

## **Eléments de service officinaux et satisfaction du patient/consommateur**

Liliane Bonnal  
Crief, Université de Poitiers  
93 avenue du Recteur Pineau BP 623  
86022 Poitiers Cedex  
05.49.45.31.97  
liliane.bonnal@univ-poitiers.fr

Xavier Moinier  
CEREGE, IAE de Poitiers et Crief, Université de Poitiers  
93 avenue du Recteur Pineau BP 623  
86022 Poitiers Cedex  
05.49.45.31.97  
xavier.moinier@univ-poitiers.fr

## **Éléments de service officinaux et satisfaction du patient/consommateur**

Résumé : L'objectif de ce travail est de déterminer les caractéristiques d'un point de vente officinal qui permettent de mieux satisfaire le patient/consommateur et d'étudier leur mode de contribution à la satisfaction. L'intérêt de cette étude est de déduire des implications managériales qui devraient permettre aux propriétaires de pharmacie de définir les éléments de services sur lesquels ils doivent intervenir pour améliorer la satisfaction de leurs patients/consommateurs. Le modèle « tétraclasse » (Llosa, 1996) de contribution des éléments d'une expérience de service officinal à la satisfaction servira de base à la compréhension du rôle des différentes caractéristiques d'une pharmacie dans le processus de satisfaction.

Mots clés : santé, pharmacie, satisfaction, patient/consommateur, éléments de service officinaux, modèle tétraclasse.

### Pharmacy services and patient/consumer satisfaction

Abstract : The aim of this paper is to provide an in-depth study of the key-elements guiding the patient/consumer when visiting a pharmacy. The assessment of the role and impact of the criteria regarding consumer satisfaction will be carried out through the Tetra class model. It will then be possible to consider the managerial aspects at stake in the decision-making process of pharmacy owners.

Key words: health, pharmacy, patient/consumer, satisfaction, elements of pharmacy service, Tetraclass Model

## INTRODUCTION

Afin de créer un véritable marché intérieur des services, le parlement européen a voté la directive relative aux services dans le marché intérieur dite « directive services » (2006/123/CE) facilitant la liberté d'établissement et de prestations de services. Cette directive vise à élargir le choix offert aux destinataires des services et à améliorer la qualité des services pour les consommateurs.

Dans le contexte particulier du monopole de la distribution pharmaceutique français<sup>1</sup> (les pharmacies sont exclues de la « directive services »), les officinaux ont longtemps considéré le client fréquentant leur point de vente comme un patient et non comme un consommateur. Aujourd'hui pourtant, il existe une véritable concurrence entre les points de vente officinaux (Moinier, 2009) liée à la mutation du secteur de la distribution pharmaceutique. Cette mutation doit conduire les pharmaciens à considérer autrement leur clientèle notamment au regard de ses comportements de consommation. Parmi les différentes variables du comportement du consommateur qui pourraient être étudiées, la satisfaction apparaît centrale pour l'amélioration de la qualité des services dans une situation de monopole de marché (Fornell et alii, 1996). De plus, elle est considérée comme une condition préalable à l'intention de réachat, à la fidélisation et à un bouche à oreille favorable (Boss, 1993 ; Anderson et alii, 1994 ; Heskett et alii, 1994 ; Jones et Sasser, 1995 ; Rust et alii, 1995).

L'objectif de ce travail est de déterminer les caractéristiques d'un point de vente officinal qui permettent de mieux satisfaire le patient/consommateur et d'étudier leur mode de contribution à la satisfaction. L'intérêt de cette étude est de déduire des implications managériales qui devraient permettre aux propriétaires de pharmacie de définir les éléments de services sur lesquels ils doivent intervenir pour améliorer la satisfaction de leurs patients/consommateurs. Le modèle « trétraclasse » (Llosa, 1996) de contribution des éléments d'une expérience de service officinal à la satisfaction servira de base à la compréhension du rôle des différentes caractéristiques d'une pharmacie dans le processus de satisfaction.

La première partie de cet article exposera le cadre conceptuel, les hypothèses et la méthodologie de la recherche. La deuxième partie de ce travail présentera les résultats de l'étude empirique. Les implications managériales seront enfin discutées.

---

<sup>1</sup> L'officine de pharmacie est "l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets réservés aux pharmaciens", ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales (Art. L 5125-1 du Code de la santé publique).

## LE CADRE CONCEPTUEL

### *Le contexte officinal français*

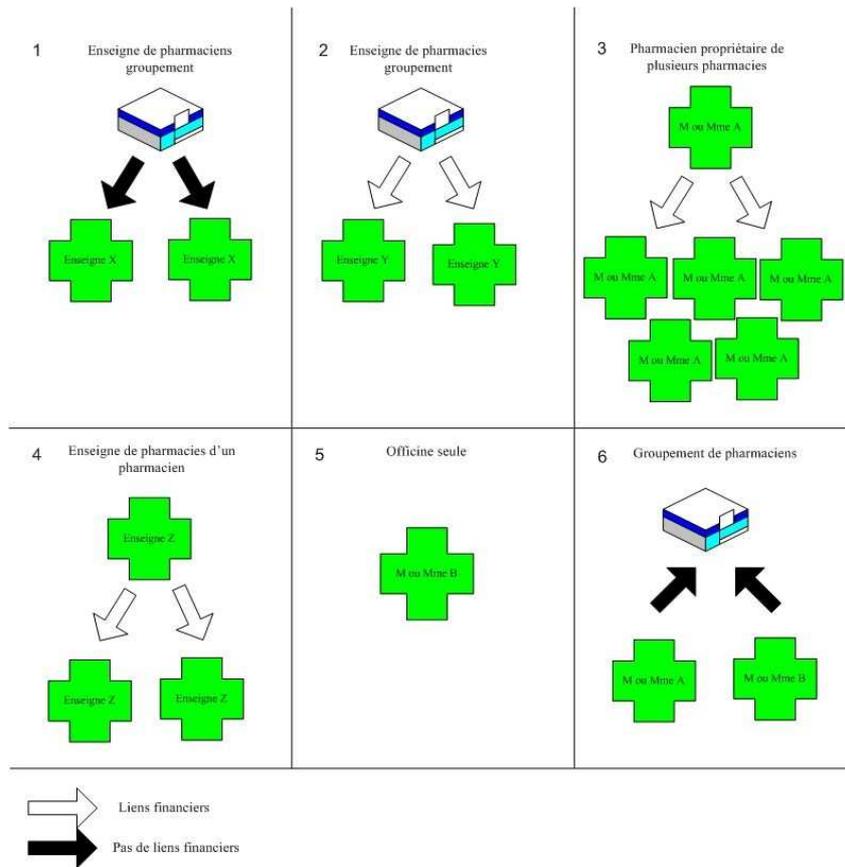
Le contexte officinal français est singulier en Europe (tableau 1) dans la mesure où la distribution pharmaceutique est l'exclusivité des pharmaciens. Par conséquent le patient/consommateur doit obligatoirement aller dans ce type de point de vente pour acheter ses médicaments. Cette obligation n'est plus vraie pour les produits de parapharmacie qui peuvent aujourd'hui être commercialisés par les grandes surfaces alimentaires ou grandes surfaces spécialisées, le consommateur pouvant faire des arbitrages quant au choix du point de vente.

Tableau 1 : Les applications du monopole de vente des produits pharmaceutiques

Niveau de monopole de vente	Pays Européens	Produits hors du monopole
Monopole de vente sur les médicaments (OTC* inclus) et produits frontières  <i>(*) Over the Counter : médicaments accessibles sans ordonnance</i>	<i>Espagne, France, Grèce, Italie</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parapharmacie</li></ul>
Monopole de vente sur les médicaments	<i>Autriche, Belgique, Finlande, Luxembourg, République Tchèque</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Produits frontières</li><li>• Parapharmacie</li></ul>
Monopole limité à certains médicaments (hors OTC)	<i>Allemagne, Danemark, Norvège, Pays Bas, Pologne, Royaume Uni</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Produits frontières</li><li>• Parapharmacie</li><li>• OTC</li></ul>
Absence de monopole	<i>Portugal, Suède</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tous</li></ul>

Jusqu'alors protégés, les pharmaciens risquent de devoir s'adapter à de nouveaux modes organisationnels et aux nouveaux enjeux économiques qui en découleront. Si la propriété officinale est encore limitée en France, le pharmacien ne pouvant être propriétaire de plus de deux officines, il semble se dessiner la possibilité pour les pharmaciens d'investir dans plusieurs pharmacies (figure 1). La création d'enseigne de pharmacie deviendrait alors possible (ouverte ou non à des non-pharmaciens, voir Moinier, 2009). Si elle se concrétise, cette modification ne sera pas sans conséquence dans la pratique officinale, les officinaux devant inévitablement s'attacher à la mise en œuvre d'une stratégie marketing afin d'attirer, mais aussi de fidéliser, les patients/consommateurs au sein de leur(s) point(s) de vente. Pour ce faire, les propriétaires d'officine devront s'intéresser à la satisfaction des patients/consommateurs et aux éléments qui la caractérisent.

Figure 1 : Les différentes structures d'officine à venir (Moinier, 2006)



### La satisfaction du patient/consommateur

La satisfaction, définie comme un « état affectif provenant d'un processus d'évaluation affectif et cognitif qui survient lors d'une transaction spécifique » (Plichon, 1999), deviendrait dès lors une variable centrale de cette stratégie de l'entreprise officinale, puisqu'elle augmente l'efficacité de la publicité et de la communication de l'entreprise (Luo et Homburg, 2007). La satisfaction retirée de l'expérience d'achat (Bolton et Lemon, 1999 ; Vanhamme, 2002) pourrait être un facteur fondamental pour juger de la satisfaction à l'égard de l'officine, en particulier parce que ses éléments de service touchent à la santé et au bien-être du patient/consommateur. Dans le contexte spécifique de services officinaux, la satisfaction a fait l'objet de peu d'études : Foscht et alii, (2006) pour l'Autriche, Clerfeuille, Poubanne, Vakrilova et Petrova (2008, 2009) pour la Bulgarie et Moinier, (2008) pour la France. Une telle étude de satisfaction permettrait de renforcer l'intention de fidélité (Ngobo et Gharsallah, 2004) au point de vente officinal, accentuée par le fort niveau d'implication de l'individu (Ngobo, 1998) dans un acte d'achat dédié à la santé et au bien-être.

Classiquement, la satisfaction est conceptualisée<sup>2</sup> comme un continuum unidimensionnel opposant deux pôles extrêmes : positif et négatif (très satisfait versus très insatisfait) (Howard et Sheth, 1969 ; Nicosia, 1971 ; Oliver, 1980 ; Woodruff, Cadotte et Jenkin, 1983 ; Westbrook, 1987). D'autres auteurs en marketing estiment que la satisfaction est bidimensionnelle (Swan et Combs, 1976 ; Maddox, 1981 ; Silvestro et Johnson 1992 ; Smith et alii, 1992), considérant que les facteurs qui engendrent la satisfaction sont différents et indépendants de ceux qui engendrent l'insatisfaction. Enfin, un dernier groupe de chercheurs semble faire une synthèse des deux visions en considérant la satisfaction comme unidimensionnelle tout en supposant une non linéarité de la fonction de contribution des éléments à la satisfaction. Ces effets non linéaires ont conduit les chercheurs en marketing à s'intéresser à l'asymétrie des impacts de facteurs à la satisfaction pour créer des modèles plurifactoriels. L'idée de cette théorie est que le contraire de la satisfaction n'est pas l'insatisfaction mais la non satisfaction (Kano et al., 1984 ; Ray et Gotteland, 2005a et 2005b). Plusieurs types de facteurs peuvent alors engendrer la satisfaction (ou l'insatisfaction). Les quatre modes de contribution les plus souvent identifiés dans le cadre de l'étude de la satisfaction sont :

- les éléments « basiques » qui ne contribuent qu'à l'insatisfaction quand ils sont considérés négativement mais qui ne contribuent pas à la satisfaction même s'ils sont évalués positivement,
- les éléments « attractifs » ou « plus » qui ne contribuent qu'à la satisfaction lorsqu'ils sont évalués favorablement mais qui ne jouent pas de rôle sur l'insatisfaction,
- les éléments « unidimensionnels » ou « clés » qui contribuent à la satisfaction quand ils sont appréciés favorablement et qui contribuent à l'insatisfaction quand l'évaluation est défavorable,
- les éléments « indifférents » ou « secondaires » qui n'interviennent peu ou pas sur le niveau de satisfaction ou d'insatisfaction.

Plusieurs méthodologies peuvent être utilisées<sup>3</sup>. Un certain nombre d'entre elles sont fondées sur la catégorisation des modalités initiales de chaque élément en classes et sur le calcul des poids de chacune d'elle. Avec son modèle tétraclasse Llosa (1996, 1997) considère deux

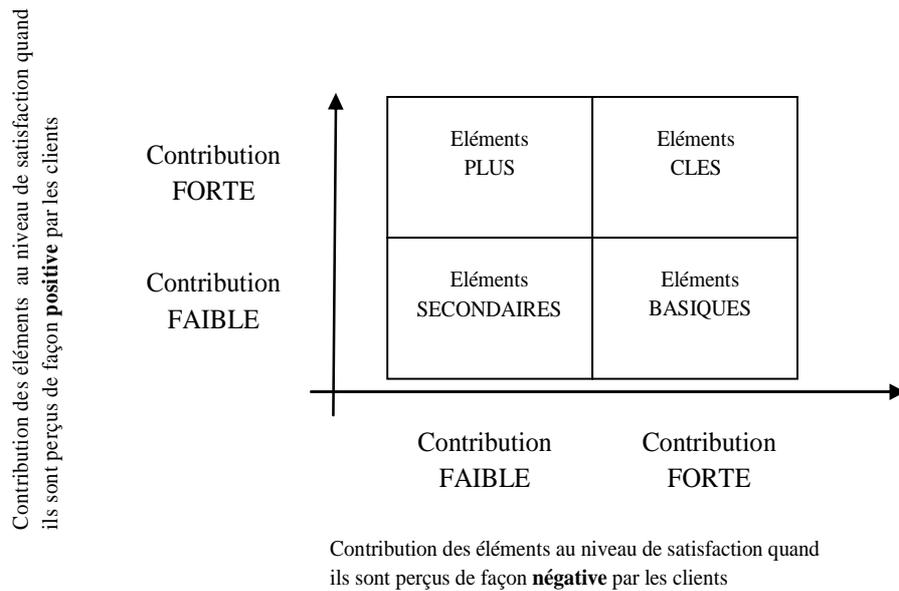
---

<sup>2</sup> Pour un état de l'art sur les théories de la satisfaction voir Lichtlé, Plichon et Llosa (2002).

<sup>3</sup> Pour une revue de la littérature et une comparaison des différentes méthodologies voir Ray et Gotteland (2005a).

classes (positive versus négative). Dans les modélisations proposées par Brandt, (1988), Mitall, Ross et Baldasare, (1998), Brandt et Scharioth, (1998) ou encore Vanhoof et Swinnen, (1996) trois classes sont considérées (positive, neutre, négative). Bien que ces deux dernières méthodes aient de meilleures validités (Ray et Gotteland, 2005a) nous verrons plus loin qu'elles n'ont pu être mises en œuvre dans cette étude, les données n'étant pas adaptées. Pour la même raison, la méthode proposée par Ray et Gotteland (2005b) n'a pu être appliquée. Nous avons donc retenu le modèle tétraclasse de Llosa (1996, 1997) qui a l'avantage de présenter de façon visuelle et simple les poids des éléments considérés à la satisfaction globale. Ce modèle possède de plus une validité externe solide au regard des différentes recherches qui l'ont utilisé, dans le cadre d'étude sur des activités de services très variées, et qui n'ont pas infirmé l'existence des quatre types d'éléments (Lichtlé et alii, 20002 ; Léo et Philippe, 2003 ; Bartikowski et Llosa, 2004 ; Sabadie et alii, 2006 ; Merdinger- Rumpler, 2009 ; Clerfeuille et alii, 2008, 2009 pour des applications récentes). Dans le modèle tétraclasse la contribution des éléments à la satisfaction est calculée grâce à une analyse factorielle des correspondances d'un tableau de contingence. Cette table comprend, en colonne, les modalités d'un indice global de satisfaction réduit à deux classes (satisfaction positive/satisfaction négative, dans le contexte de l'étude cela reviendra à satisfaction positive/satisfaction non positive) par une analyse de la médiane et, en ligne, les éléments susceptibles de jouer sur la satisfaction. Deux lignes sont consacrées à chaque élément de service de la pharmacie. Cette analyse suppose qu'un seul axe factoriel suffit à expliquer la variance de l'ensemble étudié. Cet axe s'interprète comme un axe de satisfaction sur lequel figure deux modalités de la satisfaction globale et deux modalités de chaque élément (évaluation positive et négative). Plus ces éléments de services sont positionnés aux extrémités de cet axe, plus ils contribuent positivement ou négativement à la satisfaction du patient/consommateur. Une façon simple de représenter graphiquement les résultats de cette analyse est de considérer un plan où, l'axe des abscisses (respectivement des ordonnées) représente la contribution des éléments au niveau de satisfaction générale lorsqu'ils sont perçus de façon négative (non positive, respectivement positive) par les patients/consommateurs. Une normalisation se fait à partir des coordonnées de l'indice global de satisfaction. Elle permet d'établir les frontières et de distinguer les quatre catégories d'éléments définis dans le cadre des modèles plurifactoriels (voir figure 2).

Figure 2.- Le modèle Téclasse (Llosa, 1997)



## CADRE D'ANALYSE DE LA SATISFACTION OFFICINALE

### *La mesure de la satisfaction*

Pour notre étude, la satisfaction du consommateur sera étudiée à partir de l'échelle de Foscht et alii (2006) testée dans le contexte de la distribution pharmaceutique autrichienne auprès de 400 répondants. L'échantillon a été interrogé sur la satisfaction en général à l'égard de leur pharmacie mais également sur des éléments de services en particulier (Annexe A1). Ces éléments permettent d'envisager un processus tant affectif que cognitif de la satisfaction. Son application dans un contexte français a nécessité la mise en place du processus de traduction-retro-traduction que beaucoup de chercheurs retiennent comme valide pour assurer la comparabilité des données à travers les langues (Bartikowski et alii, 2006). Toutefois, les problèmes d'équivalence lexicale et métrique des données évoqués dans la littérature (Bartikowski et alii, 2006) se posent dans une moindre mesure, car notre étude est menée au seul niveau national et ne vise pas à comparer les données collectées d'un pays à un autre. Nous pouvons ainsi proposer une version française de l'échelle qui met en avant cinq catégories d'éléments (annexe A1). Pour mesurer la satisfaction nous retiendrons l'échelle de D-T (Delighted - Terrible) traduite par Plichon (1998) (annexe A2) qui a été utilisée dans le cadre de la recherche en comportement du consommateur et a montré sa fiabilité. Une appréciation générale de la satisfaction de la pharmacie sera également mesurée avec la même échelle de mesure.

### *Les hypothèses de la recherche*

Ces hypothèses vont porter sur les cinq catégories d'éléments définis dans l'annexe A1.

*H1 : Le modèle plurifactoriel peut être utilisé, sur des données françaises, pour étudier la satisfaction du patient/consommateur en termes de services officinaux.*

*H2 : Les éléments de services officinaux liés au personnel et aux pharmaciens sont des éléments « clés ».*

Lorsqu'il se rend à la pharmacie, le patient/consommateur confie sa santé et son bien-être au personnel de la pharmacie. Une relation de confiance doit donc s'établir entre les deux. Cette relation ne peut être durable que si le patient/consommateur est satisfait d'éléments de service tel que la compétence, la qualité de l'écoute ou l'amabilité du personnel. Une satisfaction positive de ces éléments devrait agir positivement sur la satisfaction globale tandis qu'une satisfaction négative devrait agir négativement. Il s'agirait bien alors d'éléments unidimensionnels. Ces éléments de services touchent au cœur de métier du pharmacien tant en terme de savoir que de savoir-faire.

*H3 : L'ambiance de la pharmacie caractérisée par la première impression et la présentation des produits est un élément « secondaire ».*

Dans certaines situations, l'ambiance du point de vente a plus d'importance que le produit lui-même (Kotler 1973). L'ambiance est ici caractérisée par deux types d'éléments. Le premier type est lié à la présentation des produits c'est-à-dire à la conception délibérée de l'espace à l'intérieur même de la pharmacie (accès aux rayons et aux produits, atmosphère, éclairage, espace libre service ...) afin de créer certains effets chez les patients/consommateurs. Le second type est lié à la conception extérieure de la pharmacie c'est-à-dire à la première impression (entrée, vitrine ...). De façon générale en France, les points de vente officinaux ne sont pas considérés comme des points de vente commerciaux, l'Ordre des Pharmaciens rappelant que le pharmacien a des « missions de service public » et doit « garantir le respect d'exigence de santé publique et de protection des consommateurs ». De plus, les patients/consommateurs qui se rendent dans la pharmacie viennent chercher des médicaments qui sont, dans la majeure partie des cas, non accessibles physiquement. Les éléments de services officinaux attachés au devant de comptoir dans la pharmacie sont en France peu développés ou bien limités à la parapharmacie et aux produits frontières. Par conséquent, les

éléments caractérisant l'ambiance du point de vente ne devraient pas avoir d'incidence sur la satisfaction.

*H4 : Les éléments liés à la qualité des services officinaux sont des éléments fluctuants « basiques ou plus »*

Les éléments de services officinaux caractérisant la qualité des services officinaux sont : les médicaments en stock, la qualité des médicaments, le rapport qualité/prix, le temps d'attente.

Le monopole pharmaceutique de dispensation oblige le pharmacien à la disponibilité du médicament et à sa qualité. Cela rend donc quasi impossible une défaillance du service. Néanmoins, il se peut que suite à des problèmes de gestion de stock ou par manque de place pour les stocker, la totalité des médicaments prescrits ne puissent être délivrés lors du passage à la pharmacie. Le patient/consommateur est alors contraint de retourner une seconde fois à la pharmacie. Deux alternatives sont possibles : soit le patient/consommateur juge positivement le fait de récupérer tous les produits et donc valorise positivement le stock qui devient un élément « plus » ; soit il juge négativement le retour à la pharmacie lié au manque de stock ce qui rend cet élément « basique ».

Le rapport qualité/prix est difficilement appréciable par le consommateur sur le médicament faute d'expertise médicale mais comme pour un point de vente classique, la perception favorable d'un bon rapport qualité/prix devrait qualifier cet élément « plus ».

Le temps d'attente semble justifiable par la rigueur nécessaire à la délivrance du médicament mais, a priori, plus l'attente est courte, plus l'élément aura un impact positif sur la satisfaction.

*H5 : Les éléments de services officinaux liés à localisation sont des « éléments plus »*

Le maillage territorial officinal obéit à la réglementation française qui contingente l'installation des officines. La France offre un nombre important d'officines sur le territoire que ce soit en zone rurale ou urbaine. Le patient/consommateur trouve à proximité de son domicile ou de son centre de soins une pharmacie. Aussi la localisation est un élément de services qui contribue à la satisfaction s'il est évalué favorablement mais ne joue pas un rôle sur l'insatisfaction.

L'accès au magasin est souvent facilité par l'existence d'un parking réservé à la clientèle ou par l'existence d'un parking attaché à une zone commerciale lorsque la pharmacie se trouve

dans une galerie marchande. Cet élément de service peut donc être considéré comme un élément « plus ».

### *Les données*

L'étude est basée sur une enquête de satisfaction menée auprès de 1000 patients/consommateurs de plus de 18 ans résidant en régions Poitou-Charentes ou Midi-Pyrénées. L'enquête a été administrée par courrier électronique. 273 personnes, issues de ménages différents, ont répondu au questionnaire. Aucune relance n'a été faite<sup>4</sup>. Ce questionnaire comprend une première partie permettant d'identifier le patient (âge, sexe, nombre d'enfants, profession), sa fréquentation du point de vente (client de l'officine, régularité de la fréquentation), et la nature de ses achats (médicaments avec ou sans ordonnance, parapharmacie). La seconde partie du questionnaire évalue les critères de satisfaction proposés par Foscht et *alii* (2006). Vingt éléments de service officinaux pouvant être regroupés en cinq catégories (annexe A1) ont été évalués (tableau A1 de l'annexe A3).

L'analyse descriptive nécessaire à tout traitement statistique permet de caractériser l'échantillon. L'âge moyen des patients/consommateurs de l'échantillon est de 47 ans<sup>5</sup>. Les personnes âgées de moins de 25 ans et de plus de 60 ans représentent respectivement 7 % et 16 %. D'un point de vue du comportement des patients/consommateurs, trois sur quatre se rendent au moins une fois par mois dans une officine. Leur présence dans une officine est essentiellement liée à l'achat de médicaments prescrits par un médecin, une personne sur dix n'achète jamais de médicaments sans ordonnance et une sur trois n'achète jamais de produit de parapharmacie.

### *Détermination de l'axe unidimensionnel associé à la satisfaction*

Dans l'ensemble, les patients/consommateurs sont satisfaits (tableau A1, annexe A3). Pour toutes les questions liées à la satisfaction, l'échelle considérée varie de 1 à 7 (annexe A2). Avec 4,70 sur 7, la moyenne la plus faible est obtenue pour l'élément *rapport qualité/prix*,

---

<sup>4</sup> Les réponses aux questions étaient directement saisies sur internet via le logiciel LimeSurvey. L'anonymat étant parfaitement respecté, nous ne sommes pas en mesure de savoir qui a répondu et qui n'a pas répondu aux questionnaires. Par conséquent, il était difficile de faire une ou plusieurs relances.

<sup>5</sup> Cet âge moyen est exactement égal à la moyenne d'âge des plus de 16 ans pour la population française pour l'année 2009 (cf. données de l'Insee concernant la population française au 1 janvier 2010). Toutefois, dans notre échantillon, les moins de 25 ans et les plus de 60 ans sont sous représentés (par rapport à la distribution nationale).

11% ont déclaré être insatisfaits et 33 % sont partagés. La moyenne la plus élevée est obtenue pour l'élément *compétence* avec 5,93 sur 7, moins de 2 % (soit 5 individus) déclarent être insatisfaits, 10 % sont partagés. La moyenne associée à la variable de satisfaction générale est de 5,72. Seul un consommateur déclare être mécontent de sa pharmacie. 12 % ont un avis partagé. Dans l'ensemble, quel que soit l'élément considéré, le nombre d'insatisfaits (ayant mis une note inférieure à 4) est très faible et représente moins de 7 % (excepté pour les éléments *espace libre service* et *rapport qualité/prix* ; tableau A1, Annexe A3).

L'analyse factorielle confirmatoire montre que tous les critères retenus pour mesurer la satisfaction peuvent se résumer sur un seul axe (Foscht et *alii* 2006, Moinier 2008) qui représente 51 % de la variance. L'alpha de Cronbach est de 0,949. Tous les éléments ont un poids factoriel supérieur à 0,5 exceptés la localisation (0,48) et l'accès au magasin (0,46). Ces poids étant toutefois relativement élevés, ils ont été gardés pour la suite de l'analyse<sup>6</sup>. Afin de vérifier la cohérence interne de l'échelle les Alpha de Cronbach ont été calculés (logiciel SAS). La valeur minimale a été fixée à 0,8 (Evrard et al. 1997). Dans le cadre de l'analyse de fiabilité de l'échelle, les résultats des tests sont présentés dans le tableau A2 de l'annexe A3. Ils montrent que l'outil de mesure ainsi mis au point présente une bonne fiabilité.

### *Le modèle Tétraclasse*

Plusieurs modèles auraient pu être utilisés pour tester les hypothèses avancées. Toutefois, le faible nombre d'insatisfaits tant pour la satisfaction générale que pour la satisfaction associée aux différents éléments de services officinaux rend difficile l'utilisation de techniques permettant de mesurer la satisfaction et l'insatisfaction (Brandt et Scharioth, 1998 ; Vanhoof et Swinnen, 1996 ; Ray et Gotteland, 2005b) à partir de trois classes (satisfait, neutre, insatisfait). La validation empirique des hypothèses émises a été réalisée à l'aide du modèle tétraclasse qui n'exige pas un tel découpage.

La contribution des éléments de services officinaux à la satisfaction a été calculée en réalisant une analyse factorielle de correspondances d'un tableau de contingence comprenant, en colonne, les modalités de l'indice global de satisfaction réduit à deux modalités (satisfaction positive/satisfaction non positive) et, en ligne, l'ensemble des éléments de services officinaux intervenant sur la satisfaction qui ont également été regroupés en deux modalités (satisfaction

---

<sup>6</sup> Si l'on supprime ces deux éléments, l'axe représente alors 58 % de la variance. Le pourcentage de la variance étant supérieur à 50 %, nous avons préféré garder l'ensemble des variables afin de travailler avec les mêmes critères de satisfaction que ceux validés par Foscht et *alii* (2006).

positive/satisfaction non positive). La décomposition en deux modalités proposées par Llosa est fondée sur la méthode statistique de segmentation C et RT. Cette méthode permet de séparer les notes de chaque élément en deux groupes les plus discriminants possible, l'algorithme binaire C&RT identifiant des sous groupes homogènes en produisant des nœuds de scission (Breiman et alii, 1984). Pour cette étude, les regroupements ont été obtenus à partir des deux premiers nœuds de l'arbre de classification<sup>7</sup>. Cette segmentation permet d'obtenir deux classes dont la variance inter-classe est maximisée, et la variance intra-classe minimisée. Pour la plupart des 20 éléments les modalités positives sont les modalités 6 et 7 et négatives (ou non positives) les autres valeurs (voir tableau A1, annexe A3).

### *Les résultats*

Les résultats de l'étude vont permettre de vérifier les hypothèses posées.

Test de H1 « *Le modèle plurifactoriel peut être utilisé, sur des données françaises, pour étudier la satisfaction du patient/consommateur en termes de services officinaux.* »

La figure 3 laisse apparaître que l'hypothèse n'est pas invalidée. Les éléments de services officinaux concourant à la satisfaction des patients/consommateurs présentent différents modes de contribution. Cette conclusion est compatible avec les travaux sur données bulgares (Clerfeuille et alii 2008, 2009). Malheureusement, les systèmes pharmaceutiques et les questionnaires étant différents, la comparaison entre les deux études ne pourra pas être généralisée à l'ensemble des résultats.

La répartition des éléments de services officinaux selon les modes de contribution définis par le modèle tétraclasse est la suivante :

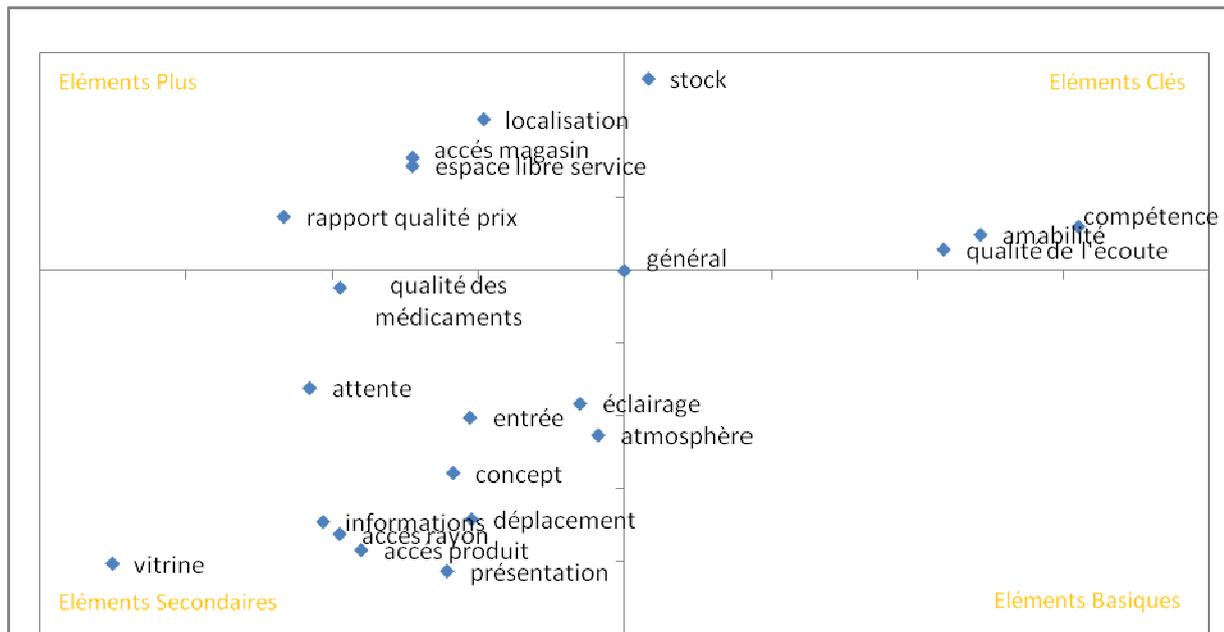
- éléments « clés » : compétence, amabilité, qualité de l'écoute et stock ;
- éléments « plus » : localisation, accès magasin, espace libre service et rapport qualité/prix ;
- éléments « secondaires » : qualité des médicaments, attente, éclairage, entrée, atmosphère, conception du magasin, déplacement dans la pharmacie, information, accès aux produits et aux rayons, présentation, vitrine.

Notons qu'il n'y a pas d'éléments basiques.

---

<sup>7</sup> A partir de cet arbre de classification, il serait éventuellement possible de créer plus de deux groupes en considérant les nœuds de scission suivants.

Figure 3 : Les éléments de service officinaux au sein du modèle tétraclasse



Test de H2 « *les éléments de services officinaux liés au personnel et aux pharmaciens sont des éléments clés* »

Cette hypothèse n'est pas invalidée. Les éléments Clés contribuent dans tous les cas fortement au degré de satisfaction globale. Ces éléments spécifiques liés au cœur de métier officinal (compétence, qualité d'écoute, amabilité) confirment l'attachement du patient au savoir-être et au savoir du pharmacien. Ces résultats sont similaires à ceux présentés par Foscht et Alii (2006) dans le cadre de leur étude de l'officine autrichienne dont le modèle économique de distribution du médicament est identique au modèle français. Ils diffèrent de ceux obtenus par Clerfeuille et alii (2008, 2009) dans le cadre d'une étude en Bulgarie. Ces auteurs ont en effet montré que les éléments de service liés à la pratique officinale (politesse, compétence, clarté des explications, temps passé avec le pharmacien, temps de consultation) sont des éléments basiques. Il apparaît que le patient/consommateur français semble plus attaché à ces éléments [qu'il considère comme clés] que le patient/consommateur bulgare. Cette différence peut être due au fait que les éléments testés dans les deux études ne sont pas exactement les mêmes et donc ne sont pas directement comparables.

Test de H3 « *L'ambiance de la pharmacie caractérisée par la première impression et la présentation des produits est un élément secondaire* »

Ici encore l'hypothèse n'est pas invalidée. A l'exception de l'élément « *espace libre service* » les éléments Secondaires, tous liés au merchandising au sein de l'officine, n'ont pas de rôle primordial dans la satisfaction. La satisfaction globale n'est pas améliorée par la configuration du point de vente (vitrine, déplacement dans l'officine, accès produit, présentation, conception du magasin...). Ce résultat soulève véritablement des interrogations quant aux pratiques managériales et choix organisationnels faits par les pharmaciens, notamment pour les officines sous enseigne de pharmaciens qui mettent en avant ces éléments de services pour faire la différence avec leurs concurrents. On note néanmoins que ces résultats sont discordants avec ceux observés par Foscht et Alii (2006) en Autriche. En effet, pour ces derniers, ces éléments sont essentiels à la satisfaction du patient/consommateur autrichien.

L'espace libre service est considéré comme un élément de service Plus. Dans le contexte officinal français, cet espace quoiqu'existant dans certaines pharmacies n'est pas attractif pour le patient/consommateur et ne joue pas de rôle sur l'insatisfaction. On vient dans une pharmacie pour s'y faire délivrer des médicaments et non pour déambuler dans un espace libre service comme dans un point de vente classique. Néanmoins, si cet espace est évalué positivement, cet élément contribue à la satisfaction car il permet d'accéder à une offre de produits pharmaceutiques et de produits de parapharmacie à usage courant. Ce résultat est comparable à celui obtenu par Foscht et Alii (2006) en Autriche.

Test de H4 « *les éléments liés à la qualité des services officinaux sont des éléments fluctuants basiques ou plus* »

L'hypothèse H4 est invalidée pour les éléments liés à la qualité des services suivants : l'attente et la qualité des médicaments mais ne l'est pas pour le rapport qualité/prix.

Le rapport Qualité/Prix des médicaments trouve normalement sa place dans les éléments Plus car dans la plupart des cas, les médicaments délivrés en pharmacie ne sont pas payés par le patient/consommateur. Pour autant que le patient/consommateur ait à payer ses médicaments ou des produits de parapharmacie, il semble difficile qu'il puisse apprécier ce ratio. On comprend donc que ce critère, touchant à son budget, puisse dans le cas d'une évaluation positive contribuer fortement à sa satisfaction globale. Toutefois son manque d'expertise peut également expliquer pourquoi cet élément de service contribue faiblement à sa satisfaction globale s'il est évalué négativement.

L'attente et la qualité des médicaments sont des éléments Secondaires . L'attente n'intervient pas dans la satisfaction ou l'insatisfaction du patient/consommateur. Traditionnellement, la délivrance de médicaments ne se fait pas dans l'urgence et il semble normal que le praticien prenne du temps pour le conseil officinal. Cette attente semble être intégrée dans l'expérience de consommation du patient/consommateur et ne fait pas partie de ses éléments de services officinaux prioritaires. Il faut noter que des enseignes de pharmaciens essaient de développer au sein de l'officine des comptoirs de consultation officinale qui vont accentuer le temps d'attente pour le patient/consommateur. A terme cette variable pourrait devenir plus centrale.

La qualité des médicaments étant homogène entre les différents points de vente il n'est pas surprenant que cet élément n'ait pas d'effet sur la satisfaction.

Enfin, le stock est un élément Clé pour les patients/consommateurs. Nous avons posé l'hypothèse que les pharmacies avaient en stock l'ensemble des médicaments et donc considéré cet élément comme Basique, puisque les patients ne devaient être que très rarement confrontés à une rupture de stock. L'expérience d'achat des patients/consommateurs montre que cet élément est essentiel, laissant à penser que ces derniers ne peuvent accepter de repartir sans leurs médicaments ou bien qu'ils sont confrontés à de fréquentes ruptures de stock.

Test de H5 « *les éléments de services officinaux liés à localisation sont des éléments plus* »

L'étude valide l'hypothèse. Les éléments Plus (localisation et accessibilité) contribuent fortement au niveau de satisfaction globale s'ils sont évalués positivement ou faiblement dans le cas inverse. L'étude autrichienne de Foscht et Alii (2006) ne montre pas de lien significatif entre ces éléments et la satisfaction globale et souligne que le patient/consommateur pourra choisir un concurrent moins bien situé et accessible s'il juge les services officinaux meilleurs.

## DISCUSSION, IMPLICATIONS, LIMITES ET VOIES DE RECHERCHE

### *Discussion et implications*

Le nombre d'articles traitant de la santé et du marketing montre combien ces dernières années cette thématique offre de nouveaux champs de recherche (Stremersch et Van Dyck, 2009). L'étude de la satisfaction du consommateur face aux éléments de service officinaux, encore rare, s'intègre dans cette dynamique. Elle permet notamment, face au devenir de la

distribution pharmaceutique, d'adapter les pratiques managériales des pharmaciens. Elle contribue également à inscrire durablement les pharmacies dans la chaîne de valeur des soins médicaux (Stremersch, 2008), leurs assurant ainsi d'être un maillon central de la distribution pharmaceutique française.

L'analyse de la satisfaction officinale au regard du modèle tétraclasse offre des implications managériales importantes pour les praticiens à deux niveaux.

Tout d'abord à court terme, la mise en avant des éléments de service contribuant à la satisfaction du patient/consommateur permet au pharmacien de mieux cibler ses actions managériales. La stratégie marketing de l'officine se joue aujourd'hui devant et derrière le comptoir.

Dans le premier cas (devant le comptoir), il s'agit de la mise en avant de l'offre officinale, accessible sans restriction au patient/consommateur. Notre travail montre qu'à ce niveau, le merchandising au sein du point de vente semble n'avoir aucune incidence sur la satisfaction du patient/consommateur (cf. éléments secondaires). Ce résultat soulève véritablement des interrogations quant aux pratiques managériales et choix organisationnels des officines sous enseigne de pharmaciens. Considérant l'évolution du marché de la distribution pharmaceutique en Europe, les enseignes de pharmaciens s'organisent notamment en développant des points de vente officinaux à l'image des points de vente du commerce classique. L'agencement de la surface du devant de comptoir permet au patient/consommateur d'accéder à une offre de produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques plus large. Il doit permettre, à terme, une augmentation du panier moyen du patient consommateur. Les éléments de services liés à ce merchandising étant considérés comme Secondaires, les pharmaciens sont en droit de s'interroger quant au bien fondé de ce choix aujourd'hui. Toutefois, il convient de noter que l'espace libre service est considéré comme un élément Plus qui contribue à la satisfaction du consommateur. Cet élément constitue un levier d'attraction prometteur pour l'avenir compte tenu du nombre d'OTC et de médicaments de médication officinale (remboursables ou non), dits de prescription médicale facultative, qui sont aujourd'hui en accès libre en officine et *de facto* présent au sein de l'espace libre service.

Dans le second cas (derrière le comptoir), on touche véritablement à des éléments de service inhérents au métier de pharmacien (cf. éléments Clés). Aussi, au-delà des préoccupations managériales sous jacentes à l'évolution de la distribution pharmaceutique, le praticien voit son rôle conforté au regard des éléments de service contribuant à la satisfaction du patient/consommateur.

A moyen terme, si la situation de monopole de marché dans lequel se trouvent les pharmaciens devait disparaître, on peut imaginer que les propriétaires de pharmacies voudront mettre en place des politiques commerciales plus proches de celles observées sur les marchés de commerce classiques.

Pour les médicaments délivrés avec ordonnance, la concurrence ne portera pas sur les prix mais plutôt sur les services (accueil, compétence, attente, stock). Ces éléments étant Clés, il est important qu'une grande attention leur soit portée.

Pour les produits de parapharmacie et les médicaments délivrés sans ordonnance et/ou en accès libre, la concurrence pourra en plus se faire par les prix. Les politiques commerciales et managériales devront donc être modifiées et ajustées en fonction des éléments de satisfaction définis par le modèle.

### *Limites et voies de recherche*

Notre recherche présente quelques limites qu'il convient d'évoquer. Dans notre étude, nous sommes partis du principe que les motifs de fréquentation d'une officine étaient identiques quel que soit les répondants, à savoir l'achat de médicaments et/ou de produits de parapharmacie. Or, il se peut que les attentes des patients/consommateurs ne soient pas les mêmes selon le motif de leur présence dans la pharmacie.

De plus, nous n'avons pas distingué dans l'analyse, le mode organisationnel des officines fréquentées par les personnes interrogées. En effet, si traditionnellement les pharmaciens sont « indépendants », d'autres ont adhéré aux enseignes de pharmaciens<sup>8</sup>. Aussi, elles voient leur point de vente bénéficier du merchandising propre au réseau, intégrant un ensemble d'éléments de service spécifiques. La différenciation de ces officines sous enseignes de pharmaciens tient pour l'essentiel à cet apport de l'enseigne. Compte tenu des résultats de notre étude, il serait intéressant de comparer la satisfaction des patients/consommateurs selon que l'officine fréquentée est ou non sous enseigne de pharmaciens. En effet, les éléments de services classés comme éléments Secondaires, le sont-ils toujours pour des pharmacies sous enseigne qui portent une attention particulière à l'agencement et à l'atmosphère de leur lieu de « vente » ?

---

<sup>8</sup> Une enseigne de pharmaciens est un regroupement de pharmaciens – titulaires non liés financièrement à l'enseigne. Le pharmacien est propriétaire d'une ou de deux pharmacies. Pour une définition plus précise voir Moinier (2009).

Ces deux remarques nécessiteraient de mener cette étude en tenant compte de ces deux types de segmentation. Clerfeuille et alii, (2008, 2009) montrent par exemple que les éléments caractérisant la satisfaction sont différents en segmentant leur échantillon en fonction de la zone d'habitation du patient/consommateur (zone rurale ou zone urbaine). Une modélisation en termes de localisation, tenant compte de la zone de chalandise des pharmaciens (officine de centre ville, de centre commercial, de zone périurbaine ou encore rurale), pourrait être menée. Des analyses segmentées pourraient aussi être faites à partir des variables socio-démographiques des patients/consommateurs comme par exemple l'âge. On peut en effet penser que plus le patient/consommateur va être âgé, plus il va être fidèle à sa pharmacie. Cette fidélité devrait modifier sa perception et son degré de satisfaction. Toutes ces segmentations nécessiteraient toutefois une taille d'échantillon plus grande.

Par ailleurs, il n'a pas été tenu compte de la relation client qui joue un rôle dans la satisfaction globale du consommateur (Garborino & Johnson, 1999), tandis que le patient/consommateur semble attacher une grande importance à la relation qui le lie au titulaire d'officine (Moinier, 2006). Au final, la fidélité<sup>9</sup> au point de vente semble être l'objectif à atteindre par les pharmaciens grâce à la mobilisation des éléments officinaux les plus pertinents. Toutefois, le lien entre la satisfaction et la fidélité n'est pas aussi immédiat et des variables médiatrices qui ont été mises en évidence dans la littérature devront être étudiées. L'engagement et la confiance (Morgan et Hunt, 1994 ; Macintosh et Lockshin, 1997 ; Garborino et Johnson, 1999) pourraient par exemple avoir un rôle important pour expliquer ce lien.

---

<sup>9</sup> Voir l'article de Lichtlé et Plichon (2008) pour un état de l'art sur la fidélité.

## Références bibliographiques

- Anderson E.W., Fornell C. et Lehmann D.R. (1994), Customer satisfaction, market share, and profitability : findings from Sweden, *Journal of Marketing*, 58 (3), 53-66.
- Bartikowski B., Chandon J.L. et Gierl H. (2006), Calibration internationale des échelles sémantiques, *Décisions Marketing*, 43-44, 207-219.
- Bartikowski B. et Llosa S. (2004), Customer satisfaction measurement : comparing four methods of attribute categorizations, *Service Industries Journal*, 24, 4, 67-82.
- Bolton R.N. et Lemon K.N. (1999), A dynamic model of customer's usage of services : usage as an antecedent and consequence of satisfaction, *Journal of Marketing Research*, 36 (2), 171-186.
- Boss J.F. (1993), Pourquoi la satisfaction des clients ? *Revue Française du Marketing*, 144-145, 4-5, 5-27.
- Brandt R.D. (1988), How service marketers can identify value-enhancing service elements, *The Journal of Services Marketing*, 2, 3, 35-41.
- Brandt R.D. et Scharioth J. (1998), Attribute life cycle analysis – alternatives to the Kano method, *Actes de la Conférence de l'ESOMAR*, 171-183.
- Breiman L., Friedman J.H., Olshen R.A. et Stonce C.J. (1984), *Classification and regression trees*, Belmont California, Wadsworth.
- Clerfeuille F., Poubanne Y., Vakrilova M. et Petrova G., (2008), Evaluation of the Consumer's Satisfaction : an application to the Bulgarian Pharmacies, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Elsevier, 2008, vol 4, 3, pp. 258-271.
- Clerfeuille F., Poubanne Y., Vakrilova M. et Petrova G., (2009), The applicability of the tetraclass model to the management of the patient satisfaction in the pharmacies, *Journal of Pharmacy Practice*, Janv-Mar, 7(1), pp. 19-28.
- Evrard Y., Pras B. et Roux E., (1997), *Market : études et recherches en marketing*, Nathan, 2<sup>e</sup> édition.
- Fornell C., Johnson D., Anderson E.W., Cha J. et Bryant BE. (1996), The American Customer Satisfaction Index : nature, purpose, and findings, *Journal of Marketing*, 60, 7-18.
- Foscht T., Angerer T et Moazedi L. (2006), Customer satisfaction and the austrian pharmacy retailing industry seen from growth – oriented perspective, *European Retail Digest*, 50, 31-36.
- Garborino E et Johnson M.S. (1999), The different roles of satisfaction, trust, and commitment in Customer relationships, *Journal of Marketing*, 63, 2, 70-87.
- Howard J.A et Sheth J.N.S. (1969), *The theory of buyer behaviour*, New York, John Wiley

Heskett J.L., Jones T.O., Loveman G.W., Sasser W.E. et Schlesinger L.A. (1994), Putting the service-profit chain to work, *Harvard Business Review*, 72, 2, 164-174.

Jones T.O. et Sasser W.E. (1995), Why satisfied customers defect, *Harvard Business Review*, 73, 6, 88-99.

Kano N., Seraku N., Takahashi F. et Tsuji S. (1984), Attractive quality and must-be quality, *The best of quality*, 7, 165-186, John Hromi, ASQC Quality Press, Wisconsin.

Kotler P. (1973), Atmospheric as a marketing tool, *Journal of retailing*, 49, 4, Winter, 48-64.

Léo P.Y. et Philippe J. (2003), Positionnement concurrentiel des zones commerciales et satisfaction du consommateur, *Recherche et Applications en Marketing*, 18, 3, 45-63.

Lichtlé M.C., Llosa S. et Plichon V. (2002), La contribution des différents éléments d'une grande surface alimentaire à la satisfaction du client, *Recherche et Applications Marketing*, 17, 4, 23-34.

Lichtlé MC. et Plichon V. (2008), La fidélité des consommateurs : une tentative de synthèse, *Recherche et Applications Marketing*, 24,4,121-141.

Llosa S. (1996), Contribution à l'étude de la satisfaction dans les services, Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université de Droit, d'Economie et des Sciences de Gestion d'Aix-Marseille.

Llosa S. (1997), L'analyse de la contribution des éléments de service à la satisfaction : un modèle Tétraclasses, *Décisions Marketing*, 10, 81-88.

Luo X. et Homburg C. (2007), Neglected Outcomes of Customer Satisfaction, *Journal of Marketing*, 71, 133- 149.

Macintosh G. et Lockshin L.S. (1997), Retail relationships and store loyalty : a multilevel perspective, *International Journal of Research in Marketing*, 14, 5, 487-497.

Maddox R.N. (1981), Two factors theory and consumer satisfaction : replication and extension, *Journal of Consumer Research*, 8, 1, 97-102.

Merdinger- Rumpler C. (2009), Contribution des éléments de service à la satisfaction du patient hospitalisé : une application du modèle tétraclasses, *Décisions Marketing*, 53, 43- 52

Mittal V., Ross W.T. et Baldasare P.M. (1998), The asymmetric impact of negative and positive attribute-level performance on overall satisfaction and repurchase intentions, *Journal of Marketing*, 62, 1, 33-47.

Moinier X. (2006), La stratégie marketing de l'entreprise officinale, Ed. Estem, Paris.

Moinier X. (2008), Satisfaction du patient/ consommateur et choix de l'officine : enjeux et perspectives, *Actes des Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*, Dijon, CD Rom.

Moinier X. (2009), L'enseigne de pharmaciens : une spécificité au cœur de la distribution, *Décisions Marketing*, 53, 7-17.

Morgan RM. et Hunt SD. (1994), The commitment trust theory of relationship marketing, *Journal of Marketing*, 63, 3, 88-101.

Ngobo P.V. (1998), Les standards de comparaison et la gestion de la satisfaction de la clientèle, *Décisions Marketing*, 13, 57-66.

Ngobo PV. et Gharsallah R. (2004), Pour une approche multidimensionnelle des déterminants à la fidélité, *Actes du 20<sup>ème</sup> Congrès International de l'Association Française du Marketing*, Saint Malo, CD-ROM.

Nicosia F. (1971), Processus de décision du consommateur, Paris, Dunod, Englewood- Cliffs, Prentice Hall.

Oliver R.L. (1980), A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, *Journal of Marketing Research*, 17, 4, 460-469.

Plichon V. (1998), La nécessité d'intégrer les états affectifs à l'explication du processus de satisfaction du consommateur, *Actes de la Conférence de l'Association Française du Marketing*, Bordeaux, 671-694.

Plichon V. (1999), Analyse de l'influence des états affectifs sur le processus de satisfaction dans la grande distribution, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Bourgogne, Dijon.

Ray D. et Gotteland D. (2005a), Mesurer l'asymétrie des impacts des attributs sur la satisfaction : comparaison de la validité convergente de cinq méthodes, *Recherche et Applications en Marketing*, 20, 1, 1- 19.

Ray D. et Gotteland (2005b), Mesurer l'asymétrie des impacts des facteurs de satisfaction : proposition d'une nouvelle méthode, *Actes du congrès de l'AFM*.

Rust R.T., Zahorik A.J. et Keiningham T.L. (1995), Return on quality (ROQ) : making service quality financially accountable, *Journal of Marketing*, 59, 2, 58-70.

Sabadie W., Prim-Allaz I. et Llosa S. (2006), Contribution des éléments de gestion des réclamations à la satisfaction : les apports de la théorie de la justice, *Recherche et Applications en Marketing*, 20, 1, 1-20.

Silvestro R. et Johnson R. (1992), The determinants of service quality : hygiene and enhancing factors, Quality in services conferences, The Business Research Institute at John's University, New York.

Smith W., Weartherly K. et Tansik D. (1992), A customer based service quality study : use of the sorting/cluster analysis methodoly, 2ème séminaire International de Recherche en Management des Activités de Service, La Londe les Maures.

Stremersch S. (2008), Health and marketing: the emergence of a new field of research, *International Journal of Research in Marketing*, 25, 229-233.

Stremersch S. Et Van Dyck W. (2009), Marketing of the life sciences : a new framework and research agenda for à Nascent Field, *Journal of Marketing*, 73, 4-30.

Swan J.E. et Combs L.J. (1976), Product performance ans consumer satisfaction : a new concept, *Journal of Marketing*, 40, 2, 25-33.

Vanhamme J. (2002), La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et modes, *Recherche et Applications en Marketing*, 17,2, 55-85.

Vanhoof K. et Swinnen G. (1996), Attribute performance : assessing non-linear patterns of factors contributing to customer satisfaction, *Actes du Symposium ESOMAR-EMAC Research Methodologies for the New Marketing*, Latimer, Royaume-Uni, 160-171.

Westbrook R.A. (1987), Product/ consumption-based affective responses and post purchase processes, *Journal of Marketing Research*, 24, 3, 258-270.

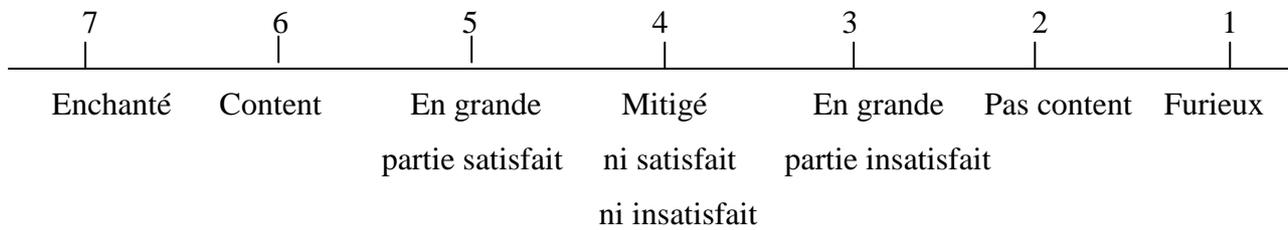
Woodruff R.B., Cadotte B.E. et Jenkins R.L. (1983), Modeling consumer satisfaction processes using experience-based norms, *Journal of Marketing Research*, 20, 3, 296-304.

Annexe A1 : Echelle de satisfaction à l'égard de l'officine (Foscht & alii 2006)

<b>Première impression</b> <i>(First Impression)</i>	<b>Présentation des produits</b> <i>(Presentation of products)</i>	<b>Personnel et pharmacien</b> <i>(Staff and Pharmacist)</i>	<b>Prix : ratio qualité/prix</b> <i>(Quality :price ratio)</i>	<b>Localisation</b> <i>(Location)</i>
Conception du magasin <i>(Shop design)</i> Vitrines <i>(Window display)</i> Eclairage du magasin <i>(Shop lighting)</i> Entrée <i>(Entrance)</i> Atmosphère <i>(Atmosphere)</i> Information <i>(Information)</i>	Possibilité de se déplacer librement <i>(possibililty to move freely)</i> Facilité pour trouver les produits <i>(easy to find products)</i> Accès aux rayons <i>(access to shelves)</i> Espace de libre service <i>(self service area)</i> Présentation des produits <i>(presentation of products)</i>	Amabilité <i>(Friendliness)</i> Expertise <i>(expertise)</i> Qualité d'écoute <i>(compassion)</i>	Médicaments en stocks <i>(drugs in stock)</i> Qualité des médicaments <i>(quality of drugs)</i> Temps d'attente <i>(waiting time)</i> Rapport qualité prix <i>(quality : price ratio)</i>	Localisation <i>(location)</i> Accessibilité <i>(Reachability)</i>

Annexe A2 : Mesure de satisfaction D-T traduite en français par Plichon (1998)

Comment vous sentez vous vis- à-vis de ?... (Entourez un chiffre de 1 à 7)



## Annexe A3 : Eléments de satisfaction générale

Tableau A1 : Statistiques descriptives associées aux différents éléments de l'échelle de satisfaction

Eléments	Moyenne	Ecart-type	Min	Max	C et RT*	Note (en %)	
						1-3	4
Satisfaction générale	5,72	0,96	2	7	6-7	0,5	10,5
Conception	5,33	0,94	2	7	6-7	2,0	17,6
Vitrine	4,92	1,08	2	7	6-7	5,5	36,3
Eclairage	5,46	0,97	2	7	6-7	1,0	15,8
Entrée	5,36	1,04	3	7	6-7	2,9	20,5
Atmosphère	5,47	1,08	1	7	6-7	2,5	14,7
Information	5,20	1,17	1	7	6-7	6,5	20,2
Déplacement	5,28	1,15	2	7	6-7	7,0	16,5
Accès produit	5,15	1,13	1	7	6-7	6,2	22,7
Accès rayon	5,12	1,14	1	7	6-7	6,6	23,8
Espace libre service	4,97	1,14	2	7	5-6-7	9,2	27,5
Présentation	5,21	1,11	1	7	6-7	5,1	21,3
Amabilité	5,90	1,11	2	7	6-7	2,5	8,4
Compétence	5,93	1,07	2	7	6-7	2,0	10,3
Qualité de l'écoute	5,86	1,10	2	7	6-7	2,0	11,0
Stock	5,23	1,15	1	7	5-6-7	7,3	16,5
Qualité des médicaments	5,83	1,05	2	7	6-7	1,0	20,2
Attente	5,27	1,12	1	7	6-7	7,0	12,1
Rapport qualité prix	4,70	1,21	1	7	5-6-7	11,4	33,0
Localisation	5,83	1,05	2	7	6-7	2,6	7,0
Accès magasin	5,75	1,14	2	7	6-7	3,7	8,8

\* Regroupement des modalités caractérisant la satisfaction positive selon la méthode de segmentation de C et RT

Tableau A2 : Test de cohérence de l'échelle  
de mesure de la satisfaction

Eléments	Valeur du Alpha de Cronbach si l'élément est éliminé
Conception	0,946
Vitrine	0,947
Eclairage	0,946
Entrée	0,947
Atmosphère	0,945
Information	0,945
Déplacement	0,945
Accès produit	0,945
Accès rayon	0,946
Espace libre service	0,946
Présentation	0,945
Amabilité	0,946
Compétence	0,945
Qualité de l'écoute	0,947
Stock	0,947
Qualité des médicaments	0,949
Attente	0,946
Rapport qualité prix	0,949
Localisation	0,949
Accès magasin	0,950