantes (Torrès, 2003). L'étude empirique a permis d'étayer ce point notamment sur la volonté des dirigeants et la capacité du réseau. Par exemple, le titulaire de l'officine n° 4 a expliqué avoir besoin d'aide pour gagner en performance et en compétitivité. Il a besoin d'outils de gestion et il doit fournir quotidiennement un véritable effort de management pour

compenser ses baisses de marges. Le groupement officinal semble pouvoir lui en apporter une partie, mais il attend également beaucoup des membres plus expérimentés.

Si ces premiers résultats semblent encourageants concernant l'enrichissement des travaux sur les réseaux de PME, il faut cependant être prudent car la taille de l'échantillon ne permet ici que d'émettre les premières hypothèses ; par ailleurs, il y a sûrement des différences notables entre les groupements par rapport à leurs stratégies et aux services apportés. Ces deux limites permettent alors des perspectives intéressantes de recherches. En effet, une étude quantitative réalisée auprès des officines et des groupements permettrait certains approfondissements. De plus, à partir d'un échantillon plus important, il serait possible de réaliser une typologie des groupements officinaux afin de déterminer la nature de leurs différences pour ensuite étudier ceux qui répondent le mieux aux besoins des officines. Il serait possible alors de vérifier laquelle des trois approches s'impose dans la volonté d'adhésion à un réseau de PME en fonction des catégories obtenues.

Bibliographie

- ALLARD-POESI, F., C. DRUCKER-GODARD et S. EHLINGER (2007), « Analyse de représentations et de discours », dans R.A. Thietart, *Méthodes de recherche en management*, Paris, Dunod.
- ASSENS, C. (2003), « Le réseau d'entreprises : vers une synthèse des connaissances », *Management International*, vol. 7, n° 4, p. 40-59.
- BADOT O. et J.F. LEMOINE (2010), « Les stratégies d'innovation dans le commerce indépendant de proximité », *Décision et Marketing*, janvier-mars, n° 57, p. 63-66.
- BLANCHET, A. et A. GOTMAM (2005), *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Armand Colin.
- BONNEMAIN, H., G. DILLEMANN et A. BOUCHERLE (2008), *La pharmacie française, ses origines, son histoire, son évolution*, Paris, Lavoisier.
- CAPIEZ, A. (2007), « Réseau d'entreprises et performance », *Revue internationale PME*, vol. 20, n° 1, p. 41-67.
- CHABAUD, D. et J. NGIJOL (2005), « La contribution de la théorie des réseaux sociaux à la connaissance des opportunités de marché » *Revue internationale PME*, vol. 18, n°1, p. 29-46.
- CLIQUET, G., A. FADY et G. BASSET (2002), *Management de la distribution*, Paris, Dunod.
- CHELLY, A. (2008), « L'impact du réseau relationnel de l'entrepreneur dans l'identification d'opportunités d'affaires : une étude exploratoire », IX^e Congrès international francophone sur l'entrepreneuriat et la PME, Louvain-la-Neuve.

- DUMOULIN, R., P-X. MESCHI et T. UHLIG (2000), « Management, contrôle et performance des réseaux d'entreprises : étude empirique de cinquante-cinq réseaux d'alliances », *Finance Contrôle et Stratégie*, vol. 3, n° 2, p. 81-112.
- DUYCK, J.Y. et M. FILSER (2009), « Introduction au dossier 1 : La recherche en distribution : entre effort de théorisation et contribution à la pratique managériale », *Management & Avenir*, n°21, janvier, p. 100-102.
- DYER, J.H. et H. SINGH (1998), « The relational view : cooperative strategy and sources of interorganizational competitive advantage », *Academy of Management Review*, vol. 23, p. 660-679.
- DYER, J.H. et K. NOBEOKA (2000), « Creating and managing a high-performance knowledge-sharing network : the Toyota case », *Strategic Management Journal*, vol. 21, p. 345-367.
- FORGUE, B., M. FRECHET et E. JOSSERAND (2006), « Relations inter-organisationnelles. Conceptualisation, résultats et voies de recherche », *Revue française de gestion*, vol. 32, n° 164, p. 17-32.
- GÉNIAUX, I. et S. MIRA-BONNARDEL (2003), « Le réseau d'entreprises : forme d'organisation aboutie ou transitoire », *Revue française de gestion*, vol. 29, n° 143, p. 129-144.
- GLAZER, B. et A. STRAUSS (1967), *The Discovery of Grounded Theory, Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine Publishing Company.
- GRAEVE, N. (2003), « The future of pharmacy retailing », *Workshop of the futur of pharmacy retailing seminar*, University de Sydney.
- GRANOVETTER, M.S. (1985), « Economic action and social structure : the problem of embeddedness », *American Journal of Sociology*, vol. 91, n° 3, p. 481-510.
- GULATI, R., N. NOHRIA et A. ZAHEER (2000), « Strategic networks », *Strategic Management Journal*, vol. 21, p. 203-215.
- GULATI, R. (1998), « Alliances and networks », *Strategic Management Journal*, vol. 19, p. 293-317.
- JAOUEN, A. (2006), « Les stratégies d'alliances des TPE artisanales », *Revue internationale PME*, vol. 19, n°s 3-4, p. 111-136.
- JARILLO, J.C. (1988), « On strategic networks », *Strategic Management Journal*, vol. 9, p. 31-41.
- JOSSERAND, E. (2007), « Le pilotage des réseaux. Fondement des capacités dynamiques de l'entreprise », *Revue française de gestion*, vol. 33, n° 170, p. 95-102.
- KOGUT, B. (2000), « The network as knowledge : generative rules and the emergence of structure », *Strategic Management Journal*, vol. 21, p. 405-425.
- Livre blanc (2008), « Les pharmacies d'officine en France : bilan et perspective », *Ordre national des pharmaciens*, janvier, document Internet.
- MESCHI, P. (2006), « Réseaux inter-organisationnels et survie des alliances », *Revue française de gestion*, vol. 32, n° 164, p. 33-54.

- MOINIER, X. (2009), «L'enseigne de pharmaciens : une spécificité au cœur de la distribution», *Décision et Marketing*, n° 53, janvier-mars, p. 7-17.
- MOINIER, X. (2006), *La stratégie marketing de l'entreprise officinale*, Paris, Estem.
- PEILLON, S. (2005), «Une analyse dynamique du pilotage des groupements de PME», *Revue internationale PME*, vol. 18, n° 1, p. 103-128.
- PFEFFER, J. et G.R. SALANCIK (1978), *The External Control of Organizations : A Resource Dependence Perspective*, New York, Harper & Row.
- POWELL, W.W. (1990), «Neither market nor hierarchy: network forms of organization», *Research in Organizational Behavior*, vol. 12, p. 295-336.
- PRAHALAD, C. et G. HAMEL (1990), «The core competence of the corporation», *Harvard Business Review*, mai, p. 7-91.
- Rapport de la Cour des comptes sur le financement de la sécurité sociale (2008), chapitre VI, septembre, p. 193-221.
- RICHARDSON, G.B. (1972), «The organization of industry», *The Economic Journal*, n° 82, septembre, p. 883-896.
- REYES, G. (2010), «Quel management pour l'officine de demain», X^e rencontre sur la prospective des métiers : quel management demain ?, Paris.
- SCHMIDT, R.A. et E.A. PIOCH (2004), «Community pharmacies under pressure : issues of deregulation and competition», *International Journal of Retail and Distribution Management*, vol. 32, n° 7, p. 354-357.
- Statistiques de l'Ordre des pharmaciens (2009), «Éléments démographiques», *Ordre national des pharmaciens*, janvier, document Internet.
- TEECE, D.J., G. PISANO et A. SHUEN (1997), «Dynamic capabilities and strategic management», *Strategic Management Journal*, vol. 18, p. 509-533.
- THORELLI, H.B. (1986), «Networks: between markets and hierarchies», *Strategic Management Journal*, vol. 7, p. 37-51.
- TORRÈS, O. (2003), «Petitesse des entreprises et grossissement des effets de proximité», *Revue française de gestion*, vol. 144, p. 119-138.
- USUNIER, J.C., M. EASTERBY-SMITH et R. THORPE (2000), *Introduction à la recherche en gestion*, Paris, Economica.
- WACHEUX, F. (1996), *Méthodes qualitatives en recherche en gestion*, Paris, Economica.
- WILLIAMSON, O.E. (1975), *Markets and Hierarchies*, New York, The Free Press.