

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU



FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES
SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES COMMERCIALES

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER

Option : Marketing et management des entreprises

THEME :

Le rôle des délégués médicaux dans la promotion des produits
pharmaceutiques : Cas wilaya de TIZI-OUZOU

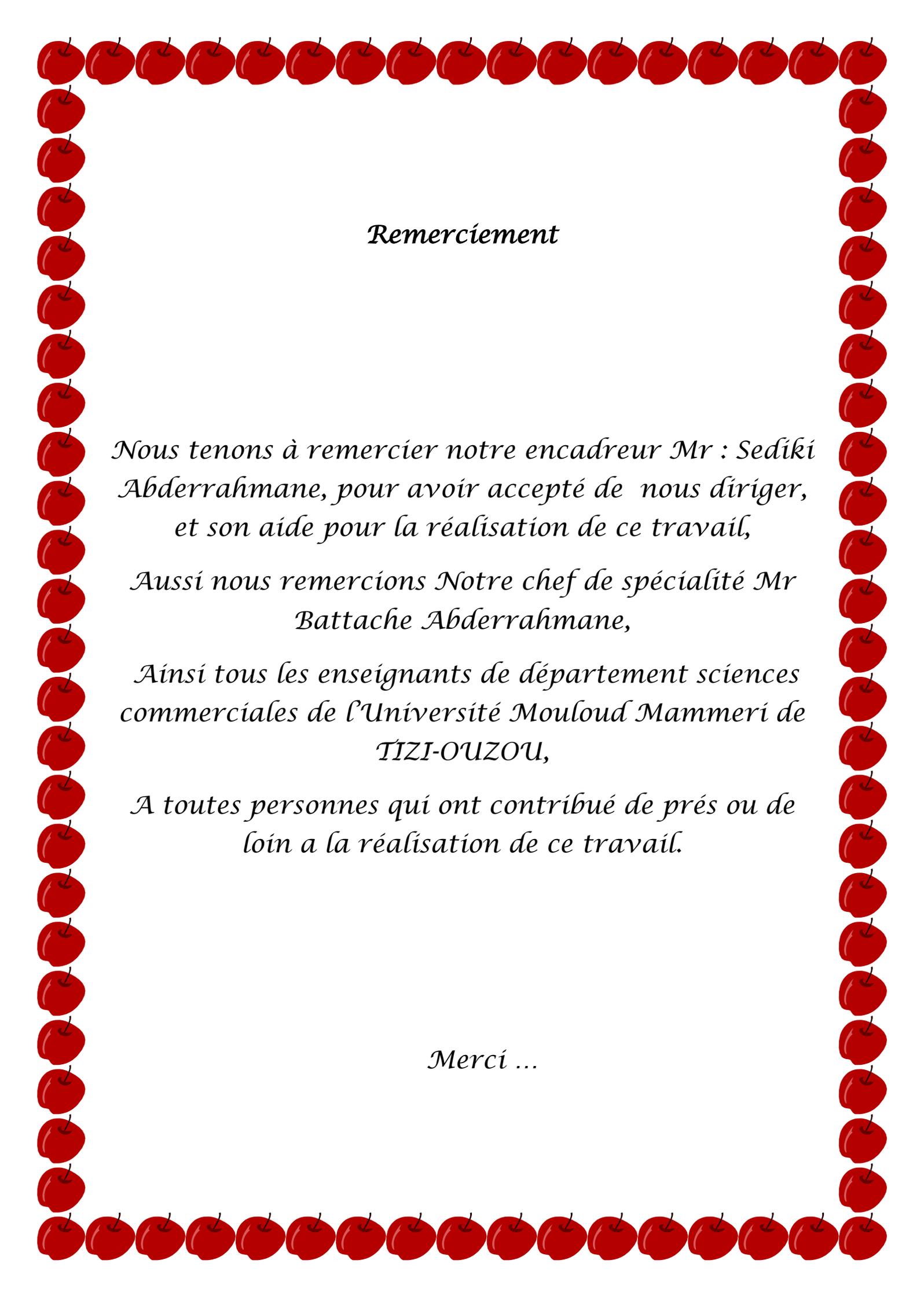
Présenté par :

-CHIBANE Lotfi
-KACI Makhlouf

Encadré par

-Mr : SEDIKI Abderrahmane

Promotion : 2014-2015



Remerciement

Nous tenons à remercier notre encadreur Mr : Sediki Abderrahmane, pour avoir accepté de nous diriger, et son aide pour la réalisation de ce travail,

Aussi nous remercions Notre chef de spécialité Mr Battache Abderrahmane,

Ainsi tous les enseignants de département sciences commerciales de l'Université Mouloud Mammeri de TIZI-OUZOU,

A toutes personnes qui ont contribué de près ou de loin a la réalisation de ce travail.

Merci ...

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

- *En premier lieu à mes chers parents, qui n'ont jamais cessés de m'encourager et de me motiver, et surtout leurs soutiens, qui ma aider à réaliser ce modeste travail.*
 - *A ma grande mère*
 - *A mes frères Idir et sa femme, et Ferhat,*
 - *A toute la famille Kaci*
 - *A mon cher binôme Lotfi Chibane*
- *A mes amis, Mohamed, Ghiles, Boubaker, Ali, Massinissa, Idir, Ibrahim, Ahmed...*
- *A toute la promotion MME 2014-2015. et a ceux qui ont contribué de près ou de loin a la réalisation de ce travail.*

Makhlouf Kaci

DÉDICACE

JE DÉDIE CE MODESTE TRAVAIL :

- EN PREMIER LIEU À MES CHERS PARENTS, QUI N'ONT JAMAIS CESSÉS DE M'ENCOURAGER ET DE ME MOTIVER, ET SURTOUT LEURS SOUTIENS, QUI M'ONT AIDÉ À RÉALISER CE MODESTE TRAVAIL.
- À MES FRÈRES, BILLAL ET SA FEMME WARDÀ, À NASSIM, ET ABDERAOUF.
- À MES SŒURS, NASSIMÀ, DJOUHRA ET SON MARI ABDERRAZEK, À KAOUTAR ET SON MARI RACHID.
- À MES NEVEUX, AMINE, ABDELOUADOUD, ET ABDELOUAKIL.
 - À MES NIÈCES, SAWSAN, ET ASSIL.
 - À TOUTE LA FAMILLE CHIBANE
 - À MON CHER BINÔME KACI MAKHLOUF (SAID)
- À MES AMIS, FAHED, HAMIMI, BILLAL, HICHAM, HAMZA, NABIL, AHMED, MOHAMED.
- À TOUTE LA PROMOTION MME 2014-2015. ET À CEUX QUI ONT CONTRIBUÉ DE PRÈS OU DE LOIN À LA RÉALISATION DE CE TRAVAIL.

LOTFI CHIBANE

Sommaire

Introduction générale

Chapitre I : Le médicament, et l'industrie pharmaceutique mondiale

Introduction

Section I : Le médicament, de son origine a sa commercialisation

Section II : Les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique mondiale

Section III : les différentes stratégies pharmaceutiques qui constituent le cadre global du marketing pharmaceutique

Conclusion

Chapitre II : La démarche du marketing pharmaceutique

Introduction

Section I : Le marketing pharmaceutique

Section II : Le mix marketing pharmaceutique

Section III : Evolution du comportement du consommateur du médicament

Conclusion

Chapitre III : La planification marketing de la visite médicale et l'implication du délégué médical

Introduction

Section I : Les plans de la planification marketing des actions de communication dans le domaine pharmaceutique Le plan à moyen terme

Section II : Le délégué médical face au prescripteur

Section III : Perspectives et enjeux d'avenir de la visite médicale

Conclusion

Chapitre VI : étude empirique

Introduction

Section I: le secteur pharmaceutique algérien

Section II : Le questionnaire

CONCLUSION

Conclusion générale

Le médicament constitue un symbole de la médecine, « le médiateur indispensable du pouvoir médical, le témoin de son efficacité et de sa force, la preuve palpable que la médecine peut apporter une réponse aux souffrances vécues par l'individu. » (Reynaud et Coudert, 1987). Objet matériel et concret, il se révèle être un objet saturé de sens et ambivalent (Desclaux et Lévy, 2003; Garnier, Lévy et Saives, 2006)¹ agissant au sein de situations complexes où il remplit des rôles divers (Garnier, 2006). C'est -tant chez le primitif que dans les sociétés industrialisées - une source de pouvoir pour ceux qui le manipulent. Il incarne certes la puissance médicale, mais c'est aussi un des principaux motifs poussant les gens à demander l'aide de la médecine : «On pourrait dire qu'une clinique sans médicament est comme un bar sans bière » (Van der Geest et Whyte, 1991)².

Quand à l'industrie du médicament elle est restée sans doute la seule industrie qui jusqu'à ces dix dernières années, n'avait eu à se soucier ni de ses clients, ni de ses concurrents. Mais la décennie qui vient de s'écouler marque vraisemblablement la fin d'une période dorée. Durant ces années, une croissance à deux chiffres du marché était courante, avec parfois, pour les meilleurs, des progressions de l'ordre de 25 à 30%. Aujourd'hui la crise a rattrapé une industrie qui ne semblait pas s'en soucier ;

Un marché qui ne croit plus ou très faiblement, des produits nouveaux chers qui cherchent à trouver leur place, des entreprises qui doivent aujourd'hui apprendre à maîtriser leurs coûts, à optimiser leurs dépenses promotionnelles, un nouveau médicament « générique » qui remplace l'original en créant une rude concurrence, voici un panorama qui commence à ressembler furieusement à celui de n'importe quel segment de l'industrie³.

Cependant, le médicament n'est pas un produit banal, le consommateur n'est pas un but, mais un moyen pour rétablir ou maintenir un état de santé affecté par une maladie ou par le vieillissement. Or un produit présenté comme bénéfique pour traiter certaines maladies peut aussi se révéler dangereux lorsqu'il est mal employé. Le plus souvent, le patient ne sait pas évaluer directement la relation entre les médicaments qu'il consomme et son état de santé. Ils'en remet à son médecin qui joue le rôle de prescripteur, donc il est tout comme le pharmacien un intermédiaire entre le laboratoire et le patient, des intermédiaires qui sont devenus la cible prioritaire des laboratoires pour la promotion de leurs produits⁴. Aussi le risque potentiel et le manque d'expertise du client rendent-ils indispensable une action des pouvoirs publics pour réglementer le secteur. D'autre part, le caractère aléatoire de la maladie et l'importance des dépenses qu'elle peut occasionner suscitent de mutualisation du risque financier.

¹-Claude Giroux, La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament Claude Giroux ; http://chaine.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-3Giroux33-77.pdf

² -Van der Geest et Whyte, 1991- Popularité et scepticisme : opinion contrastées sur les médicaments ; http://www.sjaakvandergeest.nl/pdf/medicinines/scepticisme_french.pdf

³ -Charles Harboun : « Le marketing pharmaceutique », Editions ESKA, Paris, 2004.

⁴ -A. Moreau, S. Rémond, N. Weinmann : « L'industrie pharmaceutique en mutation », La documentation française, 2002.

L'Algérie n'échappe pas à ce mouvement mondial, le nombre de laboratoires étrangers et locaux en Algérie ainsi que les différentes réglementations récentes dans le domaine en question démontrent un mouvement local en pleine expansion, qui ne cesse lui aussi de s'y adapter aux différentes mutations tant au niveau national qu'international, tous cela dans le but de satisfaire le consommateur algérien en lui proposant un médicament efficace au moindre prix et disponible autant que possible, aussi en favorisant la production locale pour l'aboutissement d'un secteur pharmaceutique florissant.

Notre recherche s'inscrit alors, dans ce cadre de réflexion, et se propose d'analyser le concept du marketing pharmaceutique, et plus précisément celui de la visite médicale qui est faite pas des délégués médicaux, qui rentre dans le mix communication pharmaceutique avec un essai d'application au contexte algérien, en l'occurrence la ville de TIZI-OUZOU. Pour ce faire nous essayerons de répondre à différentes questions ayant pour objet principal la problématique suivante :

Comment le marketing pharmaceutique à travers la visite médicale véhicule-t-il l'information portant sur les caractéristiques du médicament (exemple de la ville de TIZI-OUZOU) ?

Les hypothèses

- **Hypothèse 1:** le médicament est certes un produit à part mais il ne peut plus échapper aux règles du marché, comme n'importe quel autre produit, ainsi, il dépend lui aussi du marketing pour sa vulgarisation, sa promotion ainsi que sa diffusion.

-**Hypothèse 2:** la promotion est une composante importante du mix marketing pharmaceutique, mais qui fonctionne conjointement avec un cinquième P qui est le personnel de contact qui constitue le prescripteur - c'est-à-dire le médecin et le pharmacien.

-**Hypothèse 3:** la promotion du médicament en Algérie est assurée majoritairement par la visite médicale qui est faites par les délégués médicaux, principale source d'information des prescripteurs.

Nous envisageons de subdivisé notre travail en 4 (quatre) chapitres :

Le premier chapitre c'est d'essayer de décrire les notions globales du médicament, ainsi que les différentes mutations de l'industrie pharmaceutique mondiale pour démontrer le cadre global du marketing pharmaceutique.

Le deuxième chapitre porte sur la définition du marketing pharmaceutique, et du mixmarketing pharmaceutique, avec une tentative d'application d'un mix-marketing pharmaceutique à « 5P ».

Le troisième chapitre définit plus précisément le déroulement de la visite médicale, point crucial de notre étude dans le cadre d'une planification marketing du plan de celle-ci, son influence sur le comportement des prescripteurs « médecins et pharmaciens », ainsi qu'une tentative de projection d'avenir de la visite médicale.

Et enfin, **le quatrième chapitre** de ce mémoire est pratique, et concerne une analyse qui en réalité ne peut être vraiment exhaustive, ce chapitre s'appuiera sur des enquêtes de terrain (questionnaire) touchant les délégués médicaux, les médecins, les pharmaciens, ainsi que les consommateurs, celle-ci sera appliquée plus précisément sur la Wilaya de TIZI-OUZOU pour essayer de mieux comprendre la méthode de la visite médicale, et quelle est son impact sur le comportement des prescripteurs.

**Chapitre I : Le médicament,
et l'industrie
pharmaceutique mondiale**

Introduction

Le secteur de l'industrie pharmaceutique est un secteur en pleine mutation, il a subi comme tous les autres secteurs des bouleversements structurels, résultat d'une nouvelle reconfiguration de l'environnement économique et technologique mondial.

Tout a changé ; les lois, les marchés, les modes de consommations. De ce fait, l'industrie pharmaceutique mondiale doit faire face à deux grands défis majeurs qui conditionnent son existence et son développement ;

Le premier facteur est censé être très rigide, car l'industrie pharmaceutique est une activité hautement régulée, celle-ci ne bénéficie de la même liberté dont bénéficient les autres produits de grande consommation vu le côté étique du médicament, cette réglementation accompagne le médicament à travers toutes les étapes de la chaîne de création de valeurs jusqu'à son « autorisation de mise sur le marché » et sa promotion.

Le deuxième facteur est caractérisé par les différentes mutations qui s'opèrent au niveau mondial et qui concernent ; les divers politiques de maîtrise des dépenses de santé, nouveaux modes de recherche et développement, nouveau paradigme de conception du médicament, et expiration des brevets qui conduisent à une montée en flèche de la production et de la consommation des médicaments génériques.

Face à ces grands changements l'industrie pharmaceutique essaye tant bien que mal de s'y adapter en optant pour différentes stratégies à différents niveaux ; recherche et développement, fabrication, et stratégie marketing.

SECTION I : Le médicament, de son origine a sa commercialisation

1-1 Définition et particularité de médicament

Le médicament fait partie de l'arsenal thérapeutique qui contribue à l'amélioration de l'état de santé d'une population (Grabowski.2002, Lehman.2003). En ce sens, le médicament occupe une place centrale dans notre système de santé. Il a en particulier contribué de façon spectaculaire à l'élévation de l'espérance de vie. Mais le médicament est également un bien industriel, produit par des établissements hautement spécialisés, pour lesquels les enjeux industriels du médicament viennent s'ajouter à ceux de santé publique.

A- Définition

La définition européenne du médicament est précisée dans la Directive 2001/83/CE du 6 novembre 2001 modifiée par la Directive 2004/27/CE du 31 mars 2004.

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

B- Les particularités du médicament

- Le médicament a une vocation de santé publique : c'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et de la demande qu'un produit de consommation courante.
- Il a un mode de financement spécifique : dans le cadre de la solidarité collective, les organismes de protection sociale peuvent prendre en charge une partie ou la totalité de la dépense pharmaceutique.
- C'est un produit actif nécessaire à la santé, mais qui peut comporter des risques : c'est pourquoi la totalité du cycle (production, dispensation, récupération) du médicament est très étroitement encadrée et confiée à la responsabilité de pharmaciens.
- C'est un bien industriel : il est fabriqué par des entreprises dont la rentabilité doit assumer une recherche de haut niveau et coûteuse.
- Le médicament, l'information qui l'accompagne, sa production, sa distribution, sa prescription, sa dispensation ainsi que son utilisation sont soumis à une réglementation rigoureuse.
- L'industrie pharmaceutique qui gère la recherche, le développement et la fabrication des médicaments est soumise à des règles de bonnes pratiques.
- La dispensation en officine fait suite soit à une prescription médicale, soit à un avis du pharmacien, soit à une demande du malade. Le médecin et/ou le pharmacien vérifient le bien-fondé de la prise du médicament et indiquent au patient les conditions de bonne utilisation et la posologie à respecter (durée du traitement, nombre et modes de prises...). Il précise, le cas échéant, les interactions pouvant se produire avec d'autres médicaments ou substances (alcool...) et la survenue éventuelle d'effets indésirables.

- Une notice obligatoire est incluse dans chaque boîte.
- Des mentions réglementaires doivent figurer sur la notice (Article R. 5121-149 du

Code de la Santé Publique en France par exemple), notamment :

- Le nom du médicament et sa forme pharmaceutique ;
- La Dénomination Commune Internationale (DCI) ;
- Le nom du laboratoire et du fabricant ;
- La composition ;
- Les indications thérapeutiques
- Les précautions d'emploi ;
- Le mode d'emploi et la posologie ;
- Elles informent également l'utilisateur sur les règles de bon usage du médicament¹.

1-2 La propriété intellectuelle du médicament

Dans le secteur du médicament, la propriété intellectuelle est un des éléments fondamentaux du développement de l'innovation. Parce que les entreprises de recherche investissent dans de longs et coûteux programmes scientifiques, elles doivent pouvoir compter sur la protection que leur confèrent ces droits.

En effet, les coûts liés au développement de nouveaux médicaments sont de plus en plus importants (plus de 800 millions d' €)². Le souci de compenser les délais de mise sur le marché des produits pharmaceutiques, inhérents aux études précliniques et cliniques, et devant notamment constituer le dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM), auprès des autorités de santé justifie donc une protection forte de l'innovation.

Deux catégories de titres de propriété intellectuelle sont d'importance majeure pour les entreprises du médicament : le brevet et la marque.

1-2-1 : Le brevet de médicament

Le brevet confère à son titulaire une exclusivité commerciale temporaire en contrepartie de la publication de l'innovation. Le brevet peut être obtenu pour tout type d'invention. Mais l'innovation ne sera effectivement brevetée que si elle est véritablement nouvelle, si elle implique une activité inventive et si elle est susceptible d'application industrielle. Ces critères sont importants, car ils limitent le dépôt de brevet : il est impossible de « breveter » une théorie, une approche scientifique globale, une simple découverte...

Le brevet est publié, cette obligation est capitale. Le brevet rend publique une innovation dont les données pourraient rester confidentielles et secrètes. Breveter une innovation c'est donc porter à la connaissance de toutes les informations décrivant une nouveauté.

¹ - <http://www.leem.org/medicament/le-medicament-definition-376.htm>

² - <http://www.leem.org/medicament/propriete-intellectuelle-et-medicament-une-condition-pour-le-progrestherapeutique-478.htm>

A- La durée de brevet

Le brevet a une durée limitée à 20 ans à compter du jour de dépôt de la demande. Dans la plupart des secteurs industriels, l'invention brevetée sera disponible sur le marché deux ou trois ans après le dépôt de brevet, parfois moins. Le détenteur du brevet dispose donc de 17 ou 18 ans d'exclusivité commerciale.

La règle est la même pour le médicament. Cependant, une nouvelle molécule, dont le brevet vient d'être déposé, fera encore l'objet de recherches, de mises au point et d'essais pendant une dizaine d'années avant que les autorités sanitaires n'autorisent sa mise à disposition pour les malades. Le médicament ne serait donc en réalité protégé par le brevet qu'une dizaine d'année. Afin de compenser la durée exceptionnellement longue de sa recherche, le médicament bénéficie d'un « certificat complémentaire de protection » (CCP) qui prolonge la durée du brevet, au maximum pour 5 ans complémentaires.

En pratique, le médicament est en moyenne protégé commercialement pendant environ une quinzaine d'année (durée de validité du brevet au moment de la mise sur le marché prolongée du CCP). Lorsque les droits de propriété intellectuelle ont expiré, on dit que l'invention « tombe dans le domaine public ». Dans ce cas, le médicament original peut être légalement copié, on parle alors de médicaments génériques.

B- Système des brevets et innovation

Le brevet encourage la recherche car il permet au chercheur de valoriser les résultats de sa recherche dans un cadre reconnu. Il permet d'inciter les entreprises à investir sur des programmes de recherche très onéreux et au long cours pour la mise au point de médicaments nouveaux.

Le brevet est donc un encouragement et non un frein. Dans l'histoire industrielle, beaucoup de succès sont liés à des innovations brevetées. Aujourd'hui encore, de nombreux directeurs de recherche et développement considèrent que 60% des innovations de leur secteur d'activité n'auraient pas vu le jour sans la possibilité de les breveter. Le brevet est d'ailleurs un indicateur de la performance d'un pays ou d'une industrie en matière d'innovation.

De plus le brevet étant obligatoirement publié, l'innovation est mise à disposition de la communauté scientifique. Les recherches qui s'appuient sur cette information et ce savoir pour approfondir l'exploration d'une technologie ou pour développer des technologies concurrentes sont parfaitement possibles. Le brevet couvre l'exploitation commerciale de l'innovation, pas son utilisation à des fins de recherche ou d'expérimentation.

C- Système des brevets et prix des médicaments

Le prix d'un médicament n'est pas lié au brevet, il est lié à l'investissement nécessaire à sa recherche et à son développement, et au processus de fabrication qui est parfois complexe à mettre en œuvre (notamment pour les médicaments de biotechnologies)¹

¹ - J. Tirolle, C. Henry, M. Trometter, L. Tubiana, B. Caillaud : « Propriété intellectuelle », Rapport du CAE, La Documentation française, Paris, 2003.

La recherche nécessite des efforts renouvelés d'investissement à moyen et long terme. La mise au point d'une nouvelle molécule représente un investissement d'environ 800 millions d'euros, ce coût a été multiplié par 10 en 20 ans.

L'industrie du médicament est le secteur économique qui consacre, sur ses fonds propres, le budget le plus important à la recherche et au développement, devant l'aéronautique, le spatial ou l'automobile. 99% de l'investissement consacré par exemple en France à la recherche sur le médicament est financée par les entreprises privées. Le prix des médicaments est le reflet des coûts de la recherche conduite par les entreprises.

1-2-2 : La marque de médicament

Dans le domaine pharmaceutique, le nom du médicament est traditionnellement considéré par le patient comme une garantie d'origine et de qualité du produit qui en est revêtu par rapport aux produits de la concurrence.

Alors que la protection par le brevet est limitée dans le temps, la protection par la marque peut être renouvelée. L'entreprise innovante a donc tout intérêt à capitaliser sur tout ce qui résulte de ses efforts de recherche, de développement et de commercialisation, c'est-à-dire sur tout ce qu'elle a acquis grâce à la marque du médicament.

A- Le contrôle du choix de la marque pharmaceutique

A la différence d'autres secteurs, la marque pharmaceutique fait l'objet d'un double examen :

- un examen suivant une procédure administrative auprès d'un Office de propriété intellectuelle. Par exemple en France, il s'agit de l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI). Le dépôt de la marque est aussi possible au niveau communautaire auprès de l'Office des marques communautaires (OHMI) ou encore au niveau international via l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI). Le rôle de l'Office est de vérifier la disponibilité du nom par rapport aux antériorités.

- un examen d'ordre réglementaire : Ici le rôle de l'agence est de veiller à la sécurité des consommateurs, en s'assurant que les marques de médicament ne prêtent pas à confusion entre elles et n'engendrent pas d'erreurs qui pourraient entraîner un risque de santé publique.

B- La dénomination commune internationale (DCI)

La dénomination commune internationale (DCI) permet d'identifier la substance active dans les médicaments. Il s'agit donc d'un nom scientifique qui permet de désigner une molécule. La liste des DCI est établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et permet à l'ensemble de la communauté scientifique d'utiliser le même langage. Les DCI ne doivent pas prêter à confusion avec d'autres noms.

C- Le droit de substitution d'une marque

Le droit de substitution permet au pharmacien (lorsqu'un médicament générique est disponible) de substituer ce générique au produit princeps qui est prescrit par le praticien, à condition toutefois que celui-ci ne s'y soit pas opposé en portant sur l'ordonnance la mention « non substituable ».

1-3 : La procédure de mise sur le marché d'un médicament

1-3-1 : Les trois phases des essais cliniques

La première phase d'élaboration d'un médicament est la phase de recherche proprement dite, au cours de laquelle on va isoler des molécules, qui feront ensuite l'objet d'études précliniques (tests sur animaux). Cette phase dure environ 5 ans. Elle est ensuite suivie de la phase de développement, d'une durée d'environ 5 ans elle aussi. C'est au cours de cette seconde étape que sont réalisés les essais cliniques sur l'homme. Ceux-ci permettent de préciser les propriétés pharmacocinétiques¹ et pharmacodynamiques² du produit, de démontrer son efficacité et sa bonne tolérance. La méthode la plus utilisée à ce stade est l'essai thérapeutique randomisé en double aveugle, comparant la nouvelle molécule à un placebo.

1-3-2 : L'autorisation de mise sur le marché

Une fois les études cliniques réalisées on passe aux procédures administratives, qui peuvent durer 2 à 3 ans. Avant d'arriver sur le marché le médicament, fait en effet l'objet d'une procédure d'agrément : il doit recevoir une autorisation de mise sur le marché AMM

L'établissement pharmaceutique va donc constituer un dossier comprenant toutes les informations nécessaires pour que les experts chargés d'accorder l'AMM prennent leurs décisions dans les meilleurs des conditions.

Les informations portent plus particulièrement sur :

- La composition du produit qualitative et quantitative ;
- Les indications, contre-indications et effets indésirables ;
- La description des méthodes de contrôle et les résultats des essais cliniques

1-3-3 : Fixation du prix et du taux de remboursement

Les critères retenus pour fixer le prix sont issus soit d'une évaluation thérapeutique, soit d'une évaluation économique des médicaments, soit des deux.

Lorsque le laboratoire a obtenu l'AMM pour son médicament, on passe à la phase de fixation du taux de remboursement et du prix du médicament. C'est à cette phase qu'intervient la commission de transparence dont le rôle est de donner un avis technique sur la demande d'inscription sur la liste des médicaments remboursables, et cela selon différentes méthodes par exemple en France depuis 1999, l'attribution de cet agrément et la fixation du prix du médicament sont conditionnés par un nouveau critère : l'amélioration du service médical rendu (ASMR). En effet, pour bénéficier d'un taux de remboursement avantageux, le médicament doit apporter un véritable « plus » thérapeutique par rapport aux traitements existants et/ou diminuer le coût du traitement. La commission de transparence est donc chargée de faire une évaluation comparative des différents produits ainsi que de promouvoir le bon usage du médicament afin d'éviter les dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. Depuis 2005, un nouvel intervenant (la Haute Autorité de Santé – HAS) est ensuite chargée d'émettre un avis après l'évaluation de la commission de transparence. Et c'est sur la base de

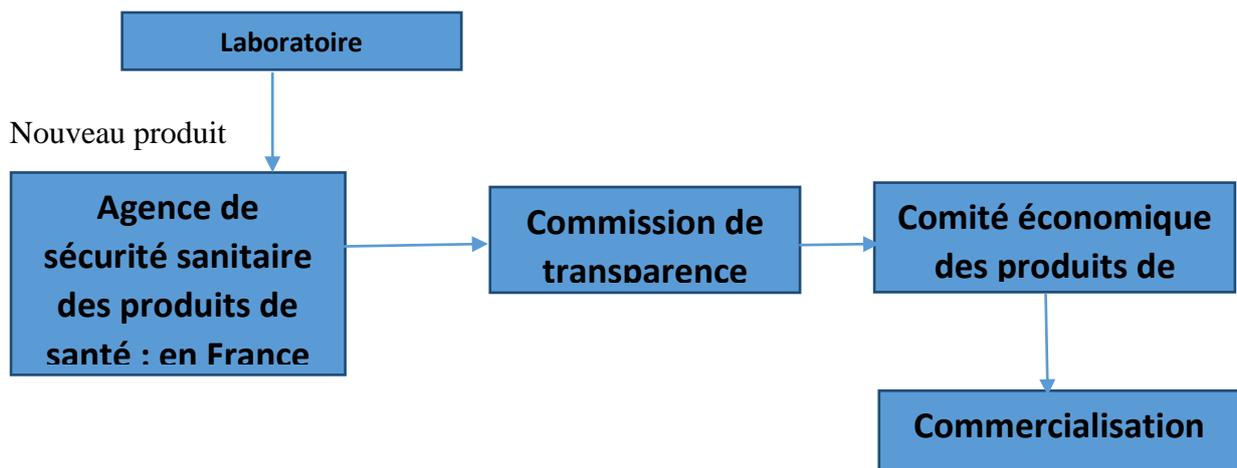
¹Pharmacocinétique : Etude de la manière dont les médicaments se comportent dans l'organisme.

²Pharmacodynamique : Relatif aux effets produits par les médicaments sur l'organisme.

cette double lecture (évaluation + avis) que le comité économique des produits de santé fixe le taux de remboursement du médicament, pour une durée de 5 ans, période au terme de laquelle une nouvelle expertise sera réalisée.

Il reste à fixer son prix de vente. Depuis 1996 celui-ci est fixé de manière conventionnelle entre un comité des produits de santé l'équivalent du comité économique des produits de santé CEPS en France et le laboratoire pharmaceutique sur le critère d'une « amélioration du service médical rendu (ASMR) ». Le médicament remboursable est en effet un des rares biens industriels en France dont le prix n'est pas libre. Si les négociations ne débouchent sur aucun accord entre les deux parties, le prix du médicament est fixé de manière autoritaire par arrêté ministériel. Au prix retenu s'ajoute, la marge qui est défini par les ministres de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie. Ces conventions signées entre le comité économique et les laboratoires vont au-delà de la simple procédure de négociation du prix du médicament ; elles concernent également les procédures de promotion du laboratoire et le respect d'un certain nombre d'engagement tels que le développement de génériques, un objectif de croissance du chiffre d'affaires.

Figure 01 : la mise sur le marché d'un médicament soumis au remboursement en France par exemple



Source : A.Moreau, S.Rémont, N.Weinmann- L'industrie pharmaceutique en mutation, p39

1-4 Classification des médicaments

Il y a de nombreuses façons de classier les médicaments. Voici les deux plus importantes :

1-4-1 : Les classifications utilisées en médecine

A- Classement par DCI (dénomination commune internationale).

Un médicament est classé selon son (ou ses) principes actifs. Ce type de classification permet de retrouver un médicament dans n'importe quel pays du monde et quel que soit le nom de marque qu'il porte. La DCI a servi de base pour de nombreux médicaments génériques.

B- Classement par action thérapeutique.

On appelle cela les "Familles pharmaco thérapeutiques". Par exemple les neuroleptiques¹, les anxiolytiques, les hypnotiques, etc. qui sont classés dans la spécialité "Psychiatrie".

1-4-2 : Classification selon les modes d'achats

Il existe aussi d'autres façons de classer les médicaments :

A- Les médicaments éthiques :

Qui sont vendus en pharmacie uniquement sur présentation de l'ordonnance du médecin.

B- Les médicaments OTC (Over the counter) :

Vendus directement sans qu'une ordonnance du médecin soit nécessaire. Ces médicaments OTC sont également souvent appelés "médicaments d'automédication". Les médicaments en automédication comprennent d'une part les médicaments OTC, mais aussi les médicaments contenus dans la pharmacie familiale. Cette dernière étant souvent le réceptacle des médicaments prescrits non utilisés, elle peut être très dangereuse si elle est mal utilisée.

1-4-3 : Classification selon le brevet

A- Les médicaments appelés, « princeps » ou « originaux » : ou aussi de marque parce qu'ils bénéficient d'un brevet.

B- Le médicament générique :

Médicament vendu moins cher parce qu'il a été produit après expiration du brevet du produit de marque ou parce qu'il ne bénéficie pas d'un brevet.

¹Neuroleptique : Se dit des substances qui exercent une action sédatrice sur le système nerveux.

Tableau N 01 : le top 10 des marques en automédication, en valeur

Le TOP 10 des marques de l'automédication en 2012
Doliprane®(Sanofi)
Humex® (Urgo)
Oscillococcinum®(Boiron)
Nurofen total (Boots healthcare) 11%
Efferalgan®(BMS–UPSA)
Daflon®(Servier)
Strepsil® (Reckitt Benckiser Healthcare)
Fervex® (BMS – UPSA)
Nicorette® (Johnson & Johnson Santé Beauté)
Lysopaine® (Boehringer Ingelheim France)

Source : 11ème Baromètre de l'automédication réalisé par Celtipharm pour l'Afipa

1-5 : Le rôle de l'Etat par rapport au médicament

1-5-1: L'Etat et sa politique pharmaceutique nationale

L'Etat constitue un acteur « primordial » du système du médicament, le seul peut-être à avoir un intérêt à modérer les dépenses de médicaments, encore que, comme nous allons le voir, les choses ne sont pas si simples. L'Etat intervient tout d'abord par sa politique de santé publique¹, dont les principaux objectifs sont :

- Réduire les décès évitables et ainsi accroître l'espérance de vie ;
- Réduire les incapacités évitables et ainsi améliorer la qualité de la vie notamment sans

Maladie ou incapacité ;

- Réduire les inégalités face à la santé. Et ceux à travers une politique nationale appelée

Politique pharmaceutique nationale.

Le médicament n'est bien sûr pas le seul moyen d'action mais, dans la mesure où il apporte une forte contribution à l'amélioration de l'état sanitaire d'un pays, il est au cœur de la politique de la santé.

¹ - E. Jahan, 2008, Le médicament au service de qui ? <http://riifr.univ-littoral.fr/wp-Content/uploads/2008/12/dt52jahan.pdf>

1-5-2: L'Etat et la tarification des médicaments

Le médicament a deux faces. D'une part, il représente une part croissante des dépenses de santé et constitue à cet égard une charge qu'il convient de maîtriser. D'autre part, il est le vecteur de progrès et d'espoir en matière thérapeutique¹. Dans cette perspective, à travers la recherche, loin d'être une charge, il apparaît comme un investissement pour l'avenir. La tension entre ces deux perspectives opposées est au cœur des politiques de régulation et de prix.

1-5-2-1 : Les différentes tarifications des prix de médicaments

A- La fixation des prix par les pouvoirs publics :

Dans de nombreux pays, les prix ne sont pas fixés par les laboratoires mais par les pouvoirs publics. Le fait que les prix des médicaments ne soient pas des prix de marché justifierait, à lui seul, l'intervention de l'administration. Face à un acteur en position de monopole, l'administration des prix n'est pas, en théorie, moins efficace que les prix libres. L'absence de sensibilité aux prix, tant des consommateurs dès lors qu'ils sont assurés que des prescripteurs, justifie également l'intervention des pouvoirs publics. Leur action s'inscrit dans un souci de régulation des dépenses de santé mais elle détermine également, en partie, la contribution du pays considéré au financement de la recherche².

B- Les prix libres

Les prix, pour les médicaments vraiment innovants, sont quasiment libres en Allemagne ou aux Pays-Bas. Ils le sont aussi lors de l'entrée sur le marché au Royaume-Uni mais, si la rentabilité du laboratoire dépasse certaines normes, il peut se voir imposer des ristournes ou des baisses de prix.

C- Comparaison des prix entre pays

Cette politique de fixation des prix est très courante et repose sur des comparaisons internationales et consiste à fixer un prix plafond en fonction d'une formule prenant en compte les prix en vigueur dans d'autres pays.

D- Comparaison des prix aux substituts thérapeutiques

Une autre manière courante de fixer les prix des médicaments consiste à les comparer avec les prix de substituts thérapeutiques déjà présents sur le marché. Habituellement, une «prime» (un prix plus élevé) n'est accordée qu'aux produits dont l'évaluation corrobore un apport thérapeutique additionnel.

E- Le prix selon l'apport thérapeutique

Enfin, les pays de l'OCDE ont instauré une certaine dose de régulation des prix des produits pharmaceutiques. Si deux pays – le Canada et le Mexique – ont choisi de plafonner les tarifs de tous les médicaments brevetés du marché, qu'ils soient ou non couverts par des régimes financés sur fonds publics, la plupart des pays de l'OCDE régulent les prix des

¹ -Voir annexe 01: Les points forts de la tarification d'un médicament

² - Danzon P., « The economics of parallel trade », *Pharmacoeconomics*, n° 13 (3), mars 1998.

médicaments dont l'utilisation est subventionnée par de tels régimes, que ces médicaments soient ou non protégés par un brevet¹.

1-5-3 : Les mesures de maîtrise des prix

18,1% des dépenses de santé ont été enregistré au début des années 2000²

On trouvera un aperçu des approches les plus courantes de la tarification au tableau 02 suivant. Le tableau 03 présente une série de méthodes différentes, des solutions classiques, qui s'efforcent de trouver un meilleur équilibre entre les objectifs concurrents des diverses parties prenantes.

Tableau N 02 : Approches les plus courantes de tarification des produits pharmaceutiques

Approche de la tarification	Description
Mesures directes de maîtrise des prix	Deux approches générales mais distinctes : la tarification à prix coûtant majoré et la fixation d'un prix moyen. Ces deux approches ne contribuent guère à contenir les dépenses globales en raison de l'augmentation des volumes et de la substitution des produits.
Prix coûtant majoré	Les prix sont fixés par les pouvoirs publics sur base du coût de production à un prix jugé raisonnable et abordable. Ce système favorise les tarifications de transfert (par exemple en transférant les bénéfices à un producteur de matières premières ou à des filiales).
Prix moyen	le prix fixé peut provenir d'une moyenne des prix dans d'autres pays, basée sur un panier de médicaments similaires du point de vue thérapeutique.
Mesures indirectes de maîtrise des prix	Ces méthodes varient par leur mise en œuvre et leur succès et traduisent en grande partie les objectifs industriels, sociaux et politiques de chaque pays.
Tarification référentielle (maîtrise des prix à travers le remboursement)	Définit les niveaux de prix pour des médicaments regroupés selon la similitude de leurs effets thérapeutiques. Tous les médicaments d'un groupe peuvent être remboursés à concurrence d'un prix de référence déterminé.
Mesures de maîtrise des bénéfices	Tendent de rejeter sur l'industrie la responsabilité des dépenses excessives en produits pharmaceutiques. Un exemple singulier est celui du système de régulation des prix pharmaceutiques (PPRS) au Royaume-Uni, qui vise à permettre la tarification libre des médicaments mais limite le bénéfice global de la société pharmaceutique.
Tarification libre (médicament sous et hors brevet)	Les sociétés fixent le prix des produits novateurs et génériques en fonction de la demande attendue et des impératifs de bénéfice. L'Etat joue un rôle minime de régulation des prix et compte plutôt sur la force de son pouvoir d'achat pour maintenir les prix à des niveaux raisonnables.

Source : E. Mossialos, D. Brogan et T. Walley - Revue Problèmes économiques- 31 janvier 2007- (reproduit de la Revue internationale de sécurité sociale, vol 59, n° 3, juillet-septembre 2006).

¹ - http://www.oecd.org/document/51/0,3343,fr_2649_37407_41391603_1_1_1_1,00.html

² - E. Mossialos, D. Brogan et T. Walley - Revue Problèmes économiques- 31 janvier 2007- (reproduit de la Revue internationale de sécurité sociale, vol 59, n° 3, juillet-septembre 2006)

Tableau03 : Suggestions d'approches de la tarification des produits pharmaceutiques :

Tarification de Ramsey	Utilise une différenciation des prix axée sur des critères d'élasticités différents de la demande. Une des méthodes proposées pour y parvenir est la fixation d'un prix uniforme assorti de ristournes confidentielles ; toutefois, la difficulté d'établissement du prix initial du médicament est un problème vital.
Rachat par l'Etat et mise aux enchères de brevets	Cautionne le rachat de brevets par l'Etat en vue de mettre une technologie nouvelle dans le domaine public. Ces achats pourraient être négociés ou réalisés par enchères publiques ; toutefois, les enchères pourraient être entachées de collusion et les économies attendues pourraient ne pas se concrétiser.
Intégration du prix et du remboursement	Relie entre elles les décisions de tarification et de remboursement afin d'aligner les objectifs des entreprises sur les objectifs sociétaux. Autoriser sur la tarification de médicaments qui ont apporté la preuve de leur avantage clinique ou de leurs efficacité coût.

Source : E. Mossialos, D. Brogan et T. Walley - Revue Problèmes économiques- 31 janvier 2007- (reproduit de la Revue internationale de sécurité sociale, vol 59, n° 3, juillet-septembre 2006)

Section II : Les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique mondiale

L'industrie pharmaceutique mondiale a amorcé ces dernières années un virage majeur face aux bouleversements du secteur. Un ensemble de facteurs incluant, la croissance dynamique des dépenses de soins des pays émergents, les besoins des pays développés qui restent toujours aussi importants, favorisent la mutation du secteur. D'autres viennent au contraire l'affaiblir :

- Car un des problèmes du médicament, outre le fait qu'il s'agit d'un produit strictement réglementé, réside dans la longueur de son processus de production. On estime en moyenne à 10 à 13 ans le délai qui sépare la recherche sur de nouvelles molécules et la mise sur le marché d'un médicament.
- Une pression croissante des génériques, avec la tombée des brevets des blockbusters¹ dans le domaine public. Les 10 premiers laboratoires mondiaux perdraient 0,6 points de marge par an¹.

¹ - Molécules dont le chiffre d'affaires dépasse 1 milliard de dollars, (avant un médicament était appelé blockbuster si il atteignait les 500 millions de dollars dans les 3 à 5 années suivant son lancement, aujourd'hui

- Autre facteur qui pourrait nuire à la « Big Pharma » réside dans les politiques de régulation mises en œuvre par les pouvoirs publics en vue de rééquilibrer les comptes sociaux. Les mesures qui s'inscrivent dans une stratégie globale de maîtrise médicalisée des dépenses de santé concernent au premier chef les médicaments avec en particulier la volonté affichée de promouvoir les génériques et les bonnes pratiques, les remboursements ou encore le contrôle des prix.
- productivité décroissante de la R&D. Aussi, assiste-t-on aujourd'hui à un déclin progressif de l'industrie pharmaceutique qui fut pourtant l'un des secteurs les plus rentables du siècle dernier, et ceci pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que après des années fastes en termes d'innovation (les années 1980 et 1990 ont connu un renouvellement des médicaments dans tous les grands marchés), la capacité d'innovation de ces grandes firmes s'essouffle avec l'érosion de la productivité de la recherche.

A cela s'ajoutent les besoins médicaux non satisfaits et notamment les cancers, les maladies auto-immunes et les maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, ou encore l'obésité et les risques épidémiques.

Avant d'aborder ces caractéristiques qui encadrent strictement le marketing du médicament nous allons voir un aperçu de l'industrie pharmaceutique mondiale en chiffres, afin de mesurer les mutations de cette industrie qui est entrain de faire peau neuve.

2-1 L'industrie pharmaceutique mondiale en chiffres

Aujourd'hui, le déclin semble inévitable pour l'industrie pharmaceutique, qui fut pourtant l'un des secteurs les plus rentables du siècle dernier avec une croissance à deux chiffres enregistrée sur la période 1999-2003. En 2012, le marché mondial du médicament a chuté de 1 %, pour atteindre 856 milliards de dollars de chiffre d'affaires. En cause, la perte des brevets des blockbusters en 2011 et 2012 conjuguée à des politiques publiques de santé de plus en plus contraignantes et des marchés exsangues aux Etats-Unis et en Europe. La vitalité des marchés émergents ne permet plus de conserver une croissance du marché mondial. Selon l'agence de notation Fitch Ratings, le secteur ne devrait pas renouer avec la croissance avant 2015, lorsque la perte des brevets protégeant un grand nombre de médicaments vedettes sera terminée et que les grands laboratoires pourront bénéficier d'un éventail de médicaments nouveaux prêts à être lancés ou d'ores et déjà générateurs de profit. L'implantation dans les marchés émergents bénéficiera également aux Big pharmas afin de retrouver des taux de croissance et des marges confortables.

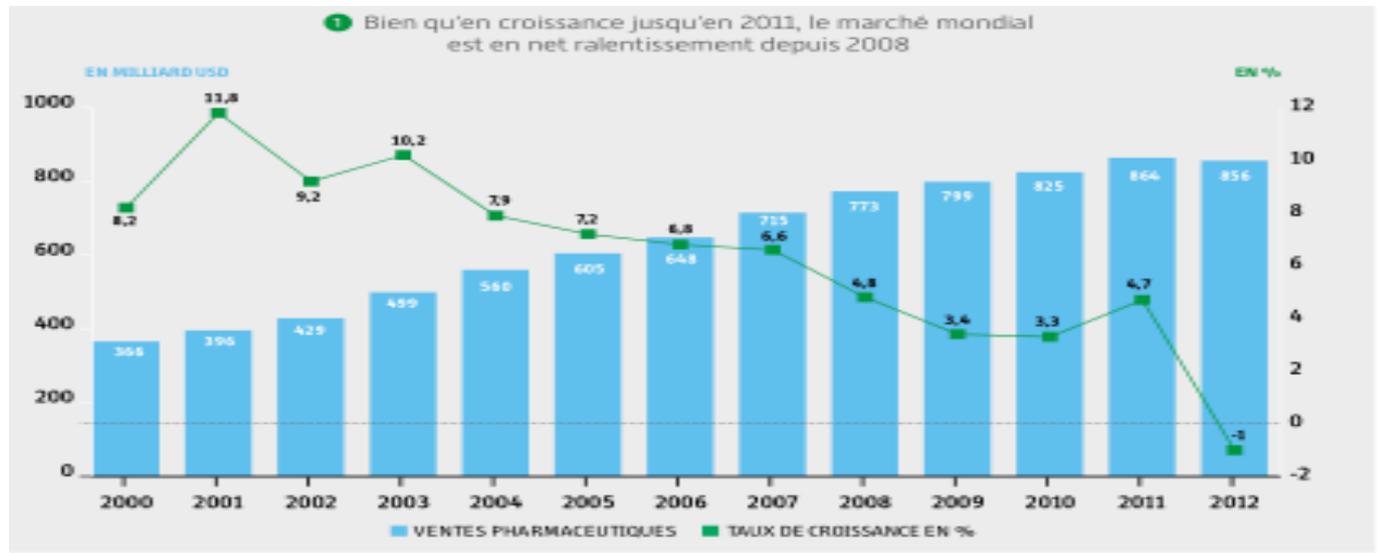
Un marché mondial à deux vitesses Les pays où sont nées la pharmacie et ses industries voient celles-ci, à quelques exceptions près, s'installer dans une récession durable, avec des reculs de leurs marchés respectifs de -1 % à - 4 %. Les pays émergents, en particulier les BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud), voient de leur côté les croissances de leur marché pharmaceutique atteindre des taux que connaissaient les pays développés il y a à peine une dizaine d'années. Le phénomène est si important qu'IMS Heath a créé un

les blockbusters décollent plus vite ainsi Celebrex par exemple a atteint 1,5 milliard de dollars dès sa première année de mise sur le marché).

¹- Arthur D. Little pour le LEEM, l'emploi dans l'industrie. <http://www.monannuairepro.com/pdf/MS09-026041.pdf>

nouveau terme, le « pharmerging », pour décrire les marchés à forte croissance pour les produits pharmaceutiques dans des pays tels que le Brésil, la Chine, l'Inde, le Mexique, la Russie, la Corée du Sud et la Turquie.

Figure N 02 : vente et croissance du marché pharmaceutique mondial



Source : IMS Health

2-1-1 : Le marché américain (1^{er} marché mondial)

En 2012, avec environ 330 milliards USD, le marché américain caracole toujours en tête (38,2 % du marché mondial), loin devant le Japon (11,7 %) et les principaux marchés européens (Allemagne, France, Italie, Royaume-Uni et Espagne), qui réalisent 16,8 % du marché mondial. Malgré la baisse enregistrée en 2012 liée essentiellement à la crise économique et à la perte de brevets des molécules phares, les Etats-Unis restent en position des principaux pays consommateurs et producteurs de médicaments dans le monde

2-1-2 : Le marché européen

En Europe, la pression exercée par les pouvoirs publics pour limiter les dépenses pharmaceutiques, liée à la crise économique qui perdure, modère la croissance dans les pays dits « matures ». Selon Robert CHU, directeur général d'IMS Health France, « alors que la croissance du marché américain contribuait à hauteur de 27 % à la croissance mondiale sur 2005-2010, cette contribution va tomber à 11 % sur 2010-2015. Celle des cinq premiers marchés européens (Allemagne, France, Italie, Royaume Uni et l'Espagne) passera de 12 à 7% ».

2-1-3 : Le marché des pays émergents

Les pays émergents, Depuis quelques années, le marché pharmaceutique est essentiellement tiré par les marchés émergents, eux-mêmes tirés par les génériques, particulièrement appréciés dans des régions où le pouvoir d'achat est encore faible. En effet, à l'inverse du marché américain (croissance tirée par les blockbusters à prix élevés), la croissance des marchés émergents est tirée par les volumes, avec des prix bas, et une majorité de médicaments génériques.

Les ventes de médicaments en Chine, Inde, Brésil, Russie, Égypte, Pakistan, Roumanie et neuf autres pays en développement, continueront de progresser de 13 % à 16 % par an jusqu'en 2015 selon l'IMS.

Caractérisés par une forte croissance de leur PIB (Produit Intérieur Brut) et, en même temps, par des dépenses encore relativement peu élevées pour la santé, les marchés émergents voient aujourd'hui se constituer une classe moyenne plus aisée, dont les habitudes de consommation se rapprochent de celles des pays matures. Dans le même temps, ils cherchent à se doter de réseaux de soins et de systèmes de santé qui permettent au plus grand nombre d'accéder à des traitements et à des médicaments de qualité.

Tableau N 04 : Les principaux marchés pharmaceutique dans le monde (2002/2012)

	En % du marché mondial en 2002	En % du marché mondial en 2012
Etats-Unis	6%	4.7%
Japon	12%	11.7%
Chine	Donnée non disponible	5.8%
Allemagne	6%	4.7%
France	5%	4.3%
Italie	4%	3%
Canada	2%	2.6%
Royaume-Uni	3%	2.5%
Brésil	Donnée non disponible	2.5%
Espagne	2%	2.3%

Source : IMS Health

2-1-4 : Le marché Algérien : il sera abordé dans le chapitre 04 de l'étude empirique

2-2 Les caractéristique de l'industrie pharmaceutique mondiale

2-2-1 : Une réglementation stricte

La production pharmaceutique doit faire face à une réglementation stricte, car cette industrie dépend de nombreux facteurs non conjoncturels.

Le médicament représente un bien, sévèrement réglementé en matière d'accès au marché. Il est caractérisé par un ensemble de réglementations publiques qui influencent très fortement son activité et concerne toute la filière. Citons parmi ces réglementations, les mesures de contrôle de fabrication, le droit des brevets. Droit de la publicité, les procédures publiques d'enregistrement et de mise sur le marché, la fixation des prix qui peut aller de la liberté «négociée » à l'encadrement administratif¹.

2-2-1-1 : Publicité pour les médicaments, réglementation

Cette publicité fait l'objet d'un contrôle a priori pour les publicités destinées au grand public et a posteriori pour les publicités destinées aux professionnels de la santé. Ce contrôle est effectué par une agence spécialisée de la santé après avis de la commission chargée du

¹ - Du point de vue des prix, les États-Unis représentent aujourd'hui le plus profitable des marchés en l'absence de contrôle des prix.

contrôle de la publicité et de la diffusion des recommandations sur le bon usage du médicament.

Les membres de cette commission sont nommés pour trois ans et veillent à ce que la publicité :

- ne présente aucun danger pour la Santé Publique,
- ne soit pas trompeuse,
- joue un rôle d'information auprès des praticiens
- respecte l'autorisation de mise sur le marché du médicament.

A- Publicité auprès des professionnels de la santé

Dans la plupart des pays¹ il est interdit de faire de la publicité auprès du public pour les médicaments remboursables par la Sécurité Sociale, et/ou pour les médicaments inscrits sur une liste de substances vénéneuses.

Le seul canal possible d'information concerne le corps médical, notamment les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes.

C'est par leurs réseaux de délégués médicaux que les firmes pharmaceutiques tiennent régulièrement informés les praticiens, mais aussi bien entendu par la presse médicale et les nouveaux médias.

B- Publicité auprès du Public

La publicité concernant les médicaments « grand public » ou de l'automédication OTC, se fait par annonces dans la presse ou à la radio, par voie d'affiche, de présentoirs, de panneaux de vitrine ou de films, fait toujours l'objet d'une autorisation préalable à la diffusion, délivrée par la même agence après avis d'une Commission.

C- La réglementation des sites Internet

Les grandes firmes pharmaceutiques veulent diversifier leurs moyens de communication et elles n'ont eu de cesse au cours des dernières années de mettre la pression sur la commission européenne pour que celle-ci autorise la publicité grand public pour les médicaments de prescription. Dans ce combat pour la défense de leurs « intérêts », elles viennent récemment d'obtenir une petite victoire, sous la forme d'un nouveau droit : elles peuvent désormais parrainer des émissions de télévision et insérer de la publicité sur leur site Internet. Ainsi, petit à petit, les firmes pharmaceutiques obtiennent gain de cause et l'Europe se rapproche « dangereusement » des lois américaine et néo-zélandaise à ce sujet.

2-2-2 : Une expansion du médicament générique face au médicament de marque

Face aux difficultés de financement des dépenses d'assurance maladie, le développement des médicaments génériques² représente une solution presque idéale pour

¹ - <http://www.leem.org/medicament/publicite-pour-les-medicaments-reglementation-316.htm>

² - Le médicament générique des attentes à la réalité- Février 2005 : <http://www.annaes.org/ri/2005/fevrier/6668Lesur.pdf>.

améliorer l'efficacité des dépenses publiques de santé. La période actuelle est caractérisée par un fort développement du marché potentiel des médicaments génériques : plusieurs médicaments générant des chiffres d'affaires importants voient ou vont voir leurs brevets tomber dans le domaine public et pourront donc être copiés.

Des pays, tels que la France et l'Allemagne, s'efforcent d'augmenter le recours aux génériques au moyen d'incitations gouvernementales variées.

A- L'impact du prix du médicament générique sur celui de l'original

La définition du médicament générique étant établie par le législateur et les garanties concernant la substituabilité du générique apportées par le régulateur, il est utile d'examiner la façon dont réagit habituellement le marché lorsque des génériques font concurrence au médicament original. L'essentiel des constats empiriques présentés ici ont été établis sur le marché américain du médicament, qui a comme spécificité d'avoir des prix libres. Généralement, les médicaments génériques ne font qu'assez peu l'objet de publicité, celle-ci étant surtout le fait des princeps qui sont le plus souvent associés à un nom de marque. Les premiers génériques sont introduits sur le marché à un prix de 30 % à 60 % inférieur à celui du princeps. Plus le nombre de génériques présents sur le marché est élevé et plus leur prix est faible. Une fois le nombre de génériques stabilisé, le prix de ceux-ci représente environ 30 % du prix initial du princeps. Paradoxalement, le prix du princeps ne baisse pas lorsque des génériques entrent sur le marché : il reste stable, voire augmente. Ce phénomène s'explique par le fait qu'une partie des consommateurs (la part de marché finale du princeps peut avoisiner les 10 %) restent attachés à la marque et sont donc peu sensibles au prix du princeps. Il est alors plus profitable pour le fabricant du princeps de servir une faible part du marché à des prix élevés plutôt que d'aligner son prix sur ceux des génériques.

B- Le développement du générique face au princeps

L'existence du médicament générique repose, d'un point de vue économique, sur la capacité de produire des copies d'un médicament innovant ainsi que sur une forte asymétrie des coûts fixes entre la production de l'innovation et la production de la copie. Or, ces deux conditions pourraient ne pas s'appliquer dans le cadre des médicaments issus des biotechnologies qui représenteront la plupart des innovations à venir.

La capacité de produire des copies d'un médicament issu des biotechnologies est une question faisant l'objet de débats dans la communauté scientifique.

Il est donc délicat de conclure sur la capacité qu'aura le modèle des médicaments génériques à survivre à l'avènement des biomédicaments. Il semble, en tout cas, fort vraisemblable que les tests de bioéquivalence qui seront demandés par les autorités sanitaires seront plus importants qu'à l'heure actuelle et, donc, que la dissymétrie entre les coûts fixes sera moins élevée. Dès lors, il n'est pas exclu que dans la nouvelle économie du médicament, la pression des médicaments génériques soit beaucoup moins forte qu'aujourd'hui.

Section III : les différentes stratégies pharmaceutiques qui constituent le cadre global du marketing pharmaceutique

Après avoir abordé les divers facteurs mondiaux qui peuvent avoir une influence directe ou indirecte sur le médicament, nous allons maintenant essayer de voir quelles sont les différentes stratégies opérant à tous les niveaux de conception d'un médicament, tous cela pour faire face aux différentes mutations mondiales.

3-1 : Blockbusters et expiration des brevets

L'application de législations sur les brevets, qui débute dans les années 1980, a produit ses premiers effets au début des années 2000. À partir de cette date, les premiers brevets arrivant à expiration, les firmes ont progressivement perdu les rentes de monopole dont elles disposaient. Les baisses de chiffre d'affaires (CA) ont alors été particulièrement importantes pour les blockbusters¹.

Les blockbusters représentent des molécules dont le chiffre d'affaires dépasse le milliard d'euros². L'innovation de la molécule est protégée par des brevets, la société, qui en possède, détient un avantage compétitif certain par rapport à ses concurrents. Par contre, dès la fin de la protection du brevet, le chiffre d'affaires de l'entreprise peut baisser de façon importante.

3-1-1 : Les stratégies commerciales anti-génériques

Ce qui vient d'être abordé explique la mise en place par les sociétés de tactique anti-générique :

A- Les diversifications de gamme :

Le lancement d'un nouveau produit pour contrer la perte de brevet et destiné à prendre le relais, les extensions d'indication ou de gamme, l'hyper-segmentation des gammes appelée stratégie de marques (nouveau dosage, nouvelles formes galéniques...), qui sont des stratégies plus globales, utilisées sur tous les marchés. Sans être exclusivement destinées à contrer l'arrivée des génériques, elles permettent de détourner une partie de la prescription vers des produits encore protégés.

B- Rendre le médicament accessible sans prescription :

Le passage en médicament d'automédication est également une des stratégies utilisées, comme tactique mise en place à l'arrivée des génériques, appelée « Swith OTC », (ex ; lancement par Schering Plough d'un Swith OTC de la Claritine lui permettant dans un premier temps de capitaliser sur la marque princeps en gardant le même nom

¹ - Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

² - La branche pharmaceutique face à ses mutations : <http://www.monannuairepro.com/pdf/MS09-026-041.pdf>

C- La production de génériques par le laboratoire producteur du princeps :

La production de génériques par le laboratoire producteur du princeps fait également partie de l'arsenal stratégique visant à limiter les pertes totales du producteur du princeps¹. De nombreux laboratoires ont développé des filiales dévolues aux génériques, comme l'exemple de Merck-Lipha qui continue de commercialiser le Glucophage tandis que Merck Generics a mis son générique sur le marché (la Metformine Merck).

Le laboratoire innovant peut également mettre à la disposition du génériqueur sa chaîne de fabrication, en échange de royalties.

D- La baisse des prix des princeps :

La baisse du prix du princeps au niveau du prix des génériques peut permettre de garder l'avantage acquis par la marque et de conserver une part de son marché. Cette politique n'est pertinente que lorsque la demande est sensible au prix.

E- Le consommateur comme nouvelle cible :

Les stratégies business des firmes suivent une double tendance s'intègrent, en premier lieu, dans une stratégie globale cohérente. En second lieu, les firmes ne s'intéressent plus qu'aux prescripteurs, mais modifient leurs stratégies afin d'atteindre directement les véritables consommateurs de leurs produits. Ceci est illustré par le développement des campagnes publicitaires auprès des patients et l'utilisation de nouveaux médias, comme le Web santé 2.0

3-2 : L'avenir de la recherche et développement**3-2-1 : L'inflation des budgets de recherche et développement**

Ces dépenses s'expliquent en premier lieu par la sophistication du processus de découverte, qui s'appuie dorénavant sur un investissement massif dans les nouvelles technologies, tant en interne qu'à travers des partenariats. Ce modèle impose alors aux laboratoires de consacrer une part significative de leur chiffre d'affaires à la promotion de leurs produits et au développement de leurs effectifs de visiteurs médicaux afin de rentabiliser au maximum leur molécule. Ainsi, les gros laboratoires pharmaceutiques consacrent une part deux fois plus élevée de leur chiffre d'affaires à la promotion de leurs produits, 38 % en moyenne, qu'à la R&D².

Le deuxième facteur qui contribue à l'accroissement des budgets de R&D est l'augmentation du niveau d'exigence des autorités d'enregistrement, notamment dans la prise en compte des effets secondaires de façon plus catégorique, ce qui donne un nombre de molécules mises sur le marché de moins en moins important.

¹ Grandfils et al, 2004-Les laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques : quelles stratégies pour quels effets ?- <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes84.pdf>

²- La branche pharmaceutique face à ses mutations, adapté de : cabinet de conseil Arthur D. Little à l'IMS. : <http://www.monannuairepro.com/pdf/MS09-026-041.pdf>

Tableau N05 : dépenses des 15 leaders en R&D en 2012

LABORATOIRE	Nationalité	Dépenses R&D 2012 en Mds USD	Evolution 2011-2012 en %
1- NOVARTIS	Chine	8.8	-3.3%
2- ROCHE	Chine	8	1.3%
3- MERCK & CO	USA	7.9	-7.1%
4- PFIZER	USA	7	-23.1%
5- SANOFI	France	6.1	1.7%
6- JOHNSON& JOHNSON	USA	5.4	5.9%
7- GLAXOSMITHKLINE	Royaume Uni	5.3	-8.6%
8- LILLY	USA	5.1	2%
9- ASTRAZENECA	Royaume Uni	4.5	-10%
10- TAKEDA	Japon	3.7	8.8%
11- BMS	USA	3.7	-2.6%
12- AMGEN	USA	3.3	3.1%
13- BOEHRINGER INGELHEIM	Allemagne	3	Donnée non disponible
14- ABBOTT	USA	2.9	-29.30
15- BAYER	Allemagne	2.5	25%
TOTAL		77.20	-1%

Source : Pharm. Exec 50

3-2-2 : Réorganisation de recherche et développement :

A- Recentrage de la production

Avec l'inflation des coûts pour la mise sur le marché d'une molécule, on assiste à une baisse de la productivité de la R&D et donc une moindre rentabilité de la recherche. Ceci explique la nécessité d'une assise financière importante, d'où l'obligation, souvent, de passer des accords. Aussi, la pression forte exercée par les investisseurs institutionnels sur la rentabilité des groupes cotés en bourse conduisent les laboratoires à entamer depuis le milieu des années 1990 un recentrage sur la pharmacie éthique (produits originaux ou princeps à prescription obligatoire).

B- Intégration de la biotechnologie

L'industrie pharmaceutique a fait face ces dernières années à un grand bouleversement majeur, le passage de technologies issues de l'industrie chimique à des technologies nouvelles fondées sur le développement des biotechnologies modifiant les méthodes de recherche et de développement de nouveaux médicaments.

Les développements des biotechnologies à partir des années 1960 remettent en cause le principe de chimiothérapie en montrant que la chimie n'est ni le seul procédé thérapeutique ni la seule source d'innovation. Sans pour autant abandonner ses activités fondées sur la chimie, l'industrie, motivée par la diminution du nombre de nouvelles molécules arrivant effectivement sur le marché au terme du processus de R&D, s'ouvre alors, d'abord

timidement puis plus massivement, à cette nouvelle source d'innovation et aux méthodes et procédures de recherche associées.

C- Vers une stratégie de blockbuster de niche

Aussi, dans ce nouveau contexte et avec l'adaptation des biotechnologies, on parle désormais de blockbusters de niche, les grands laboratoires vont ainsi délaisser peu à peu les marchés de masse pour s'orienter vers celui moins lucratif des spécialités. Progressivement, les laboratoires pharmaceutiques vont ainsi privilégier les produits traitant les pathologies graves, à destination de l'hôpital ou des médecins spécialistes. Ces produits, à forte valeur ajoutée, sollicitent donc plutôt les biotechnologies et ses ultimes développements, qui permettent un processus de découverte plus rapide et potentiellement moins cher que dans l'industrie traditionnelle.

L'avantage de ces spécialités consiste en de moindres coûts marketing, étant donné qu'on ne s'adresse qu'à des spécialistes ou à l'hôpital (soit un nombre beaucoup plus réduit de cibles)¹, un soutien plus important de la part des régulateurs et des problèmes potentiels moindres par suite d'effets secondaires limités. Une nouvelle molécule sera en effet plus facilement acceptée si aucun médicament n'existe sur le marché ou dans le cadre de thérapies jugées insuffisantes. De plus le risque de concurrence est très limité.

D- La méthode de l'amélioration de la qualité de vie et de la survie «QALY»

Définition de la méthode de « QALY »

Cette tendance est déjà prise en compte par les grands groupes pharmaceutiques. Cette approche faite par les économistes de la santé est connue sous le terme « QALY »²(acronyme anglais de quality life- years) ou « année de vie ajustée par la qualité »³. Les QALY pondèrent le nombre d'années de vie vécues par le niveau de vie éprouvé au cours de ces années. L'état de santé optimal reçoit un poids de 1.0 et la mort celui de 0, les autres états de santé s'échelonnent entre ces valeurs en fonction de leur désirabilité. Une année de « vie malade » vaudra donc moins que 1.0, voire moins que 0, lorsque les patients seraient amenés à choisir de mourir plutôt que de survivre dans leur état. Une opération ou la prescription d'un médicament permet d'améliorer l'état de santé du malade et donc de gagner des « QALY ».

3-3 Fusions et acquisitions

Comme on vient de le constater, les acquisitions sont également un bon moyen pour les sociétés pharmaceutiques d'intégrer rapidement les avancées de la biotechnologie et de renouveler leur R&D.

¹ Nelly WEINMANN dans son étude pour la Direction Générale des Entreprises – Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie en France DGE : <http://www.eurasante.com/fileadmin/web/pdf-publications/2008/Lindustrie-pharmaceutique-mondiale-en-pleine-mutation-Eurasante.pdf>.

² N. Weinmann- Groupes pharmaceutiques mondiaux « moyens » quelle alternatives : <http://www.industrie.gouv.fr/pdf/pharm.pdf>

³ La notion de Qaly, formalisée en 1977 par Weinstein et Stason, est issue de l'application au champ de la santé de la théorie de l'utilité développée par les économistes.

3-3-1 : Les déterminants des fusions et des acquisitions

Selon PAVLOU On peut classer les Fusions-Acquisitions en trois principales catégories :

- Les Fusions-Acquisitions horizontales : lorsqu'une firme acquiert ou se fusionne avec un compétiteur, une compagnie similaire ou un complément.
- Les Fusions-Acquisitions verticales : lorsqu'une firme acquiert ou se fusionne avec un fournisseur (une intégration en amont), ou avec un distributeur (une intégration en aval).
- Les Fusions-Acquisitions de conglomérats : lorsqu'une firme acquiert ou se fusionne avec une firme qui n'a aucune relation avec ses opérations.

3-3-2 : Les raisons des fusions-acquisitions

Plusieurs raisons peuvent motiver une firme, ou un groupe de firme à effectuer des Fusions-Acquisitions : la théorie économique propose des raisons tels que la rationalisation, les économies d'envergure, (ou économie de gamme), la croissance, les coûts de transaction et de complexité, l'acquisition de nouvelles technologies, ou de nouveaux canaux de distribution... etc.

- Les principaux incitatifs sont groupés en rubriques principales :
 - Obtenir des synergies et de valeur ajoutée.
 - Obtenir de la croissance.
 - Diminuer les risques et l'incertitude.
 - Répondre à un choc économique ou réglementaire.

Tableau : 06 : Principales fusions/acquisitions de sociétés de biotechnologie en 2012

Laboratoires pharmaceutiques	Sociétés de biotechnologies	Montant l'acquisition en milliards USD
Amgen (USA)	Onyx (USA)	10
BMS (USA)	Amylin (USA)	5.3
Hologic (USA)	Gen-Probe (USA)	3.8
GlaxoSmithKline (Royaume Uni)	Human Genome Science (USA)	3.6
BMS (USA)	Inhibitex (USA)	2.5
AstraZeneca (USA)	Ardea BioSciences (USA)	1.26
Amgen (USA)	Micromet (USA)	1.16
Johnson & Johnson (USA)	Aragon Pharmaceuticals (USA)	1
Jazz Pharmaceuticals (Irlande)	EUSA Pharma (Royaume Uni)	0.68
Gilead Sciences (USA)	YM BioSciences (Canada)	0.51
Bausch & Lomb (USA)	Ista Pharmaceuticals (USA)	0.50
Amgen (USA)	deCODE genetics (Islande)	0.42
AstraZeneca (USA)	AlphaCore Pharma (USA)	Donnée non disponible

Source : Centréco

3-4 Le choix de la classe thérapeutique selon la demande

Outre la capacité d'innovation des entreprises étudiées leur permettant de renouveler leur portefeuille de molécules, les choix des classes thérapeutiques font partie de la stratégie développée par les entreprises pharmaceutiques.

Les sociétés se positionnent sur des marchés rentables, où la demande est forte, c'est-à-dire le besoin non satisfait et la population importante, et si possible, dans des domaines de maladies chroniques.

Conclusion

De tout ce qui précède, nous pouvons dire, que les changements mondiaux se font de plus en plus multiples et complexes, car en plus des mutations économiques et technologiques on remarque des mutations purement marketing ; et ce à travers des segmentations de plus en plus précises, des concentrations sur des stratégies marketing délaissées par l'industrie pharmaceutique autrefois comme le marketing stratégique ou la réorganisation de la distribution...

Face à cet environnement en plein changement l'industrie pharmaceutique ne cesse de se repositionner pour pouvoir maintenir sa croissance, en optant pour diverses stratégies selon les différents changements. Mais qu'en est-il du marketing du médicament, que ce soit au niveau des prix, de la conception de la distribution ou de la promotion, quels sont les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutique.

Les réponses à toutes ces questions, ainsi que d'autres feront l'objet de notre prochain chapitre.

Chapitre II : La démarche du marketing pharmaceutique

INTRODUCTION

Le principe du marketing professionnel n'est pas toujours compris correctement, même dans beaucoup d'entreprises qui sont considérées comme expertes en la matière. Le marketing contemporain est un processus holistique, et devrait être présent dans toutes les fonctions de l'organisation. Le cœur du concept de marketing est la compréhension des besoins et des attentes du client. La contribution du marketing consiste en l'organisation effective de l'utilisation des ressources afin de réaliser les objectifs de celle-ci. L'idée fondamentale dans tout le marketing est de résoudre des problèmes du client en produisant de la valeur ajoutée, alors que la recherche de la satisfaction du client devrait être la responsabilité de l'organisation entière.

La transposition des pratiques marketings classiques à celui du médicament nécessite une attention particulière, notamment à cause de la complexité du produit-médicament. Le présent chapitre, tente de faire ressortir les principaux axes de recherche du marketing du médicament.

Section I : Le marketing pharmaceutique

1-1 Un rappel général sur le marketing

Il paraît important de faire un rappel général sur le marketing, avant d'aborder ce qui fait la spécificité du marketing pharmaceutique, comme un marketing pour un produit « à part » car le médicament concerne la vie ou la mort des individus, une personne malade n'a pas le choix elle doit acheter un médicament, cependant il existe quelques alternatives concernant le prix avec l'apparition du générique, ou le rôle de la sécurité sociale, et les influences sur ces alternatives qui peuvent être les prescripteurs par exemple.

On peut définir le marketing comme : « Le marketing est une activité humaine orientée vers la satisfaction des besoins et des désirs au moyen de l'échange¹ »

« Le marketing, c'est l'ensemble des moyens dont disposent les entreprises en vue de créer, de conserver et de développer leurs marchés, ou si l'on préfère leurs clientèles² »

1-1-1 Naissance du marketing

Le marketing moderne³ (c'est-à-dire en tant que discipline appliquée et codifiée) est né aux Etats-Unis, au début du siècle avec la Harvard Business School. Sa préoccupation principale était de répondre aux problèmes économiques des sociétés qui participent au financement des programmes de l'école. Très rapidement le marketing, et notamment le marketing des produits industriels, a représenté un intérêt majeur en termes de recherche et d'enseignement. C'est à Harvard que s'est développé l'idée de fonction marketing, qui fut mise en place pour la première fois chez Procter & Gamble à la fin des années 20.

Le courant de pensée marketing de Harvard est fondé sur quatre idées principales issues de la théorie de l'économie de marché, développée à partir des idées d'Adam Smith (Le bien être des nations 1776) :

- 1- Ce que les individus recherchent ce sont des expériences gratifiantes pour eux.
- 2- Ce qui est gratifiant dépend des choix individuels. Ces choix sont fonctions des goûts, des cultures, des systèmes de valeurs.
- 3- C'est l'échange volontaire et concurrentiel que les individus réalisent aux mieux leurs objectifs.
- 4- C'est par les mécanismes de l'économie de marché, fondés sur la souveraineté de l'acheteur, que cet échange se réalisera (le client est roi).

1-1-2 L'élargissement des fonctions du marketing

Pendant longtemps, le marketing s'est confondu avec la vente au sens étroit du terme, c'est-à-dire qu'il se limitait à l'activité des représentants, à la distribution physique des produits et à leurs facturations. En d'autres termes le marketing, commençait après que le produit avait été conçu, qu'il avait été fabriqué et que son prix avait été fixé. A ces fonctions

¹-P. KOTLER : « Marketing management », Editions Pearson Education, 12ème édition, France, 2006.

² - Lendrevie Lévy Lindon : « Mercator », Editions Dalloz, Paris, 2003.

³ - IDEM

initiales était venue s'ajouter parfois la publicité, dont le rôle était de soutenir le travail des vendeurs¹.

Une des explications que l'on peut retenir est que cette affirmation n'est valable que dans un marché de l'offre, un marché concurrentiel. Jusqu'au début des années 70, la seule préoccupation des entreprises était de produire, car la demande paraissait infinie et impossible à satisfaire. A partir de 1973, la tendance s'inverse, la demande se ralentit, l'offre devient excédentaire, et on entre alors dans un jeu concurrentiel dont l'objectif est de séduire le client. C'est à ce moment que la souveraineté du client prend tout sens.

1-2 Naissance du marketing pharmaceutique

D'une certaine façon, c'est un peu ce qui s'est passé dans le domaine pharmaceutique, mais avec un décalage de 20 ans. En effet, lorsque le système de santé prend en charge, et souvent d'une manière discrète, le paiement des produits pharmaceutiques, et que de plus, la demande est forte et constante, il n'y a pas réellement nécessité de faire l'effort de vendre, puisque cela se vend tout seul. Tout au plus faut-il informer de l'existence du produit.

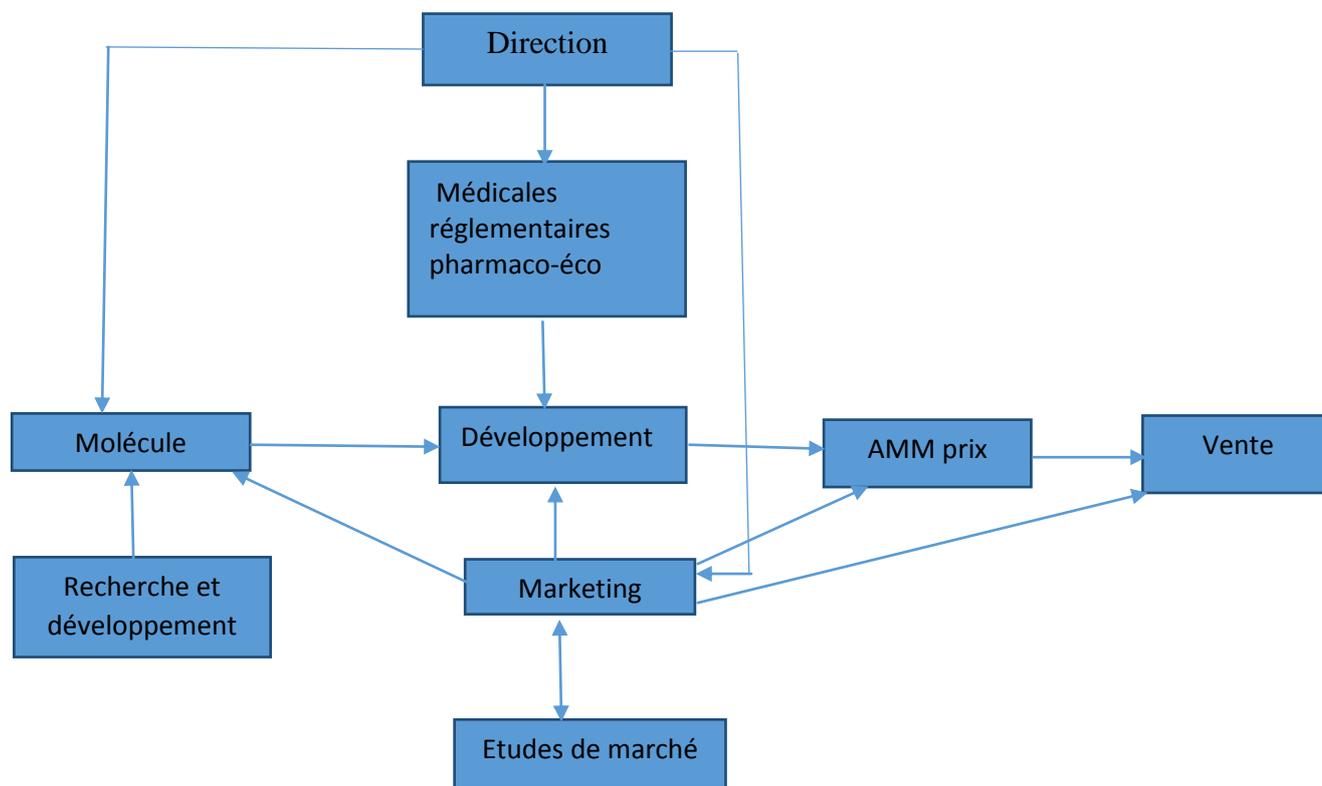
Les entreprises ont pris conscience peu à peu, que pour conserver et développer leurs marchés, il ne suffit pas de chercher à écouler une marchandise déjà produite, à un prix déjà fixé, il faut avant même de produire et de la concevoir, s'assurer qu'elle disposera d'une clientèle. Mieux encore, il faut partir de l'analyse des besoins du marché pour décider ce que de ce que l'on vendra. On s'est aperçu en outre que pour la plupart des produits, la conservation d'une clientèle suppose que les acheteurs soient pleinement satisfaits de leurs achats et que, par conséquent, il est nécessaire de leur assurer des services d'après-vente.

Toutes les notions citées par Lendrevie dans son livre Mercator peuvent s'appliquer aisément sur n'importe quel autre produit de la grande consommation, mais en industrie pharmaceutique nous allons voir que ce ne sera pas aussi applicable que ça, vu le caractère du produit-médicament « à part » et des fonctions qui l'encadrent d'une façon très rigide, mais qui commence à s'assouplir avec les différents changements de cette industrie, notamment avec l'apparition d'une nouvelle génération de blockbusters, expirations des brevets et apparitions des génériques, nouveaux modes de R&D... Tant d'éléments déjà cités au premier chapitre. Ainsi nous allons déjà remarquer que le marketing pharmaceutique se placera beaucoup plus dans une optique de marketing opérationnel et non dans le cadre plus large du marketing stratégique, qui prend en compte bien entendu toutes les ressources de l'entreprise, et ce parfois sur une longue période dans le temps²

¹ - Lendrevie Lévy Lindon : « Mercator », Editions Dalloz, Paris, 2003.

² - Charles Harboun : « le marketing pharmaceutique », Editions ESKA, Paris, 2004.

Figure N 03 : place du marketing dans une entreprise pharmaceutique



Source : GYD institut, groupe IMS, Health.

1-2-1 Le développement des notions du marketing pharmaceutique

Au fil du temps la notion du médicament s'est diversifiée et enrichie, pour marquer des périodes différentes donnant naissance à une notion de marketing pharmaceutique diversifiée selon celle-ci. Ainsi les auteurs définissent les notions suivantes ;

- A- Le marketing pharmaceutique est lié à la notion de santé, un concept complexe avec lequel il interagit, le caractère exagéré des pratiques publicitaires entourant les médicaments secrets du XIXème siècle et l'exploitation de populations crédules par des charlatans et des fraudeurs proposant aux plus crédules des médicaments miraculeux alors les administrations publiques doivent protéger la santé et la vie des citoyens
- B- Le marketing pharmaceutique constitue aussi une promotion des fruits de la recherche à des fins commerciales (Van der Geest et al. 1996). Amalgame résultant du développement scientifique et industriel, il faut considérer le médicament comme une technologie (Calfee, 2002 ; Chast, 1995) (Gabe, 1990) (Goldman et Montagne, 1986). Le médicament incarne le progrès scientifique (Van der Geest et Whyte, 1991) et le discours sur le médicament porte en filigrane un discours sur la science, la recherche et les technologies de pointe.
- C- Finalement, comme plusieurs auteurs issus des sciences humaines et sociales l'ont observé, le recours au médicament accompagne l'humanité depuis des millénaires. Potion, philtre, sachet, préparation du chaman ou du guérisseur, du médecin ou de rebouteux, sous tous les continents et à toutes les époques

1-3 : La segmentation du marché pharmaceutique

1-3-1 : Les conditions de segmentation pour un marché pharmaceutique

Kotler considère 4 caractéristiques fondamentales pour un segment:

- A-** Il faut avoir la possibilité de mesurer : il est donc nécessaire d'avoir des renseignements précis sur les principales caractéristiques des acheteurs, ce qui n'est pas forcément aisé à faire. Ainsi, dans le domaine Pharmaceutique, les renseignements disponibles concernent le côté quantitatif de l'activité du médecin : par exemple nombre d'actes par jour, taille de la clientèle, attrait pour telle ou telle classe thérapeutique
- B-** Le segment doit être suffisamment grand pour être rentable et justifier une politique marketing spécifique. Cette notion est importante mais la taille est une notion élastique. En effet, avec la venue du concept de marketing de masse sur mesure, il n'est plus nécessaire d'avoir des segments très grands. Néanmoins, dans la mesure où, dans l'industrie pharmaceutique, pour un produit donné et existant, l'innovation se fait dans la communication, il faut avoir des segments d'une certaine taille (comme toujours il y a des exceptions, notamment en ce qui concerne les produits très chers à forte marge, qui s'adressent à des micros populations)
- C-** Le segment doit être facile d'accès. A la fois en termes de communication et de distribution, de cette façon il sera plus facile au chef du produit en premier lieu ainsi qu'aux délégués médicaux en dernier lieu d'assurer leur stratégie de communication
- D-** Cela doit être réalisable par l'entreprise. Il faut ajuster la taille ou le nombre des segments aux capacités financières et humaines de l'entreprise, chose qui devient de plus en plus difficile pour les laboratoires vu l'augmentation des dépenses en R&D ce qui les pousse à l'adaptation de multiple stratégies pour y remédier à ces changements en optant pour plusieurs stratégies comme par exemple les blockbusters de niche, une taille ajustée selon les capacités financières.

1-3-2 : Les différents types de segmentation pharmaceutique

A- Segmentation à travers les prix du médicament

Cette segmentation sera illustrée par cet exemple ;

Le laboratoire, lorsqu'il fixe lui-même les prix de ses produits, vise à maximiser ces contributions à la R&D. Pour cela, il a intérêt à opérer sur des marchés segmentés.

En effet, plutôt que d'exclure tel ou tel acheteur par des prix trop élevés, il est pertinent de délivrer le produit à tout acheteur qui accepte de contribuer, même à minima, au financement de la recherche. Toutefois, le laboratoire ne consentira à pratiquer de tels prix que s'il a la garantie que l'acheteur à bas prix ne revendra pas le produit ainsi acquis à des acheteurs qui étaient prêts à payer un prix plus élevé. La segmentation des marchés est donc, à la différence des marchés classiques, une solution qui peut s'avérer optimale pour le médicament. Elle permet de maximiser les contributions au financement de la recherche et évite d'exclure certains acheteurs de l'accès aux médicaments.

B- Segmentation selon les types du médicament

La législation sur les brevets, le type de prescriptions et le mode de prise en charge par l'assurance-maladie constituent autant de critères qui segmentent le marché des médicaments en trois types ;

- les éthiques : médicaments à prescription obligatoire et remboursés.
- les génériques : des copies légales des médicaments éthiques, qui ne bénéficient pas de brevet, mieux remboursé surtout quand il y a application d'un tarif de référence, pour ce qui est de la prescription, Divers pays et leurs structures de santé usent d'une variété de moyens pour favoriser la prescription et la délivrance des médicaments sous leur nom générique, vu leur prix attractif et ce dans le cadre d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé.
- les OTC (Over- the- counter) sont des produits d'automédication en vente libre et non remboursables, de prescription facultative du médecin, ou par conseil du pharmacien

Il s'agit de trois produits différents, répondant à des contraintes différentes et des stratégies différentes, d'où l'importance de bien spécifier les catégories de médicaments produites par l'entreprise.

C- Segmentation selon la cible « prescripteur »

La nature des produits pharmaceutiques, produits de masse ou de spécialité, constitue deux cibles différentes, ainsi pendant longtemps les laboratoires ont ciblé des prescripteurs de masse c'est-à-dire les médecins généralistes, mais avec la réorientation de la recherche vers des produits de spécialité dit de « niche » comme on l'a vu au premier chapitre, la cible visée se réoriente vers les médecins spécialistes de ville et hospitaliers.

Autre cible « prescripteur » qui constitue le pharmacien, car pour un produit OTC, le laboratoire doit cibler le pharmacien pour une éventuelle prescription à travers son « conseil ».

1-4 Le positionnement dans le marché pharmaceutique

Le positionnement est une politique volontariste de l'entreprise qui consiste à choisir où on se situe sur un marché, face à quels concurrents et avec quelle proposition de valeur claire pour les clients¹.

Ainsi que l'affirme C. Harboun dans son ouvrage le marketing pharmaceutique, « *Dans le domaine du Pharmaceutique, et contrairement au reste de l'industrie, la différenciation du produit pharmaceutique peut durer très longtemps sans que rien ne vienne jamais remettre en cause cette supériorité. D'une part parce que la conception d'un produit identique peut prendre des années, d'autre part parce que certains produits différenciant sont sur des niches qui ne seraient pas rentables à plusieurs* ».

1-4-1 La différenciation du produit pharmaceutique

Différencier un produit consiste à mettre en avant un avantage unique qui va permettre au consommateur de distinguer le produit de ceux de la concurrence. Ainsi cette différenciation appliquée sur un médicament doit être :

¹ - Lendrevie Lévy Lindon : « Mercator », Editions Dalloz, Paris, 2003.

-Importante : Cette différence, doit offrir un avantage conséquent. Et cela peut être possible en industrie pharmaceutique en misant sur l'étape de la R&D.

-Avantageuse : En tant que réponse à un problème, elle apporte la meilleure réponse possible, par rapport aux réponses alternatives des concurrents. Exemple, moins d'effets indésirables sur un médicament.

-Compréhensible : L'avantage doit être suffisamment clair pour pouvoir être communiqué et démontré de façon explicite, par la chaîne responsable de la communication du chef de produit au délégué médical.

-Attribuable : Cet avantage doit pouvoir être attribué en permanence au produit et ne pas être copié par d'autres produits nouveaux ou génériques, à travers différentes stratégies en industrie pharmaceutique.

-Accessible : L'avantage conférant au produit une valeur ajoutée supérieure, un prix supérieur peut être demandé. Il doit néanmoins rester dans les prix de la cible visée.

-Rentabilité : L'excédent d'exploitation dégagé par l'avantage doit enrichir l'entreprise, c'est à-dire que le budget alloué à la R&D doit porter ses fruits.

1-4-2 Les outils de la différenciation d'un médicament

Toute la stratégie, durant le cycle de vie du produit, aura pour but de combler l'écart entre le positionnement idéal défini par l'entreprise et le positionnement réel, c'est-à-dire l'image que possède le consommateur du produit.

Tableau N07 : Les outils de la différenciation d'un médicament

La différenciation par le produit	<ul style="list-style-type: none"> -La fonctionnalité (ex : adopter le médicament pédiatrique au métabolisme de l'enfant à un coût abordable) -La performance (effet thérapeutique optimal) -La conformité (le médicament doit préserver son côté « éthique ») -Le design et le packaging (le médecin a besoin d'un conditionnement adapté à la prescription, le pharmacien d'un emballage fonctionnel, compact qui évite toute confusion et au contraire aide au repérage, quant au patient la première mission du packaging et de l'informer, de le rassurer et de protéger le produit qui est à l'intérieur).
La différenciation par le service	<ul style="list-style-type: none"> -Les délais de distribution -La formation (les formations des délégués médicaux pour une meilleure information au prescripteur et au pharmacien) -Le conseil (le conseil du prescripteur « pharmacien ou médecin »)
La différenciation par le personnel	<ul style="list-style-type: none"> -Compétence, courtoisie, crédibilité, fiabilité, serviabilité et communication (toutes ces caractéristiques doivent correspondre à un chef de produit pharmaceutique, ainsi qu'à ses délégués)
La différenciation par l'image	<ul style="list-style-type: none"> -Les symboles (représentent la quintessence de la marque) -Les médias (pour ce qui est des marques à prescription facultative) -Les évènements (les congrès, les journées scientifiques...)

Source : C.Harboun : « le marketing pharmaceutique », Edition.ESKA ,Paris , 2004, adapté de Kotler et Dubois : « Marketing Management Publi Union », 7e édition, 1992.

1-4-3 Le positionnement et marketing stratégique

Désormais, le marketing stratégique agit conjointement avec la R&D sur le positionnement du produit, dès la phase préclinique¹, et ceux à travers la sélection des futurs candidats au développement, définition du profil de médicament et du positionnement stratégique.

Le marketing pharmaceutique stratégique intervient de plus en plus tôt dans le développement d'un produit : certaines firmes allouent jusqu'à 20% du budget marketing aux

¹ - Forum sur l'industrie pharmaceutique et biotechnologie
http://www.masteremip.eu/download/mip_lyon_0902.pdf

4 années précédant le lancement. Ce travail consiste en des études de marché et des rencontres avec les leaders d'opinion (professionnels, industriels, patients, payeurs.) ; le but est d'identifier les besoins médicaux restés encore sans réponse, les perspectives du marché et d'appréhender la concurrence.

1-4-4 Les stratégies de positionnement d'un médicament

Le positionnement d'un produit pharmaceutique se traduit par différentes stratégies (Michel Weber, 2006) ¹;

A- La stratégie d'imitation

« La stratégie d'imitation pour le positionnement d'un médicament définie purement et simplement, le concept du médicament générique, qui constitue en sa nature de copie, une imitation du médicament princeps »².

B- La stratégie de différenciation

En se positionnant avec des produits de niche, à forte valeur ajoutée, les laboratoires sollicitent donc plutôt les biotechnologies et ses ultimes développements, entre autres, qui permettent un processus de découverte plus rapide et potentiellement moins cher que dans l'industrie traditionnelle.

1-4-5 Positionnement et politique de marque

L'utilisation des effets de marque est une des stratégies mises en œuvre par les firmes pour prolonger le cycle de vie d'un médicament dont le brevet arrive à échéance ou qui fait l'objet d'un switch OTC. Ces stratégies s'appuient soit sur la réputation du princeps auprès des prescripteurs et des patients, soit sur la réputation du laboratoire qui commercialise les produits³.

Quatre stratégies de marque sont classiques. Elles consistent à proposer, sous le même nom que le produit original, un médicament comportant soit ;

- un nouveau dosage ;
- soit une nouvelle formulation (nouveau mode d'administration, libération prolongée...) éventuellement brevetables elles aussi.
- soit une nouvelle variation moléculaire (sels, éther⁴, etc.) ;
- soit une nouvelle association d'une molécule avec une autre

Toute combinaison de ces quatre stratégies est bien sûr possible.

A- . Les marques pharmaceutiques ombrelles

Plus récente, la stratégie des « marques ombrelles » (ou marques globales) se développe rapidement. Les marques ombrelles sont des noms de fantaisie communs à

¹ -Michel Weber, la gestion du cycle de vie d'un médicament, 2006 ;
http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf

² - Jean Michel Peny, le défi du générique, 2007 ;
http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf

³ - Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques : http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

⁴ - éther : Liquide volatil résultant de la combinaison d'un alcool avec un acide

plusieurs médicaments et assortis d'une allégation distinctive à chaque produit. Par exemple, la firme Aventis utilise son produit phare, le Doliprane, pour développer de nouveaux produits tels que le Dolirhume ou le Dolitabs. De son côté, la firme Urgo, propriétaire de la marque Humex, la décline en 16 produits différents comme Humex Mal de gorge menthe, ou Humex TS Pholcodine, appartenant à des classes thérapeutiques différentes. Cette pratique d'utilisation des marques ombrelles est souvent choisie lorsqu'un produit fait l'objet d'un switch.

B- La politique de switch :

Le switch est une stratégie définie comme le transfert volontaire de statut d'une molécule à prescription médicale obligatoire, à celui de molécule à prescription facultative (OTC) (Hester, 2005)¹. Les politiques de switch présentent de nombreux avantages pour les firmes. Elles permettent de prolonger le cycle de vie du produit. Pour cela elles doivent être accompagnées de nouvelles décisions en matière de prix en relation avec le marché sur lequel entre le produit. En effet, contrairement au marché des princeps, celui des OTC n'est pas complètement régulé et le produit est payé par les patients.

Section II : Le mix marketing pharmaceutique

La raison qui milite en faveur du choix volontaire et explicite d'un positionnement par le responsable marketing est qu'un tel choix est une condition nécessaire de cohérence du marketing mix². Or, nous allons voir que qu'en industrie pharmaceutique cette cohérence n'est pas parfaitement réalisable, C. Harboun, déclare « En mix-marketing pharmaceutique les 4P du mix marketing pharmaceutique peuvent se résumer en un seul P qui est la promotion véhiculé par la communication », de ce fait la planification marketing se fait essentiellement autour de la communication, c'est ce que nous allons voir par la suite.

2-1 : Le marketing-mix pharmaceutique selon C. Harboun

« En réalité, le problème ne se pose pas dans le domaine Pharmaceutique. En ce qui nous concerne, nous pouvons parfaitement considérer promotion et communication comme liées, la communication comprenant la promotion. En effet, dans l'industrie en général les techniques promotionnelles sont basées sur un avantage réel accordé au consommateur (réduction de prix, produit en plus, cadeaux, etc.) et non pas sur un discours ; or, en Pharmacie éthique, c'est précisément le contraire. La communication représente la base de la promotion. Cette promotion prend en compte la partie vente, puisqu'elle est assurée par le délégué médical (la visite médicale) qui a comme mission de vendre sur la base de cette communication.

Ainsi, dans le domaine de la Pharmacie éthique, les 4P se résument-ils à un seul. Le marketing n'est que rarement voire jamais, à l'origine d'un médicament ; tout au plus génère-t-il parfois une forme secondaire, plus adaptée et répondant mieux aux besoins de la cible. Le prix est fixé par le ministère, après consultation de l'entreprise, selon des critères complexes, en fonction de l'environnement économique, de l'originalité du produit et de son appartenance à une classe plus ou moins encombrée. Enfin, la distribution du médicament

¹ - Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques : http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

² - Lendrevie Lévy Lindon : « Mercator », Editions Dalloz, Paris, 2003..

éthique est bien encadrée du point de vue légal et le circuit est relativement simple, allant des Laboratoires aux Pharmacies en passant par les grossistes. Et même si, aujourd'hui, ses notions sont en train de bouger, en ce qui concerne le prix et la distribution, avec l'arrivée des génériques, l'essentiel de la réflexion marketing Pharmaceutique se porte sur la Communication. Cela n'en reste pas moins une tâche difficile ».

2-2 : Le marketing-mix pharmaceutique des 5P

Avant d'aborder les actions de communication qui peuvent être dominants dans un mix-marketing pharmaceutique, la raison pour laquelle on va consacrer un chapitre entier à ce qui représente en majeure partie ces actions, c'est à dire le délégué médical (la visite médicale),

Nous avons essayé en nous inspirant d'un mix marketing d'un produit de grande consommation abordé par « Le, L .LENDREVIE dans son livre MERCATOR », en élaborant un mix marketing pharmaceutique dans le but de démontrer la nouvelle vision du médicament et cela selon les données récentes concernant les nouvelles mutations d'un marché pharmaceutique relooké. Ainsi ce nouveau mix-marketing pharmaceutique comportera bien sûr les 4P de Mc, Carthy c'est-à-dire :

Le produit qui est le médicament ;

Le prix du médicament ;

La distribution ;

La promotion qui repose sur la communication ;

Aussi cette nouvelle vision du mix-marketing pharmaceutique se verra introduire un 5ème P qui représente le personnel de contact, c'est-à-dire le prescripteur en marketing pharmaceutique. Un rôle majeur joué en première place par le médecin ensuite par le pharmacien

2-2-1 : Le produit, médicament

Dans la réglementation du médicament en découle trois genres de ce dernier, le princeps, le générique et les OTC.

A- Le médicament de marque «princeps»

Le princeps présente une double originalité. D'une part, la demande y est ambiguë puisque les trois aspects de cette demande (choix, paiement et consommation) sont distincts : le prescripteur est le médecin, le payeur est l'assurance-maladie et le consommateur le patient. D'autre part, l'offre est caractérisée par une forte concurrence pendant la longue phase de R&D puis par une situation de monopole une fois le princeps sur le marché.

Les évolutions de la demande ont particulièrement affecté les règles qui prévalent sur ce médicament. L'augmentation du pouvoir de décision du patient fondé sur l'amélioration de son savoir a bousculé le rôle de chaque acteur (patient, médecin, et système de santé).

De son côté, l'offre pour le princeps s'est adaptée au renforcement des critères d'obtention de l'AMM en standardisant les méthodes et les procédures de tests cliniques. Elle a aussi accepté les nouvelles institutions de contrôle et de qualité des médicaments.

Les évolutions du marché des princeps ne s'arrêtent donc pas à de simples aménagements techniques. La définition et le rôle de chacun des acteurs se modifient, de nouvelles relations entre agents émergent et de nouvelles règles de fonctionnement en découlent, affectant profondément l'organisation du marché pour le rapprocher un peu plus d'une organisation concurrentielle dont le marché des princeps présente de plus en plus de caractéristiques.

B- Le médicament générique

Le générique est comparable sur bien des points au princeps. Pourtant, deux caractéristiques les opposent la première concerne le prix comme nous allons le voir, et la deuxième, l'organisation de l'offre qui, par structure, n'est plus monopolistique mais concurrentielle¹. Toutefois, puisque les molécules vendues en génériques sont « anciennes », la concurrence entre firmes ne porte pas sur le développement de nouveaux produits mais sur leur capacité à les produire à un coût faible.

C- Les médicaments de l'automédication « OTC »

Les médicaments OTC héritent partiellement de caractéristiques des médicaments princeps ou des génériques. Selon que le médicament est ou non protégé par des droits de propriété, l'offre y est alors monopolistique ou concurrentielle. De son côté, la demande, comme dans le cas des génériques, y est mal définie puisqu'elle émane soit directement des patients, soit des praticiens (pharmaciens comme médecins prescripteurs) en tant que conseillers des patients. Longtemps marginaux en termes de consommation, les médicaments OTC n'ont jamais été considérés comme une catégorie homogène.

Les perspectives d'évolution de ces deux marchés, le développement du savoir des patients et la nécessité de réduire les déficits de l'assurance-maladie contribuent cependant à identifier les médicaments OTC comme une catégorie indépendante, dotée d'un marché spécifique que chaque type d'acteurs s'emploie à intégrer dans ses stratégies,

Le marché des OTC n'en est toutefois qu'à ses débuts, puisque, outre la difficulté d'en délimiter parfaitement les contours, de nombreux freins, comme l'absence de véritable critère de qualité ou la concurrence de médicaments remboursables, en ralentissent la croissance.

D- Le packaging du médicament

1- L'évolution du packaging du médicament à travers le générique

Le design de leur packaging est basique, sobre et rationnel. Ils se présentent en quelque sorte comme les "produits blancs" lancés dans le secteur alimentaire par les grands distributeurs² quelques dix années plus tôt. L'image de ces "médicaments blancs" si l'on peut se permettre le jeu de mot, signifie littéralement leur positionnement économique de produit identique au produit de marque mais moins cher

Succède une seconde génération qui reprend en tout point le parallèle que nous avons esquissé ci-avant avec la grande consommation: tout comme les produits à "Marque De Distributeur" (MDD) succèdent aux "produits blancs" en singeant le design des grandes

¹ - Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques ; http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

² Alain Ollivier, Claude Hurteloup : « Le marketing du médicament en question(s) », Editions Broché, Paris, 2008.

marques, une nouvelle stratégie de communication des médicaments génériques apparaît sur le marché avec le lancement de packaging imitant celui des gammes de produits princeps ;

Mise en avant de l'image du laboratoire, unité de la ligne graphique et du code couleur, différenciation des produits uniquement par leur nom, apparition de pictogrammes orientés vers les utilisateurs.

2- L'évolution du packaging du médicament à travers les médicaments OTC

Le médicament se rapproche désormais d'une exploitation et d'une logique de vente proche des cosmétiques. Les laboratoires qui produisent des médicaments OTC sont donc invités à repenser leur approche du client, notamment en matière d'identité de marque et de design graphique de packaging.

Le médicament doit pouvoir se démarquer seul face à la concurrence, et face aux produits de bien-être et d'aide à la nutrition. Il faut désormais mettre en avant le nom du produit et de sa marque pour créer un référentiel inconscient chez le client, tout en indiquant la façon de prendre le médicament et une mise en avant du laboratoire. Mettre en place une signalétique iconographique simple et efficace

3- Le rôle du packaging par rapport au patient et au pharmacien

Les informations sur le médicament sont souvent complexes et difficiles d'accès pour le patient. Pour l'aider dans sa gestion quotidienne du médicament, une série de pictogrammes spécifiques ont été développés pour mettre en évidence la quantité d'unités et la voie d'administration en face avant du packaging, pour attirer l'attention sur les mentions spéciales de sécurité, d'usage ou de conservation sur les faces latérales et enfin, pour retrouver facilement chaque information sur la notice.

De plus, au dos de chaque packaging, une zone spécialement aménagée facilite le dialogue avec le patient. Elle permet au pharmacien d'inscrire le produit de référence prescrit, certifiant ainsi l'acte de substitution et rassurant le patient.

2-2-2 : Politique de prix du médicament

Le prix du médicament est très différent d'un « vrai » prix :

- Parce que « le consommateur » (c'est-à-dire le patient) ne supporte pas lui-même la plus grande partie du fardeau financier lié à l'achat.
- Parce que le « consommateur » ne choisit pas librement d'acheter ou non.
- Parce que l'information n'est pas réellement transparente entre acheteur et vendeur.
- Parce que l'acheteur véritable n'est le « consommateur » mais un acteur administratif ou politique, qui négocie un prix avec l'industrie pharmaceutique.
- Parce qu'un marché libre au niveau de l'usage final est structurellement incapable de remplir des objectifs de justice sociale dont relève l'accès aux médicaments efficaces.

A- Les caractéristiques des prix des médicaments

Tableau N08 : Caractéristiques des marchés du médicament et variation des prix

Médicament Droit	Obligatoirement prescrits/Pouvant être prescrit		
	Non remboursables	Remboursables	OTC
Droit de propriété intellectuelle DPI	Princeps		-monopole -prix libre -demande autonome
	-monopole -prix libre -demande induite affaiblie**	-monopole - fixation du prix par convention -demande induite affaiblie*	Monopole
	Monopole administré	Monopole doublement administré	
Libre droit	Génériques		-concurrence -prix libre -décision autonome
	-concurrence -prix libre - demande induite affaiblie** Concurrence administrée	-concurrence -fixation du prix -demande induite affaiblie* Concurrence doublement administré	Concurrence

* Affaiblissement dû au pouvoir de substitution des pharmaciens.

**Affaiblissement dû au pouvoir de décision des patients qui peuvent remplacer la prescription médicale par des OTC

Source : P. Abecassis et N. Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007 : http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

B- La fonction des prix, et le financement de la recherche

Si des prix élevés sont nécessaires pour financer la recherche, l'industrie peut s'appropriier, à d'autres fins, une partie de la « rente de monopole ». Car, cette dernière peut être détournée vers les dépenses de promotion. Une firme rationnelle investit en marketing jusqu'au point où la dépense marginale en promotion est égale à la rentabilité marginale tirée des quantités supplémentaires vendues. Dès lors, plus les prix des médicaments sont élevés, plus la firme a intérêt à augmenter ses efforts de promotion.

Ainsi il est admis que la rentabilité des capitaux investis dans l'industrie pharmaceutique a été parmi les plus élevées au cours de la décennie 90. En 2000, la rentabilité financière (résultat net sur capitaux propres) de l'industrie pharmaceutique était, en France par exemple, la plus élevée de tous les secteurs industriels (13,5% contre 11% en moyenne). Au niveau mondial, la rentabilité de l'industrie pharmaceutique atteindrait 14% contre moins de 10% pour les autres secteurs industriels¹

C- Médicaments brevetés et réduction des prix

Les prix de vente des médicaments par les grandes firmes multinationales, sont en général bien au-dessus des prix de revient industriels, on peut distinguer deux stratégies de prix :

¹ -Moreau A., Rémond S., Weinmann N., L'industrie pharmaceutique en mutation, La Documentation française, Paris, avril 2002

- La concurrence par les génériques

La concurrence par les génériques est bien connue dans le domaine pharmaceutique : plus le nombre de producteurs est important, plus le prix tend à rejoindre le coût de production, en ne laissant qu'une faible marge aux producteurs ayant les coûts les plus élevés. Le prix du marché s'établit alors en fonction des coûts de production.

- La discrimination des prix

La «discrimination des prix » est moins connue. Elle s'applique dans la situation de monopole conféré par la protection du brevet, interdisant la concurrence sur les molécules pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique. Le producteur peut déterminer seul le prix qu'il considère comme le plus rentable pour lui. Car le principe est d'établir un prix différent pour un même produit selon les marchés afin de maximiser le profit du producteur monopoleur sur chaque marché.

2-2-3 : La politique de distribution

La distribution de médicament est très réglementée, vu le caractère de ce dernier. Cependant, elle est assurée par une véritable chaîne pharmaceutique continue. Cette chaîne est constituée d'établissements pharmaceutiques :

A- Les dépositaires :

Les dépositaires assurent la distribution de médicaments dont ils ne sont pas propriétaires. Ils peuvent ainsi agir pour le compte d'un ou de plusieurs fabricants. Ils sont tenus de respecter un code de bonnes pratiques.

B- Les grossistes-répartiteurs :

Au contraire, les grossistes-répartiteurs sont propriétaires de leur stock. Ils achètent, stockent et "répartissent" (autrement dit, vendent en gros et au détail) des médicaments sans les transformer. Comme les dépositaires, les grossistes-répartiteurs sont tenus de respecter un code de bonnes pratiques.

Le Code de la santé publique impose aux grossistes-répartiteurs cinq obligations très strictes:

- avoir le statut d'établissement pharmaceutique et être dirigé par des pharmaciens,
- de servir toutes les officines de pharmacie de leur secteur,
- livrer tout médicament de leur stock dans les 24 heures,
- référencer au moins 90% des médicaments et accessoires médicaux,
- détenir en permanence un stock suffisant pour satisfaire au moins 2 semaines de consommation

Les fabricants, dépositaires et grossistes-répartiteurs ne peuvent distribuer les médicaments qu'à d'autres entreprises ou organismes autorisés à les distribuer ou à des personnes habilitées à les dispenser. Le législateur a ainsi voulu s'assurer, à tous les niveaux, que le médicament, "produit pas comme les autres", ne serait pas détourné de son usage adéquat, cela sous la responsabilité et le contrôle de professionnels compétents, inscrits à l'Ordre.

C- Les officines

Les officines ne sont pas à proprement parler des entreprises de "distribution". Ce sont des établissements pharmaceutiques auxquels est réservée "la dispensation" au détail des médicaments. Elles constituent donc le dernier maillon de cette chaîne. Comme pour les autres établissements, la création et le transfert des officines sont réglementés¹

D- Nouveaux modes de distribution à travers les nouvelles Tics

Avec l'évolution des technologies d'information et de la communication, même le circuit très réglementé du médicament n'a pas pu échapper à la tendance, ainsi en Novembre 1999, **Pharmacy2u**, la première pharmacie en ligne britannique, ouvrait ses portes sur le Net. A l'instar de ses consœurs américaines, elle propose à la vente toutes sortes de produits parapharmaceutiques et délivre des médicaments de prescription à la condition de présenter une ordonnance papier. Installée dans une officine de **Leeds**, **Pharmacy2u** possède maintenant son propre réseau de distribution avec des antennes locales. Pour l'instant, **Pharmacy2u** ne peut traiter que les ordonnances "privées", c'est-à-dire ne donnant pas droit à remboursement.

2-2-4 Le personnel de contact « prescripteur »

Le personnel de contact en marketing pharmaceutique est représenté par «le prescripteur», acteur fondamental au sein de la politique du médicament, le prescripteur peut être le médecin au premier degré ensuite le pharmacien, et cela selon le genre du médicament comme nous allons le voir.

A- médecin prescripteur :

Le prescripteur, qu'il soit médecin généraliste, spécialiste public ou privé possède la connaissance². C'est donc lui qui a le pouvoir et le monopole du choix des médicaments à distribuer. Pour analyser le rôle du prescripteur dans le système du médicament, il faut bien sûr distinguer en fonction des systèmes de santé. Dans les pays où le prescripteur a un statut de profession libérale, il a à la fois des préoccupations de santé publique et de rémunération. Il est donc confronté en permanence au problème qui consiste à effectuer le choix le plus judicieux en matière de santé du patient et, tout en n'affectant pas trop sa susceptibilité en lui refusant des prescriptions que le patient lui réclame.

Concernant la presse spécialisée, Les congrès et autres journées de formation continue ils sont tous financés par les laboratoires, qui doivent à ce titre présenter leurs produits sous leur meilleur angle. Et pour ce qui est des délégués médicaux employés par les laboratoires, soit directement soit indirectement (via les réseaux de prestataires), leur objectif est de faire prescrire le médicament qu'ils distribuent quel que soit la stratégie employée. Bien sûr, il existe une Charte de la visite médicale. Cette Charte vise à délivrer l'information la plus objective possible. Néanmoins, compte tenu du mode de rémunération de délégué médical, il est clair qu'il est dans l'intérêt du délégué médical de susciter un maximum de prescriptions, c'est là où ressort le rôle primordial de la communication dans un mix marketing

¹ - - http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index4_1_5.htm

²1- E. Jahan, le médicament au service de qui ?, Centre d'études et de développement économique et social CREDES, 2008

pharmaceutique, malgré que le prescripteur a lui aussi sa part, dans ce dernier, mais son pouvoir reste très influencé.

B- Le pharmacien prescripteur

Le pharmacien occupe une place privilégiée dans le indispensable de la chaîne thérapeutique, il joue un rôle de conseil important, mais, ce dernier s'est vu attribuer un nouveau rôle celui de la substitution, et ce avec l'apparition du générique.

- Le pharmacien, un rôle de conseil

En rappelant les règles de bon usage du médicament, le pharmacien peut participer au succès du traitement et à la prévention des accidents toxiques, il est souvent apte à répondre aux questions n'ayant pas été formulées lors de la consultation ou à préciser les modalités du traitement. Mais c'est lors de la délivrance des produits en vente libre que les conseils du pharmacien sont les plus importants. En cas de symptôme banal, il semble souvent plus facile de demander conseil à un pharmacien, plutôt que de consulter un médecin, c'est-à-dire pour les OTC. Ce dernier peut ainsi avoir un véritable rôle de santé publique, en donnant des informations équilibrées (efficacité et effets indésirables) aussi il influence la prise de décision du consommateur en conseillant un produit plutôt qu'un autre sur les médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance et en orientant au besoin vers un praticien adapté si un examen ou une prescription médicale lui semblent nécessaire.

- Le nouveau rôle du pharmacien à travers le droit de substitution

Le pharmacien a la possibilité de substituer au médicament prescrit par le médecin l'un de ses équivalents génériques, ce qui lui confère un pouvoir non négligeable, qui renforce son rôle stratégique, tout autant avec l'évolution des comportements des patients. Il doit dans ce cas écrire le nom du générique délivré sur l'ordonnance. Le médecin a le droit de s'opposer à la substitution en notant la mention "non substituable" à la suite du médicament sur l'ordonnance.

Le fait que le pharmacien représente pour le patient ;

- Un lien privilégié
- Il est le premier interlocuteur des patients pour répondre aux questions de santé, avant le médecin
- Il est « Influenceur » de la décision du patient, avant et après la consultation médicale

Tableau N 09 : Trois comportements de prescripteurs distincts selon les trois segments de médicaments.

Le prescripteur		
	Le médecin	Le pharmacien
Le médicament		
Le médicament princeps	Prescription obligatoire, atténuée par le savoir des patients	Substituer un générique au princeps prescrit par le médecin, sauf refus du patient
Le médicament générique	Autorisés à prescrire les médicaments sous leur nom de marque ou leur nom générique. Divers pays et leurs structures de santé usent d'une variété de moyens pour favoriser la prescription et la délivrance des médicaments sous leur nom générique.	Substituer un princeps au générique prescrit par le médecin, sauf refus du patient.
Le médicament OTC	Prescription facultative	Délégation du pouvoir d'achat au pharmacien qui joue le rôle de conseiller-prescripteur.

Source : P. Abecassis et N. Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007

http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

2-2-5 : La politique de communication-promotion

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la promotion des médicaments : « *La promotion se rapporte à toutes les informations et activités persuasives par des fabricants et des distributeurs afin d'induire la prescription, la distribution, l'achat et/ou l'utilisation des drogues médicinales* ».

Le mix-communication¹, c'est-à-dire en application sur le médicament, le montant global du budget et sa répartition entre les grands moyens de la communication (publicité grand public pour les médicaments à prescription facultative, les congrès, la visite médicale, relations publique notamment les leaders d'opinion en industrie pharmaceutique, la stratégie média ; télévision, radio, presse, etc). Cependant, en industrie pharmaceutique la stratégie média n'est appliquée que pour les produits à prescription facultative, c'est-à-dire pour les produits OTC, quant à la presse « presse médicale » elle n'est destinée qu'aux prescripteurs à des fins informatives.

Les types de moyens promotionnels accordés en industrie pharmaceutique ne sont pas applicables sur l'industrie pharmaceutique, cependant il existe un seul moyen qui est la distribution des échantillons de médicaments gratuits.

¹ L. Lendrevie-Mercator- Editions Dalloz-2003 <http://www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs/docu/sante/08-visites-medic.pdf>-adapté

A- Promotion à travers les échantillons gratuits

Les échantillons gratuits peuvent avoir ; un rôle éducatif, elles contribueraient à la formation médicale continue en permettant aux médecins de connaître les médicaments les plus récents, donc les avancées thérapeutiques. Les échantillons seraient aussi un moyen d'accès aux traitements, les patients les plus pauvres et qui n'auraient pas pu se les payer, les recevraient ainsi gratuitement des praticiens. Et cela irait dans le sens d'un meilleur usage des moyens thérapeutiques à la fois par les patients et les médecins.

B- Communication pharmaceutique entre formation et information

En industrie pharmaceutique, il n'est pas toujours facile de distinguer entre les activités publicitaires et l'information, si ce n'est en se référant à l'intention, qui est, dans le cas de la publicité, d'inciter à acquérir

L'information à l'intention des prescripteurs est traditionnelle, les firmes pharmaceutiques ont infléchi ces stratégies au cours des dernières années et élargi leurs cibles. La promotion pour le médicament se caractérise par deux aspects ; formation et information.

B1 : La visite médicale au centre du mix-communication

L'information représente la promotion et la publicité effectuée par l'industrie pharmaceutique à l'attention des prescripteurs, c'est-à-dire la visite médicale, qui constitue le plus gros poste des dépenses promotionnelles des laboratoires

Cependant, Les modifications de l'environnement et le développement de limitations autoritaires ou consensuelles poussent les firmes à envisager d'autres stratégies pour accompagner la visite médicale et ce notamment avec l'invasion des nouvelles technologies de l'information et de la communication qui sont devenues un support complémentaire de la visite médicale.

B2 : Information, hors visite médicale

Parallèlement, les firmes augmentent leurs investissements promotionnels dans l'information hors visites médicales. Bien que faibles dans le budget promotionnel, les actions de formation continue, de séminaires, de congrès, et de presse médicale ne cessent de s'accroître.

C- Les congrès

L'avantage du congrès est de permettre au chef du produit de se rendre compte des différents courants d'opinion dans un domaine donné. Cela peut avoir son importance dans l'élaboration d'une communication produit. Car Les congrès sont un des rares moments où il est facile de rencontrer les leaders d'opinion (LO) de sa spécialité, Le Chef de Produit doit se fixer des objectifs annuels de visites pour chacun des LO qu'il juge incontournables, des objectifs d'amélioration constante de son relationnel et de sa connaissance de chaque LO.

En second lieu, le congrès est une occasion pour le Chef de Produit d'être sur le terrain au contact du client «médecin prescripteur».

Et en fin, le chef du produit ne doit jamais perdre de vue, la concurrence, qui peut être bien observé lors des congrès internationaux.

D- La presse médicale

La presse tient une part importante dans le mix média, hors visite médicale. Cependant, elle se distingue par deux genres de presses destinées à deux cibles différentes ;

La presse généraliste, c'est à dire les journaux médicaux quotidiens (Quotidiens du médecin, Panorama, Impact médecin, etc.). Ces journaux associent l'information médicale et professionnelle à l'information générale.

La presse spécialiste, c'est une presse plus homogène dans sa présentation. Bien entendu on trouve quelques revues de Spécialistes conçues selon un style journalistique, mais dans la plupart des cas ces revues ont pour vocation la formation continue, et s'organisent comme des revues scientifiques. Pour un Chef de Produit, la presse spécialisée est une mine de renseignements de premier ordre. En effet pour un domaine de spécialité donné, il existe de nombreuses revues, organes de sociétés savantes ou d'écoles ayant un pouvoir de conviction sur leurs confrères libéraux. L'étude assidue des comités de rédaction, des comités scientifiques de chaque revue fournit une liste de noms de leaders d'opinions dans la spécialité. Ainsi l'étude de la presse spécialiste fait partie intégrante d'un système de veille technologique et concurrentielle. Elle constitue aussi en parallèle un mode d'information complémentaire destiné au corps médical.

E- La publicité directe au consommateur DTC

Les perspectives de développement des OTC associées à l'augmentation du pouvoir de décision du patient ont amené les firmes à élargir leurs activités de promotion aux patients. Elles ont alors mis en oeuvre des stratégies marketing axées notamment sur la publicité et la diffusion d'information à destination des patients, et ce à travers « le direct to consumer » (DTC).

« Les dépenses des firmes en DTCA (direct to consumer advertising) ont été multipliées par trois entre 1997 et 2005 »¹

Les firmes ont alors mis en oeuvre des stratégies marketing axées notamment sur la publicité et la diffusion d'information à destination des patients. Deux types d'actions peuvent être distingués :

- Les campagnes de promotion et de publicité. Autorisée à partir des années 1990, la publicité à destination des patients est très contrôlée. Elle n'est possible que pour les médicaments non soumis à prescription médicale, non remboursables² par l'assurance maladie et dont l'AMM ne comporte pas de restriction en matière de publicité en raison d'un risque pour la santé publique. L'interdiction de publicité sur les médicaments prescrits est souvent détournée par des campagnes sur les pathologies,
- la diffusion d'information afin de fidéliser les consommateurs. Cette diffusion passe par différents canaux tels que les sites Internet, l'ouverture de hot-lines pour les patients ou la participation à des associations de patients, comme on va le voir par la suite. Les firmes

¹ - Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques ; http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

²La publicité au grand public pour les médicaments prescrits, n'est autorisée que dans deux pays, aux Etats unis et en Nouvelle Zélande. Amélie Le Tallec Un article de la rubrique <http://www.marketingprofessionnel.fr/tribune-libre/sante-medicaments-sous-ordonnance-publicite.html>

développent aussi des actions innovantes, comme les programmes « d'aide à l'observance » qui leur permettent, par l'intermédiaire des médecins, de mettre en place des dispositifs individualisés pour les patients afin de les inciter à suivre correctement leur traitement.

Section III : Evolution du comportement du consommateur du médicament

L'étude du comportement du consommateur joue un rôle incontournable dans une démarche marketing. Connaître les attitudes, les désirs, les motifs d'achat d'un consommateur, s'en servir pour influencer ses actes ou les anticiper reste le rêve de tout marketer. Cette étude qui ne touchait au début que le comportement vis-à-vis des produits de grande consommation s'est élargie pour traiter de domaines de « consommation » aussi divers et aussi complexes que la « consommation des médicaments ».

3-1 La naissance de la relation entre laboratoires et patients

Entre les laboratoires pharmaceutiques et les patients, les médecins ont longtemps été un intermédiaire garantissant l'étanchéité des rapports. En clair, le médecin prescrivait un médicament donné, ensuite délivré par le pharmacien, sans que le patient ait vraiment son mot à dire ou en tout cas n'y trouve à redire. L'évolution des comportements du grand public remet depuis quelques années en cause ce mode de fonctionnement. *« Auparavant le médecin ordonnait et le patient subissait. Maintenant le grand public discute avec le soignant, revendique des explications, de la pédagogie. Dans le même temps, les moyens de communication évoluent. La connaissance scientifique est désormais accessible à chaque individu, notamment grâce au Web »¹.*

Ainsi nous allons voir l'évolution du comportement de ce consommateur « patient », autrefois privé de son pouvoir, par un prescripteur, et ce vu le contexte, car il faut le rappeler encore une fois le médicament n'est pas un produit comme les autres à destination d'un consommateur pas comme les autres, vu aussi que ce produit qu'il consomme concerne « sa vie ou sa mort » dans le cas extrême. Donc pour définir cette évolution nous allons donner une approche sociale dans le cadre des sciences sociales de la santé.

3-2 La consécration d'un nouvel acteur : le consommateur « patient »

La notion de contrôle profane évoquée par la sociologie des professions contestant le pouvoir de monopole du médecin a été récemment étendu à la prise en considération d'un véritable sens critique du patient, débouchant plus largement sur une certaine condamnation du modèle paternaliste. L'autonomisation du patient résulte de cette évolution, elle accélère la transformation du colloque singulier et l'édification d'un consommateur de soins et donc de médicaments².

On peut trouver trois niveaux de l'autonomisation de la prise de décision du patient :

- La démocratie sanitaire a en effet, accéléré l'émergence d'un patient actif capable de discuter avec le praticien ;

¹ - Christian Lajoux, président de Sanofi-Aventis France et président du Leem, 2010, Le nouvel Economiste du 4 février 2010 - N°1507

² - Batifoulie et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996 ; http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF

- Parallèlement, s'est produit un long travail de refonte du code de déontologie médicale et de la jurisprudence ; -
- Enfin, si l'on observe les pratiques réelles en médecine cela a accéléré la fin du paternalisme et l'émergence d'un modèle de décision partagée

3-2-1 : La naissance du patient actif à travers les associations de malades

La démocratie sanitaire résulte d'un important mouvement de mobilisation des malades. La pandémie du sida joue un rôle majeur dans cette transformation. Les associations de malade se sont structurées, notamment en politisant l'ensemble des questions de santé (Barbot, 2002). Leur principale revendication repose sur le nécessaire rééquilibrage de la relation de soins au profit des patients. Cette entrée dans l'espace public a contribué à déplacer la frontière de la pratique médicale, de la sphère privée au domaine public. Désormais le malade est plus actif, il est informé par le biais de la communauté et intervient dans le choix de thérapies. Cette évolution traduit le passage de la tradition clinique à la modernité thérapeutique d'Etat (Dodier, 2003)¹

Les différentes associations de malades ont favorisé le modèle du patient actif : le malade ne délègue plus aux médecins les initiatives, mais il intervient dans le processus de décision.

3-2-2 : Le modèle de prise de décision partagée

A- Le processus de prise de décision, et relation médecin et patient

La relation médecin-patient a longtemps été analysée sous l'angle d'un effet d'induction. Le médecin, en tant qu'expert, non seulement produit les biens médicaux mais formule également la demande du patient. Selon cette analyse, seul le médecin pourrait être considéré comme un véritable décideur car le patient ne fait qu'appliquer ses décisions. Or, le patient peut exercer un contrôle "profane" sur le médecin (Freidson 1960)². Il peut mobiliser un certain nombre d'informations (générales ou privées) pour intervenir dans le choix du médecin et la prescription médicale. Le patient doit donc être considéré comme un décideur à part entière. Ainsi, puisqu'il y a deux décideurs, la décision finale est forcément interactive. Chaque acteur prend ses décisions en fonction des choix de l'autre³.

B- Le processus de prise de décision entre rationalité et éthique médicale

Il est convenu de considérer que l'induction conditionne la relation médecin-patient. Dans ce cadre le patient s'en remet au médecin qui, en tant qu'expert, dispose d'une aptitude à transformer en diagnostic l'information transmise par le patient, ce que ce dernier était dans l'incapacité cognitive de réaliser.

Toutefois le patient joue un double rôle dans la décision médicale. D'abord en amont de la décision, en exerçant une "contrainte de marché" (Rochaix 1986, 1997). Ceci suppose

¹ - Batifoulier et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996 ; http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF

² - Freidson, Rationalité et irrationalité à l'origine du mésusage des médicaments, 1999 ; <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-27/ad275558.pdf>

³ - Philippe Abecassis, Philippe Batifoulier, L'interaction médecin-patient : quelques enseignements de la théorie des jeux ; <http://economix.u-paris10.fr/docs/101/aes1999.pdf>

que le choix de son praticien est issu d'une comparaison des offres, forcément anticipées, de chaque médecin. Le mécanisme d'anticipation repose sur l'information dont disposent les patients : prix (dans le secteur non conventionné), réputation de qualité ou d'honnêteté, confiance, etc. L'influence de la contrainte de marché sur la décision thérapeutique est indirecte car elle ne contraint pas le médecin à fournir la meilleure prestation en toutes circonstances mais à se forger une bonne réputation, par exemple en améliorant la qualité des soins¹.

La nature même de la phase d'élaboration d'un diagnostic fournit au patient un second moyen d'action. Le diagnostic se fonde en effet sur un ensemble fini d'informations dont une majeure partie est fournie par le malade. Celui-ci peut donc omettre, volontairement ou non, l'une des caractéristiques de son état ou de son comportement –On est alors dans une situation "classique" de hasard moral ou de sélection adverse. A l'inverse, le patient peut influencer le diagnostic du médecin en attirant son attention sur une information erronée ou en insistant pour obtenir une thérapie particulière².

Ainsi, la relation médecin–patient est bien une relation interactive : La décision médicale ne peut se restreindre à une réponse purement technique comme le ferait un système expert, elle doit s'adapter aux spécificités du patient, c'est-à-dire de la demande de soins. Les approches, nombreuses, en termes de relations d'agence forment, en ce sens, une bonne modélisation de la relation médicale.

C- Influence de l'éthique médicale sur la prise de décision du prescripteur

L'éthique médicale est incontournable. Cette éthique est d'abord une éthique qui s'écrit ou qui s'institutionnalise à travers les codes de déontologie. Mais, c'est aussi une éthique "qui se fait" dans la mesure où les médecins justifient quotidiennement leur pratique au nom de principes éthiques.

Ainsi, l'éthique professionnelle est un comportement reconnu et aisément testable dans le monde médical. Or, elle interdit de penser le médecin comme un entrepreneur individuel maximisant son utilité et laissant libre court à son opportunisme.

Cette éthique dicte, en situation, la conduite à observer face aux patients ; En conséquence, l'éthique n'est pas seulement une notion forgée pour et par des professionnels. Elle intéresse également les patients. Elle donne donc, à l'ensemble des acteurs, une définition de l'activité médicale³. En ce sens, elle participe activement à la constitution de l'interaction médecin–patient.

L'éthique est alors subie par le médecin. La crainte d'une perte de réputation ou d'un départ de clientèle force le médecin à respecter des règles éthiques. Le patient exerce une

¹ - Batifoulier et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996 ; http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF

² - Abecassis et Batifoulier- Le développement des médicaments d'automédication : enjeux pour les firmes, les institutions de régulation et les consommateurs, Philippe 1998 ; http://halshs.archivesouvertes.fr/docs/00/19/89/86/PDF/Abecassis_et_coutinet_AES2007.pdf

³ - Batifoulier et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996 ; http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF

contrainte de marché. L'éthique synthétise alors la fonction de demande. Ainsi, avec l'éthique professionnelle, le patient retrouve l'autonomie que lui nie la théorie de l'induction.

Le patient redevient un décideur à part entière et une analyse en termes de décision interactive devient pertinente.

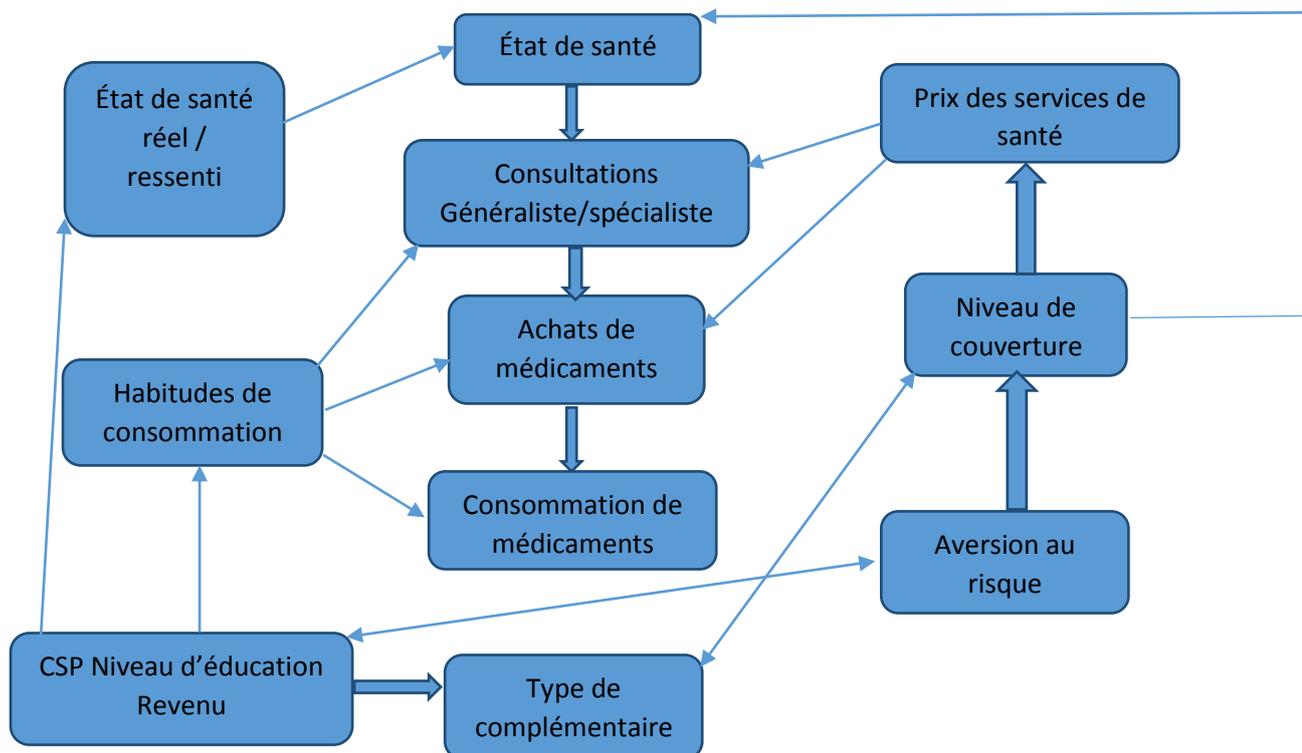
3-3 : Les principaux facteurs susceptibles d'influencer la prise de décision du patient

3-3-1 : L'assurance-maladie obligatoire

Le consommateur est de moins en moins regardant à la dépense, en raison de la généralisation de l'assurance-maladie dans les pays industrialisés. La distinction entre le consommateur et le payeur fait que personne n'a intérêt individuellement à limiter sa consommation, puisque quelle que soit sa demande, celle-ci est prise en charge par la collectivité, sans qu'il y ait de sanction financière en cas de consommation excessive (ce que l'on appelle en économie le phénomène du passager clandestin) ; en oubliant au passage que la collectivité, c'est aussi l'ensemble des consommateurs, via le système des prélèvements obligatoires. Mais à cette dernière s'ajoute l'assurance complémentaire.

3-3-2 : L'assurance complémentaire au centre des facteurs influençant la consommation du médicament

Les principaux motifs qui peuvent concourir à expliquer l'acquisition et la consommation de médicaments, mais aussi qui peuvent en altérer la mesure, sont représentés dans ce graphique :

Figure 4 : Les facteurs qui conditionnent la consommation de médicaments

Source : Paul Dourgnon. Catherine Sermet. La consommation de médicaments varie-t-elle selon l'assurance complémentaire ? CREDES, Juin 2002 ; <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes52.pdf>

3-3-3 : Une meilleure information pour des patients plus actifs

A- Internet au centre d'une meilleure information pour les patients

- Le web 2.0 :

Le paysage de l'Internet est actuellement complètement transformé par une véritable révolution, nommée Web 2.0. Cette nouvelle étape de développement du Web se caractérise logiquement par une rupture technologique : la démocratisation des réseaux à haut débit s'accompagne d'une convergence numérique entre les différents terminaux d'accès (téléphones fixes et mobiles, ordinateurs, organisateurs personnels ou consoles de jeux), et d'applications enrichies grâce à de nouveaux standards de développement.

- Le Web 2.0 dans le comportement du consommateur

Quatre piliers structurent cette nouvelle approche :

- la personnalisation de la relation, grâce à de nouvelles applications individualisées enrichies,
- la participation, revendiquée par les internautes,
- le partage, au travers de fonctionnalités communautaires innovantes et,
- enfin, la permission, où le consentement actif et volontaire des internautes est essentiel.

- Les Motivations d'utilisation du net par les patients

Les principales recherches sont effectuées sur la toile s'effectuent par deux groupes de patients ;

- Le premier rassemble ceux qui s'informent en complément d'une visite chez un praticien.
- Le second regroupe des malades chroniques désireux d'en savoir plus sur les évolutions de leur maladie ou sur les traitements alternatifs et/ou expérimentaux.

Cette double évolution, en termes quantitatifs (nombre de consultations de sites) et en termes qualitatifs (motivations des consultations), révèle une véritable maturation des comportements. De plus en plus ciblée et précise, l'information acquise sur les sites permet aux patients de mieux comprendre la maladie et le système de santé, et contribue à modifier leur comportement face aux prescripteurs.

B- Association de consommateurs comme source d'information

Les associations constituent la seconde source d'information. Créées pour la plupart par des médecins, des professionnels de santé ou des firmes pharmaceutiques pour soutenir et informer les malades, ces associations, rassemblant principalement des usagers des systèmes de soins, ont toutes pour objectif d'informer les patients ou leurs familles sur la maladie et ses traitements.

Ces nouveaux modes d'information supplémentaire à la disposition du patient, modifient son rôle et celui du médecin pour l'aboutissement de nouveaux comportements de ce consommateur, un consommateur plus informé et plus actif que les laboratoires doivent désormais prendre en considération dans leur stratégie de communication.

3-3-4 : L'approche « consumériste » de la santé

En plus de tous ces facteurs qui viennent d'être cités, on a un consommateur qui a une approche de plus en plus « consumériste » de la santé. Le médicament est non seulement censé guérir des pathologies, mais aussi soulager des problèmes sociaux de plus en plus médicalisés. C'est ainsi que de plus en plus de « problèmes » qui jusqu'alors n'étaient pas pris en charge par le corps médical, deviennent de plus en plus médicalisés. Il en est ainsi par exemple du stress, ou encore des comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme, la drogue...etc.

3-3-5 : La couleur et la marque du médicament et comportement du consommateur

Depuis l'origine de la médecine, les attentes à l'égard d'un médicament sont associées à son aspect ou à son pouvoir supposé et jouent un rôle significatif sur son efficacité thérapeutique. L'effet « placebo » (« je plairai » en latin) a été reconnu dès Socrate et il est pris en compte dans tous les essais cliniques. Plus spécifiquement, l'apparence du médicament (en particulier sa couleur et sa forme) semble avoir une influence sur son efficacité perçue¹

¹ - Bernard Rouillet & Olivier Droulers- Couleur du conditionnement pharmaceutique et croyance envers le médicament ;
<http://prism.univ-paris1.fr/sites/resserver.php?blogId=25&resource=Couleur%20du%20packaging%20pharmaceutique%20IAE%202004.pdf>

A- La couleur du médicament

- La couleur du médicament et influence sur la potentialité et l'efficacité

Un premier groupe d'études s'est intéressé aux relations existant entre la couleur et la forme d'un médicament (solide) et leur influence sur la potentialité et l'efficacité perçues. Schapira et al. (1970) montrèrent que l'angoisse de patients était davantage réduite avec des pilules vertes et la dépression avec des pilules jaunes. Cattaneo, Lucchelli & Filippucci (1970), ainsi que Lucchelli, Cattaneo & Zattoni (1978), démontrèrent que des pilules bleues induisaient plus rapidement un sommeil de meilleure qualité que des pilules oranges. Des constats similaires furent établis par Blackwell, Bloomfield & Buncher (1972), qui trouvèrent un effet sédatif accru pour des gélules bleues. Huskisson (1974) montra qu'un placebo rouge était aussi efficace qu'un analgésique réel d'une autre couleur. Sallis & Buckalew (1984) démontrèrent que la puissance perçue d'un médicament variait en fonction de sa couleur ; par ordre décroissant, ces couleurs étaient le rouge, le noir, l'orange, le jaune, le vert, le bleu et le blanc. Par la suite, Coffield & Buckalew (1988) indiquèrent que les préférences de couleurs n'étaient pas influencées par le genre ou un traitement en cours mais qu'elles pouvaient influencer sur l'acceptabilité du médicament et l'observance associée.

- Couleur du médicament et attribution à une classe thérapeutique

Un second groupe d'études s'est penché sur les relations existant entre la couleur des médicaments et leur attribution à une classe thérapeutique particulière. Jacobs & Nordan (1979) montrèrent que des pilules placebos rouge et jaune étaient plutôt catégorisées en tant que stimulants, tandis qu'un placebo bleu était assimilé à un tranquillisant. Dans deux expérimentations successives, Buckalew & Coffield démontrèrent que des facteurs ethniques ou culturels pouvaient modifier les classifications générales d'un médicament coloré : une pilule blanche pouvant être considérée alternativement comme un stimulant ou un analgésique. Enfin, Buckalew & Ross (1991) révélèrent que seules quelques couleurs présentaient des rapports évidents avec des classes thérapeutiques données : l'orange et le beige pour des produits dermatologiques et le rouge pour des tonicardiaques.

Leurs principales conclusions furent que « la couleur d'un médicament semble influencer son efficacité, mais des tendances convergentes ne sont pas apparentes ». Ils conclurent que de futures recherches « contribuant à une meilleure compréhension de l'effet de la couleur d'un médicament » s'avéraient nécessaires.

B- La marque du médicament et comportement du consommateur

Même le nom d'un médicament suscite des effets différenciés selon sa sonorité ou sa consonance¹. Ainsi, une marque pharmaceutique connue suscitera des effets supérieurs à ceux d'une marque inconnue ou d'un médicament générique, même si cette marque connue dissimule un composant inerte sans efficacité réelle.

Cependant, aucune étude publiée n'aborde les effets de la couleur du packaging sur les attitudes à l'égard du médicament.

¹Bernard Rouillet & Olivier Droulers- Couleur du conditionnement pharmaceutique et croyance envers le médicament ;
<http://prism.univ.paris1.fr/sites/resserver.php?blogId=25&resource=Couleur%20du%20packaging%20pharmaceutique%20IAE%202004.pdf>

CONCLUSION

A la lumière de ce qui vient d'être abordé, il s'avère que le médicament malgré sa nature de produit de santé encadré par son côté éthique, son parcours commence à ressembler à celui d'un produit de grande consommation, C. Harboun a cité « le marketing n'est jamais à l'origine d'un médicament... ». Cependant, le contexte global du médicament a changé, le consommateur du médicament a pris du pouvoir face à son prescripteur, ce qui force les laboratoires à intégrer le marketing à tous les niveaux de ce produit, et non pas seulement autour de la communication qui l'entoure, néanmoins, le marketing pharmaceutique reste plus dominant dans la stratégie de communication. C'est pour cette raison que nous allons approfondir notre recherche sur la planification de cette stratégie, plus précisément, celle de la visite médicale qui est faite par le délégué médical, objet central de notre étude.

**Chapitre III : La
planification marketing de la
visite médicale et
l'implication du délégué
médical.**

Introduction

Le rôle des laboratoires pharmaceutiques est de fournir des informations au sujet de leurs médicaments pour les soins de santé aux professionnels à travers divers canaux qui peuvent être destinés au grand public (DTC),

Mais majoritairement et plus spécialement les informations sont destinés aux professionnels de santé « facteurs de prescription » et ce par différentes méthodes (la presse médicale et les congrès,...) comme on l'a vu précédemment, ou par une communication véhiculée par ce que l'on appelle « la visite médicale » qui sans elle, les professionnels de santé seraient moins susceptibles d'avoir la pré tard, des informations précises disponibles sur les médicaments de souscription, qui jouent un rôle croissant dans les soins de santé efficaces.

.C'est pour cette raison que nous allons consacrer l'étude du chapitre suivant à la visite médicale, son impact sur le comportement du prescripteur, et enfin imaginer une approche simulatrice face aux défis et enjeux qui caractérisent un avenir incertain.

Section I: Les plans de la planification marketing des actions de communication dans le domaine pharmaceutique.

Le rôle du chef de produit est de concevoir un plan d'attaque qui permettra à son produit de se battre avec les meilleurs atouts contre les produits concurrents, en élaborant un plan marketing qui contiendra la planification de toutes les actions de communication ensuite un plan de campagne de la communication véhiculé par de la visite médicale, que nous allons décrire en première partie. Ensuite, cette stratégie est orientée vers une cible, qui constitue dans notre cas le médecin ; mais elle doit nécessairement tenir compte des concurrents, c'est pour cela qu'une deuxième partie sera consacrée au comportement du prescripteur et l'influence de la visite médicale sur ce dernier.

Planifier, c'est organiser une réflexion poussée sur le produit et son environnement, dans le domaine Pharmaceutique, Il s'agit d'avantage de communication (nouveau concept, nouvelles études médicales ou scientifiques) ou de nouvelles indications pour le produit, lui donnant éventuellement un champ d'action plus large que ses concurrents.

Il ne s'agit pas, en grande partie d'avantages sur le prix ou sur la distribution. Mais on peut considérer, en première approximation que cela est valable car ces produits se conduisent comme des produits de marque, et donc utilisent les mêmes outils que les autres produits malgré une marge plus faible. Ainsi, un plan Marketing rigoureux va permettre de choisir les lignes d'activité les plus prometteuses et d'allouer les ressources de l'entreprise en conséquence¹.

1-1 Le plan à moyen terme

On l'appelle encore plan à trois ou cinq ans (définition du moyen terme). Dans un univers aussi changeant que le nôtre (même dans lepharmaceutique), le chef de produit ne doit pas s'engager plus de 3 ans². Au-delà, on tombe dans le cadre d'une réflexion de politique générale d'entreprise qui le dépasse.

Le plan à moyen terme T définit des axes stratégiques qui permettront d'atteindre les objectifs marketings pour les années à venir, et permet de formaliser les prévisions de chiffre d'affaires et les budgets promotionnels.

1-2 Le plan marketing

C'est le plan opérationnel par excellence, car il précise dans le détail la stratégie à mettre en œuvre et les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs annuels.

- Il rappelle les objectifs du plan à trois ans et les corrige éventuellement.
- Il prévoit une réalisation en CA et propose un budget promotionnel pour y parvenir.

Et ceux à travers deux parties :

¹ - Charles Harboun : « le marketing pharmaceutique », Editions ESKA, Paris, 2004.

² - IDEM

1-2-1 : Une analyse du marché et de l'environnement

La première partie du plan marketing concerne une analyse du marché et de l'environnement ; une analyse qui contient un bilan quantitatif et un bilan qualitatif, ainsi qu'une analyse de l'environnement externe du produit ;

A- Le bilan quantitatif

C'est une partie essentielle du plan marketing, quoi qu'elle ne représente qu'une collection de chiffres difficiles à interpréter, et ce à travers ;

- Un bilan du produit : ventes réalisées et comparaison par rapport aux objectifs,
- Un bilan du marché : c'est-à-dire le marché reconstitué par le laboratoire en fonction du positionnement et de la segmentation du produit.
- Un bilan concernant la cible « médecins » : Il faut connaître sur son produit et sur les concurrents des données aussi fondamentales que le nombre de prescripteurs et le nombre de prescriptions. Parmi ces prescripteurs, peut-on identifier des sous-groupes qui sont plus prescripteurs que d'autres ?

B- Le bilan qualitatif

Ce bilan se caractérise par diverses activités ;

- Un bilan d'activité du laboratoire et des concurrents : Il est important de faire un bilan de l'activité générée par la stratégie marketing ;
- Un bilan d'activité de la visite médicale : comparaison avec les concurrents en termes de pression en visite médicale.
- Un bilan d'activité des relations publiques
- Un bilan des relations avec les leaders d'opinion, car ces relations peuvent se faire à différents niveaux : au niveau du marketing, du médical, ou du commercial.
- Les données concernant la concurrence hors visite médicale.

C- Analyse de l'environnement externe du produit

Cette analyse concerne tous ce qui peut représenter une menace ou une opportunité pour le produit, c'est-à-dire ; les clients, les concurrents, l'environnement.

1-2-2 : Le plan de communication

Le plan de communication en marketing pharmaceutique ne vaut que par la qualité de la communication développée¹, c'est la grande originalité du marketing pharmaceutique. Ainsi, le plan à moyen terme est un positionnement de la dynamique que l'on souhaite imprimer à la communication du produit, quant au plan marketing il doit donner une idée claire de la communication qui va être développée. Tous cela en déclinant chaque média dans l'ordre, en commençant par le plus important, c'est-à-dire la visite médicale ensuite ; les relations publiques, la presse, et les congrès.

1-3 Le plan de campagne

Il s'agit de la réalisation d'une partie du plan marketing sur une période délimitée de l'année appelée campagne.

¹ - Alain Ollivier, Claude Hurteloup : « Le marketing du médicament en question(s) », Editions Broché, Paris, 2008.

Il peut ainsi y avoir une deux ou trois campagnes par an, en fonction des nécessités ou des habitudes. Le plan de campagne est le plan de réalisation de l'ensemble des éléments de promotion pour la campagne donnée. L'élément fondamental étant bien entendu la communication véhiculée par le réseau de visite médicale, c'est précisément pour cette raison que nous avons décidé de lui consacrer un chapitre entier pour plus de notions.

1-3-1 : Le plan de campagne de la visite médicale

Le plan de campagne démarre à partir du jour de l'élaboration de la communication et de la promotion médicale jusqu'au jour de la présentation de cette communication au réseau de visite médicale, que ce soit par le chef de produit lui-même, comme c'est le cas le plus souvent, ou par le Directeur Régional, lui-même formé par le Chef de Produit comme cela arrive parfois.

L'objectif du plan de campagne est d'élaborer la communication médicale, transmise par les délégués médicaux, à destination des différentes cibles que représentent les médecins (spécialistes et généralistes) et les pharmaciens, avec comme point de départ, la réflexion entamée lors de la réalisation du plan marketing, qui démarre du positionnement du produit et aboutit à la construction de sa valeur perçue, c'est-à-dire à la construction de son image et des caractéristiques différenciant qui permettront de le préférer à ses concurrents.

A- L'élaboration du plan de campagne

L'élaboration du plan de campagne se réalise à travers ; la validation du positionnement et les axes de communication, en se basant sur trois points importants :

- Les axes reposent sur des vérités médicales et scientifiques, que l'on peut étayer sans problèmes avec de la bibliographie. (Rôle primordial du médecin de gamme).
- Les axes choisis sont pertinents pour convaincre les prescripteurs (apport de valeur ajoutée pour le médecin) et pour contrer au mieux les propositions de la concurrence.
- Les axes choisis s'intègrent de façon cohérente dans l'ensemble de la promotion transmise par le visiteur. Le chef de produit se doit de connaître les objectifs acceptés pour les autres produits que le sien.

B- Les actions d'environnement du plan de la visite médicale

Une fois que l'on a déterminé les axes que l'on souhaite développer, il faut construire les actions d'environnement qui vont soutenir la communication, en travaillant la cohérence et la recherche de synergie chaque fois que possible.

On entend par « actions d'environnement » les autres éléments du mix/promotionnel :

- éléments de remise : qui constitue un puissant outil de conviction pour le visiteur médical, mais il faut qu'il ait une justification particulière pour être objectif.
- presse
- relations publiques
- marketing direct (mailing...etc.)

Tableau N 10 : Les éléments de remise et leurs objectifs

Types d'éléments	Objectif de l'élément
Carte posologique	obligation légale, mémorisation
Brochure produit	crédibilité du produit, du concept élément de base de la connaissance du produit, permet un appui en visite médicale
Tiré à Part	Appui un axe de communication bénéficie de la notoriété de la revue ou de l'auteur réactualise une communication ancienne
Numéro Spécial	recueil d'articles originaux ou non sur le produit ou l'environnement caution de la revue éditrice en cas d'auto édition, fait travailler des LO sur le produit
Éléments de mémorisation	Simple gadget qui permet la mémorisation du produit par son intérêt, son utilisation fréquente, ou son aspect ludique
Echantillons	mémorisation idem carte posologique, dans certains cas permet l'utilisation par le patient en début de traitement, ou utilisation personnelle du médecin ou de sa famille
House-Organ (journal d'entreprise)	notoriété du produit du laboratoire fait travailler les leaders d'opinions en liaison avec le labo très apprécié des médecins quand apporte une valeur ajoutée

Source :C.Harboun : « le marketing pharmaceutique », Ed.ESKA, Paris, 2004.

Ceci est un exemple des éléments de remise que l'on peut décider de mettre en place autour de la communication médicale. La liste n'est pas exhaustive et ne dépend que de la créativité du chef de produit ou à défaut, de celle de son agence.

C- La logique de la communication médicale

Maintenant que l'on sait quels axes on veut développer, il faut trouver « la belle histoire »¹, le discours qui va permettre de les présenter ; il n'y a jamais une seule façon de raconter une histoire ; mais il faut trouver :

- une bonne accroche pour fixer l'attention dès le début ;
- une suite logique qui passe bien les axes en revue tout en incitant le médecin à faire des remarques (la provocation n'est pas à bannir).
- des liens pour passer d'un axe à un autre.
- une conclusion pour finir mon histoire.

A ce stade de la conception de notre campagne, nous sommes donc en mesure d'écrire le scénario de la communication qui sera mise en scène par le visiteur, dont nous allons définir le rôle ci-dessous. Mais avant, nous allons décrire la dernière partie du plan de campagne.

¹ - Charles Harboun : « le marketing pharmaceutique », Editions ESKA, Paris, 2004.

1-3-2 : Le brief agence

A- Définition du brief agence

« C'est la pierre angulaire du travail entre un annonceur à son agence de communication. Sans lui, la communication sera difficile. Le brief permet à l'annonceur de préciser à l'agence toute sa pensée, sa demande, le contexte. Avant toute consultation d'agence, un annonceur doit rédiger ce brief. Grâce à ce briefing, l'agence proposera une stratégie de communication et donc une stratégie de moyens. Au sein de l'agence existent un brief stratégique et un brief créatif qui dépendent entièrement des résultats de l'analyse du brief client »¹.

B- Le rôle du brief agence

Une fois toutes les étapes précédentes finies, vient le rôle du brief agence à qui le chef de produit va confier la suite de démarches du plan de campagne, pour que celle-ci apporte sa créativité et ses propres actions. Qui va à son tour, proposer son plan général au chef de produit. Après l'avoir testée au préalable par un recall-test élaboré par le directeur régional ou le chef de produit lui-même qui évalue la quantité d'informations résiduelles dans l'esprit du médecin, la communication est validée, elle est prête pour être testée devant les médecins.

1-3-3 : Présentation de la campagne aux réseaux

A- Présentation de la campagne aux directeurs régionaux

Cette pré-présentation a essentiellement un objectif :

- faire des directeurs régionaux des relais dynamiques et efficaces de sa propre communication.
- Cette présentation est l'occasion de faire le point en comité restreint, afin si besoin est, d'expliquer des modifications éventuelles dont ils n'auraient pas connaissance.

De plus, pour être réellement des relais dynamiques et efficaces, les directeurs régionaux ont besoin de se pénétrer de la logique de communication, de connaître l'argumentaire, de prendre connaissance à l'avance des nouveautés médicales et de leurs explications. Ce n'est que comme ça qu'ils pourront jouer leur rôle d'animateur d'équipe.

B- Présentation de la campagne aux délégués médicaux

L'objectif de cette présentation est de :

- permettre aux délégués médicaux de comprendre la logique de communication et la stratégie produit pour la campagne (c'est-à-dire l'ensemble des actions à mettre en place).
- les convaincre de la pertinence de la communication proposée ;
- leur transmettre la motivation nécessaire pour les mobiliser et les canaliser sur la réussite de la campagne.

Cependant, au fil du temps l'effet de cette communication va s'épuiser. C'est pour cette raison qu'un document est remis au visiteur médical souvent intitulé « bulletin de campagne » où y figure ceci ;

¹ - <http://www.corazon.fr/Rediger-un-brief-d-agence.html>

- un bilan du marché
- objectifs de la campagne (quantitatif et qualitatif) ;
- positionnement du produit ;
- stratégie de la communication ;
- les axes de communication et leur logique ;
- photocopie du visuel, et argumentaire en regard (axe de communication, discours et techniques de vente) ;
- détail des enchaînements entre chaque axe ;
- éléments de remise et leur argumentaire de remise
- principales objections et principales réponses aux objections.

Le plan de campagne achevé, ainsi que le rôle du chef de produit, il reste maintenant aux visiteurs médicaux, d'appliquer ce qu'il leurs a été remis comme plan. Ainsi, la prochaine partie sera consacrée à la description du rôle du délégué médical, pour l'aboutissement d'une information complète et influente, au prescripteur.

Section II : Le délégué médical face au prescripteur.

2-1 : Le délégué médical

Dans le domaine de la visite médicale il existe deux cibles de prescripteurs, le médecin et le pharmacien ainsi, il en découle deux types de délégués le délégués pharmaceutique et le délégué médical, notre étude s'intéresse plus spécialement aux délégués médicaux, mais nous allons tout de même donner un bref descriptif du délégué pharmaceutique.

2-1-1 : Définition de l'activité du délégué pharmaceutique

Le délégué pharmaceutique est l'intermédiaire entre l'industrie pharmaceutique et le pharmacien. Il a pour rôle d'apporter à ces derniers des informations sur les médicaments, pour en permettre une meilleure utilisation. Le délégué pharmaceutique est l'ambassadeur du laboratoire qu'il représente, sa fonction commerciale réside dans la promotion des médicaments. Pour cela il doit :

- exposer aux pharmaciens les propriétés thérapeutiques des médicaments
- mettre en valeur leurs composants
- détailler les présentations, les posologies et les contre-indications
- être apte à la gestion de son secteur¹.

2-1-2 Définition de l'activité du délégué médical

Responsable de l'information, de la promotion des médicaments et de leur bon usage, le visiteur médical est en relation directe avec les professionnels de santé².

¹ - http://www.athalia.fr/site/general_en.php?article=16

² - <http://www.leem.org/dossier/103/definition-du-metier-de-visiteur-medical-489.htm>

En première ligne face aux médecins, le délégué médical est chargé de les informer sur les produits dont il assure la promotion. Pour autant, l'entreprise qu'il représente ne lui demande pas d'établir des bons de commande. Une charte¹ de la visite médicale encadre sa fonction car il lui est interdit par exemple de remettre un quelconque avantage au médecin en échange de sa prescription même de donner des échantillons gratuits. Sa mission est présenter les produits aux membres du corps médical, à charge pour lui d'enchaîner les arguments, de répondre aux questions sur leur efficacité, leur tolérance, les éventuels effets secondaires, ou les modalités de prise en charge.

À l'appui, une plaquette détaillant la composition du médicament, son indication, sa posologie... Il recueille et transmet les informations de pharmacovigilance des produits à son entreprise.

Après chaque visite, il établit un compte rendu sur son ordinateur de poche. Par exemple, le soir, après sa tournée, il envoie par Internet à son directeur régional toutes les informations de la journée.

Un délégué médical est responsable d'un secteur géographique. Il voit environ quatre à six médecins par jour et organise sa tournée en toute autonomie sur un trimestre. Une base de connaissances médicales est exigée².

2-1-3 Les activités du délégué médical

- Les activités du Délégué Médical s'inscrivent dans le cadre défini par sa hiérarchie et son entreprise. Celle-ci s'engage à tout mettre en œuvre pour faciliter la mise en place du référentiel par le Délégué Médical : formation, information, recommandations, directives.
- Le Délégué Médical organise, avec sa hiérarchie, les contacts et visites avec les acteurs de Santé depuis leur préparation jusqu'au suivi.
- Il recueille les informations collectées par les médecins et les partage au sein de l'entreprise.
- Il prépare son activité avec son encadrement en préservant une cohérence avec les autres délégués.
- Il maintient son niveau de formation dans le cadre de la politique de l'entreprise.

2-1-4 La raison d'être et les missions du Délégué Médical

«Le Délégué Médical diffuse une information de qualité sur le médicament et en assure sa promotion et son bon usage auprès des différents acteurs de santé son action s'inscrit dans le cadre des objectifs de l'entreprise, objectifs à la fois d'amélioration de la prise en charge des patients, et économiques».

¹ - Pour la charte de la visite médicale, voir annexe 2: la charte de la visite médicale.

² - Pour la formation des délégués médicaux, voir annexe 3, délégués médicaux et diplômes, titres ou certificats.

- A- Le Délégué Médical délivre une information claire, objective et de qualité sur les produits bénéficiant d'une Autorisation de Mise sur le Marché dans l'indication donnée**
- Le Délégué Médical participe à l'amélioration de la connaissance des médicaments en apportant, aux professionnels de Santé, tous les éléments d'information relatifs à la prescription du produit et son bon usage
 - Il utilise des supports d'information tangibles, intègres et vérifiables.
- B- Le Délégué Médical, en tant qu'expert de l'information du médicament, est un des vecteurs promotionnels importants des Entreprises du Médicament. Il participe ainsi à leur développement économique**
- Il constitue un des liens privilégiés entre les professionnels de Santé et les Entreprises du Médicament.
 - Il assure la promotion des médicaments et du progrès thérapeutique auprès des médecins dans le respect des orientations de l'entreprise, de l'éthique professionnelle, de la réglementation et des recommandations des conférences de consensus (sociétés savantes) dans une logique de réponse aux besoins des patients.
 - Il contribue au développement économique des Entreprises du Médicament nécessaire, notamment, à la Recherche et aux progrès thérapeutiques.
 - Il valorise le médicament dans le cadre de l'évaluation de son rapport bénéfice/risque et au travers des analyses pharmaco-économiques.
- C- Le Délégué Médical facilite l'accès à la connaissance des pathologies et participe ainsi à l'amélioration de la qualité des soins.**
- Il participe à l'optimisation de la prescription et de la dispensation
 - Il collabore, grâce à sa mission d'information, à l'évolution des comportements diagnostiques et thérapeutiques des médecins voire à l'amélioration de la prise en charge de nouvelles pathologies (prévention, observance, ...)
- D- Le Délégué Médical participe à la vie et à l'amélioration de la connaissance du médicament notamment en ce qui concerne la pharmacovigilance**
- Il contribue à la sécurité et à la surveillance du médicament en collectant et en diffusant les données de pharmacovigilance et en les transmettant rapidement au sein de l'entreprise. A ce titre, l'entreprise du médicament garantit son niveau de formation et organise efficacement le circuit de collecte des informations de pharmacovigilance
 - En outre, il contribue à l'amélioration des produits et des thérapeutiques en collectant les observations concernant l'utilisation des produits.
- E- Le Délégué Médical assure l'interface entre les Entreprises du Médicament et les professionnels de Santé au travers d'une relation de qualité**
- Il s'inscrit dans une relation de confiance et durable avec les professionnels de Santé, avec lesquels il est en contact.
 - Il fait preuve de responsabilité et d'intégrité dans la relation
 - Il adapte son approche de visite aux attentes du médecin et à sa disponibilité.
 - Il informe systématiquement les médecins en cas d'événements majeurs (changement de Résumé des Caractéristiques du Produit).

- Il favorise et organise différents événements relevant de la formation médicale continue (staffs dans les hôpitaux, enseignements post universitaires, participation des médecins à des congrès, ...).
- Il s'attache à apporter une valeur ajoutée à ses interlocuteurs.

2-1-5 : Le délégué médical en chiffre

La promotion du médicament se fait en majeure partie par le biais des délégués médicaux. En 2007, l'industrie pharmaceutique en France, comptait plus de 21 900 médicaux

Ce nombre a connu ces dernières années une diminution importante car en 2010 il a atteint 18300, et en 2012 a connu une baisse de 12.33% par rapport à 2010 pour arriver à 16043 délégués médicaux.

Les hommes représentaient 27% et les femmes 73%.

En 2012 (IMS, Health 2012), les délégués médicaux selon une tendance mondiale : Les moins de 26 ans représentaient 0.1 % des effectifs, ceux de 26/35 ans représentaient 7.7% des effectifs, les 36/45 ans représentaient 38%, ceux de 46/55 ans représentaient 44.7%, les plus de 56 ans représentaient 9.6%.

En moyenne, on compte 1 délégué pour 9 médecins en France, contre 1 pour 22 en Allemagne.

2-1-6 Les techniques de communication du délégué médical

Un bon chef de produit doit avoir des connaissances commerciales c'est-à-dire les techniques de la vente pour les transmettre aux délégués médicaux. Car, le délégué médical malgré la nature de son activité, c'est-à-dire qu'il doit communiquer un message persuasif dans le but de l'aboutissement d'une prescription et/ou un engagement,

Cela ressemble fortement au processus de la vente, c'est-à-dire que malgré qu'il ne vend pas il est considéré comme une « force de vente », donc il doit en plus de ces connaissances médicales, acquérir des techniques de vente, parmi elles les techniques de communication¹ à différents niveaux interactifs avec le médecin comme nous allons le voir.

A- La présentation

La présentation c'est l'entrée en matière², expliquer la raison de la visite, l'objectif poursuivi dans cette rencontre et obtenir un accord sur cet objectif.

Comme dans toute relation humaine, l'entrée en matière détermine souvent le déroulement de l'entretien. Aussi cette présentation doit se faire à deux niveaux ;

Connaître l'objectif de la rencontre ; une visite médicale doit toujours avoir un objectif précis dont le délégué peut se dire qu'il l'a atteint ou non.

¹ - C. Hamon, P. Lezin, A.Toullec : « Gestion et management de la force de vente », Editions Dunod, Paris, 2003.

² - E. Repérant : « Obtenir un engagement respectable, les étapes de communication en visite médicale », Editions heures de France, Paris, 2006.

Expliquer l'objectif de la rencontre et obtenir un accord ; si le médecin sait pourquoi le délégué médical le rencontre, il sait combien de temps il peut lui allouer et de quoi ils vont parler, aussi, en obtenant un accord sur le sujet de la discussion, vous mettez votre interlocuteur en position de discussion réelle avec vous.

B- L'écoute des besoins

Écouter les besoins, consiste à prêter une extrême attention à chacun des signes que donne son interlocuteur, et pour cela il faut

Enlever les filtres à la communication ; comprendre la position d'un médecin, permettra de mieux définir l'information dont il a besoin, donc de lui apporter des arguments ou des réponses plus adaptés¹.

Poser des questions ; il y a plusieurs types de questions, qui répondent chacune à un objectif spécifique. Écouter c'est poser les questions adéquates au bon moment. Il est donc important de bien les maîtriser.

- **La question ouverte** commence par un mot interrogatif. Sa finalité est d'obtenir une information. Elle ouvre les possibilités de réponse. Elle laisse l'interlocuteur libre de répondre comme il le souhaite.
- **La question fermée** commence par un verbe et entraîne une réponse sous la forme de «oui» ou «non». Elle permet de préciser une position de la part d'un médecin, de valider un avis, de certifier une information. Plus elle est précise, plus sa réponse est objective.
- **La question relance** vise à faire préciser sa réponse à votre interlocuteur. Elle s'utilise pour mieux comprendre, pour quantifier, pour détailler.
- **La question en alternative** permet de choisir entre deux réponses ciblées. Tout en laissant le choix à votre interlocuteur, elle l'entraîne naturellement sur un terrain que vous avez choisi. Elle permet même parfois d'é luder la question principale.

C- L'argumentation efficace

L'argumentation consiste à énoncer des informations pour faire changer de point de vue son interlocuteur. Il s'agit d'une technique d'influence positive. Une bonne argumentation ne peut s'effectuer qu'à l'issue d'une bonne écoute et d'un questionnement adéquat².

Un produit a des caractéristiques techniques (sa composition, son mode d'action, selon quels programmes de recherche il a été créé...). Ces caractéristiques permettent de comparer objectivement deux produits et de rechercher des différences. (Elles existent même entre un princeps et un générique).

Pour qu'une argumentation ait un impact sur un médecin, il faut d'abord lui parler des bénéfices que lui ou son patient vont trouver avec un produit, conforter son intérêt par l'explication des avantages pour, s'il en a besoin, lui expliquer comment cela est possible.

¹ - K. Weic : « Visiteur médical, Un vrai métier », édition Heures de France, France, 2006.

² - A. Zeyl, A. Dayan : « Force de vente », Editions d'organisation, Paris, 2003.

D- La recherche, et réponse aux objections

Ces objections nécessitent de questionner pour mieux savoir dans quelle mesure elles dérangent réellement l'interlocuteur.

Pour bien reconnaître les objections, la démarche est simple. Il faut d'abord obtenir les objections. Cela veut dire qu'il faut questionner, relancer, écouter...

Ensuite, Lorsque toutes les objections de votre interlocuteur ont été énoncées, il faut les hiérarchiser. Cela consiste à reformuler les objections obtenues, proposer un ordre d'importance et demander son accord au médecin.

Et, enfin l'objection est traitée lorsqu'elle a été obtenue et hiérarchisée. Traiter une objection, consiste à apporter les réponses adéquates aux questions posées par le médecin¹.

2-1-7 : Les NTIC et nouveau modèle d'information et information médicale, e-learning et e-detailing

2-1-7-1 : L' e-learning « apprentissage à distance »

La méthode du e-learning consiste en la mise à disposition de contenus et d'outils pédagogiques s'appuyant sur un support électronique. Cette approche répond aux besoins de formation des acteurs de santé et ce pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services et d'autre part les échanges et la collaboration à distance.

Ainsi les enjeux de cette méthode sont multiples, cet outil devient alors une sorte de substitut permettant aux médecins d'approfondir leurs connaissances. Si les praticiens – généralistes notamment – sont les principaux destinataires de ces programmes de formation, les autres professionnels de santé et les visiteurs médicaux ne sont pas en reste. Ce média répond aux besoins de la pratique quotidienne (programme d'information des patients, informations sur la bonne définition de certaines catégories de produits, des dispositifs médicaux...)². Les infirmières, libérales ou hospitalières, sont également sollicitées. Mais le e-learning est aussi – et surtout – tourné vers les forces de vente des laboratoires pharmaceutiques. Donc les avantages procurés sont nombreux : souplesse d'utilisation, réactivité, complémentarité, gain de productivité.

2-1-7-2 : L'e-detailing « visite médicale à distance »

L'e-detailing est une visite médicale à distance réalisée par un visiteur médical. La visite se déroule sur Internet. Le médecin et le visiteur médical s'appuient sur une aide de visite multimédia, ainsi cette méthode ressemble beaucoup en apparence à une visite médicale classique, puisque cette méthode met en relation un délégué médical, avec un médecin, en introduisant une tierce personne totalement virtuelle dans cette relation : Internet. Hors Internet, c'est à la fois un canal de communication, et un environnement technologique qui

¹ - E. Répérant : « Obtenir un engagement respectable » les étapes de communication en visite médicale », Editions heures de France, France, 2006.

² - Jonathan Icart- Le mix marketing une question d'équilibre, février 2008 ; http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq154_54_industrie.pdf.

modifient considérablement les circonstances de l'acte de communication, et donc la relation délégué médical / médecin.

A- La relation Délégué Médical-Médecin dans l'e-detailing

L'e-detailing permet de dissocier le sujet qui s'exprime (le délégué médical qui argumente ou le médecin qui répond) de l'objet de la discussion (Le produit, la pathologie,..) grâce au canal internet. Objectif que l'on cherche toujours à atteindre dans la relation commerciale, mais qui n'est pas toujours facile à réussir, ainsi les avantages de cette méthodes sont multiples ;

- Avec la plate-forme e-detailing canal-médecine, le délégué médical ne pose plus de questions. Il propose à son interlocuteur de répondre à des questions qui lui sont envoyées sur son ordinateur. Les questions peuvent être fermées, semi-ouvertes, d'ordonnancement et d'évaluation.
- Avec la plate-forme e-detailing Canal-Médecine, le médecin ne se sent pas agressé, et il n'est pas perturbé par la personnalité de son interlocuteur qu'il ne voit pas, (en bien ou en mal), ni par le ton de la question. Guidé par le délégué, il va répondre aux questions sans aucune retenue, alors qu'il ne répondrait pas à la même question posée oralement, en entretien de face à face par le délégué médical.
- Lors d'une présentation e-detailing par la plate-forme Canal-Médecine, le délégué médical va pouvoir apporter une réponse, en priorité, aux préoccupations de son interlocuteur, puisqu'elles auront été exprimées préalablement
- Lors de la présentation e-detailing des produits, le médecin pourra exprimer son degré d'adhésion ou de désaccord, en interaction directe grâce aux diagrammes d'évaluation proposés en direct (notations, échelles d'adhésion).
- Enfin, le médecin pourra exprimer clairement si l'entretien qu'il vient d'avoir a modifié la perception qu'il avait du produit.

B- Interaction entre e-learning et e-detailing

Finalement l'e-detailing et l'e-learning sont deux sujets différents dans la philosophie, mais ils ont souvent l'outil comme dénominateur commun. Quand on fait de l'e-detailing, on fait souvent du e-learning. Dans les programmes de présentation, dans l'aide visite utilisée par le délégué médical pour aller vanter les mérites d'un produit, on parle inévitablement d'environnement, de formation. La partie environnementale et la formation pathologie sont plus poussées, comparativement à la visite médicale traditionnelle, où l'entretien se focalise quasi-exclusivement sur le produit présenté¹.

C- . L'adhésion des médecins et des pharmaciens aux nouveaux modes d'information

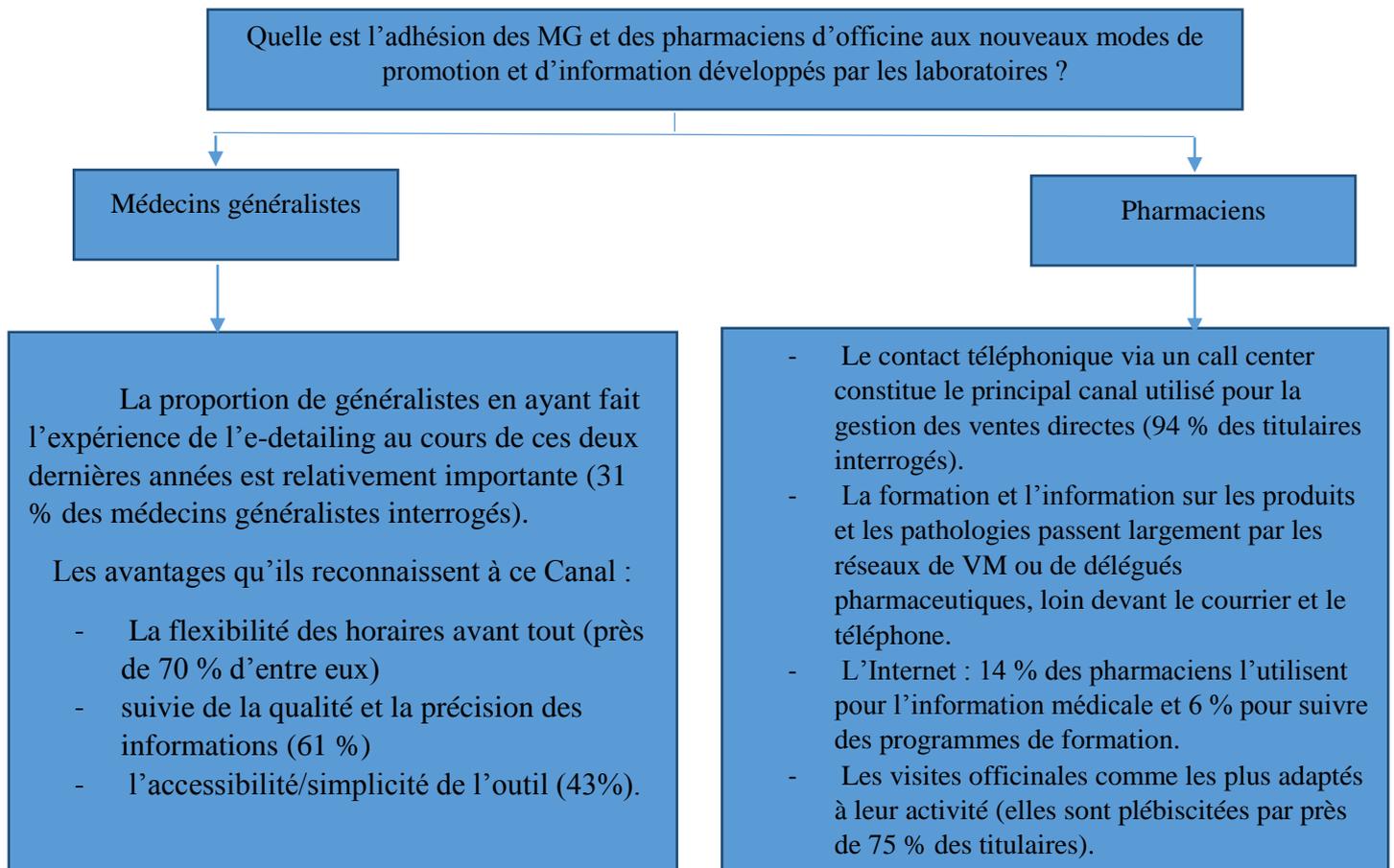
Une étude réalisée par Eurostaf et Direct Medica, France en mai-juin 2008² a analysé ces évolutions du mix-promotionnel (produits/services), ces nouveaux médias utilisés et les

¹ - Jonathan lcart- Le mix marketing une question d'équilibre, février 2008 ; http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq154_54_industrie.pdf

² - Eurostaf-Direct Medica, juillet 2008, « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? »

nouvelles cibles stratégiques à toucher. Elle s'est par ailleurs attachée à mesurer la compréhension et l'adhésion des MG et des pharmaciens d'officine à ces nouvelles approches promotionnelles. L'enquête révèle que l'expérience qu'en ont les médecins et les pharmaciens n'est aujourd'hui plus anecdotique et que leur développement répond à leurs besoins en matière de formation et d'information (les résultats de cette étude figurent dans le schéma suivant) ;

Figure N 05 : l'adhésion des MG et des pharmaciens d'officine aux nouveaux modes de promotion et d'information développés par les laboratoires



Source : Eurostaf, et direct medica, 2008 :

http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

2-1-8 . La gestion de la clientèle et marketing relationnel

A- La gestion de clientèle : le nouveau métier du délégué médical

Le marketing pharmaceutique marque de nouveaux pas en terme de créativité. Pour gagner aujourd'hui il faut que ce dernier évolue vers une intégration plus en aval, plus profonde de la pensée marketing, avec en parallèle une remontée de la richesse d'information vers l'amont¹. Il faut restructurer les unités dans le sens d'une gestion de clientèle (du marketing vers le commercial, du commercial vers le corps médical) et construire un réel

¹ - Charles Harboun : « le marketing pharmaceutique », Editions ESKA, Paris, 2004.

partenariat entre fournisseurs et clients (entre marketing et commercial), et ce en opérant à tous les niveaux.

Cependant, dans la plupart des laboratoires, les délégués médicaux sont formés aux techniques de vente, c'est-à-dire qu'ils sont formés à questionner le médecin, à savoir susciter la bonne objection, à répondre aux questions, à rechercher et entraîner l'adhésion du médecin et conclure la visite.

Mais aujourd'hui, ceci est insuffisant, car encore faut-il que les informations obtenues soient utilisées dans le cadre d'une vraie gestion de clientèle, qu'elles permettent d'identifier les bonnes cibles.

B- Le marketing relationnel

Le marketing relationnel est le principe de la gestion de clientèle, appliqué à tous les niveaux de la structure opérationnelle. Du terrain au marketing, et vice versa, faisant transiter l'information dans les deux sens.

Les bénéfices de cette « attitude marketing » sont simples :

- Relation directe, privilégiée, suivie, avec le prescripteur, optimisant les coûts de visite.
- La nature interactive de la relation développe un lien entre la marque et l'utilisateur de la marque et, au cours du temps, transforme progressivement l'utilisateur en un avocat de la marque, ainsi s'élèvent des barrières d'entrée vis-à-vis de la concurrence.
- Au bout d'un certain temps, création d'une base de données complète sur chaque cible ou sous-cible, véritable richesse de l'entreprise, car des prescripteurs fidèles sont nécessaires à la rentabilité à long terme de la marque et de la société.

C- La relation délégué médical / Médecin lors des congrès

Le délégué qui suit son médecin, sur le plan de ses argumentations produits sait s'il s'agit d'un prescripteur convaincu, d'un prescripteur occasionnel, ou encore d'un non prescripteur, ainsi son attitude lors des congrès sera différente pour chacun d'entre eux ;

- Avec le prescripteur convaincu, on développera surtout le côté social, en passant sur le produit plutôt un message de rappel ou d'entretien.
- Avec le prescripteur occasionnel, on aura auparavant fait le point des éléments sur lesquels le médecin a déjà adhéré. Cela permet de se concentrer d'emblée sur les arguments qui doivent permettre d'élargir la base de prescriptions du médecin.
- Avec le non prescripteur, tout est à faire. Néanmoins, il faut savoir profiter de l'environnement toujours riche des congrès pour trouver un point d'accroché qui permette d'amorcer un début de conversion chez ce médecin.

2-2 Le comportement du prescripteur

Afin de mieux comprendre le prescripteur et la variabilité de ces pratiques, nous allons aborder une analyse, du processus de diffusion des nouveaux médicaments auprès des prescripteurs, en mettant en évidence l'existence de cinq catégories de médecins suivant leur délai d'adoption de l'innovation : les pionniers, les innovateurs, la majorité précoce, la majorité tardive et les suiveurs.

2-2-1 La diffusion de l'innovation pharmaceutique

L'étude de la diffusion de l'innovation nécessite d'abord de préciser la définition de l'innovation pharmaceutique : il s'agit de tout nouveau principe actif mis sur le marché, des seuls nouveaux principes actifs améliorant significativement le traitement d'une pathologie, d'une nouvelle forme d'un médicament existant, des modifications d'indications d'un ancien produit.

Les développements ultérieurs de la théorie de l'innovation amenèrent les chercheurs à décrire quatre catégories parmi les individus adoptant une invention, en l'appliquant au médicament, on considère les prescripteurs comme suit ;

A- Les prescripteurs pionniers

Ils sont les initiateurs de la prescription d'innovations. Sur la courbe de diffusion ils marquent le lent démarrage de la progression du médicament sur le marché.

B- Les prescripteurs innovateurs

Les prescripteurs innovateurs accentuent la montée en charge de la prescription initiée par les pionniers : sans être tout à fait les premiers à prescrire la nouveauté, ils ne disposent toutefois pas encore de suffisamment de recul sur l'efficacité du médicament pour être considérés comme des suiveurs.

C- Les prescripteurs de la majorité précoce et de la majorité tardive

Suivant qu'elles adoptent l'innovation avant ou après la moyenne de la population.

D- Les prescripteurs suiveurs ou tardifs

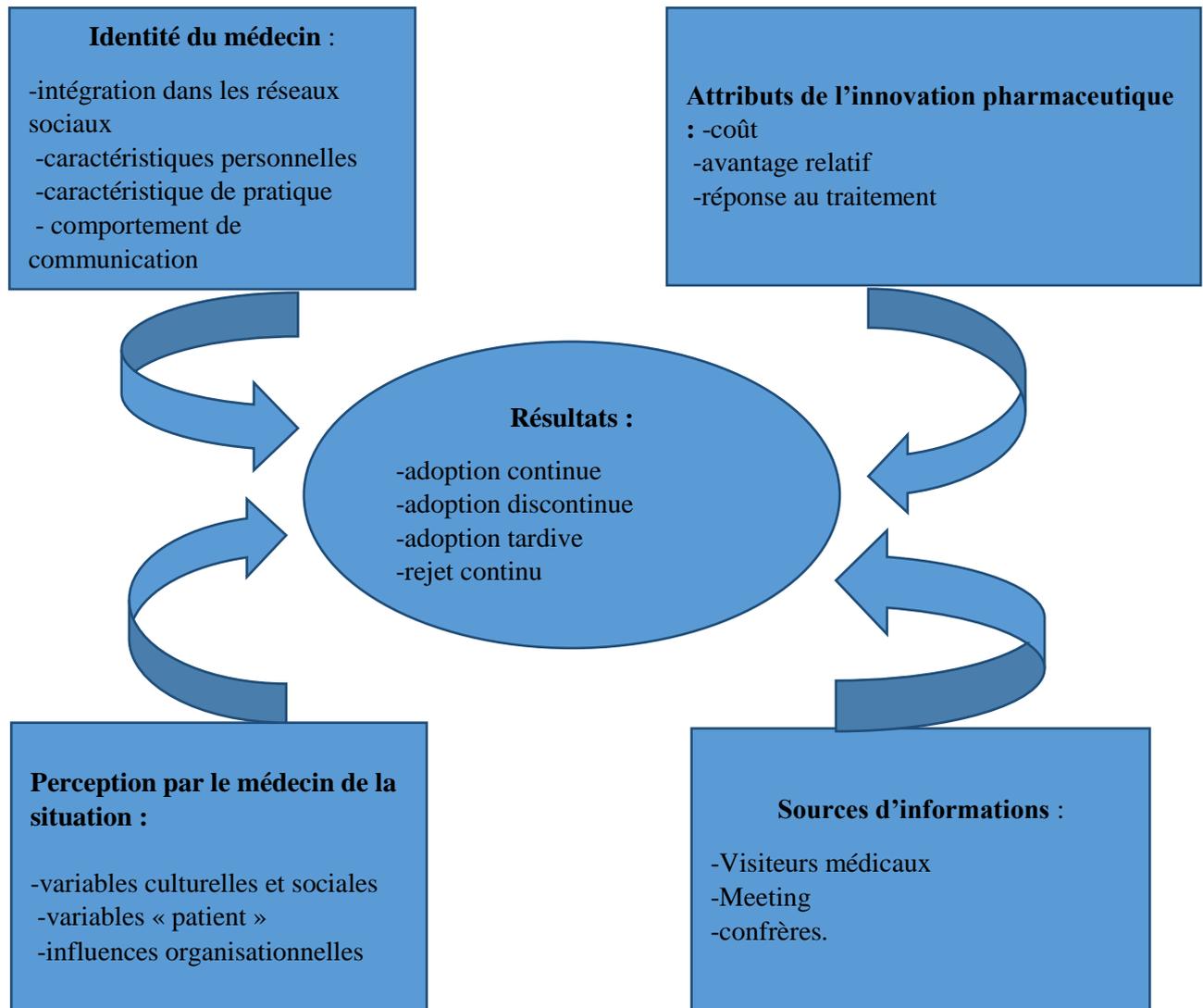
Sont les derniers médecins à décider de prescrire : la diffusion étant assez large, ils n'ont plus de raison de ne pas le faire et finissent par adopter eux aussi le produit.

2-2-2 Le processus de décision du prescripteur

La diffusion de l'innovation pharmaceutique repose sur des phénomènes très complexes mettant en jeu un nombre important de facteurs dont l'influence semble variable d'un médicament à l'autre. Ces facteurs peuvent être liés d'une part au médecin (caractéristiques individuelles, environnement social et culturel...), mais également au produit innovant lui-même (apport thérapeutique, importance de l'investissement promotionnel réalisé par les firmes pharmaceutiques, coût...). Certains auteurs ont tenté de modéliser ce processus de décision. Le modèle de Miller (Miller, 1974)¹ résume assez bien les diverses approches existantes.

¹ - <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf>

Figure N 06 : Prescrire un médicament innovant : le processus de prise de décision du médecin Modèle de Miller simplifié :



Source : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf>

Ce modèle distingue quatre groupes de facteurs agissant sur le processus de décision du médecin :

- ses caractéristiques individuelles, qui comprennent son intégration dans des réseaux sociaux professionnels, ses caractéristiques personnelles, les caractéristiques de sa pratique, et son comportement de communication ;
- la perception qu'il a de la situation, c'est-à-dire les variables liées à l'environnement culturel et social du médecin, les caractéristiques du patient et les influences organisationnelles ;
- les attributs de l'innovation pharmaceutique : coût, avantage relatif, réponse au traitement... ;
- les sources d'information : visiteurs médicaux, articles, meeting, confrères...

Pour Miller, et la plupart des études ultérieures le confirment, la nature des sources d'information et les caractéristiques de l'innovation sont les facteurs les plus importants du processus de décision.

A- L'influence des caractéristiques des médecins et de leur pratique

L'influence de l'identité du médecin et de son mode de pratique est l'un des quatre groupes de facteurs cités par Miller et largement analysés dans la littérature. Les médecins adoptant tardivement l'innovation sont plutôt des femmes ou des médecins avec une liste de patients peu importante et une faible activité par patient, tant en termes de nombre d'exams complémentaires que de nombre de prescriptions.

B- L'impact des réseaux sociaux dans le processus d'adoption

Les premiers à avoir ouvert de nouvelles pistes de recherche dans ce domaine sont Coleman, Katz et Menzel dans les années cinquante (Coleman et al. 1957)¹. Les auteurs s'intéressent surtout à l'importance des réseaux sociaux dans la rapidité de la diffusion. Ainsi, selon eux, l'adoption d'un nouveau médicament résulte plus de l'intégration du médecin dans son milieu professionnel que de ses propres caractéristiques (âge, genre, discipline, etc.). Ils classent les médecins en deux catégories : les médecins « orientés vers les autres professionnels » ont un degré de reconnaissance par leurs pairs et une part de recherche et de publications plus importants que les médecins « orientés patients ». Ces derniers privilégient le respect que leur portent leurs patients et la place qu'ils ont dans la communauté. Ils montrent que les médecins « orientés vers les autres professionnels » sont plus nombreux à adopter le nouveau médicament que ceux « orientés patients ». On remarque aussi que les précurseurs sont des médecins cités comme des références professionnelles par leurs confrères. Le degré d'intégration du médecin à un réseau de médecins est par ailleurs positivement corrélé à la date d'adoption.

C- La prédominance des sources commerciales d'information

La préférence pour une source d'information varie selon les caractéristiques du médecin. Ainsi, les jeunes médecins recherchent plus souvent une information « active » auprès des journaux, Internet...etc. et les plus âgés continuent de se fier aux délégués médicaux. Il existe aussi des différences selon la spécialisation du médecin. Alors que les sources commerciales n'ont que peu ou pas de rôle lorsque le nouveau médicament est au cœur de la spécialité du médecin, elles jouent un rôle important lorsqu'il se situe en dehors de sa spécialité. L'exemple le plus manifeste est celui du généraliste pour lesquels l'industrie pharmaceutique est la source d'information majeure (Prosser et al. 2003)² (Jones et al. 2001)³. Les consultants hospitaliers sont une deuxième source d'information importante pour le généraliste et le fait que le traitement ait été initié à l'hôpital est un facteur incitatif.

¹ - [http : //www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf), adapté de, Coleman J.S., Katz E., Menzel H., (1957), The Diffusion of an Innovation Among Physicians, Sociometry.

² - [http:// www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf), adapté de, Prosser H., Almond S., Walley T., (2003), Influences on GPs' decision to prescribe new drugs-the importance of who says what 13, Family Practice.

³ - [http:// www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf), adapté de, Jones M.I., Greenfield S.M., Bradley C.P., (2001), Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners

D- L'importance des caractéristiques du médicament dans le choix d'adoption

Enfin, les caractéristiques propres du médicament peuvent avoir des conséquences importantes sur son adoption et sa diffusion¹. Miller identifie six facteurs liés au médicament et qui influencent sa diffusion :

- Son efficacité thérapeutique
- Le degré de risque pour le patient
- La complexité d'utilisation
- L'attractivité de sa forme galénique
- Son avantage par rapport aux autres thérapeutiques
- La notoriété de la firme pharmaceutique

2-3 L'influence de la visite médicale sur le prescripteur

Afin de mieux comprendre l'influence de la visite médicale sur le prescripteur nous allons présenter quelques résultats et affirmations tirés de quelques analyses abordant ce point. Qui vont démontrer l'impact que peut avoir la visite médicale sur les modes, le nombre et le type de prescriptions.

2-3-1 La visite médicale vers le médecin généraliste ou spécialiste

Les médecins généralistes ont pendant longtemps représenté la cible principale des laboratoires pharmaceutiques, en vue de leurs prescription de masse, mais cette tendance commence petit à petit à se réorienter vers des cibles plus restreintes avec la réorientation de la recherche vers des produits de niche, ce qui explique l'augmentation des visites médicales vers les médecins spécialistes. Cependant, les visites médicales envers les médecins généralistes restent pour l'instant majoritaires malgré les changements².

2-3-2 L'intensité de la visite médicale

330 est le nombre moyen de visite médicale que reçoit chaque médecin par an, soit environ une par jour (une étude d'Eurostaf, France, 2006). Mais tous les médecins ne reçoivent pas la visite médicale avec la même intensité et cela peut être dû à de nombreuses raisons parmi elles :

- Choix du laboratoire selon ; le potentiel prescripteur (nombre de patients), les spécialités thérapeutiques concernées, le budget promotionnel...,
- Inclination du praticien à limiter le nombre de visites...,

Ainsi une analyse³ faites sur cinq segments de médecins généralistes prescripteurs de masse (voir le tableau11) a démontré qu'il n'existait pas de corrélation logique entre le nombre de médecins et le nombre de visites médicales reçues, ce qui affirme ce qui vient

¹ - <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf> adapté de Williamson P.M., (1975), The adoption of new drugs by doctors practising in group and solo practice 15, Social Science and Medicine.

² - Serge Andrieu -Thalès 2007, Les médecins généralistes face à la visite : dépendance ou indépendance ? : http://www.cegedim.fr/corporate/cegedim_fr/communiqués/2009/122008%20Cegedim%20Etude%20d'impact%20de%20la%20visite%20m%C3%A9dicale.pdf

³ - Cegedim, adapté de S. Andrieu, les médecins généralistes face à la visite médicale : dépendance ou Indépendance ?, Thalès 2007 ; http://www.cegedim.fr/corporate/cegedim_fr/communiqués/2009/122008%20Cegedim%20Etude%20d'impact%20de%20la%20visite%20m%C3%A9dicale.pdf

d'être cité c'est-à-dire que les prescripteurs sont ciblés selon leur potentiel prescripteur, car plus le nombre de patients augmente plus le médecin exprime son besoin d'information.

Mais par contre il existe une logique entre le nombre de visites médicales et celui des laboratoires ce qui prouve que plus il existe de laboratoires sur un segment plus il y'a de visites médicales. "Il ne faut pas perdre de vue que la visite médicale demeure une démarche commerciale, il existe une certaine inflation en ce domaine.

Tableau N 11 : l'intensité de la visite médicale

	Nombre de médecins	Nombre de visites médicales reçues (en moyenne sur 12 mois)	Nombre de Firmes reçues
Segment 1	242	54	18
Segment 2	206	165	42
Segment 3	206	258	53
Segment 4	185	379	62
Segment 5	161	584	71

Source : Cegedim, adapté de S. Andrieu, Thalès 2007 ;

http://www.cegedim.fr/corporate/cegedim_fr/communiqués/2009/122008%20Cegedim%20Etude%20d'impact%20de%20la%20visite%20m%C3%A9dicale.pdf

2-4 Impacts négatifs de la visite médicale

Quand la publicité, par sa nature même, est conçue pour vendre un seul produit, en mousser les bienfaits et en minimiser les risques, le résultat peut avoir des répercussions négatives : attentes irréalistes en matière de traitement, surconsommation de médicaments, tendance accrue des médecins à prescrire et hausse du prix des médicaments.¹

Les principes de la visite médicale sont constants : mettre de l'avant les bénéfices apportés par un médicament et occulter les risques²

2-4-1 : Rééquilibrage de l'information par les pouvoirs publics et impact sur la relation prescripteur- visite médicale :

La qualité de l'information sur le médicament est un enjeu majeur tant en termes de qualité des soins que de maîtrise des dépenses.

Les médecins s'estiment globalement bien informés sur le médicament. Mais ils trouvent l'information surabondante, éprouvent des difficultés à l'ordonner et la hiérarchiser et font aussi état de manques et de besoins non satisfaits. Par ailleurs, et peut-être surtout, le trait le plus marquant est, comme pour la formation médicale continue, le poids déterminant de l'industrie pharmaceutique dans le financement de l'information des médecins sur le médicament. Les firmes pharmaceutiques consacrent des moyens très importants à la promotion de leurs produits et jouent, par le biais de la visite médicale, un rôle essentiel

¹ - Action pour la protection de la santé des femmes. Non à la publicité directe des médicaments d'ordonnance. http://sisyphe.org/breve.php3?id_breve=135

²La revue Prescrire. 15 ans d'observation et un constat : rien à attendre de la visite médicale pour mieux soigner. Avril 2006 <http://www.prescrire.org/editoriaux/EDI26679.pdf>.

dans l'information des médecins sur les médicaments. À côté de l'action des fabricants de médicaments, l'action publique est insuffisante pour contrebalancer la première.

C'est pour cette raison que les pouvoirs publics déclarent qu'il est indispensable de définir une stratégie cohérente de communication sur le médicament, et une promotion du bon usage des médicaments qui conditionne les bonnes pratiques de prescription, et ce à travers.

A- La maîtrise de l'impact de la visite médicale

La visite médicale est, en fait, financée par la collectivité à travers les prix administrés du médicament dans la plupart des pays. La visite médicale s'avère un moyen coûteux d'apporter de l'information aux médecins. En outre, le contenu informatif de la visite médicale est souvent biaisé et pousse à la prescription, en particulier des médicaments nouveaux, pas toujours plus efficaces mais souvent plus chers. En outre, la visite médicale ne semble pas être le meilleur vecteur pour promouvoir le bon usage.

Les tentatives d'encadrement de la visite médicale au moyen de la certification par les agences d'évaluation médico-économique, en application de nouvelles règles de charte de la visite médicale¹, ne semblent pas avoir profondément modifié la situation. Les organismes certificateurs n'ont pas les moyens nécessaires à la vérification du respect des prescriptions de la charte et aucun dispositif de sanction n'est prévu en cas de non-respect.

B- Conseils pratiques sur les besoins du prescripteur en matière d'information

Les médecins disent avoir besoin d'une information objective, claire, complète, mais synthétique et adaptée aux exigences de leur exercice quotidien. Ils souhaitent disposer des informations utiles concernant les modalités pratiques de prescription (forme, posologie) et susceptibles de servir de support à leurs choix thérapeutiques (place de la molécule dans la stratégie thérapeutique, comparaison avec les autres molécules...). L'information doit être simple mais non simpliste et doit permettre de satisfaire le prescripteur pressé comme le prescripteur curieux.

C- Développement de l'information publique

L'information publique sur le médicament destinée aux médecins devrait avoir une place plus importante. Cela correspond au souhait de voir se développer l'information par les pouvoirs publics, par des media diversifiés. Or, l'information publique est souvent dispersée, sous-utilisée et peu adaptée aux pratiques médicales. Le « bruit » promotionnel et la disproportion entre les moyens publics et ceux des laboratoires sont tels que l'information publique est peu audible. L'information publique devrait donc davantage recourir à certaines des techniques utilisées par les firmes pharmaceutiques.

Cependant, force est de reconnaître qu'à défaut de moyen d'information institutionnel concurrent aussi efficace, la visite médicale organisée par les firmes pharmaceutiques est appréciée d'un grand nombre de médecins qui considèrent que, malgré les biais qui peuvent l'affecter, elle est un moyen d'information utile. Le contact, en face à face, permet d'apporter

¹ - C. Lemorton, rapport sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments : http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i0848.asp#P697_131203

directement aux praticiens, dans son cabinet, de l'information sur des médicaments nouveaux qui peuvent être sophistiqués et complexes à utiliser. À certains égards, la visite médicale permet de pallier les insuffisances de la formation médicale continue et de l'information sur les médicaments. Encore peut-on observer que les nouvelles générations de médecins, mieux informés des nouvelles connaissances scientifiques et médicales, semblent moins intéressées par la visite médicale et recourent davantage à d'autres sources d'information, comme l'Internet.

Section III : Perspectives et enjeux d'avenir de la visite médicale

Les mutations du secteur pharmaceutique font que le profil des produits commercialisés par les industriels du médicament est en train de changer pour donner lieu à de nouvelles stratégies marketing déjà citées auparavant, dont le changement la politique promotionnelle de ces derniers et qui devient à son tour inévitable. Ainsi de nouveaux supports et canaux sont progressivement utilisés, de nouveaux acteurs, tous cela avec l'intégration des nouvelles technologies de l'information aux programmes de communication.

3-1 : La visite médicale au centre de la mutation du marketing pharmaceutique

3-1-1 : Encadrement des prescriptions

La maîtrise des dépenses de santé constitue la raison principale de l'encadrement croissant des prescriptions médicales par l'assurance-maladie, une maîtrise médicalisée qui vise à inciter les médecins à réduire leurs prescriptions sur certains postes jugés prioritaires et, dans ce sens, les actions de communication de l'assurance maladie contribuent à la réalisation des objectifs conventionnels et individuels fixés et au développement du bon usage

Aussi, Les caisses nationales d'assurance-maladie embauchent des Délégués à l'Assurance Maladie pour faire le contre marketing des médicaments et pour inciter les médecins à moins prescrire – parallèlement elle mène des actions de marketing direct personnalisé par mailing proposant aux patients qui continuent d'acheter le médicament princeps de demander à leur pharmacien de leur délivrer un médicament générique.

3-1-2 : Les produits de niche et de spécialité

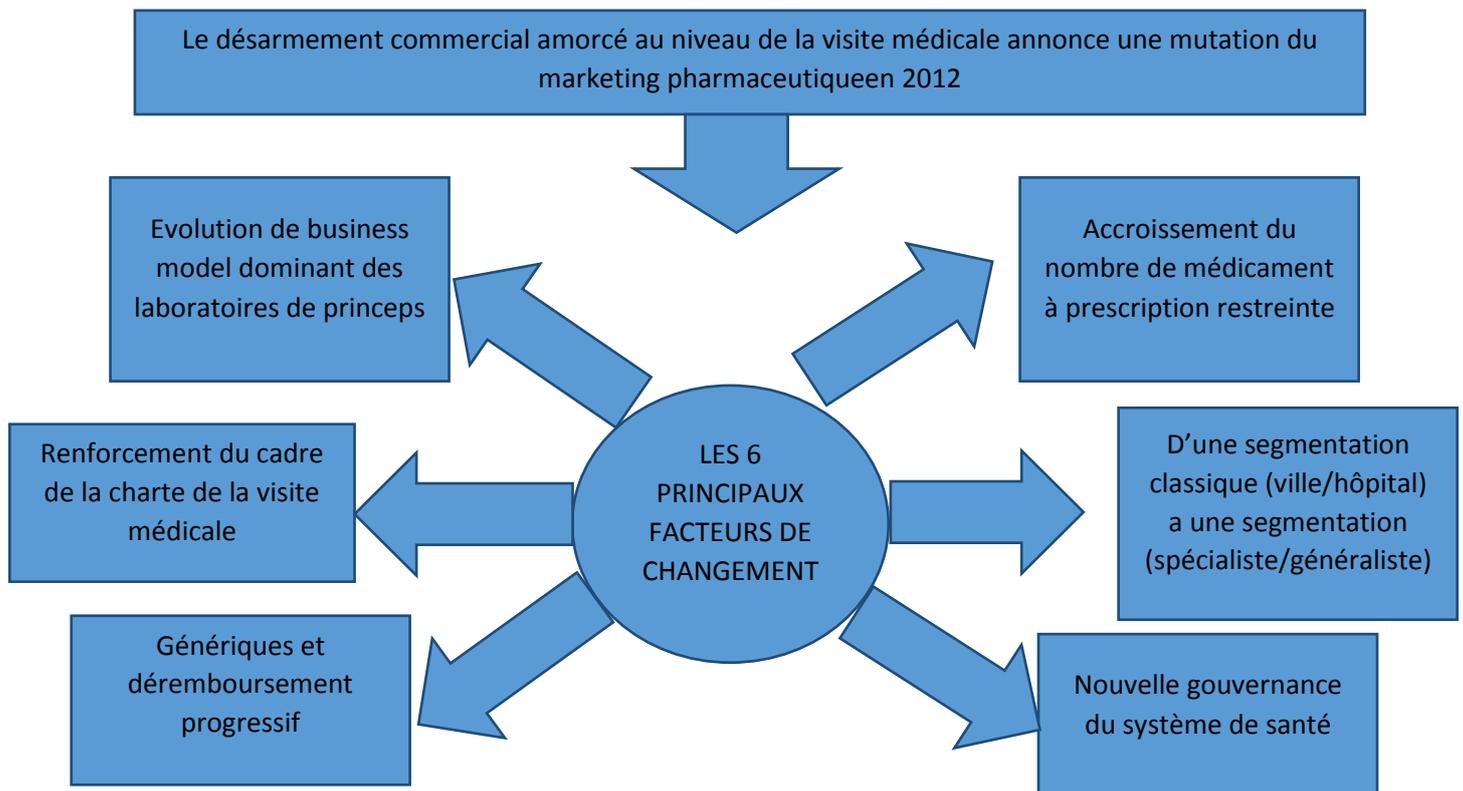
La tendance des années précédentes en industrie pharmaceutique constituait une forme de « mass market » un marché de masse pour des « big pharma » envers des prescriptions de masse, donc il fallait l'adaptation de la politique de promotion avec une force de vente de masse. Cette forme de marché diminue pour donner naissance à des produits de niche et de spécialité

L'objet de cette première prescription des spécialistes, qui arrivent en remplacement sur le marché et qui n'ont plus besoin de forces de vente importantes, résultat, plus d'actions vers les hospitaliers (médicaments de spécialistes), et vers les pharmaciens (génériques et médicaments non remboursés), et un développement de programmes de prévention, donc diminution spectaculaire des effectifs de la visite médicale, et de nombre de contacts auprès des médecins.

3-1-3 : Un nouvel environnement de promotion

La conséquence du désarmement commercial crée un nouvel environnement de promotion, qui doit être pris en considération par les laboratoires pour une éventuelle adaptation à travers de nouveaux canaux d'information, et de l'adhésion de nouveaux acteurs délaissés auparavant.

Figure N 07 : Le nouvel environnement de la promotion pharmaceutique



Source :Eurostaf, France :

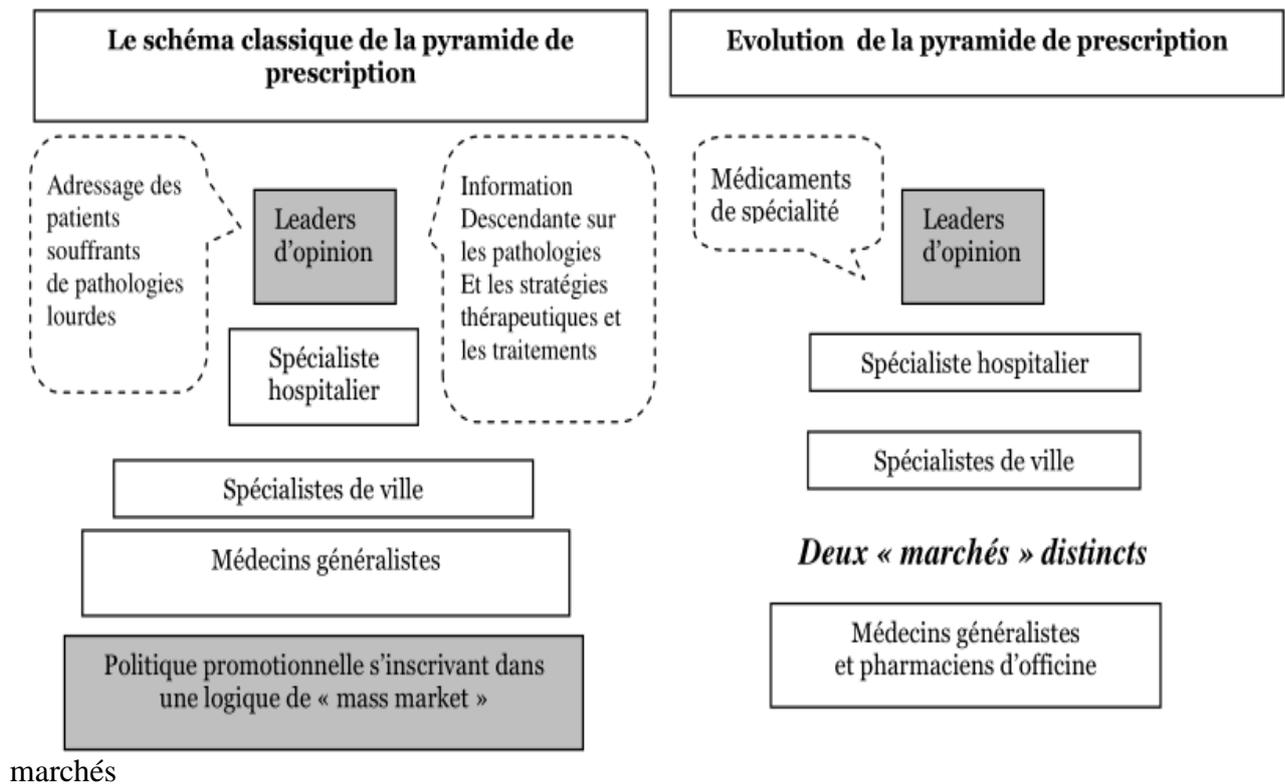
http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

3-2 : Conséquences des changements sur le marketing pharmaceutique

3-2-1 : L'évolution de la pyramide de prescription

L'évolution de la segmentation du marché pharmaceutique, et l'entrée sur scène de nouveaux acteurs, modifie sensiblement le schéma classique de la pyramide de prescription que nous allons voir dans la figure qui suit ;

Figure N 08 : Les évolutions de la pyramide de prescription et la séparation des



Source : Eurostaf, France :

http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

3-2-2 : Les nouveaux enjeux de la promotion pharmaceutique

Dans ce cadre général, la promotion et l'information sur le médicament vont être amenées à vivre de profonds bouleversements, dont certains se sont déjà manifestés dans les nouvelles approches marketing déployées ces derniers temps par les laboratoires pharmaceutiques, comme on l'a déjà aperçu, ainsi ces derniers devront :

A- Adapter les modes de promotion aux nouvelles spécialités

Car les laboratoires sont amenés désormais à adapter leur mode de promotion aux spécialités qui ciblent plus particulièrement les maladies chroniques ou invalidantes et dont les modalités d'administration se sont complexifiées.

B- Opter pour des moyens d'information alternatifs

Ils doivent aussi poursuivre l'information sur les produits qui ne sont plus présentés en visite médicale par des moyens alternatifs à cette dernière et nécessairement moins coûteux. Et ce tout en continuant à cibler les médecins généralistes, pour un rappel de la marque, avec de nouveaux modes d'information sur Internet par exemple.

C- Cibler le pharmacien pour combler ses lacunes

Ils doivent élargir la promotion et l'information sur les produits aux pharmaciens d'officine, qui voient arriver chez eux des produits, aux modalités de dispensation desquels ils

n'ont pas été formés. Donc reconnaître les officinaux comme une cible stratégique, en misant sur la visite officinale.

D- Accompagner les OTC

Sans oublier les produits dits de « médication officinale » (OTC) désormais en libre accès à l'officine, et pour lesquels les laboratoires concernés devront imaginer de nouvelles formes d'accompagnement commercial. En ciblant directement une fois de plus le pharmacien, et le consommateur directement. Ainsi, les laboratoires vont être amenés à revoir leurs modes de promotions et d'information, pour une éventuelle adaptation.

3-3 : Les nouvelles stratégies adaptatives aux mutations du marketing pharmaceutique

3-3-1 : L'intégration de nouveaux rôles pour de nouveaux acteurs

Ces différentes évolutions entraînent de nouvelles contraintes pour les laboratoires éthiques. Elles les amènent à élargir l'information à un nombre croissant d'interlocuteurs stratégiques : les autorités de santé au plan national, et régional, les complémentaires santé, les associations de patients, les infirmières libérales et hospitalières, et les pharmaciens d'officine.

A- Les autorités de santé

Le rôle de ces autorités de santé doit être pris en considération par les laboratoires pour une information interactive entre les deux, ainsi ces autorités tracent leurs programmes et stratégies, qui forcent les laboratoires à adapter leurs démarches stratégiques aux programmes des autorités de santé.

B- Les programmes de Patients

Les programmes d'accompagnement patients représentent une démarche d'éducation thérapeutique, de promotion du bon usage et de soutien à l'observance, et ce à travers ;

- Une éducation thérapeutique, sur la pathologie
- Une promotion du bon usage
- Une coordination des soins
- Campagnes grand public de sensibilisation / dépistage
- Hotlines, d'informations patients (délégation d'Information Médicale)

C- Le renforcement du rôle du pharmacien dans le système de santé

Nous avons déjà démontré le rôle que peut avoir le pharmacien dans un mix marketing pharmaceutique, ainsi les laboratoires, veulent renforcer ce rôle en valorisant d'avantage l'activité officinale vu son importance, en jugeant que cette démarche ne sera possible qu'à travers la vente directe envers le pharmacien, qui constitue un socle relationnel qui s'accompagne de plus en plus de démarches qualitatives vers celui-ci.

3-3-2 : Les nouveaux modes de promotion et d'information

Face à ces multiples changements les laboratoires doivent reconvertir leurs dépenses et modes promotionnelles. Ainsi, l'évolution de la structure des dépenses promotionnelles par postes traduit, avec un décalage temporel, la nouvelle segmentation du marché

pharmaceutique, entre d'une part de nouvelles spécialités, pour lesquels une communication plus intensive et diversifiée devient stratégique, et d'autre part les médicaments génériques et les produits de prescription facultative c'est-à-dire les OTC, dont la progression induit une augmentation des dépenses de publicité grand public et un renforcement des actions promotionnelles à l'officine¹

A- Reconversion de la publicité grand public « direct to consumer DTC »

La publicité au grand public pour les médicaments à prescription obligatoire demeure interdite dans la plupart des pays.

A défaut de pouvoir parler de leurs médicaments, les laboratoires ont depuis quelques années trouvées la parade en communiquant sur les pathologies que soignent leurs produits. Des sites Internet ont donc vu le jour comme santea.com pour Sanofi-Aventis. D'autres canaux sont également activés par les laboratoires pour valoriser le patient.

Les laboratoires font évoluer leur image en plaçant le patient au centre de leur communication. Ils impliquent le patient très en amont, obtenant de fait son soutien. Voilà pourquoi on retrouve des photos et des témoignages de patients dans les supports de communication de l'industrie pharmaceutique. L'idée est vraiment de mieux communiquer sur la vocation positive du médicament²

B- Un nouveau mix promotionnel pour un nouvel environnement promotionnel

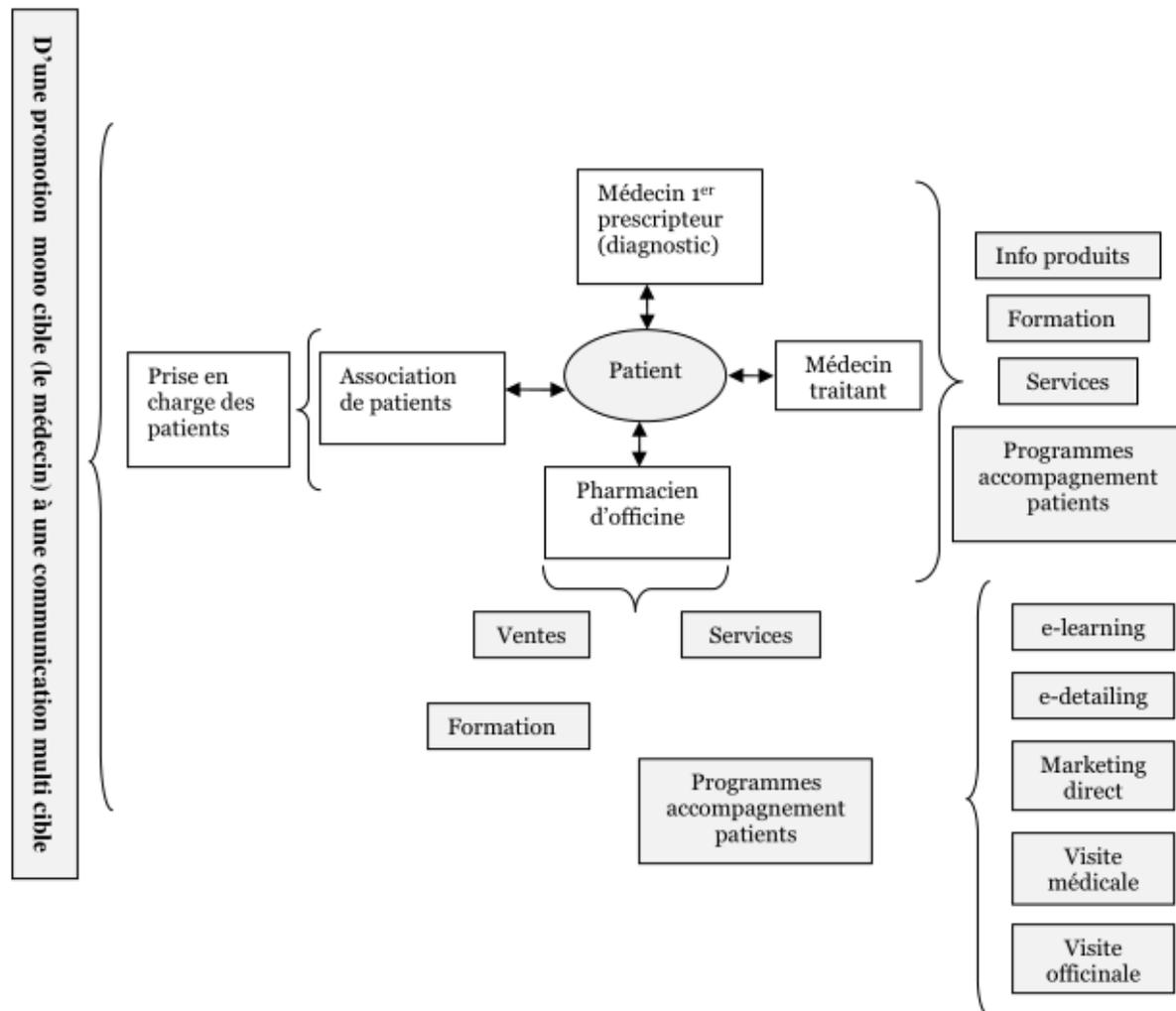
L'environnement promotionnel de l'industrie pharmaceutique est entrain de faire peau neuve pour donner lieu un nouveau mix promotionnel que les laboratoires doivent intégrer à leurs stratégies de communication, adaptée à de nouveaux interlocuteurs (point démontré en détails sur le schéma suivant).

¹ - Hélène Charrondière Responsable du pôle Pharmacie-Santé d'Eurostaf groupe Les Echos –et-Sophie Kerob Directrice générale de Direct Medica-« Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? », Eurostaf-Direct Medica, juillet 2008.

http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

² - Alain Olivier : « quel marketing pour quel médicament ? », Editions vuilbert, Paris, 2008.

Figure 09 : le nouveau mix promotionnel (produits-services)



Source : Eurostaf, et direct medica, 2008 :

http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

C- Les nouveaux objectifs de l'industrie pharmaceutique

Ces nouveaux médias et outils deviendront dans les années à venir des éléments importants du mix-promotionnel des laboratoires, car ils répondent aux nouveaux objectifs des organisations marketing-vente des laboratoires¹ :

- diversifier les points de contact auprès d'un nombre croissant de professionnels de santé et d'instances nationales ou régionales en charge du médicament,
- continuer à promouvoir des produits de masse pour lesquels la visite médicale a été diminuée voire stoppée,

¹ - Eurostaf-Direct Medica, juillet 2008, « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? ».

http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

- informer et former à des traitements de pathologies lourdes ou chroniques, développer des programmes d'accompagnement patients en coordination avec l'ensemble des professionnels de santé concernés,
- accompagner le développement des relations publiques, des congrès médicaux et de la formation continue.

Au total, ces médias sont complémentaires aux autres modes d'information exploités par les laboratoires. Ils permettent d'optimiser le mix promotionnel auprès de cibles de plus en plus difficiles à toucher, aussi bien pour des produits de prescription restreinte que pour des produits de ville matures (produits de masse) pouvant encore bénéficier d'actions promotionnelles ciblées. En outre, au-delà de l'information « produit », ils offrent de nouvelles opportunités pour apporter aux patients des services à valeur ajoutée, orientés vers l'éducation thérapeutique et l'amélioration de l'observance aux traitements.

Conclusion

Pour conclure, nous pourrions prédire que l'avenir de la visite médicale serait « une visite mixte »¹. Car, la possibilité de développer cet outil devient une alternative intéressante pour l'industrie. Ainsi, l'e-detailing devrait être complémentaire de la visite médicale traditionnelle, de part et d'autre du canal d'information, pour une meilleure mémorisation du message délivré.

A cet effet, Il faudrait former les médecins et les délégués médicaux de façon complémentaire. Pour cela, les industriels doivent revoir leur façon de visiter le médecin. Ils doivent prendre en compte leurs problématiques et leurs demandes immédiates d'information.

Cette aspiration peut se résumer ainsi; privilégier la relation humaine pour la visite médicale classique et le contenu scientifique pour la visite à distance. Dans le système tel qu'imaginé, les deux parties y trouvent leur compte. Le professionnel de santé peut ainsi obtenir des informations complémentaires, et le délégué médical à travers ses diverses expériences peut également parfaire ses connaissances et son argumentaire. De cette façon il sera lui aussi gagnant.

Chapitre VI : Etude empirique

Introduction

Notre travail empirique s'articule autour de deux parties. Dans un premier temps, nous essayerons de présenter le secteur pharmaceutique algérien en se basant spécifiquement sur les données de marché algérien et ses éléments clés, et aussi sur l'information médicale et la visite médicale en Algérie.

Et dans la seconde partie nous essayerons de présenter les résultats de l'enquête faite sur la wilaya de Tizi-Ouzou, sur laquelle on a décidé de recueillir le maximum d'information aux près des différents intervenants dans le domaine pharmaceutique notamment ; les médecins, les pharmaciens, les délégués médicaux ainsi que les patients, afin de répondre à notre problématique de recherche qui est :

« Comment le marketing pharmaceutique à travers la visite médicale véhicule-t-il l'information portant sur les caractéristiques du médicament (exemple de la ville de Tizi-Ouzou) »

Section 1 : le secteur pharmaceutique algérien

La dépense de santé croît régulièrement en Algérie en raison de la combinaison de plusieurs facteurs, notamment l'accroissement de la population et l'évolution de la pyramide des âges, l'aspiration au bien être et le rapide accroissement des maladies modernes, tous ces facteurs conjugués à l'importante couverture sociale et à la généralisation du tiers payant. La consommation en médicaments suit naturellement cette tendance et les importations augmentent d'année en année, malgré une production locale de plus en plus présente. En effet, le marché algérien du médicament est, et restera longtemps, le plus important et le plus solvable de la région, grâce notamment à un système de protection sociale très généreux.

L'Etat s'est fixé un objectif de couverture des approvisionnements en médicaments par la production locale, à hauteur de 70 %, objectif ambitieux appuyé par la nécessité de répondre à des besoins incompressibles et croissants par la production locale, afin notamment de réduire la dépendance extérieure.

Ce défi peut être relevé et l'objectif atteint, à condition que certaines contraintes administratives soient levées et que des mesures incitatives soient prises.

La dernière décennie a vu la réalisation de plusieurs infrastructures de production pharmaceutique de taille conséquente et dont la conception et la réalisation sont conformes aux normes techniques en vigueur. A ces réalisations viendront s'ajouter prochainement, d'autres projets aussi importants. Aussi, l'Algérie possède aujourd'hui une réelle base industrielle pharmaceutique, qu'elle provienne des installations du secteur étatique, ou bien des unités du secteur privé. Cependant, force est de constater que le potentiel du secteur privé rencontre des réelles difficultés de développement, notamment en raison de contraintes bureaucratiques et de faiblesses du système de régulation¹.

1-1 L'historique du secteur pharmaceutique algérien

À l'indépendance, le développement des infrastructures de soins ait connu une dynamique et des progrès incontestables en liaison notamment avec la très forte croissance démographique, l'élévation du niveau d'éducation et le mouvement d'urbanisation qu'a connus le pays. Le secteur pharmaceutique algérien a accompagné l'évolution du système de soins, en s'adaptant progressivement à l'évolution du niveau de la demande nationale de médicaments, mais aussi en subissant toutes les difficultés de la gestion de l'économie nationale, celles liées à une gestion administrée jusqu'en 1990, celles liées à une libéralisation et à une ouverture extérieure trop rapide et insuffisamment maîtrisée à partir des années 90. L'organisation de ce secteur a ainsi vécu deux grandes périodes :

1-1-1 La première période (avant la libéralisation du secteur)

Durant la période coloniale, l'industrie des produits pharmaceutiques était limitée à une seule entreprise, BIOTIC, créée en 1952. A la veille de l'indépendance un projet est lancé qui voit le jour en 1962, il s'agit de PHARMAL.

La Pharmacie Centrale Algérienne (PCA) est créée en 1963. C'est une entreprise publique à laquelle est rattaché, dès sa création, l'ensemble du secteur de distribution et les

¹MH-029 – Développement Marché Médicament Date : 23 juin 2012

unités de production (BIOTIC et PHARMAL à partir de 1965 ainsi que l'unité d'El-Harrach en 1972). La PCA avait le monopole de l'importation.

Les années 80 étaient marquées par une vague de réformes qui visaient principalement à restructurer le secteur public industriel. Les réformes initiées en 1982 s'étaient fixées à travers la politique de "restructuration organique des entreprises". C'est ainsi que la PCA fera l'objet d'une réorganisation sous forme de trois entreprises assurant chacune une couverture régionale du territoire, à l'Est (ENCOPHARM), à l'Ouest (ENOPHARM) et au Centre (ENAPHARM).

Le monopole de la production et de la distribution des médicaments était assuré par l'Entreprise Nationale de Production Pharmaceutique (ENPP) qui avait pour objectif d'approvisionner de manière suffisante et régulière le marché algérien. Elle changea de dénomination en 1985 pour devenir SAIDAL.

Malgré des investissements importants consentis notamment au cours des années 1970 et 1980, l'industrie pharmaceutique nationale n'a pas pu développer ses capacités de manière conséquente. Les monopoles publics dans l'industrie et le commerce, de même que les incohérences de l'économie administrée, ont joué comme des contraintes lourdes sur la production nationale. Dans ces conditions, l'accroissement de la demande nationale de médicaments n'a pu être satisfait que par le recours à l'importation.

1-1-2 La deuxième période (après la libéralisation du secteur)

Cette période enregistre de profonds bouleversements avec la disparition du monopole sur le commerce extérieur, l'adoption de la loi sur la monnaie et le crédit et enfin l'adoption d'une nouvelle loi sur la promotion de l'investissement. Cet ensemble de lois autorise l'intervention du privé national et étranger dans l'importation, la distribution de gros et la production du médicament. En 1989, suite à la mise en œuvre des réformes économiques, SAIDAL devint une entreprise publique économique dotée de l'autonomie de gestion et fut choisie, parmi les premières entreprises nationales, pour acquérir le statut de société par actions. En 1993, des changements ont été apportés aux statuts de l'entreprise lui permettant de participer à toutes opérations industrielles ou commerciales pouvant se rattacher à l'objet social par voie de création de sociétés nouvelles ou de filiales. En 1997, l'entreprise a mis en œuvre un plan de restructuration qui s'est traduit par sa transformation en groupe industriel le 02 Février 1998 regroupant trois filiales (PHARMAL, ANTIBIOTICAL et BIOTIC).

Une évolution majeure sera observée à partir de l'année 1995, qui voit une libéralisation complète de l'accès aux marchés extérieurs pour l'ensemble des activités économiques, dans le cadre d'un plan d'ajustement structurel imposé au pays par les institutions financières internationales. Le secteur du médicament a connu, dans ce contexte, des évolutions importantes marquées par, premièrement, un effort significatif fait par l'administration sanitaire dans le sens de l'aménagement du cadre technique et réglementaire de la libéralisation du marché du médicament. Il s'agit de la définition de procédures claires pour l'agrément des distributeurs et des producteurs, la mise en place d'un laboratoire national de contrôle des médicaments, la mise en place d'un cahier des charges pour les importateurs de médicaments, les procédures de détermination du prix des médicaments, etc. Deuxièmement, l'accroissement important et rapide du nombre des intervenants du secteur privé, au stade de l'importation de médicaments comme à celui de la distribution grossiste.

Enfin la disparition des trois entreprises publiques d'approvisionnement qui ne disposaient pas des moyens économiques et financiers adéquats pour pouvoir faire face à leurs nouveaux concurrents.

1-2 Les données sur le marché pharmaceutique algérien

Les importations de l'Algérie de produits pharmaceutiques ont augmenté de 19,02% au premier trimestre 2014 à 514,9 millions de dollars, dopées par la hausse des importations des médicaments à usage humain et des produits parapharmaceutiques. Au premier trimestre 2013, la facture des importations de l'Algérie de produits pharmaceutiques a atteint 432,62 millions de dollars.

En revanche, les quantités globales des produits pharmaceutiques importées, ont reculé de 36% au premier trimestre 2014 à 5.361 tonnes durant les trois mois, contre 8.389 tonnes à la même période de 2013, la valeur des médicaments à usage humain, qui ont représenté durant ce trimestre 95,51% des importations globales des produits pharmaceutiques, a été estimée à près de 491,8 millions de dollars contre 412,46 millions de dollars durant la même période de comparaison, en hausse de 19,23%, selon les chiffres du Cnis obtenus par l'APS.

La facture des médicaments à usage humain reste toujours la plus importante des importations algériennes en produits pharmaceutiques. Les quantités importées des médicaments à usage humain sont passées de 7.987 tonnes à 4.944 tonnes, en baisse de plus de 38% au premier trimestre 2014 par rapport à la même période de l'année dernière. Les importations des produits parapharmaceutiques ont enregistré une augmentation en valeur de 26,9% durant le 1er trimestre 2014 par rapport à la même période de 2013, totalisant 16,83 millions dollars contre 13,26 millions dollars.

La production locale, qui représente actuellement (premier trimestre 2014) 36% du marché national, devrait atteindre 65% en fin 2015, selon les prévisions des professionnels qui estiment que le potentiel pharmaceutique national actuel permet d'atteindre cet objectif. Afin de réduire la facture des médicaments importés et garantir une couverture sanitaire globale à moindre coûts, les autorités publiques se sont engagées à atteindre un taux de production locale de 70% dans les prochaines années.

Le marché national du médicament est estimé à plus de 2,5 milliards de dollars, dont 1,85 milliard dollars d'importation et le reste de production locale, dont 84% reviennent au secteur privé et 16% au public.

En 2013, les importations algériennes en produits pharmaceutiques ont atteint 2,28 milliards de dollars en 2013 (+1,96%), alors que les quantités ont reculé de 6,74% pour totaliser 33.389 tonnes par rapport à 2012.¹

¹ Journal EL MOUDJAHID publié le 27 Avril 2014

Tableau N 12 : Les principaux investisseurs du secteur pharmaceutique algérien

Investisseur	Part de marché
Sanofi-Aventis	320 millions de dollars
Hikma pharma	165 millions
SAIDAL	149 millions
GSK	142 millions
Novartis	129 millions
Pfizer	111 millions
le danois Novo Nordisk	85 millions
l'américain MSD	85 millions
Roche diagnostics	85 millions

Source : http://www.mdipi.gov.dz/IMG/pdf/Rapport_sectoriel_-_Industrie_Pharmaceutique_-_PDF.pdf

1-3 Les éléments clés de l'industrie pharmaceutique algérienne

1-3-1 : La politique des prix

Les prix des médicaments, en Algérie, sont administrés. Ceux-ci sont généralement établis en fonction du coût calculé et de la situation du marché. Le calcul du coût généralement comporte

- Le coût de la production (matière premières, formulation, conditionnement, assurance de la qualité, frais administratifs généraux, ...etc.).
- Le coût de la découverte, de la recherche et du développement.
- Le coût de la distribution (y compris le stockage, le transport, la promotion, le service lié à la clientèle et les frais administratifs généraux).
- le coût de la fourniture (y compris les dépenses techniques administratives).

Les principaux éléments des coûts suscités peuvent être calculés sous la forme de montants fixés ou en pourcentage du prix. Pour calculer le prix des médicaments, il faut connaître si les médicaments sont importés, s'ils sont fabriqués localement et si les matières premières et /ou ingrédients sont importées ou fabriqués localement.

1-3-1-1 : Fixation et structure des prix des médicaments

Le prix des médicaments, en Algérie, est déterminé par le MSPRH en ce qui concerne le prix FOB (Free On Board) et le PCSU (Prix Cession Sortie Usine) et pour le PPA (Prix Public Algérien) est déterminé par le ministère du commerce.

Avant 1996, les prix des médicaments étaient ceux des PHARMS. En 1996, a été mis en place l'obligation d'enregistrement des médicaments pour obtenir le Certificat de Libre Vente (CLV) pour pouvoir commercialiser ses médicaments et les prix des médicaments étaient calqués sur ceux des PHARMS. En 1998, a été créé, par arrêté ministériel, le comité technique d'enregistrement⁶⁸ au sein duquel est étudié le prix à la soumission ; étude de l'intérêt thérapeutique et étude de l'intérêt économique. Depuis 2005, les prix des médicaments sont déterminés conformément aux dispositions prévues par l'arrêté ministériel n 137/MSPRH/MIN du 18 Octobre 2005 portant organisation et fonctionnement du comité économique. (MSPRH, DPH, 2011). La mission de fixation des prix des médicaments dévolue au comité économique concerne les médicaments fabriqués en Algérie (fixation du

prix PCSU exprimé en DA), les médicaments conditionnés en Algérie (fixation du prix FOB, exprimé en devise, et du PCSU, exprimé en DA) et les médicaments importés (fixation du prix FOB).

Pour calculer le prix PPA des médicaments importés, il faut convertir le prix FOB en DA au taux de change du jour de l'importation auquel s'ajoute le coût de l'assurance et du fret ; ce qui permet de calculer le prix CAF (Coût, Assurance et Fret). Les marges grossistes et pharmaciens sont calculées à partir du prix CAF.

Tableau N 13 : Exemple de structure de prix à l'importation

Désignation	Coût
Prix FOB	10 euros
Assurance et Fret	10 DA
Prix CAF	1010 DA
Taxe 2,5%	25.25 DA
Droits de douane 5%	50.50 DA
Prix de revient	1085.75 DA
Marge de grossiste (10% du prix CAF pour un prix de revient > 150 DA)	101 DA
Marge pharmacien (20% du prix CAF+marge grossiste pour un prix de revient > 150 DA)	222.2 DA
SHP (Supplément Honoraire Pharmacien)	2,5 DA (si médicament de la liste A ou B)
PPA (Prix Public Algérien)	1411,45 DA

Source : MSPRH, DPH, 2011

1-3-1-2 : Les marges bénéficiaires des producteurs et distributeurs

Concernant les marges bénéficiaires des pharmaciens détaillants et grossistes :

Par exemple pour un médicament coûtant 200 DA, la MB est de 17% pour les grossistes et de 40% pour les détaillants. Pour les produits dont les coûts varient de 200 à 400DA, la MB sera de 12% pour la vente en gros et de 30% pour les détaillants. La marge de bénéfice diminue aussi pour les médicaments dont le prix est de 600DA (7% pour les grossistes et 17% pour les détaillants).

La marge plafond pour les producteurs de médicaments sera, en revanche, revue à la hausse- en vertu du projet de décret adopté en conseil du gouvernement le 27 mai 2008- en passant de 20% à 25%. La marge plafond pour le conditionnement restera inchangée (10%)¹.

¹Projet de décret sur les marges bénéficiaires adopté en conseil de gouvernement le 27 mai 2008- D'après le journal El Watan édition du 9 juillet 2008.

Tableau N 14 : Marges de distribution des médicaments en Algérie

Avant 1998			A partir de 1998		
Prix des médicaments	Marges de gros	Marges de détail	Prix des médicaments	Marges de gros	Marges de détail
0-200 DA	17%	40%	Jusqu'à 70DA	20%	50%
200,01- 400 DA	12%	30%	70.01 à 110DA	15%	33%
400,01 - 600 DA	10%	22%	110.01 à 150DA	12%	25%
600,01 DA et +	7%	17%	+ de 150DA	10%	20%

Source : <http://www.mincommerce.gov.dz/fichiers08/margmedfr.pdf>

1-3-2 : Le princeps et le générique sur le marché national

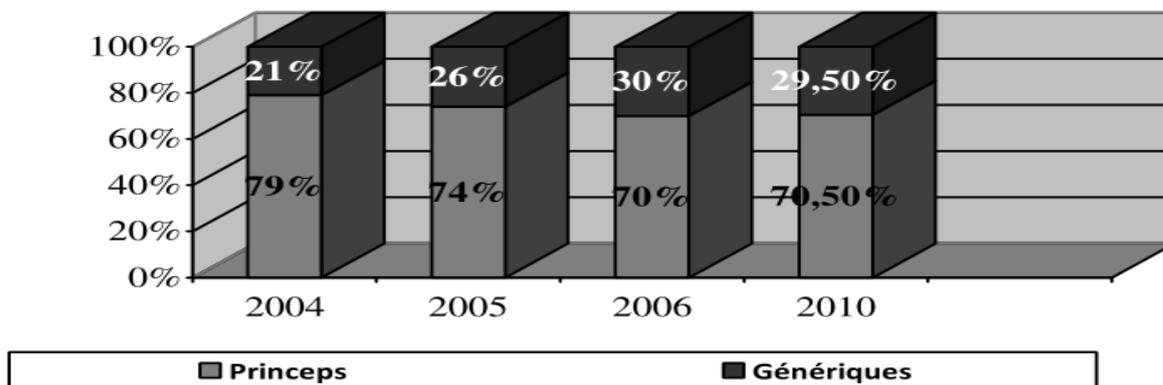
Depuis 2004, la part du marché algérien des génériques n'a cessé d'augmenter au détriment de celle des princeps, passant ainsi de 21% en 2004 à 30% en 2010. Cette évolution de la consommation des génériques est le résultat des mesures encourageantes en faveur des génériques, telles que les incitations financières accordées aux médecins et pharmaciens qui prescrivent ou délivrent des médicaments génériques, la sensibilisation des patients et notamment l'instauration du dispositif de tarif de référence.

Tableau N 15 : Evolution du marché algérien des médicaments princeps et génériques

Unité : Millions €

	2004	2005	2006	2010
Marché	1251	1470	1623	2200
Princeps	987,5	1087.8	1135.5	1550
Part en %	79%	74%	70%	70.5%
Génériques	263,5	382.2	487.5	650
Part en %	21%	26%	30%	29.5%

Source :DERKAOUI. B, (2011), « Le groupe SAIDAL et ses perspectives de Développement », Alegria US Health Forum.

Figure N 10 : Marché national des médicaments entre princeps et génériques.

Source : Fait par nous même à partir des données du tableau N :15

1-3-3 : L'attractivité du marché algérien par rapport aux laboratoires étrangers

Selon de récentes prévisions de Markets and Research, l'environnement pharmaceutique en Algérie va favoriser le développement de l'investissement local. Cette tendance donnera lieu à l'émergence des investissements conduits par les majors, à l'image de la française Sanofi-Aventis qui projette de lancer une unité de production de produits génériques alors qu'elle enregistre déjà un taux de croissance supérieur à 10 %. Le recours aux médicaments génériques aux dépens des princeps a aiguisé l'appétit des autres grandes marques qui se sont introduites dans le marché algérien, à leur tête la britannique GlaxoSmithKline (GSK), la suisse Novartis et l'américaine Pfizer.

En effet 13 autres laboratoires pharmaceutiques sont intéressés par l'Algérie -mis à part les laboratoires Jordaniens, présents depuis longtemps en Algérie- de divers pays, à savoir d'Allemagne, d'Espagne, du Japon, d'Italie, de l'Arabie saoudite, d'Egypte, du Maroc, de la Grèce, de la Serbie, et de l'Inde ont émis le vœu de venir s'installer en Algérie et d'y implanter officiellement leur filiales.

Les autorités sanitaires ont en effet exigé, dans une correspondance datée du 31 mars 2008, des laboratoires qui souhaitent enregistrer leurs médicaments en Algérie d'y créer une représentation permanente. Cette dernière condition a été exigée en effet par les autorités sanitaires algériennes afin de permettre une identification rapide de la responsabilité pharmaceutique et le lancement de poursuites judiciaires en cas de problème de santé publique lié à la consommation de médicaments. « La décision du ministère de la Santé répond au souci de préservation de la santé publique. En cas de problème sur un médicament, les autorités pourront déclencher rapidement des poursuites judiciaires contre les responsables du laboratoire qui a commercialisé le produit », a déclaré un haut responsable du ministère de la Santé. Il faut signaler, à ce titre, qu'auparavant, la responsabilité d'un produit pharmaceutique importé n'incombait en fait qu'au ministère. En plus du fait que ceux qui les

enregistraient n'étaient pas domiciliés en Algérie d'ou, la problématique dans les cas de la séparation des responsabilités¹.

Tableau N 16 : Classement des 30 premiers laboratoires en Algérie, par leur CA en 2009

Rang	Laboratoire	Chiffre d'affaire en EURO
1	Sanofi-aventis	230 033 823
2	Hikma pharma	118 571 802
3	SAIDAL	107 218 148
4	Novartis	92 398 197
5	Glaxosmithkline (GSK)	82 017 825
6	Pfizer	80 280 548
7	Novo nordisk	60 779 607
8	Roche diagnostics	37 508 988
9	Schering plough	36 772 000
10	Astrazeneca	33 984 324
11	Solvay pharma	32 833 650
12	Merck lipha sante	25 935 579
13	El kendi	25 062 815
14	Janssen-cilag	24 449 275
15	Eli lilly	23 818 394
16	Ipsen	23 274 116
17	Bayer schering ph.	22 526 879
18	Pharmalliance	21 109 263
19	Bms	20 779 093
20	Biocare	19 681 075
21	M s d chibret	18 864 120
22	Abdi ibrahim	17 891 670
23	Merinal	17 598 939
24	Biovital	17 571 807
25	Servier	16 355 301
26	Bouchara-recordati	16 139 701
27	Cimex	15 817 499
28	Pierre fabre	13 917 941
29	Lifescan	13 725 504
30	Algeria generi.dev	13 269 135
Total		1.317.687.006

Source : ABANE. B, (2010), «Etude prospective pour l'installation d'une entreprise pharmaceutique étrangère en Algérie, cas : IINTENDIS filiale de BAYER. », P 42

1-3-4 : Les importations et les exportations des médicament en Algérie

1-3-4-1 : Les exportations des médicament en Algérie

Les exportations de médicaments en Algérie constituent une part négligeable par rapport aux importations. Elles représentent en moyenne 32% de la valeur des importations la plus basse enregistrée en 1975. Alors si on compare la moyenne des exportations des trois années (2008, 2009 et 2010) à la moyenne des importations, elles ne représentent que 0,18%. Un décalage très flagrant qui confirme la dépendance de l'Algérie au marché extérieur et

¹ - <http://www.lemaghrebdz.com/lire.php?id=14449>

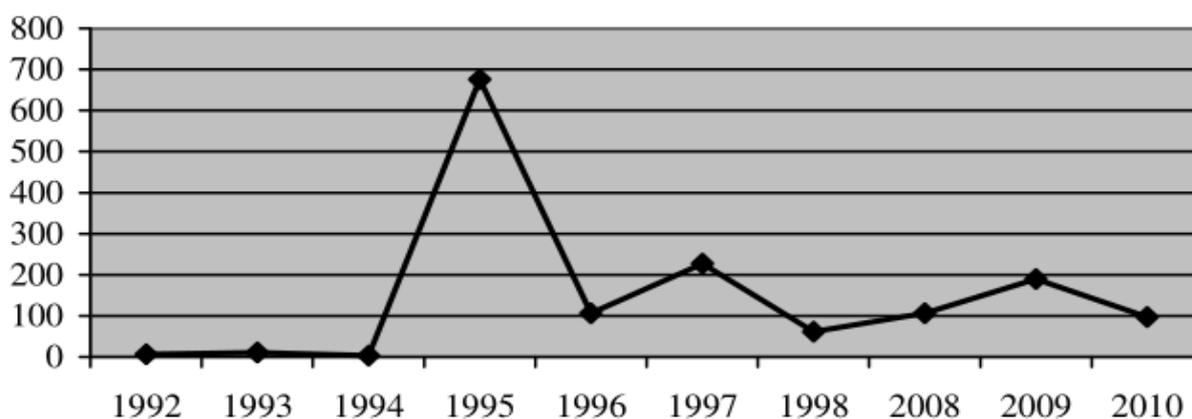
atteste de la fragilité des entreprises nationales non encore prête à affronter le marché mondial et concurrencer les entreprises internationales.

Tableau 17 : Evolution des exportations de médicaments de l'Algérie

Années	Exportation (millions de DA)
1992	6.4
1993	10.7
1994	3.7
1995	676.1
1996	106.7
1997	227.6
1998	61.9
2008	106.68
2009	189.60
2010	97.48

Source : ALGEX, CNES et ONS¹, 2012

Figure N 11 : Évolution des exportations de médicaments (1992-2010).



Source : fait par nous même à partir des données du tableau N : 17

1-3-4-2 : Les importations des médicaments en Algérie

Les importations ont depuis toujours constitué la source majeure de l'approvisionnement du marché en médicaments en Algérie. Ainsi, les importations de médicaments en Algérie qui ont passée de 462 millions de DA en 1975 à 111.502,52 millions de DA en 2010. Elle a été multipliée par environ 240 en 35 ans alors que la population n'a pas augmenté dans la même proportion. Après une hausse importante des importations en 1995, on assiste à une baisse notable de l'ordre de 9.347 millions de DA en 1996. Ce recul de plus de 35% mérite quelques explications ; dans l'ancien système d'approvisionnement, les sociétés importatrices, devant les formalités administratives alors en vigueur et les retards qu'elles engendraient, constituaient des stocks de l'ordre de 12 à 18 mois qui ont probablement entraîné des gaspillages par détérioration ou par péremption. Par ailleurs, depuis quelques années, la plupart des importateurs fonctionnent à flux tendus, et de ce fait,

¹ ALGEX (L'Agence Algérienne de Promotion du Commerce Extérieur), CNES (Conseil National Économique et Social), ONS (Office National des Statistiques).

ne disposent que d'un mois de stocks ; alors que la réglementation impose 3 mois, entre l'importation, le dépôt chez les grossistes et les stocks en officines.

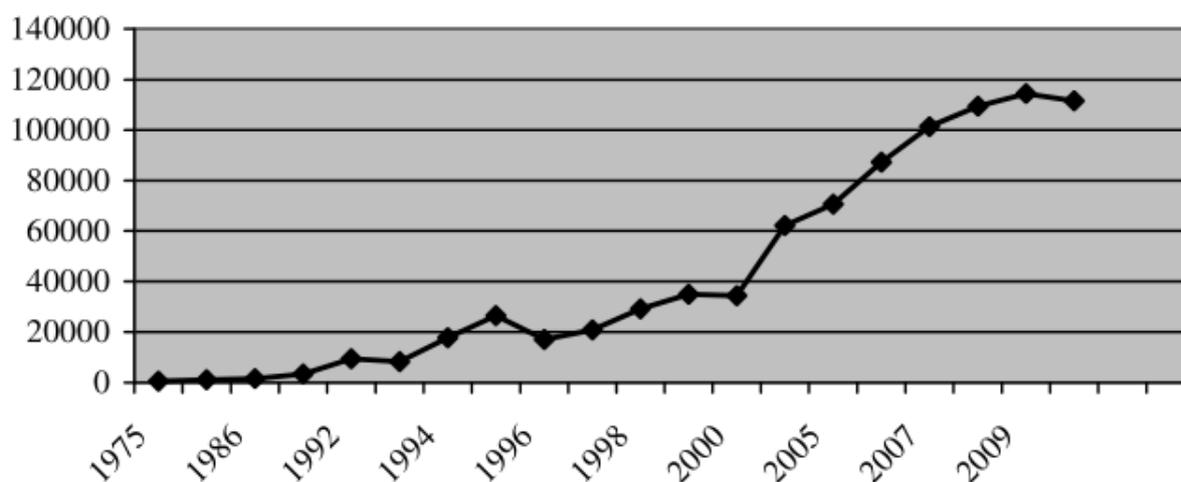
Cependant ce taux tend à regresser à partir de 2009. Ce résultat est expliqué par les mesures d'interdiction à l'importation des médicaments fabriqués localement qu'à pris le gouvernement algérien en Janvier 2009 en faveur de l'encouragement de la production nationale.

Tableau N 18 : Evolution des importations de médicaments en Algérie

Années	Importation (Millions DA)
1975	462
1980	1107
1986	1510
1989	3382
1992	9.448,60
1993	8.315,50
1994	17.698,50
1995	26.439,70
1996	17.092,70
1997	20.880,70
1998	29.153,30
1999	34.969
2000	34.400
2004	62.177,38
2005	70.590,47
2006	87.246,13
2007	101.159,28
2008	109.490,66
2009	114.452,45
2010	111.502,52

Source : ALGEX, CNES et ONS, 2012

Figure N 12 : Évolution des importations de médicaments en Algérie (1975-2010).



Source : Fait par nous même à partir des données du tableau N : 18

1-3-4-3 : Les réformes de l'Etat concernant l'importation des médicaments en Algérie :

Comme on vient de le voir la part des importations de médicaments est dominante, c'est la raison pour laquelle le gouvernement a opté pour différentes stratégies afin de réguler cette dernière notamment en interdisant l'importation des médicaments qui sont déjà produits en Algérie. Cet intérêt est motivé par le fait que la facture d'importation des médicaments ne cesse d'augmenter. Cela en plus du recul que connaît le marché national des médicaments et de la production pharmaceutique. Ainsi, le gouvernement a tracé un objectif de taille qui consiste à atteindre un taux de 50% de production pour le médicament générique à partir de l'année 2008.

Le projet de loi, qui a été présenté par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, consiste, à :

- Renforcer d'avantage la production nationale des médicaments génériques, et mettre un terme au gaspillage des produits en question
- Créer une commission ministérielle pour la contractualisation des soins dans les hôpitaux afin d'assainir les dépenses publiques au bénéfice des malades.
- Le contrôle et l'amélioration de la qualité des services, et assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale.
- Elargir la liste des médicaments à tarif référentiel, ainsi que la régulation du marché du médicament.

1-4 L'assurance maladie de la sécurité sociale

Le système de sécurité sociale algérien est basé sur un régime unique qui couvre la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux regroupés en cinq branches, à savoir :

- Les assurances sociales ;
- La retraite ;
- Les accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Les prestations familiales ;
- Le chômage.

L'assurance maladie fait partie des assurances sociales couvrant également les risques maternité, invalidité et décès et en représente la part la plus importante. Les grands contours de cette assurance maladie qui se fonde sur le principe de la solidarité entre les bénéficiaires sont précisés ci-après :

- Les travailleurs salariés, quel que soit leur secteur d'activité;
- Les travailleurs indépendants exerçant pour leur propre compte;
- Les anciens travailleurs titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensions invalidité ou de retraite, rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, allocation de l'assurance chômage);
- Certaines personnes se trouvant dans une situation leur conférant la qualité d'assuré social (étudiants, apprentis, handicapés, anciens combattants, démunis bénéficiant de l'aide sociale de l'Etat).
- Le conjoint;

- Les enfants à charge (jusqu'à 18 ans dans tous les cas, jusqu'à 21 ans pour les étudiants, 25 ans pour les apprentis, sans limite d'âge pour les infirmes et les filles au foyer);
- Les ascendants à charge lorsque leurs ressources ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

Elle est assurée par deux organismes, à savoir:

- la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS);
- la Caisse nationale de sécurité sociale des non salarié (CASNOS).

Ces organismes, qui sont des établissements à gestion spécifique, sont dotés de conseils d'administration et sont sous tutelle du ministère chargé de la sécurité sociale. Chaque organisme dispose d'une direction générale, d'agences régionales ou de wilaya et de structures de paiement auxquelles les assurés s'adressent pour percevoir leurs prestations.

1-5 l'information médicale en Algérie

Tout médicament est une drogue, c'est pour cela que sa mise sur le marché et sa commercialisation font l'objet de règles strictes imposés par l'Organisation Mondiale de la Santé et les lois nationales. Les laboratoires de médicaments sont tenus de respecter ces réglementations. Ils mettent en place dans les pays où leurs produits sont commercialisés une information dirigée tant vers les médecins, et les pharmaciens que vers les consommateurs.

1-5-1 : Au niveau du laboratoire

Les grands laboratoires européens et américains ont des services spécialisés dans l'information, équipés d'ordinateurs ayant en mémoire des centaines de milliers de référence, régulièrement mis à jour et qui pour chaque question posée donnent une série de référence avec un résumé des publications. Selon la gamme de produits commercialisée et le domaine thérapeutique concerné, les laboratoires, auront des services médicaux avec des médecins ou pharmaciens spécialisés dans ces domaines.

Les centres de recherche des laboratoires jouent un rôle important ; ils sont souvent la source de l'information médicale avec les équipes de marketing chargés de la communication autour des médicaments.

Dans notre pays aucune étude n'a été consacrée à la définition de la stratégie du budget alloué à l'information médicale¹. Les responsables du secteur de la santé ne se préoccupent guère de l'utilisation de ce budget. Questionné à ce sujet en 1997, le ministre de la santé de l'époque avait affirmé que son département allait exiger une utilisation transparente et rationnelle de ce budget par les laboratoires en finançant des colloques médicaux qui devraient être organisés en Algérie.

« Mais où va l'argent de l'information médicale ? Il ne finance aucune revue médicale. Il finance très peu de colloques et conférences pour être épuisé. Les représentants des laboratoires et les délégués médicaux recrutés et formés par les laboratoires dans notre pays convergent leurs efforts non pour informer mais pour consommer » M. Khiati, président de la Forem pour le journal EL Watan.

¹ M. Khiati, Président de la Forem- Information médicale et business- Pour le journal EL Watan ECONOMIE du 30 novembre 2008.

1-5-2 : Information du médecin

Le médecin se trouve le plus sollicité par l'information médicale pratiqués par les laboratoires en étant en effet le prescripteur potentiel. Le moyen le plus utilisé pour l'information des médecins en Algérie reste la visite médicale¹.

Ainsi le délégué médical en Algérie, présente le médicament, sa composition, ses avantages, ses inconvénients, ses conditions d'emploi et son coût. Il représente un véritable interlocuteur qui porte au médecin un certain enseignement dans les nouveautés thérapeutiques et l'aider à résoudre certains problèmes thérapeutiques qu'il rencontre.

1-5-3 : Information du pharmacien

Le pharmacien est le parent pauvre de l'information médicale. Lorsqu'il est visité par les délégués des laboratoires, c'est souvent dans le but d'obtenir des informations et non de lui en fournir. Quelques réunions scientifiques sont organisées pour les pharmaciens, mais elles sont rares et insuffisantes. Le pharmacien doit donc vivre avec ses souvenirs de faculté ou se recycler par lui-même. C'est la faille importante car le pharmacien est le dernier rempart entre le malade et une mauvaise utilisation du médicament.

L'information du pharmacien est d'autant plus nécessaire que c'est à lui que s'adresse le malade pour avoir des renseignements sur les médicaments. En Algérie, le rôle du pharmacien est primordial car le conseil et l'automédication représentent une part non négligeable du marché.

1-5-4 : Information du consommateur

La consommation de médicaments a dépassé deux milliards de dollars en 2010. Il existe certes des causes objectives à l'origine de ces augmentations ;

- Augmentation de la population et notamment de la tranche du 3ème âge les plus de 65 ans dépassent les 5% de la population,
- Production nationale en médicaments insuffisante.
- Une automédication en pleine expansion, car « Trois algériens sur quatre auraient recours à une médication sans avis médicalisé », selon une étude menée par M. Ziari, Docteur en pharmacologie.

Ainsi, les consommateurs ont besoin d'une information provenant des laboratoires, des pharmaciens pour les produits d'automédication, et du médecin pour le médicament à prescription obligatoire, mais aussi du pharmacien encore une fois. Car, les malades sollicitent souvent l'avis du pharmacien sur le traitement prescrit par le médecin. Aussi le pharmacien peut être sollicité dans le cadre de l'éducation sanitaire.

¹ - Y. Dellaoui- Service de la thérapeutique, Faculté de la médecine d'Oran- Pour le journal Le Quotidien d'Oran, 22 Décembre 2009.

1-6 La visite médicale en Algérie

1-6-1 : Relation laboratoire-visiteur médical

C'est le porte-parole du laboratoire pharmaceutique qui l'emploie. Le délégué médical fait le lien entre le laboratoire et le médecin pour lui présenter les nouveaux médicaments. Sa mission est d'informer et de démontrer l'efficacité du produit et non le «vendre». Ce n'est donc pas un vendeur, mais il a l'obligation d'être convaincant. Ce qui suppose une maîtrise des techniques de communication à côté d'un bon bagage scientifique.

Cette profession en Algérie n'est l'apanage que des scientifiques car ce ne sont en général que des médecins ou des pharmaciens qui intègrent en masse cette profession sinon ceux sont des médecins généralistes en chômage ou des vétérinaires, des biologistes ainsi que des infirmiers.

Connus pour effectuer une partie de leur vie professionnelle dans leur voiture et dans les salles d'attente, les délégués médicaux complètent la faiblesse de la part fixe de leur rémunération par des frais professionnels. Ils englobent des forfaits déjeuner, des indemnités kilométriques, des frais d'hôtels, ainsi que différents avantages comme des voitures de services, des assurances automobiles tous risques, des téléphones portables et des ordinateurs...

Dans certains laboratoires, les primes peuvent atteindre jusqu'à 10 fois le salaire. D'autres mettent en place des grilles indépendantes des salaires pour ne pas pénaliser les délégués qui gagnent moins.

1-6-2 : Encadrement réglementaire de la visite médicale

La visite médicale est encadrée et réglementée par une charte qui précise son déroulement et ses conditions comme on a pu le voir précédemment, cependant en Algérie on déclare des pratiques de certains opérateurs qui utilisent des techniques de promotion douteuses. « Il est de ce fait recommandé d'encadrer la promotion médicale par une réglementation précise et adaptée. L'Ordre des pharmaciens propose ainsi la mise en place d'une charte de la visite médicale en Algérie ». M. Nabil Mellah, secrétaire général de l'Union nationale des opérateurs en pharmacie (UNOP)¹.

Donc, les représentants des laboratoires qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments doivent posséder des connaissances scientifiques suffisantes attestées par des diplômes, titres ou certificats figurant sur une liste arrêtée par l'administration. Car on parle de la publicité des médicaments qui peut être assurée par les agences d'information médicale et pharmaceutique et aussi par les délégués médicaux et pharmaceutiques. Ce qui veut dire que l'accès à cette profession devra être limité à certains profils. Ainsi qu'une formation continue des visiteurs médicaux en vue d'actualiser leurs connaissances.

¹ - M. Nabil Mellah, secrétaire général de l'Union nationale des opérateurs en pharmacie (UNOP)
<http://www.lesoirdalgerie.com/pdf/2009/05/18/p06act.pdf>

1-6-3 : Commercialisation et promotion des médicaments en Algérie

1-6-3-1 : Commercialisation, distribution et représentation locale

En Algérie, il y'a des laboratoires qui ont des filiales produisant leurs produits, d'autres exportent leurs produits semi finis c'est-à-dire, que ce sont des laboratoires algériens qui assurent le conditionnement ou l'emballage et la distribution, par exemple le laboratoire français Pierre Fabre n'a pas de filiale en Algérie, du coup c'est le laboratoire algérien Biopharm qui assure le conditionnement et la distribution de ses produits.

Concernant la représentation locale, les laboratoires qui n'ont pas de filiale opérant en Algérie, ce sont ce que l'on appelle des bureaux de liaisons qui assurent ce rôle. En générale le bureau principal est à Alger avec des filiales dans les différentes régions algériennes appelées « bureau régional » Avec à la tête de chaque bureau régional, ayant à son actif en moyenne une dizaine de délégués opérants sur le terrain un responsable appelé « directeur régional ou superviseur ».

1-6-3-2 : La communication

La communication sur les produits pharmaceutique en Algérie, est assurée par le biais de délégués médicaux embauchés directement par les laboratoires, ou par la prestation de service d'agences appelées « « société de promotion et d'information médicale et scientifique sur les produits pharmaceutiques »¹.

D'après les informations recueillies auprès des représentants pharmaceutiques des laboratoires, la promotion autour des médicaments vendus en Algérie c'est-à-dire le mix communication compte en grande partie sur la visite, à part quelques revues médicales, des congrès -dont bénéficient les leaders d'opinions locaux, et qui ne se font que deux à trois fois maximum par an

Et là encore c'est à travers le plan de communication véhiculé par la visite médicale que se découvrent les leaders d'opinions, qui représentent une part minime par rapport à la visite.

1-6-4 : Le plan du mode opératoire de la visite médicale

Afin de mieux comprendre, la planification des actions de la visite médicale ainsi que son déroulement sur le terrain nous allons présenter des informations qui décrivent les plans de tournées de la visite médicale, des exemples de comptes rendus de délégués médicaux la segmentation et le ciblage des médecins....etc.

1-6-4-1 : Le bilan mensuel d'activités

Chaque mois les VM sont tenu de remplir un formulaire, qui contient les points suivants ;

A. Nombre de contacts

Sous forme d'un tableau qui doit contenir les visites mensuelles effectuées chez les médecins généralistes, spécialistes, les pharmaciens, ainsi que le nombre d'hôpitaux visités.

¹ - La liste de ces agences voir annexe 4.

B. Mise à jour du tableau de la concurrence

Aussi sous forme d'un tableau qui prend la DCI d'un laboratoire donné- en décrivant sa spécialité, présentation, dosage, prix, type de promotion, ses avantages et inconvénients pour les comparer à ceux des DCI des principaux concurrents.

C. Actions de la concurrence

Les délégués doivent décrire les actions des principaux concurrents, c'est-à-dire leur mode opératoire chez les médecins les pharmaciens, ainsi que chez les grossistes.

Chez le médecin

- Décrire ce qu'offrent les délégués des laboratoires concurrents comme échantillons, matériel promotionnel.
- Citer par exemple le fait que ; Les délégués concurrents critiquent la composition de notre produit sur le plan quantitatif.

Chez le pharmacien

- Décrire par quels avantages les pharmaciens sont-ils intéressés, ainsi ce qu'offrent les autres laboratoires concurrents; unités gratuites, matériel promotionnel (ex ; blouses, stylos, affiches publicitaires, ordinateurs portables...), voyages...etc.

Ou par exemple citer : les délégués de quelques laboratoires font du commercial parallèlement, en prenant des bons de commande.

Chez le grossiste

Quelles sont les remises offertes chez les grossistes, et de quels laboratoires ?

Organisation et stratégie

Quel est le nombre de délégués médicales, fréquence de visite, recrutement, réseaux,... des laboratoires concurrents. Toute remarque peut être pertinente.

Nouveaux produits ou futur lancement

Quels sont les laboratoires concurrents susceptibles de lancer un nouveau produit

D. Disponibilité et rotation des produits

Quelle est la rotation et la disponibilité de nos produits chez le pharmacien et chez le grossiste par rapport aux concurrents.

E. Les objections rencontrées

Décrire quelles sont les objections rencontrées à tous les niveaux, c'est-à-dire chez le médecin son accueil par exemple, chez le pharmacien la qualité et quantité des informations recueillies, chez le grossiste...etc.

F. les questions médicales

Explication des difficultés rencontrées chez les médecins, c'est-à-dire incapacité de décrire et de répondre aux objections des médecins.

G. Perception du médecin de nos produits

Quelle est l'influence positive ou inefficace de la stratégie du laboratoire sur les prescripteurs.

H. Suggestions/Propositions/Attentes

Prendre en considération les suggestions des délégués médicaux vu qu'ils sont sur le terrain et en contact direct et continu avec les principaux concernés. Ainsi que leur attente par rapport au laboratoire ; formation, avantages...etc.

I. Programme des manifestations scientifiques

Spécifier quels sont les manifestations scientifiques programmées et qui est concerné par ces dernières.

J. Evaluation du mois

Une évaluation qui prend en considération deux aspects ;

- Quantitatif : les ventes
- Qualitatif : la performance.

K. Le plan d'action pour le mois prochain

Suggestions proposées par le délégué médical par exemple;

- Un meilleur ciblage des médecins,
- Une meilleure segmentation,
- Proposer de meilleurs avantages aux médecins.
- Une meilleure fréquence de la visite médicale.

Après description du cadre global de l'industrie du médicament en Algérie, ainsi que celle de la communication des laboratoires algériens, nous allons essayer à travers la partie suivante en utilisant la méthode du questionnaire de décrire avec plus de détails cette communication véhiculé par la visite médicale, ainsi que son impact sur tous les éléments concernés ; médecins, pharmaciens et consommateurs.

Section 2 : Le questionnaire

Afin de mieux comprendre la visite médicale comment est-elle perçue par les médecins et les pharmaciens, et quel est l'impact de tous cela sur le consommateur, un consommateur fragile vu le contexte complexe et éthique du médicament, nous utiliserons la méthode du questionnaire vu qu'il constitue un mode d'investigation particulier, simple à construire, apparemment facile à exploiter, et fournissant de nombreux résultats quantitatifs.

Bien que tous les questionnaires se ressemblent, ils peuvent être de qualité très variable. La nature de notre étude rend l'utilisation du questionnaire primordial, il permet l'obtention d'informations verbales structurées, il est pratique et moins coûteux.

2-1 : Population cible

Face à l'impossibilité d'organiser une enquête générale exhaustive, nous recourons à l'organisation d'une enquête partielle par sondage. La population concernée par ce sondage comprend, bien entendu, les visiteurs médicaux, et les prescripteurs regroupant les médecins spécialistes et généralistes et les pharmaciens, ainsi que les consommateurs, tous au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou.

2-2 : L'échantillon

L'échantillon est une parcelle ou une unité reproduite de la population mère, le recours à une procédure d'échantillonnage se justifie lorsque la population sur laquelle porte l'étude est de grande taille. La réalisation d'une étude sur un échantillon permet de réduire le nombre des investigations (dans les coûts et les délais) tout en obtenant des résultats que l'on espère pouvoir considérer comme vrais au niveau de la population mère.

2-3 : Le questionnaire

2-3-1 L'administration du questionnaire

Nous avons opté pour une enquête par questionnaire, là où nous avons dressé une liste de questions diverses liées aux contours du sujet étudié, leur permettant d'y répondre avec plus de précision et objectivité possible, et surtout d'illustrer leur point de vue de manière qui suggère un appui pour soutenir leur point de vue en citant leur position.

Il nous semble que le choix de cette technique est le plus approprié, car c'est une méthode non probabiliste, basée sur l'échantillonnage bien ciblé pour obtenir des renseignements quantitatifs ou qualitatifs

Nous avons opté pour une enquête représentative presque similaire auprès d'un échantillon de 80 interviewés repartis entre quatre catégories, les délégués médicaux, les médecins, les pharmaciens, ainsi les consommateurs, tous au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou.

2-3-2 : La structure du questionnaire

Nous présentons ci-dessous les variables principales recherchés dans le questionnaire :

A. Le questionnaire du délégué médical

- Le déroulement de la visite médicale sur le terrain, et les acquis des délégués médicaux en matière de techniques de communication,

- Les critères de la cible choisie « médecin ».
- La raison de la visite officinale,

B. Le questionnaire du médecin

- L'influence de la visite médicale sur son arsenal thérapeutique,
- Ses tendances de prescription (princeps/générique) et la raison de cette tendance,
- Sa perception de la visite médicale,
- quel est le mode d'information utilisé de sa part sur l'innovation thérapeutique,
- Les avantages proposés par les laboratoires producteurs de princeps ou de génériques et leur influence sur le comportement du prescripteur,

C. Le questionnaire du pharmacien

- Confirmer la raison de la visite officinale, -
- Sa perception de la visite officinale
- Quel est le mode d'information utilisé de sa part sur l'innovation thérapeutique,
- Les avantages proposés par les laboratoires producteurs de princeps ou de génériques et leur influence sur le comportement du prescripteur,
- Les modes de consommations des clients, prescription/conseil/automédication et princeps/générique,
- Les modes de prescription, princeps/générique,
- La raison de la substitution si celle-ci est pratiquée.
- La demande des clients et la prescription des médecins (princeps / générique)

D. Le questionnaire du consommateur

- La disponibilité du médicament
- Les modes de consommations, prescription/conseil/automédication et princeps/générique,
- Leur source d'information sur les médicaments,
- Leur perception du médicament générique,

2-3-3 Le traitement du questionnaire

Pour l'analyse de notre cas pratique qui se base essentiellement sur le questionnaire, notre choix est tourné vers le logiciel SPHINX plus², qui nous permet de dépouiller, traiter et d'analyser les résultats de notre enquête, c'est un logiciel conçu à cet effet. Pour analyser les données recueillies, nous avons eu recours à la statistique descriptive par la présentation de données le plus souvent sous forme de tableau et des graphiques. Les questions fermées nous ont permis de procéder à un tri à plat. Par la suite, un tri d'items qui résulte de comparaison de quelques résultats obtenus dans le but de repérer si certaines catégories éprouvent des difficultés dans le processus de concertation. Cependant, au fil de l'analyse, les différents résultats ont été commentés.

2-4 La présentation des résultats

A- Résultats de questionnaire des délégués médicaux

1- Présentation de l'échantillon

Nous allons tout d'abord voir de manière générale les genres, l'âge, ainsi que la formation initiale des délégués médicaux opérant dans la wilaya de Tizi-Ouzou ; ces derniers sont majoritairement des hommes avec 80%, contre une minorité de 20% pour les femmes ce qui s'explique par la nature du travail qui nécessite pour la plupart du temps des tournées

effectuées en voiture et parfois en dehors de la wilaya. Aussi, les délégués médicaux sont jeunes avec, 70%, entre 25 et 34 ans, et 30% qui ont entre 35 et 44 ans. Ces délégués sont jeunes parce qu'ils montent dans les échelons et deviennent superviseurs par exemple.

Pour ce qui est de leur formation initiale, 65% sont des biologistes de formation, 15% sont des pharmaciens, 10% chimiste de formation, 5% médecins généraliste, et 5% commerciaux.

Notre échantillon de délégués, travaillent dans les laboratoires pharmaceutiques suivantes :

- Sanofi-Aventis
- Carpe Diem
- Bausch and Lomb
- GSK (GlaxoSmithKline)
- EL KENDI
- Hikma Pharma
- LAD Pharma
- SAIDAL
- Pharmalliance
- SOFT MER Pharmaxie
- Bayer HealthCare
- Novo-Nordisk
- Mérinal
- Novartis
- Roche
- AGD Pharm
- Rumed Pharma
- Pfizer Pharm

Pour la raison pour laquelle ils ont choisi ce métier ; les deux raisons principales sont le contact humain et relationnel avec 45% et le salaire avec 40%, ainsi la liberté avec 10% et enfin la nécessité d'avoir un métier avec 5%.

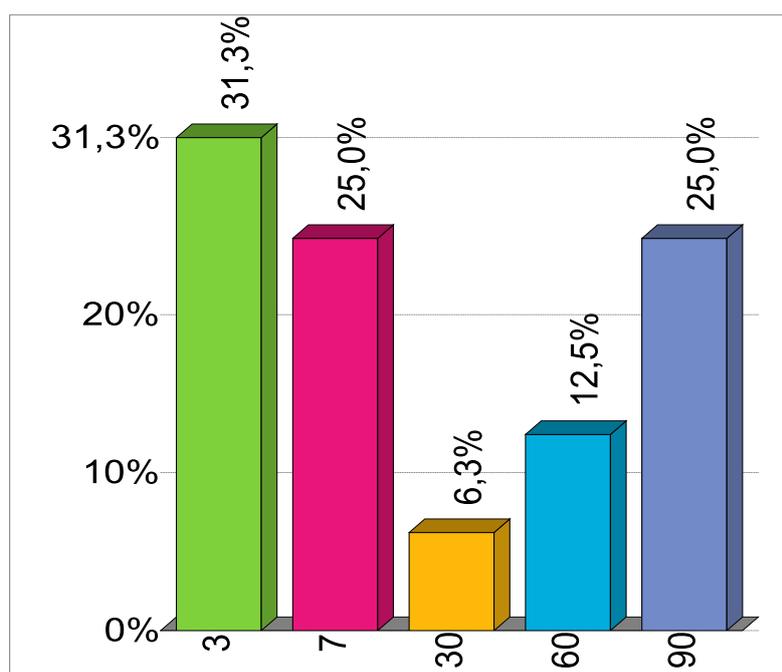
2- La formation des délégués médicaux

Lors de leur recrutement les délégués médicaux devraient recevoir une formation. En leur posant la question sur celle-ci ils ont répondu par un oui à **85%**, et par un non à **15%** c'est-à-dire la majorité reçoivent une formation lors du recrutement mais cette formation varie d'un laboratoire à un autre, entre une formation sur les intérêts thérapeutiques du produit en question, sur la technique de la visite médicale ou de la communication, ou de la vente.

Concernant ces formations, **44.8%** des répondants ont fait une formation sur les intérêts thérapeutiques des médicaments dont ils assurent la promotion, et un pourcentage égal qui est **27.6%** pour les formations qui sont ; une formation de base sur les techniques de la visite médicale, et une formation sur la façon de communiquer avec les médecins.

Pour ce qui est de la durée de la formation elle varie entre trois (3) à quatre-vingt-dix jours, comme on a illustré dans le schéma suivant

Figure N 13 : durée de la formation lors du recrutement par jours



Il existe aussi une formation supplémentaire attribuée aux délégués celle-ci est fourni après le recrutement et la formation initiale, la majorité des délégués médicaux (85%) interrogés ont déclaré recevoir cette formation, cependant sa fréquence peut différer d'un mois à une année selon les laboratoires aussi le genre de formation, et aussi selon la formation initial des délégués médicaux, comme nous pouvons le voir sur le tableau suivant ;

Tableau N 19: Type de formation supplémentaire des délégués médicaux

Type de formation supplémentaire	Marketing	Formation médicale	Formation médicale + Marketing
Pourcentage	55%	30%	15%

3- Le mode d'action de la visite médicale

Sur notre questionnaire y figurait des questions sur l'organisation de visite médicale, du genre ; Travaillez-vous avec des plans de tournées prédéfinis ? Les réponses étaient de oui à 100%, la deuxième question concernant ce point ; Le laboratoire vous exige-il des comptes rendus ? Les réponses étaient de oui à 100%.

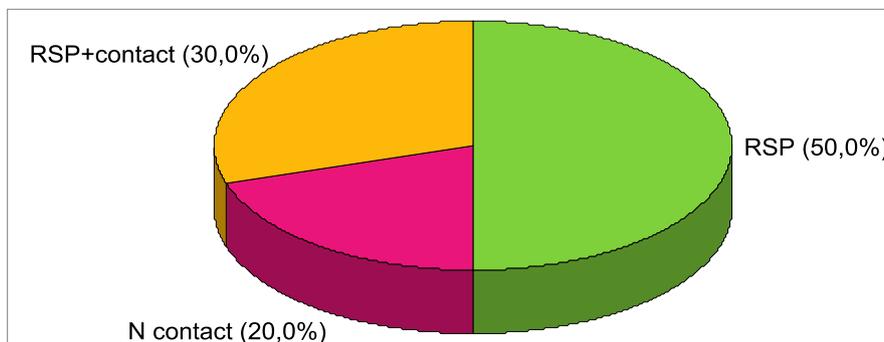
Et pour la prise de Rendez-vous avant chaque visite médicale, les réponses étaient ; jamais à 45%, rarement à 40%, et souvent à 15%. Ce qui prouve que les médecins ouvrent les portes pour les délégués car ces derniers apportent un apport supplémentaire pour les médecins.

En plus de ça on a voulu s'avoir quels sont les frais couverts par les laboratoires, Les réponses sont ;

- les frais de hors résidence sont couverts a 100% c'est-à-dire pour tous les délégués
- les frais journaliers sont couvert a 70% c'est pour la majorité
- les frais d'assurance automobile tous risque sont couverts a 45% c'est-à-dire juste pour la moitié.

En ce qui concerne la façon de contrôler l'efficacité des délégués, les laboratoires se basent essentiellement sur les critères suivants ; le nombre de contacts « prescripteurs » accumulés, le résultat de sortie du produit en pharmacie, ou chez le grossiste. (Voir le schéma suivant).

Figure N 14 : Mesure des résultats des délégués médicaux



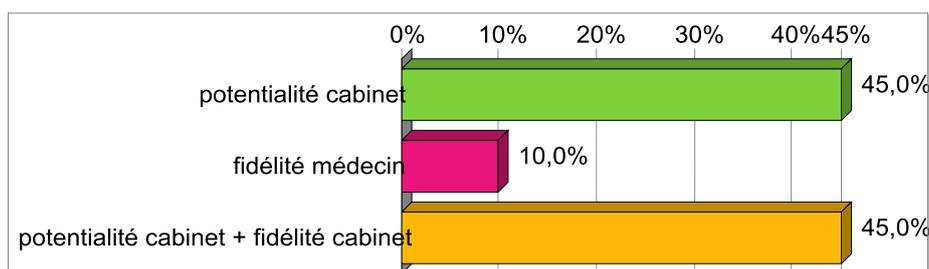
RSP : Résultat de sortie du produit chez le pharmacien.

N contact : Le nombre de contacts accumulés.

4- Ciblage des médecins

Tous les VM interrogés déclarent que leur laboratoire cible des médecins précis, et cela sur la base de différents critères comme nous pouvons le voir sur le schéma suivant.

Figure N 15 : La base de ciblage des médecins



5- La relation du visiteur médicale avec le médecin et le pharmacien

Le nombre de contacts effectués par les délégués médicaux varie d'un laboratoire à un autre selon la définition de sa stratégie expliquée sur les plans de tournées, ainsi que ses moyens, mais généralement les délégués effectuent 4 à 7 par jour avec **20%** et entre 8 à 11 contacts avec **20%**, et de 12 à 15 contacts avec **60%**.

5-1 : Avec le médecin

Pour connaître l'appréciation des médecins vis-à-vis des délégués médicaux reçus nous leur avons posé la question suivante ; comment jugez-vous l'accueil des médecins en générale ?

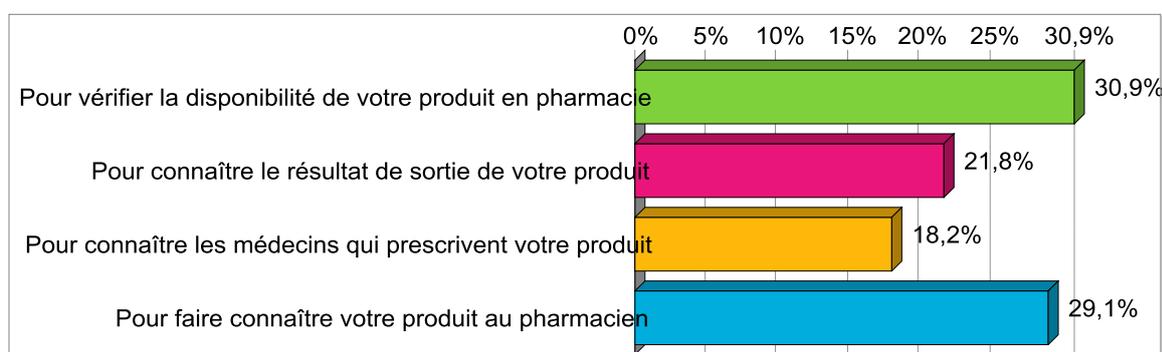
Les réponses sont : **70%** d'entre eux jugent l'accueil bon, **20%** moyen et 10% excellent.

5-2 : Avec le pharmacien

On a pu voir au niveau de la partie théorique que le délégué médical n’effectuait des visites que chez le médecin, et pour ce qui est du pharmacien il existe un délégué pharmaceutique spécifique à ce dernier, cependant au niveau local le délégué médical est en même temps un délégué pharmaceutique, car en demandant à ces derniers s’ils effectuaient des visites en officine ils ont répondu à 95% par un oui ;

en plus de la visite médicale ils effectuent une visite pharmaceutique et ceux pour les raisons suivantes ; vérifier la disponibilité du produit en question au niveau de la pharmacie, connaître le résultat de sortie du produit, connaître les médecins qui prescrivent son produit, et enfin faire connaître le produit au pharmacien, comme on peut le voir sur le schéma suivant.

Figure N 16 : La raison de la visite pharmaceutique

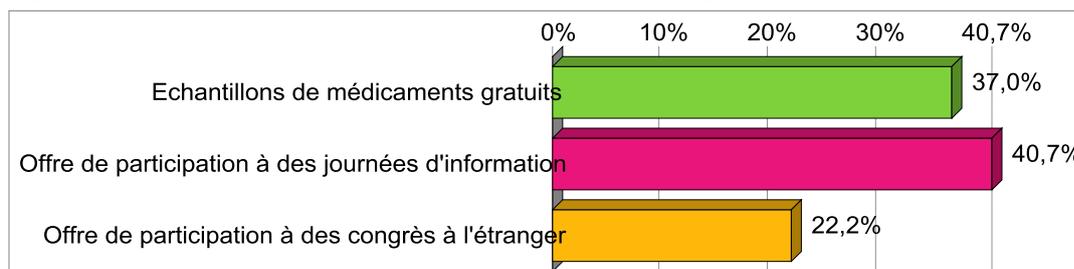


6- Les actions favorables des laboratoires envers les médecins

Comme cela a été spécifié au niveau de la partie théorique, il est interdit de remettre des cadeaux quelque soit leur nature aux professionnels de la santé. En, Algérie, la loi (article n° 92-286 du Juillet 1992) stipule ; « il est interdit aux fabricants aux importateurs, aux sociétés de promotion, aux délégués médicaux de remettre directement ou indirectement, aux professionnels de la santé des primes, des objets ou des produits quelconques,..... , toutefois les activités scientifiques ainsi que les congrès, séminaires et rencontres peuvent bénéficier de soutien matériel et financier sous réserve d’une déclaration préalable au ministère chargé de la santé ».

En posant la question aux délégués médicaux sur ce point (votre laboratoire fait-il des faveurs à ses meilleurs prescripteurs ? Et de quel genre ?). Ils ont répondu à 70% par un oui. Cependant il existe différents types de faveurs et cela selon le potentiel prescripteur ainsi que le degré de son influence dans son milieu.

Figure N 17 : Genre de faveur attribuée aux prescripteurs



7- Les techniques de communication des visiteurs médicaux

Afin de mesurer l'efficacité des délégués médicaux locaux, leur façon de procéder, ainsi que le déroulement de la visite médicale, nous avons proposé des situations types du déroulement de la visite médicale, en demandant aux délégués d'afficher leurs degrés d'accord avec ces situations. Les résultats étaient les suivants ;

Tableau N 20 : le déroulement de la visite médicale

Type de situation	Pas du Tout d'accord	Pas D'accord	Sans avis	d'accord	Tout à fait d'accord
Je cherche à savoir pourquoi le médecin ne prescrit pas mes produits afin de trouver les arguments pour le convaincre	00%	00%	00%	50%	50%
Je compare souvent mon produit à celui des principaux concurrents	10%	00%	20%	60%	10%
J'appuie mes propos par des chiffres et des images pour qu'ils soient plus faciles à retenir qu'une métaphore	00%	10%	20%	40%	30%
J'avance des études avec des résultats objectifs pour mieux renforcer mes arguments	00%	15%	25%	50%	10%
Je remarque souvent que les médecins disent un « oui » juste par lassitude et désintérêt	05%	35%	40%	10%	10%
Je connais très bien les prescripteurs réguliers des prescripteurs occasionnels	05%	00%	15%	60%	20%
Quel que soit la réaction du médecin je me contente de présenter mon produit sans négociation	05%	25%	00%	40%	30%
J'essaie toujours de conclure avec un engagement précis et factuel	05%	0%	15%	50%	30%

La conclusion qu'on peut tirer de cette partie est que les techniques de communication spécifiés au niveau de la partie théorique sont parfaitement appliquée -sauf pour quelques laboratoires-, ce qui veut dire que la formation fournie est efficace ainsi que les délégués qui l'appliquent, reste à savoir quel est l'avis et l'influence de tous cela sur le médecin.

B- Résultats de questionnaire du médecin

1- Présentation de l'échantillon

Notre effectif d'échantillon des médecins était divisé entre les médecins spécialistes et généralistes et ce pour collecter le maximum de divergences des réponses dans chaque segment.

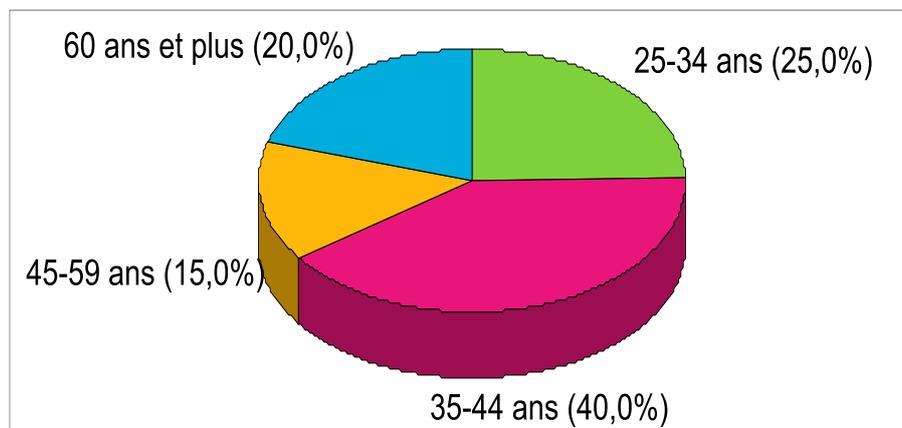
Les répondants sont répartis de la façon suivante ;

55% d'hommes, et 45% de Femmes.

55% des généralistes et 45 % des spécialistes

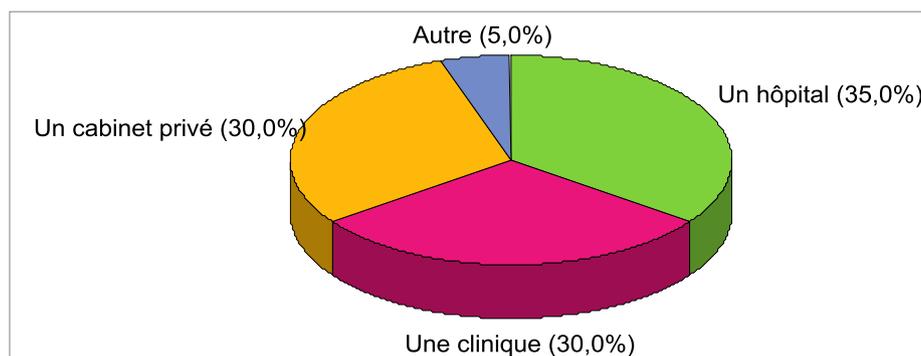
- L'âge des médecins répondants (voir le schéma suivant)

Figure N 18 : L'âge des médecins



-Concernant leur lieu de travail (voir schéma suivant)

Figure N 19 : lieu de travail des médecins



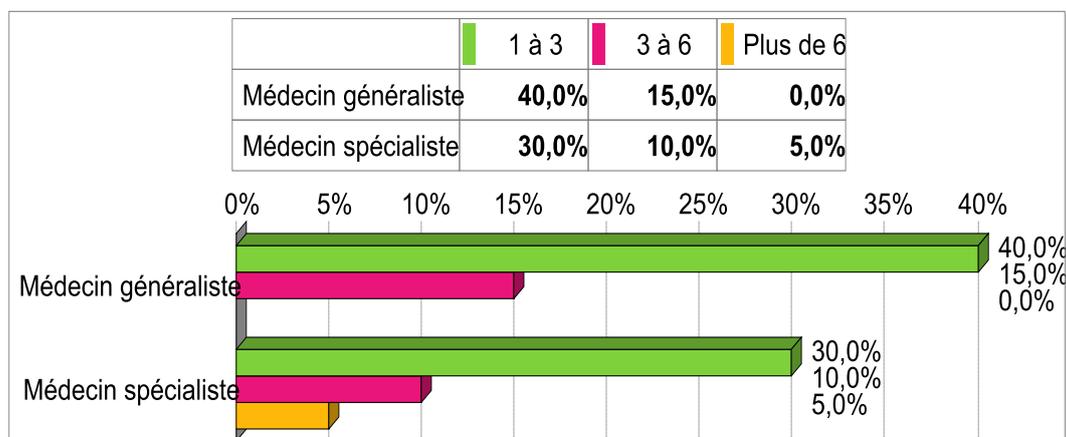
2- Relation médecin / délégué médical

En demandant aux médecins s'ils acceptaient ou non de recevoir les délégués médicaux, 100% d'entre eux ont répondu par un oui cependant leur appréciation de cette dernière diffère ; 05% des médecins trouvent la visite médicale très agréable, 80% agréable, 15% restent sans avis.

Le nombre de délégués médicaux reçus par semaine varié de 1 à 3 à 70% de 3 à 6 à 25%, plus de 6 à 05%.

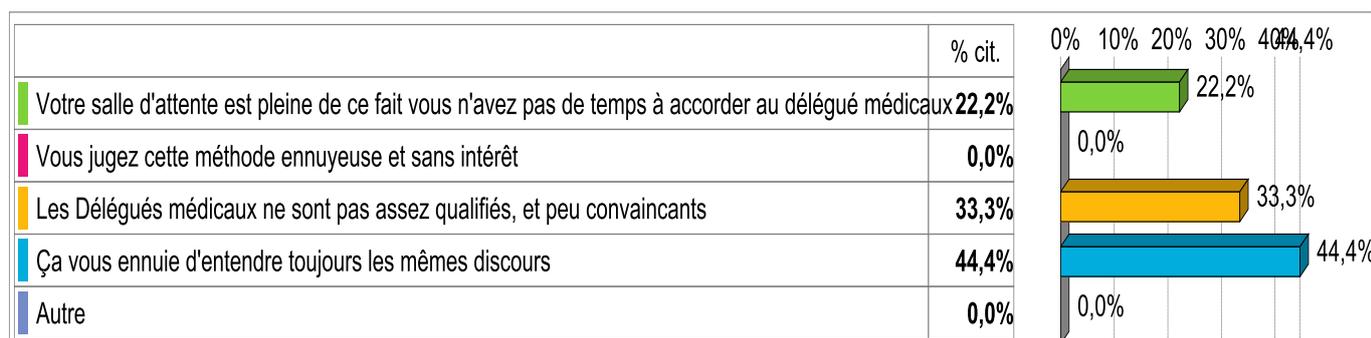
Ce nombre vari aussi selon les segments de médecins comme nous pouvons le voir sur le schéma suivant

Figure N 20 : nombre de visite médicale par type de médecins



Afin de mieux cerner l’avis des médecins sur la visite médicale, nous leurs avons demandé s’ils étaient attentifs aux arguments des délégués médicaux (65% le sont souvent, 20% le sont rarement, 15% le sont toujours. La raison à cette attention ou non attention est expliquée sur le schéma suivant.

Figure N 21 : Causes du non attention à la visite médicale



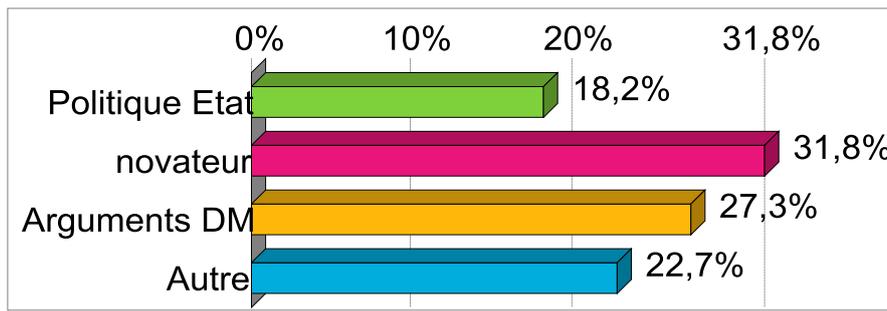
Nous pouvons remarquer la raison la plus dominante de la non attention c’est que les médecins s’ennuient d’entendre les mêmes discours de la part des délégués médicaux, parfois c’est à cause de délégué médical incompetent, et aussi le manque de temps le faite d’avoir les salles d’attente pleine et aussi en pensant à leurs intérêts et aux intérêts de leurs patients.

3- L’influence de la visite médicale sur les prescriptions des médecins

La question sur ce point est la suivante ; avez-vous tendance à varier vos prescriptions pour la même pathologie ?

Les réponses sont ; souvent 55%, rarement 45%. Cependant et dans un premier temps nous avons voulu comprendre les causes de cette variation. Ces causes sont regroupées dans le schéma suivant

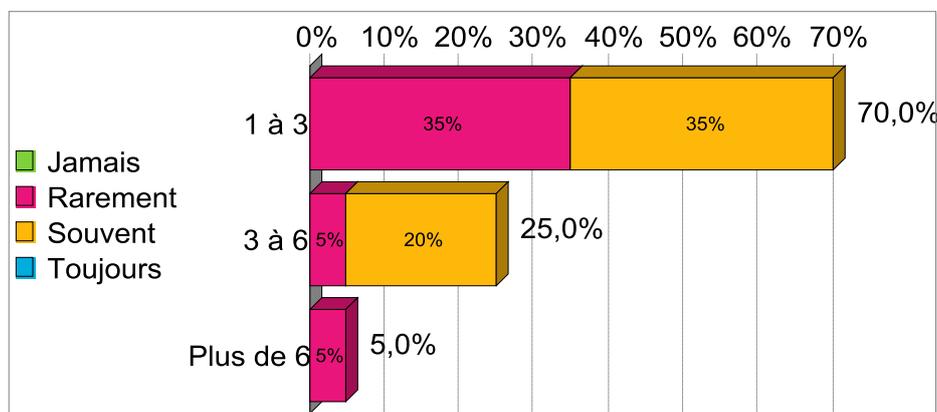
Figure N 22 : Causes de la variation de prescription



Donc la première cause de cette variation c’est que les médecins sont des novateurs et qui cherche les médicaments innovants, et en second lieu se sont les délégués médicaux qui influence les médecins a variée leur prescription par des arguments souvent convaincants, et la politique de l’Etat qui favorise le générique. Et aussi selon la tolérance des patients vis-à-vis du médicament, et les prix des médicaments, ainsi que l’expérience et la recherche personnel du médecin.

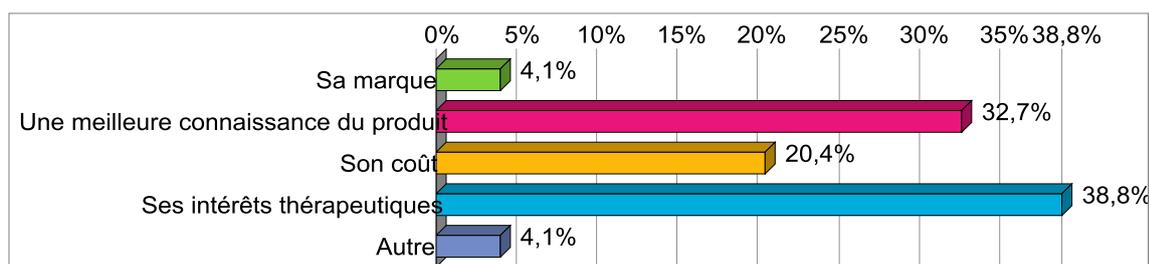
Ensuite nous avons voulu mesurer l’influence du nombre de délégués médicaux reçus sur la variation des prescriptions, il en ressort comme on peut le voir sur le schéma suivant qu’un nombre moyen de visite médicale c’est-à-dire entre 3à6 délégués par semaine fait varier plus souvent les prescriptions, et plus de 6 visites aurait un impact négatif sur la variation de la prescription ce qui explique qu’une forte intensité de la visite médicale n’a pas énormément d’effet finalement.

Figure N 23 : l’influence du nombre de VM sur la variation des prescriptions



Pour plus d’informations et de précisions, nous avons voulu connaître quel est l’attribut d’un médicament qui peut faire aboutir à une prescription, comme la marque, une meilleure connaissance du produit, son coût, ou ses intérêts thérapeutiques,...Les résultats sont les suivants ;

Figure N 24 : L'attribut du médicament qui fait prescrire



4- Les moyens d'informations des médecins

Afin de connaître quels sont les moyens d'information sollicités par les médecins, nous leur avons proposé une série de proposition sur ces derniers en mesurant le degré d'importance qu'ils attribuent à chaque moyen les résultats sont les suivants ;

Tableau N 21 : Les moyens d'informations sollicités par les médecins

	Pas important du tous	Peu important	Important	très important	de plus haute importance
Miser sur la visite médicale en améliorant La formation des délégués médicaux	00%	25%	55%	10%	10%
Sensibiliser le cadre médical sur l'importance d'internet	05%	20%	45%	20%	10%
Organiser des congrès médicaux, et des meetings	00%	00%	15%	45%	40%
Créer des revues et des magazines spécialisés dans le domaine médical	00%	00%	20%	40%	40%
Utiliser la télévision et la radio (émissions, publicité....)	05%	35%	35%	05%	20%

Les résultats constatés si dessus font ressortir le point suivant ; les médecins attribuent un degré d'importance conséquent à chaque moyen proposé notamment la visite médicale, aussi à la création de revues spécialisées car il y a un manque flagrant de ces dernières.

Ils sont évidemment influencés par la visite médicale, notre étude a pu faire ressortir ce point, ainsi que d'autres points complémentaires que les laboratoires doivent prendre en considération

- Miser sur une visite médicale en qualité et non pas en quantité,
- Diversifier les moyens d'informations.

C- Résultats de questionnaire des pharmaciens

Le questionnaire administré aux pharmaciens a été attribué dans le but d'avoir plus d'informations sur la pratique de la visite des délégués vu que ces derniers font même de la visite officinale, cependant nous avons souhaité connaître la raison de cette visite et l'avis des pharmaciens sur celle-ci.

Le but de ce questionnaire est aussi de connaître les modes de consommation, les modes de prescription, et la relation des laboratoires avec les officines

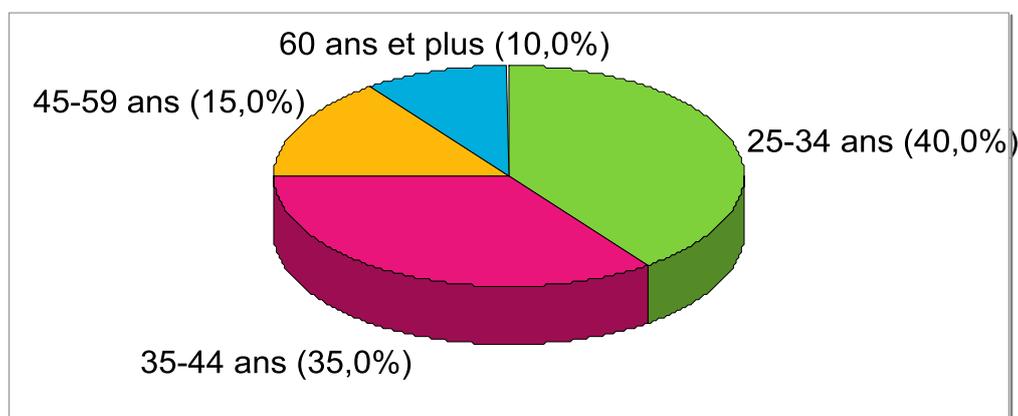
1- Présentation de l'échantillon

Les répondants sont répartis de la façon suivante ;

45% d'hommes, et 55% de Femmes.

- **L'âge des pharmaciens répondants** (voir le schéma suivant)

Figure N 25 : L'Age des pharmaciens



2- Les spécificités de la visite pharmaceutique

100% de l'effectif de notre échantillon ont déclaré qu'ils acceptent de recevoir les délégués médicaux.

Le nombre de délégué médical reçus par semaine varie entre 2 à 20 et ce selon le Potentiel vendeur des officines, sur notre échantillon les officines qui recevaient entre 2 à 4 délégué médical par semaine étaient de 35%, de 5 à 7 par semaine 05%, de 8 à 11 par semaine 15%, ainsi 12 à 15 par semaine 40%, et enfin plus de 16 avec 05%.

Pour ce qui est de la raison de la visite officinale, 100% de notre effectif questionné a déclaré que la visite officinale a pour principal objectif ;

- Vérifier la disponibilité des produits en pharmacie,
- Connaître le résultat de sortie des produits,
- Connaître les médecins qui prescrivent ses produits, et faire connaître ses produits.

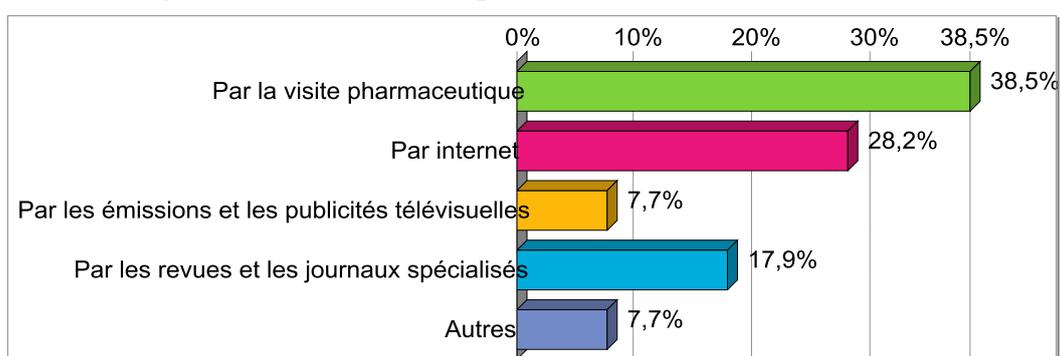
3- Impact de la visite officinale

Pour avoir l’avis des pharmaciens sur la visite officinale, nous leur avons demandé s’ils trouvaient cette visite informative et intéressante, 90% l’ont affirmé, et 10% trouvaient que cette dernière est pas informative ni intéressante car ils trouvent que trop de délégués mais pas assez d’information, et que ils cherchent juste les bons de commandes.

4- Moyens d’information du pharmacien

Le pharmacien a besoin d’être informé sur l’innovation thérapeutique, cependant il peut utiliser plusieurs moyens pour celle-ci, sur notre questionnaire nous avons proposé cinq moyens ; Internet, émissions et publicités télévisuelles, revues et journaux, congrès, et notamment la visite pharmaceutique, les réponses sont les suivantes (voir le schéma suivant) ;

Figure N 26 : Moyens d’information du pharmacien

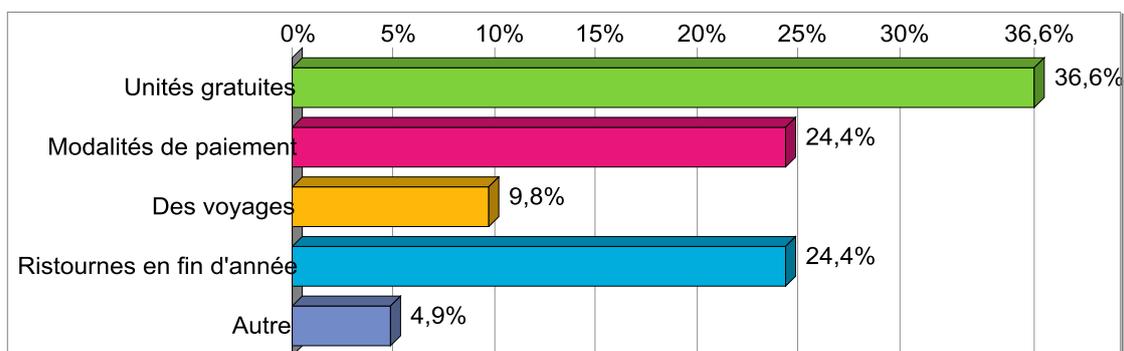


Nous pouvons remarquer sur le schéma ci-dessus que les pharmaciens trouvent que la visite pharmaceutique est le principal moyen d’information, suivi d’Internet, les revues, enfin nous avons les émissions et les publicités télévisuelles et aussi deux autres moyens découvertes à travers notre enquête ; les prescriptions médicales, c’est une information indirecte fournie par le médecin prescripteur, et les grossistes.

5- Relation laboratoire-officine

Les laboratoires proposent des avantages aux officines et ce selon leurs fidélité et le taux d’achats. Ces avantages varient entre ; unités gratuites, modalités de paiement, ristournes en fin d’année jusqu’à des voyages, les pharmaciens répondants ont déclaré recevoir les avantages suivants (voir le schéma suivant) ;

Figure N 27 : Avantages proposés par les laboratoires aux pharmaciens



5-1 : Comparaison entre les laboratoires de générique et de princeps

Laboratoire	Générique	Princeps
Pourcentage d'avantage proposé	95%	05%

Quand on parle de laboratoire de produit générique cela inclut les laboratoires étrangers et la totalité des laboratoires locaux, vu que ces derniers ne produisent que des génériques, donc on peut déjà remarquer que les laboratoires locaux se démarquent par leur stratégie de promotion, dans le but de pousser- dans un premier temps- le pharmacien à se fournir en médicament générique et à le conseiller si nécessaire.

5-1-1 : Consommation, générique ou princeps ?

Pour répondre à cette question nous avons demandé aux pharmaciens, ce que consomment les clients en général (Médicament princeps ou générique ?), les réponses sont les suivantes.

Types de médicament	Princeps	Générique
Pourcentage de la demande des clients	80%	20%

Nous pouvons remarquer que les clients sont toujours aussi fidèles au médicament de marque, malgré tous les efforts entrepris par l'Etat pour encourager la consommation et la prescription du générique.

Pour plus de détails sur ce point nous avons demandé aux pharmaciens si les clients savent différencier entre un médicament générique et un médicament princeps, ils ont répondu par un oui à 60%, et par un non à 40%. C'est-à-dire que la plupart des clients connaissent et savent différencier entre un médicament générique et un médicament princeps.

5-1-2 : Prescription, princeps ou générique ?

Pour répondre à cette question, nous avons demandé aux pharmaciens, ce que prescrivent les médecins en générale (Médicament princeps ou générique ?), les réponses sont les suivantes ;

Types de médicament	Princeps	Générique
Pourcentage des prescriptions des médecins	85%	15%

Pareil que pour les consommateurs, les prescripteurs eux aussi sont toujours aussi fidèles aux médicaments de marque, ce qui devra être pris en considération par l'Etat qui multiplie ses actions favorisant le générique juste envers le consommateur final, et le pharmacien

6- Les modes de consommation

Afin de connaître les modes de consommations des consommateurs locaux, nous avons demandé aux pharmaciens, comment les clients consommaient-ils le plus souvent les médicaments, on donnant le choix sur une seule réponse, les réponses sont à 90% par prescription du médecin et 10% par conseil du pharmacien. Ce qui conforte la stratégie des laboratoires qui vise avec sa communication les médecins en premier lieu.

7- Le pharmacien et le processus de substitution

Le pharmacien peut substituer les médicaments prescrits par le médecin ou demandés par le client, ce dernier peut échanger le médicament voulu ou prescrit par un autre et cela pour une raison ou une autre.

La première question sur ce point est ; substituez-vous les médicaments prescrits ou demandés par votre client ? Les réponses sont les suivantes

Souvent avec 45%, **rarement** avec 50%, et **jamais** avec 05%.

La deuxième question, concerne la raison de cette substitution, nous avons proposé différentes raisons qui peuvent pousser à la substitution, les réponses sont les suivantes ;

Tableau N 22 : les raisons de la substitution

La raison de la substitution	Pourcentage
Le produit en question n'est pas disponible sur le marché	28,2%
Le produit en question est en rupture de stock	23,1%
Vous avez substitué le produit en question à la demande du client	20,5%
Le produit en question est un princeps que vous préférez substituer par un générique vu qu'il est mieux remboursé et plus disponible	15,4%
Le produit en question figure sur la liste médicaments interdits à l'importation	12,8%

La troisième question est ; comment opérez-vous la substitution en général ? Les réponses étaient les suivantes ;

Un médicament princeps échangé par un médicament générique **60%**,

Un médicament générique échangé par un médicament princeps **40%**

Donc c'est le médicament princeps qui est échangé le plus souvent ce qui prouve que la politique de l'Etat qui favorise le générique à travers différentes méthodes a pu avoir produit ses effets sur le pharmacien.

Cependant reste à savoir quel est la réaction du consommateur face à cette situation, pour y répondre, nous avons demandé au pharmacien, si les clients pouvaient refuser la substitution, et pour quelle raison. Les réponses sont les suivantes ;

Les clients refusent-ils la substitution ? Rarement : 70%, souvent ; 20%, jamais ; 10%.

Les raison de ce refus, selon les répondants est : -

- un manque de confiance au laboratoire,
- fidélité au produit,
- préférence du produit prescrit par le médecin,
- le tarif de référence c'est-à-dire le mode de remboursement qui favorise le générique,

8- La politique de l'Etat et le pharmacien

Concernant la politique de l'Etat qui vise à maîtriser les dépenses de santé et de l'importation et de lancer la production nationale, L'avis des pharmaciens répondants sur ce point est le suivant :

Tableau N 23 : l'accord des pharmaciens avec la politique de l'Etat

Degré d'accord avec la politique de l'Etat	Pourcentage
Pas du tout d'accord	5%
Pas d'accord	35%
Sans avis	10%
D'accord	40%
Tout à fait d'accord	10%

En ce qui concerne la raison du non accord avec cette politique nous avons proposés deux raisons ;

- Cette politique a créé des pénuries de médicaments, réponse ; **80%**
- Vous ne faites pas confiance à la production locale, réponse ; **10%**. Et les **10%** qui reste est sans avis.

D- Résultats de questionnaire du consommateur

Le questionnaire attribué aux consommateurs a pour but de ;

Avoir plus de précision sur les modes de consommation des consommateurs au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou,

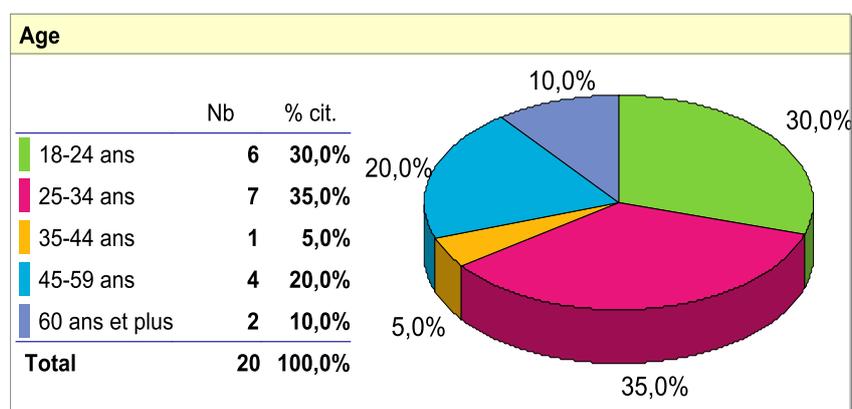
- Faire ressortir le rôle du prescripteur « médecin et pharmacien » dans la prise de décision du consommateur
- Avoir l’avis des consommateurs sur la politique de l’Etat concernant le secteur pharmaceutique.

Les répondants sont répartis de la façon suivante ;

50% d’hommes, et 50% de Femmes.

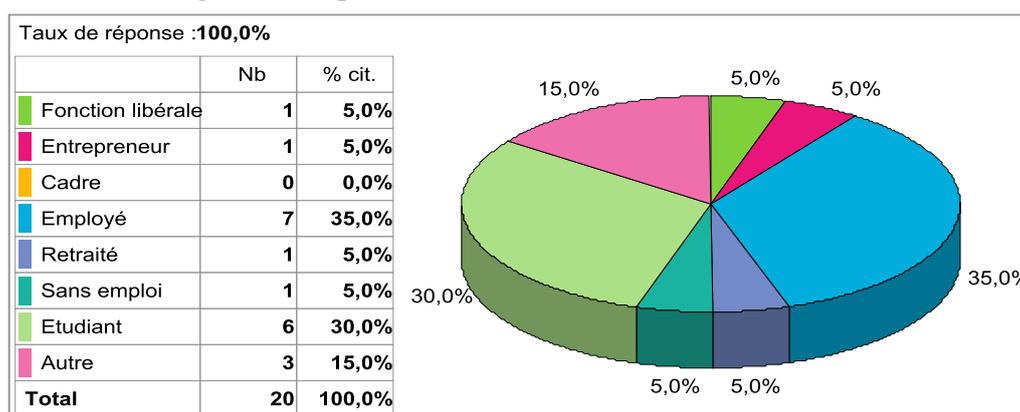
- **L’âge des consommateurs répondants** (voir le schéma suivant)

Figure N 28 : L’âge des consommateurs



La répartition des consommateurs selon leur catégorie socioprofessionnelle était de la façon suivante ;

Figure N 29 : La catégorie socioprofessionnelle des consommateurs

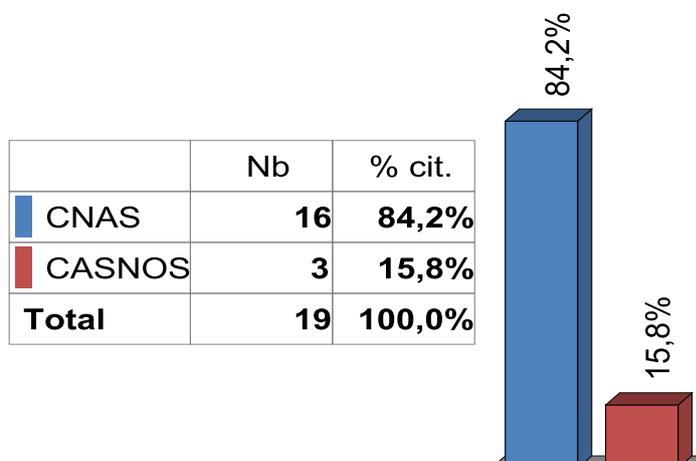


Remarque : Concernant la catégorie autre, elle concerne spécifiquement, les commerçants, les femmes au foyer ainsi les prés-employer.

L’assurance maladie : parmi notre échantillon 95% bénéficient d’une assurance maladie, et 05% ne la possèdent pas.

Parmi les 95% qui bénéficient de l'assurance maladie, leur organisme d'assurance était de la façon suivante :

Figure N 30 : L'organisme d'assurance



Taux de couverture de l'assurance maladie

94.7 % de notre échantillon leur couverture sociale est de 80%, et 5.3% bénéficient d'une assurance de 100%

1. Disponibilité des médicaments sur le territoire local

Afin de connaître la disponibilité des médicaments au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou, nous avons demandé aux consommateurs s'ils avaient des problèmes à trouver les médicaments dont ils ont besoin, les réponses étaient les suivantes ; **rarement** avec **70%**, **jamais** **25%**, souvent **05%**. Résultat qui prouve que les consommateurs n'ont pas de problèmes de disponibilité de médicaments, sauf pour les 05% qui constitue une part très minime.

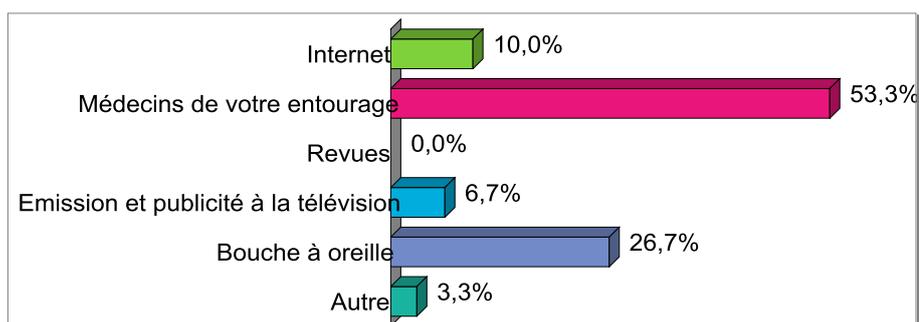
2. Les différents modes de consommation

2-1 : Le processus de prise de décision du consommateur

D'après les résultats de notre enquête on a pu constater le rôle majeur des médecins pas leur prescription qui influence sur la prise de décision du consommateur au premier lieu, et le pharmacien en second lieu, et par l'automédication en dernier lieu.

Ce qui prouve encore une fois le rôle primordial des médecins et des pharmaciens dans la prise de décision des consommateurs.

Et pour la catégorie qui consomment par l'automédication on a voulu savoir quel est le moyen d'information qui influence leur décision, on est arrivé aux résultats suivant dans la figure qui suit.

Figure N 31 : Moyen d'information pour l'automédication

Nous pouvons constater encore une fois que même en cas d'automédication, le consommateur s'en remet toujours à un médecin de son entourage, ce qui fait ressortir le rôle primordial du médecin dans la prise de décision des consommateurs. En plus de ça on a pu constater qu'il y a un manque flagrant de revues spécialisées, ou les consommateurs trouvent des difficultés d'accès à ces revues si elles existent.

2-2 : Le consommateur face au médicament générique

Avec l'apparition du générique au niveau mondial, ensuite au niveau national ce qui a pu reconforter la stratégie de l'Etat pour une meilleure maîtrise des dépenses de santé, le consommateur s'est retrouvé face à un nouveau médicament dont il n'a peut être jamais entendu parler, parfois prescrit par son médecin, souvent conseillé par son pharmacien, plus disponible que le médicament de marque et surtout mieux remboursé par la sécurité sociale.

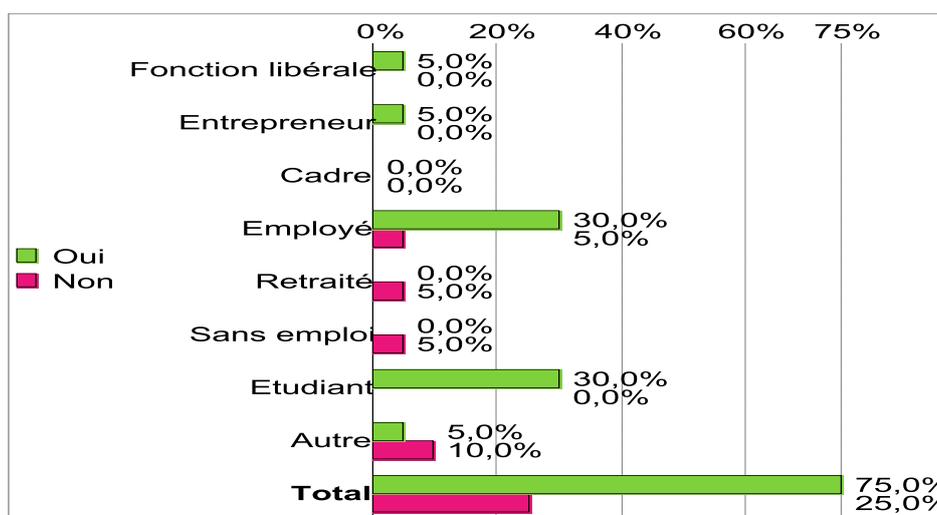
Pour connaître le comportement et l'avis du consommateur envers le générique, nous avons posé la question suivante ; Connaissez-vous le médicament générique ? Les réponses sont de oui à 75%, et de non à 25%.

Parmi les 75% qui connaissent le médicament générique, on a essayé d'aller plus loin pour connaître la perception de ce dernier, pour ça on a proposé plusieurs définitions :

- 57,20% déclarent connaître le médicament générique, comme un médicament identique à celui d'une marque mais produit et vendu sous sa dénomination commune internationale (DCI, non chimique de la substance) ;
- 23,80% déclarent connaître le médicament générique, comme un médicament vendu moins cher parce qu'il a été produit après expiration du brevet du produit de marque ou parce qu'il ne bénéficie pas d'un brevet.
- • 19% déclarent connaître le médicament générique, comme un médicament possédant un excipient (substance autre que le principe actif dans un médicament) différent qui peut le rendre moins efficace.

Aussi, nous avons essayé de connaître quels sont les consommateurs qui connaissent le médicament générique par rapport à leur catégorie socio professionnelle (les résultats sont dans le schéma suivant)

Figure N 32 : Connaissance du générique par rapport à la CSP



Et enfin pour une meilleure précision et connaissance des consommateurs au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou nous avons proposé les situations suivantes concernant leur mode de prise de décision, le médicament générique et la politique de l'Etat pour mesurer le degré d'accord de ces derniers avec la situation actuelle du secteur pharmaceutique

	pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans avis	d'accord	tout à fait d'accord
Je ne prends que des médicaments de marque (princeps) même s'ils sont plus chers et que je ne suis pas totalement remboursé	10%	30%	20%	20%	20%
je consomme les médicaments prescrits par mon médecin sans savoir si c'est un générique ou un princeps	05%	15%	05%	40%	35%
je ne fais pas confiance aux médicaments génériques donc je refuse toute substitution (échange) au niveau de l'officine	00%	45%	35%	10%	10%
j'accepte la substitution de mes prescriptions au niveau de l'officine vu que les marques prescrites par mon médecin ou que je désire moi-même ne sont pas disponibles	15%	10%	25%	50%	00%
je prends le médicament générique parce qu'il est mieux remboursé par la sécurité sociale	25%	30%	25%	10%	10%
je fais confiance au générique local	10%	05%	35%	35%	15%
j'approuve la politique de l'Etat qui favorise le générique pour encourager la production locale et mieux maîtriser les dépenses de santé	05%	30%	20%	30%	15%

D'après ces résultats on constate que :

- Les consommateurs consomment en général par une prescription par le médecin quel que soit la nature de médicament (princeps ou générique), ce qui affirme l'influence du médecin sur la prise de décision des consommateurs.
- Les consommateurs, moyennement ne refusent pas la substitution de princeps par le générique dans les officines, ce qui affirme l'influence des pharmaciens sur la prise de décision des consommateurs.
- Moyennement les consommateurs font confiance au générique local.

CONCLUSION

L'objectif principal de l'étude était d'apporter quelques éléments de réponse à la question de recherche suivante : Comment le marketing pharmaceutique à travers la visite médicale véhicule-t-il l'information portant sur les caractéristiques du médicament (exemple de la Wilaya de Tizi-Ouzou) ?

Sur la base de l'analyse des données obtenues auprès de quatre échantillons concernés qui, dans certaines mesures, pourraient être représentatifs des délégués médicaux, médecins, pharmaciens, et consommateurs de la wilaya de Tizi-Ouzou, on obtient quelques résultats intéressants dont voici les principaux :

Les techniques de communication qu'on a pu voir au niveau de la partie théorique sont parfaitement appliquées, sauf pour quelques laboratoires, ce qui veut dire que la formation fournie est efficace ainsi que les délégués qui l'appliquent, résultat ; aboutissement d'une information médicale précise et influente.

Même constat que celui de l'étude théorique, concernant le ciblage des médecins, on a pu remarquer qu'au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou, ce sont les médecins généralistes prescripteurs de masse qui reçoivent le plus de délégués médicaux ;

Les prescripteurs sont effectivement influencés par la visite médicale, résultat ; la cause principale qui leur fait changer et/ou varier leur prescription est la visite médicale, cependant celle-ci doit être qualitative et non quantitative.

La connaissance initiale sur la thérapeutique acquise par les médecins est insuffisante et doit être mise à jour, pour cela les médecins au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou comptent en grande partie sur la visite médicale (ce qui affirme notre hypothèse -H3-) pour assurer ce rôle. Ensuite ces derniers complètent cette connaissance et information par d'autres moyens comme le net, les congrès et les revues ou les médias.

Le pharmacien comme second prescripteur au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou, a lui aussi à son tour besoin d'une information venant des délégués pharmaceutiques, ce qui n'est pas toujours le cas. Car, quand les laboratoires visent le pharmacien ceci est plutôt fait dans le but d'avoir des informations et non pas pour en fournir.

Ceci dit le pharmacien varie lui aussi ses moyens d'information, néanmoins, il compte principalement sur le porte-parole du laboratoire pour être au courant sur l'innovation thérapeutique.

Les modes de consommation au niveau de la Wilaya de Tizi-Ouzou ont fait ressortir un point crucial ; la consommation est en grande partie le résultat d'une prescription médicale, ce qui veut dire que le médecin a une influence majeure sur la prise de décision du consommateur, suivi du pharmacien.

Ceci dit cela affirme aussi que les laboratoires ont raison de viser leur communication principalement envers le médecin, cependant le pharmacien et le consommateur doivent eux aussi être concernés par cette communication.

D'après les résultats obtenus, de cette étude, nous pouvons confirmer d'une part que la visite médicale est le principal moyen utilisé par les médecins pour s'informer sur

l'innovation thérapeutique, et d'autre part que les laboratoires utilisent ce moyen en majeure partie dans leur stratégie de communication.

Au cours de l'histoire, des acteurs d'horizons variés se sont intéressés à la fabrication de médicaments : des pharmaciens ont créé des laboratoires indépendants, des groupes industriels, en particulier des groupes chimiques, se sont diversifiés dans la chimie fine et, entre autres, dans la pharmacie. Sur le marché mondial du médicament, le nombre d'acteurs est relativement élevé, mais l'accélération des fusions et acquisitions au cours de ces dernières années a concentré sur un petit nombre de très grands groupes une part désormais majeure du potentiel de cette industrie. Pour tous ces acteurs, et en particulier pour les groupes chimiques européens, la pharmacie s'est révélée l'activité la plus rentable et la plus porteuse de croissance. Dès lors, leur stratégie consiste à se recentrer sur ce qu'ils considèrent comme leur cœur de métier et à investir en R&D l'essentiel de leurs profits.

Ils concentrent leurs efforts de développement sur les médicaments dont le marché potentiel est le plus élevé, et externalisent une partie de leurs recherches afin de bénéficier de la créativité de structures plus souples. Ils tentent de se placer au cœur d'un réseau d'entreprises collaborant avec eux. Pour élargir leurs portefeuilles de produits, ils concluent des accords de licence : en échange d'une connaissance scientifique pointue qui peut leur faire défaut, ils apportent leur force de vente mondiale.

En se plaçant dans une optique stratégique de long terme, politique de la santé et politique industrielle doivent définir une synthèse entre des objectifs antagonistes à court terme : promouvoir l'égalité d'accès à la santé à un coût acceptable, tout en permettant le développement d'une industrie fortement innovatrice, pourvoyeuse d'emplois qualifiés. Car l'innovation, principale source de progrès dans le domaine du médicament, engendre des coûts de recherche et de développement énormes que l'industrie doit aussi amortir. Dans un monde où la recherche est une clé essentielle de l'innovation, les Etats-Unis, l'Europe et le Japon ont opéré des choix différents pour réguler leurs dépenses de santé et, aujourd'hui, ces pays semblent placés sur des trajectoires de développement divergentes : définir une politique du médicament, trouver une dynamique viable à long terme entre objectifs de santé publique et ressources de développement scientifique et industriel relève du politique, tant au niveau national qu'au travers d'une coopération internationale.

Eléments qui viennent confirmer notre **première hypothèse**, selon laquelle le médicament comme n'importe quel autre produit de grande consommation doit intégrer le marketing à tous les niveaux de la création de la chaîne de valeur.

Alors Le marketing pharmaceutique est-il en train de faire peau neuve, telle est la question que se posent les industriels du médicament. Habités à vivre au rythme des innovations thérapeutiques, à voir les parts de marché se faire et se défaire sous l'influence des lancements de nouveaux produits, au gré des fusions-acquisitions, rien ne les prédisposait pourtant à la révolution radicale de leur business model. Aujourd'hui, l'ouverture du marché et l'encadrement de la promotion les y contraignent à marche forcée. Changement de cap, plus question de progression à deux chiffres, les Etats ne veulent plus payer, et imposent de gré ou de force, par des politiques de baisse de prix, de déremboursement ou de taxe, des limites à son évolution. Conséquence attendue, un durcissement du jeu concurrentiel.

Cependant, et malgré une restauration de la politique promotionnelle pharmaceutique, celle-ci reste une composante importante du marketing pharmaceutique, vu que ce dernier ne peut intégrer le médicament que de façon partielle, car le médicament gardera toujours son côté « éthique » -même si ceci semble diminuer- aussi cette politique promotionnelle assurée majoritairement par la visite médicale, une visite qui a but principal tenir le corps médical informé de l'innovation et des nouveautés dans le domaine de la thérapeutique ce qui crée une interaction entre le laboratoire et le prescripteur constitue la grande originalité du marketing pharmaceutique (**H2**).

Notre pays ne semble pas échapper à ce mouvement, ainsi l'Algérie a fait preuve d'une importante restructuration du secteur pharmaceutique comme on a pu le constater. Et pour ce qui est du marketing pharmaceutique les stratégies appliquées semblent suivre le mouvement mondial avec une tentative d'application des moyens promotionnels utilisés notamment dans les pays occidentaux (visite médicale, congrès, journées scientifiques, distribution d'échantillons gratuits...), la publicité direct au consommateur « DTC » ne semble d'après notre recherche avoir encore intégré la stratégie de communication pharmaceutique locale, cependant et d'après notre analyse le prescripteur qu'il soit médecin ou pharmacien compte en grande partie sur la communication pharmaceutique via la visite médicale pour remettre à jour ses connaissances sur la thérapeutique (**H3**).

Si la pilule semble amère à certains, les nouvelles générations de marketeurs savent en tirer parti. De belles perspectives s'offrent à ces derniers, s'ils peuvent s'adapter à ce nouvel environnement en tirant les meilleures leçons.

Ouvrages

- A.Zeyl, A. Dayan : « Force de vente », Editions d'organisation, Paris 2003.
- Alain Olivier : « quel marketing pour quel médicament ? », Editions vuilbert, France, 2008.
- Alain Ollivier, Claude Hurteloup : « Le marketing du médicament en question(s) », Editions Broché, Paris, 2008.
- Arielle Moreau, Sophie, Rémont et Nelly Weinmann : « L'industrie pharmaceutique en mutation », Les études de la documentation française, Paris, 2002.
- C. Hamon, P. Lezin, A.Toullec : « Gestion et management de la force de vente », Editions Dunod, Paris, 2003.
- Charles. Harboun : « Le marketing pharmaceutique », Editions ESKA, Paris, 2004.
- E. Répérant : « Obtenir un engagement respectable ; Les étapes de la communication en visite médicale », Editions Heures de France, France, 2006.
- K. Weic : « Visiteur médical Un vrai métier », Editions Heures de France, France, 2006.
- KOTLER Philippe : « Marketing management. », Editions Pearson Education France, 12ème édition, Paris, 2006.
- LENDREVIE Jacques, LEVY Julien, LINDON Denis : « Le Mercator ». Editions Dunod, 8ème édition, Paris, 2006.
- LENDREVIE Jacques, LEVY Julien, LINDON Denis : « Le Mercator ». Editions Dalloz, Paris, 2003.
- J. Tirolle, C. Henry, M. Trometter, L. Tubiana, B. Caillaud : « Propriété intellectuelle, Rapport du CAE », La Documentation française, Paris, 2003

Mémoire

- ABANE. B, (2010), «Etude prospective pour l'installation d'une entreprise pharmaceutique étrangère en Algérie, cas : IINTENDIS filiale de BAYER. », mémoire de licence en sciences commerciales, option Marketing, Ecole des Hautes Etudes Commerciales (EHEC), Alger,
- ZOUANTI née SNOUSSI Zoulikha, (2013) « L'accès aux médicaments en Algérie : Une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché du générique », Thèse en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat en Sciences Economiques, Université Hassiba Ben Bouali de Chlef.

Article de recherche

- Abecassis et Batifoulier- Le développement des médicaments d'automédication : enjeux pour les firmes, les institutions de régulation et les consommateurs Philippe 1998 ; http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/19/89/86/PDF/Abecassis_et_coutinet_AES2007.pdf
- Batifoulier et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996; http://www.cesasso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF

- Bernard Rouillet & Olivier Droulers - Couleur du conditionnement pharmaceutique et croyance envers le médicament ;
<http://prism.univparis1.fr/sites/resserver.php?blogId=25&resource=Couleur%20du%20pakaging%20pharmaceutique%20IAE%202004.pdf>
- Claude Giroux, La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament Claude Giroux ;
http://chaine.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-3-Giroux33-77.pdf
- C. Lemorton, rapport sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments :
http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i0848.asp#P697_131203
- Danzon P, « The economics of paralleltrade », Pharmacoconomics, n° 13 (3), mars 1998.
- E. Jahan, 2008, Le médicament au service de qui ? <http://riifr.univ-littoral.fr/wp-Content/uploads/2008/12/dt52jahan.pdf>
- Forum sur l'industrie pharmaceutique et biotechnologie
http://www.masteremip.eu/download/mip_lyon_0902.pdf
- Grandfils et al, 2004-Les laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques : quelles stratégies pour quels effets ?- <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes84.pdf>
- Jean Michel Peny, le défi du générique, 2007 ;
http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf
- Jonathan Icart- Le mix marketing une question d'équilibre, février 2008 ;
http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq154_54_industrie.pdf
- La branche pharmaceutique face à ses mutations
<http://www.monannuairepro.com/pdf/MS09-026-041.pdf>
- Le médicament générique des attentes à la réalité- Février 2005 :
<http://www.anales.org/ri/2005/fevrier/6668Lesur.pdf>
- M. Nabil Mellah, secrétaire général de l'Union nationale des opérateurs en pharmacie (UNOP) <http://www.lesoirdalgerie.com/pdf/2009/05/18/p06act.pdf>
- Michel Weber, la gestion du cycle de vie d'un médicament, 2006 ;
http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf
- N. Weinmann- Groupes pharmaceutiques mondiaux « moyens » quelle alternatives :
<http://www.industrie.gouv.fr/pdf/pharm.pdf>
- Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques
http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf
- Serge Andrieu -Thalès 2007, Les médecins généralistes face à la visite : dépendance ou indépendance ? :
http://www.cegedim.fr/corporate/cegedim_fr/communiques/2009/122008%20Cegedim%20Etude%20d'impact%20de%20la%20visite%20m%C3%A9dicale.pdf

-Van der Geest et Whyte, 1991- Popularité et scepticisme : opinion contrastées sur les médicaments ; http://www.sjaakvandergeest.nl/pdf/medicinines/scepticisme_french.pdf

Articles de presse

-Journal ELWATAN du 09 juillet 2008

- M. Khiati, Président de la Forem- Information médicale et business- Pour le journal EL Watan ECONOMIE du 30 novembre 2008.

- Y. Dellaoui- Service de la thérapeutique, Faculté de la médecine d'Oran- Pour le journal Le Quotidien d'Oran, 22 Décembre 2009

Sites Internet

- <http://www.leem.org/medicament/le-medicament-definition-376.htm>

- <http://www.corazon.fr/Rediger-un-brief-d-agence.html>

- http://www.athalia.fr/site/general_en.php?article=16

- <http://www.leem.org/dossier/103/definition-du-metier-de-visiteur-medical-489.htm>

- <http://www.leem.org/medicament/propriete-intellectuelle-et-medicament-une-condition-pour-le-progrestherapeutique-478.htm>

- http://www.oecd.org/document/51/0,3343,fr_2649_37407_41391603_1_1_1_1,00.html

- <http://www.leem.org/medicament/publicite-pour-les-medicaments-reglementation-316.htm>

- http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index4_1_5.htm

- <http://www.mincommerce.gov.dz/fichiers08/margmedfr.pdf>

- <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf>

- <http://www.lemaghrebdz.com/lire.php?id=14449>

Revues

-Le nouvel Economiste du 4 février 2010 - N°1507.

- Revue Prescrire 2008 : <http://www.prescrire.com/aLaUne/dossierPubDirecte.php>

- E. Mossialos, D. Brogan et T. Walley – Revue Problèmes économiques- 31 janvier 2007- (reproduit de la Revue internationale de sécurité sociale, vol 59, n° 3, juillet-septembre 2006)

Figure 01 : la mise sur le marché d'un médicament soumis au remboursement en France par exemple	10
Figure N 02 : vente et croissance du marché pharmaceutique mondial	17
Figure N 03 : place du marketing dans une entreprise pharmaceutique.....	31
Figure N 04 : Les facteurs qui conditionnent la consommation de médicaments.....	52
Figure N 05 : l'adhésion des MG et des pharmaciens d'officine aux nouveaux modes de promotion et d'information développés par les laboratoires.....	69
Figure N 06 : Prescrire un médicament innovant : le processus de prise de décision du médecin Modèle de Miller simplifié	72
Figure N 07 : Le nouvel environnement de la promotion pharmaceutique.....	78
Figure N 08 :Les évolutions de la pyramide de prescription et la séparation des.....	79
Figure N 09 : le nouveau mix promotionnel (produits-services).....	82
Figure N 10 : Marché national des médicaments entre princeps et génériques.....	92
Figure N 11 :Évolution des exportations de médicaments (1992-2010).....	94
Figure N 12 :Évolution des importations de médicaments en Algérie (1975-2010).....	95
Figure N 13 : durée de la formation lors du recrutement par jours.....	106
Figure N 14 : Mesure des résultats des délégués médicaux.....	107
Figure N 15 : La base de ciblage des médecins.....	107
Figure N 16 : La raison de la visite pharmaceutique.....	108
Figure N 17 : Genre de faveur attribuée aux prescripteurs	108
Figure N 18 : L'âge des médecins.....	110
Figure N 19 : lieu de travail des médecins.....	110
Figure N 20 : nombre de visite médicale par type de médecins.....	111
Figure N 21 : Causes du non attention à la visite médicale	111
Figure N 22 : Causes de la variation de prescription.....	112

Figure N 23 : l'influence du nombre de VM sur la variation des prescriptions.....	112
Figure N 24 : L'attribut du médicament qui fait prescrire.....	113
Figure N 25 : L'Age des pharmaciens.....	114
Figure N 26 : Moyens d'information du pharmacien.....	115
Figure N 27 : Avantages proposés par les laboratoires aux pharmaciens.....	115
Figure N 28 : L'âge des consommateurs.....	119
Figure N 29 : La catégorie socioprofessionnelle des consommateurs.....	119
Figure N 30 : L'organisme d'assurance.....	120
Figure N 31 : Moyen d'information pour l'automédication.....	121
Figure N 32 : Connaissance du générique par rapport à la CSP.....	122

Tableau N 01 : le top 10 des marques en automédication, en valeur.....	12
Tableau N 02 : Approches les plus courantes de tarification des produits pharmaceutiques.....	14
Tableau N 03 : Suggestions d'approches de la tarification des produits pharmaceutiques :	15
Tableau N 04 : Les principaux marchés pharmaceutique dans le monde (2002/2012).....	18
Tableau N05 : dépenses des 15 leaders en R&D en 2012.....	23
Tableau : 06 : Principales fusions/acquisitions de sociétés de biotechnologie en 2012.....	25
Tableau N07 : Les outils de la différenciation d'un médicament.....	35
Tableau N08 : Caractéristiques des marchés du médicament et variation des prix.....	41
Tableau N 09 : Trois comportements de prescripteurs distincts selon les trois segments de médicaments.....	45
Tableau N 10 : Les éléments de remise et leurs objectifs.....	60
Tableau N 11 : l'intensité de la visite médicale.....	75
Tableau N 12 : Les principaux investisseurs du secteur pharmaceutique algérien.....	89
Tableau N 13 : Exemple de structure de prix à l'importation.....	90
Tableau N 14 : Marges de distribution des médicaments en Algérie.....	91
Tableau N 15 : Evolution du marché algérien des médicaments princeps et génériques.....	91
Tableau N 16 : Classement des 30 premiers laboratoires en Algérie, par leur CA en 2009.....	93
Tableau N 17 : Evolution des exportations de médicaments de l'Algérie.....	93
Tableau N 18 : Evolution des importations de médicaments en Algérie.....	95
Tableau N 19 : Type de formation supplémentaire des délégués médicaux.....	106
Tableau N 20 : le déroulement de la visite médicale.....	109
Tableau N 21 : Les moyens d'informations sollicités par les médecins.....	113
Tableau N 22 : les raisons de la substitution.....	117
Tableau N 23 : l'accord des pharmaciens avec la politique de l'Etat.....	118

ANNEXE 01 : les points forts de la tarification d'un médicament

1. Définition du cadre

La politique des produits pharmaceutiques doit tendre vers un équilibre entre les besoins de la société et ceux, souvent concurrents, de l'industrie. Un des grands défis de cette politique tient à la nature même du secteur : pour réaliser des bénéfices, les sociétés ont souvent d'importants coûts d'investissement irrécupérables sous forme d'unités de production et de recherche-développement, avec tous les risques que cela suppose. De plus, le caractère mondial du marché des produits pharmaceutiques entraîne une multitude de réglementations qui place chaque entreprise devant des objectifs concurrents.

2. Objectifs sociétaux

Les Etats cherchent à répondre aux besoins des personnes et de la population en général en matière de santé. Pour ce faire, ils doivent disposer d'une série de médicaments efficaces et sans risque. Dès lors que la majeure partie des dépenses de médicaments dans les pays occidentaux provient de la bourse publique, les Etats doivent aussi être efficaces dans leurs achats de médicaments pour leurs permettre de tirer les plus grands avantages possibles d'une ressource déterminée. Ils doivent s'assurer que les médicaments sont abordables, tant pour l'achat par les personnes que pour l'Etat, de manière à la majorité ou à l'ensemble de la population d'y avoir accès sur un pied d'égalité¹.

3. Objectifs industriels

L'industrie pharmaceutique est animée par la recherche du profit. Cela dit, les sociétés ne peuvent faire de bénéfices qu'en produisant des médicaments que les services de santé veulent utiliser. C'est ainsi que les objectifs de l'industrie commencent à rejoindre en partie ceux de la société. L'innovation est considérée comme la voie vers une plus grande rentabilité, et l'incitation à innover réside dans la protection par les brevets, qui offre des rendements élevés qui compensent le coût initial élevé du développement d'un médicament. Il convient donc de trouver un équilibre entre ces objectifs concurrents lors de la fixation de prix équitables.

Facteurs susceptibles de faire varier les coûts en médicaments

La législation vise à assurer un équilibre entre le libre marché de l'entreprise et le contrôle des coûts de santé. Il va s'en dire que chaque partie aimerait avoir plus ou moins de contrôle dans le but d'optimiser ses résultats.

Toutefois, il faut savoir que le contrôle d'un facteur, par exemple, les prix de départ usine ou de détail des médicaments, ne se traduit pas automatiquement par un contrôle sur l'ensemble des dépenses et cela à cause de plusieurs motifs menant à une variation des coûts en médicaments qui peuvent être :

- Augmentation de la population
- Changements démographiques et de l'état de santé de la population (de plus en plus de personnes ont besoin de médicaments)
- Changements des prix unitaires des produits médicamenteux (brevetés et non brevetés)
- Changements des marges bénéficiaires du grossiste et du détaillant, ainsi que des honoraires du pharmacien
- Changements des habitudes d'ordonnance (en faveur de médicaments nouveaux et généralement plus dispendieux (effet thérapeutique + amélioré) pour traiter les mêmes conditions

¹ E. Mossialos, D. Brogan et T. Walley - Revue Problèmes économiques- 31 janvier 2007- (reproduit de la Revue internationale de sécurité sociale, vol 59, n° 3, juillet-septembre 2006)

- Utilisation plus grande des produits médicamenteux (p. ex. : plus d'ordonnances par patient par année)
- Utilisation de la pharmacothérapie plutôt que d'autres traitements (dans certains cas pour éviter la chirurgie)
- Nouvelles maladies à traiter
- Vieilles maladies à traiter ou mieux traiter

ANNEXE 02 : Charte de la visite médicale en France

(En France Elle s'inscrit dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie-Article L. 162-17-8 du Code de la Sécurité Sociale).

La certification concerne toutes les entreprises pharmaceutiques exploitantes signataires d'une convention avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) et toutes les entreprises prestataires de visite médicale, dans les conditions exprimées ci-dessous. Les signataires de la charte de la visite médicale ont apporté, le 14 avril 2009, les précisions suivantes relatives au champ d'application de la charte de la visite médicale.

La charte de la visite médicale s'applique à toute activité qui consiste à promouvoir, par prospection et démarchage, une spécialité pharmaceutique remboursable, présentée auprès des médecins de ville et / ou des médecins et pharmaciens hospitaliers.

Les règles édictées par la charte, quant à la qualité de l'information promotionnelle délivrée et les moyens d'arriver à cette qualité, s'appliquent aux délégués médicaux chargés de la promotion de ces spécialités et par ailleurs à toute personne identifiée par l'entreprise qui de façon occasionnelle ou permanente, assure une activité de promotion des spécialités pharmaceutiques par prospection et démarchage en particulier en milieu hospitalier.

Dans le cadre de cette activité promotionnelle, les obligations suivantes s'appliquent :

- Utiliser les documents promotionnels mis à disposition par l'entreprise et visés par le pharmacien responsable ;
- Respecter l'interdiction portant sur les cadeaux,
- Respecter l'interdiction portant sur la remise d'échantillons,
- Respecter la remise obligatoire des documents figurant dans la charte.
- Le référentiel s'applique à toute activité de promotion par prospection et démarchage, auprès de tout professionnel de santé habilité à prescrire ou à dispenser des spécialités pharmaceutiques remboursables, mais également auprès du corps infirmier, qu'elle soit réalisée dans le cabinet, dans l'établissement de santé ou à distance (couplage Internet et téléphone).

ANNEXE 03 : délégués médicaux et diplômes, titres ou certificats

Arrêté du 17 septembre 1997 fixant les conditions de formation des personnes qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments

(La loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, en France). Les personnes qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments doivent posséder des connaissances scientifiques suffisantes, attestées par l'un des diplômes, titres ou certificats suivants :

1^{er} Le titre de visiteur médical homologué tel que mentionné dans l'arrêté du 29 septembre 1995 complétant l'arrêté du 17 juin 1980 portant homologation de titres et de diplômes de l'enseignement technologique ;

2^{ème} Le diplôme français d'Etat de docteur en médecine ou l'un des diplômes, certificats ou titres de médecin délivrés par les autres Etats de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen,

3^{ème} Le diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien, ou l'un des diplômes, certificats ou titres de pharmacien délivrés par les autres Etats de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen,

4^{ème} Le diplôme français d'Etat de docteur en chirurgie dentaire ou de chirurgien-dentiste, ou l'un des diplômes, certificats ou titres de praticien de l'art dentaire délivrés par les autres Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen,

5^{ème} Le diplôme d'Etat de docteur vétérinaire, le diplôme d'Etat de vétérinaire ou l'un des diplômes, certificats ou titres de vétérinaire délivrés par les autres Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen,

6^{ème} Le diplôme français d'Etat de sage-femme ou l'un des diplômes, certificats ou titres de sage-femme délivrés par un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

7^{ème} Le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, ou le diplôme d'infirmier ou d'infirmière délivré par l'école universitaire d'infirmiers de la principauté d'Andorre, ou l'un des diplômes, certificats ou titres d'infirmier responsable des soins généraux délivrés par les autres Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen,

8^{ème} Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

9^{ème} Le diplôme d'Etat de pédicure-podologue.

10^{ème} Le certificat de capacité d'orthophoniste ou l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthophonie.

11^{ème} Le certificat de capacité d'orthoptiste.

12^{ème} Le diplôme d'Etat français d'ergothérapeute.

13^{ème} Le diplôme d'Etat français de psychomotricien

14^{ème} Le diplôme d'Etat français de manipulateur d'électroradiologie médicale, le brevet de technicien supérieur d'électroradiologie médicale ou le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

15^{ème} Le diplôme d'Etat d'audioprothésiste.

16^{ème} Le brevet de technicien supérieur diététique ou le diplôme universitaire de technologie (spécialité Biologique appliquée, option Diététique).

17^{ème} L'un des titres ou diplômes sanctionnant au moins deux années d'études post-secondaires mentionnés dans l'arrêté du 21 octobre 1992 modifié fixant la liste des titres ou diplômes exigés des personnes employées en qualité de technicien dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale ;

18^{ème} Le diplôme de biologie et de biochimie, à compter de la licence, délivrés par les universités françaises.

19^{ème} Le diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques de délégué médical.

ANNEXE 04 : La liste des agences de communication en Algérie

(Société de promotion et d'information médicale et scientifique sur les produits pharmaceutiques) :

<ul style="list-style-type: none"> - PCM - MEDICARE INTERNATIONAL - HHI - GPS - DIRECTION GENERALE - ACCENTIS PHARMA ALGERIE - FOURNIER ALGERIE - VISIMED INTERNATIONALE - LABORATOIRES LEO PHARMA ALGERIE - ELI LILLY - MED INFOS - PRETIN - IMEDIAL ALGERIE - BERLAT FRERES CONSEIL & INFORMATION - THERAMEDIC PROMOTION - MSD - PHARMEXPORT DJAZAIR - LAMOUCHE MUSTAPHA - PIERRE FABRE MEDICAMENT 	<ul style="list-style-type: none"> - GPS NOVARTIS - BIOCROM - BIOGARAN ALGERIE - PROMED - MEDIPREST - PROCOMED ALGERIE - FPM - NOVAE ARTES - LPA - CHINA MEHECO ALGERIE - IPPC - STE OBSERVATOIRE MEDICAL ALGER - BIEX IMPORT EXPORT - SIPMED - MED INFO - BPICM PHARMACEUTIQUE - AHC
--	--

ANNEXE 05: LA LISTE DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES LOCAUX

1. inaphal - <http://www.inaphal.com/>

Laboratoires pharmaceutiques spécialisés dans la fabrication et le conditionnement de médicaments génériques à usage humain, ainsi que le façonnage de produits pharmaceutiques et para-pharmaceutiques. Dar El Beïda – Alger.

2. Pharma Strat - <http://www.pharma-strat.com/>

Vente de médicaments développés par les laboratoires pharmaceutiques. Aperçu sur les services et les outils. Dély Brahim – Alger.

3. Best Form - <http://www.mybestform.com/>

Distributeur de produits diététiques, vitamines, compléments alimentaires et régimes. Liste des points de vente. Sétif.

4. Biopharm - <http://www.biopharm.dz/>

Laboratoires pharmaceutiques intervenant dans le développement, la production et la distribution de spécialités pharmaceutiques et la fabrication de différentes formes galéniques. Présentation et réseau de distribution. Dar El Beïda – Alger.

5. Isopharm Algérie - <http://www.isopharm-algerie.com/>

Fabrication et commercialisation de produits pharmaceutiques sous formes liquides et sèches. Catalogue des produits, chiffres clés, organigramme et projets. El Khroub – Constantine.

6. Hikma Pharma Algeria - <http://www.hikma-dz.com/>

Compagnie pharmaceutique générique. Présentation de l'entreprise, liste des produits et des distributeurs. Chéraga – Alger.

7. pcmlabo - <http://www.pcmlabo.com/>

Société de promotion médicale, de consulting et de marketing dans le domaine pharmaceutique. Commercialisation et distribution de produits pharmaceutiques. Présentation de la société, ses prospects et métiers. Chéraga – Alger.

8. Pharmalliance - <http://www.pharmalliance.dz>

Présentation de ces laboratoires pharmaceutiques. Produits, évènements et recrutement. Ouled Fayet – Alger.

9. Société Pharmaceutique Algérienne (Sophal) - <http://www.sophaldz.com/>

Fabrication de spécialités pharmaceutiques "génériques" à usage humain. Présentation de la société et de ses structures, les spécialités, la recherche et le développement. Oran.

10. Zedpharm - <http://www.zedpharm.com/>

Importation et distribution de produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques. Constantine.

11. Laboratoire Pharmaceutique Algérien (LPA) - <http://www.lpa.dz>

Production et distribution de produits pharmaceutiques. Présentation, historique et catalogue en ligne. Boumerdès.

ANNEXE 06 : QUESTIONNAIRES

LE DELEGUE MEDICALE

Le questionnaire suivant tente de définir la visite médicale et son impact sur les prescriptions médicales afin d'aider à prendre les mesures nécessaires pour une meilleure diffusion de l'évolution thérapeutique.

1. Pourquoi avez-vous choisi ce métier ?

.....

2. Avez-vous reçu une formation lors de votre recrutement?

- Oui
- Non

3. Veuillez préciser quel genre de formation

- Une formation de base sur la technique de la visite médicale
- Une formation sur la façon de communiquer avec les médecins
- Une formation sur les intérêts thérapeutiques des médicaments dont vous allez assurer la promotion
- Autre (.....)

4. Veuillez préciser quelle est la durée de cette formation ?

.....

5. Bénéficiez-vous d'autres formations après votre recrutement ?

- Oui
 - Non
6. Veuillez préciser quel genre de formation et combien par an :
.....
7. Travaillez-vous avec des plans de tournées prédéfinis par votre laboratoire ?
- Oui
 - Non
8. Combien de contacts en moyenne faites-vous par jour ?
.....
9. Ciblez-vous des médecins précis ?
- Oui
 - Non
10. Si oui, Sur quelle base ciblez-vous ces médecins ?
- Sur la potentialité du cabinet/clinique/hôpital
 - Sur le degré de fidélité du médecin à vos produits
 - Autre (.....)
11. Faites-vous des visites en officine ?
- Oui
 - Non
12. Si vous faites des visites en officine, veuillez préciser pourquoi ?
- Pour vérifier la disponibilité de votre produit en pharmacie
 - Pour connaître le résultat de sortie de votre produit
 - Pour connaître les médecins qui prescrivent votre produit
 - Pour faire connaître votre produit au pharmacien
13. Le laboratoire vous exige-t-il des comptes rendus ?
- Oui
 - Non
14. Veuillez préciser ce que contiennent les comptes rendus :
.....
15. Veuillez préciser quand vous devez remettre les comptes rendus :
- Tous les jours
 - Quelques fois par semaine
 - Chaque fin de semaine
16. Comment vos résultats sont-ils mesurés ?
- Sur le résultat de sortie de votre produit en pharmacie
 - Sur le nombre de contacts accumulés
 - Autre (.....)
17. Prenez-vous rendez-vous avant chaque visite médicale ?
- Jamais
 - Rarement
 - Souvent
 - Toujours
 - Ça dépend du médecin
18. Pourquoi

.....
19. Comment jugez-vous l'accueil des médecins en général ?

Mouvais (1)	2	3	4	Excellent (5)

20. Quels types de frais sont-ils couverts par le laboratoire ?

- Les frais journaliers
- Les frais de hors résidence (indemnité kilométrique, panier, hôtel)
- Une assurance automobile tous risque
- Autre (.....)

21. Veuillez préciser ce que vous offre le laboratoire comme avantages :

- Une voiture de service
- Des primes selon les objectifs atteints
- Des primes de fin d'année
- Des voyages à l'étranger pour formation
- Des téléphones portables
- Des ordinateurs portables

Autre (.....)

22. Veuillez préciser votre degré d'accord avec les situations suivantes qui décrivent le déroulement type d'une visite médicale, ou donner votre propre avis :

	Pas du Tout d'accord	Pas D'accord	Sans avis	d'accord	Tout à fait d'accord
Je cherche à savoir pourquoi le médecin ne prescrit pas mes produits afin de trouver les arguments pour le convaincre					
Je compare souvent mon produit à celui des principaux concurrents					
J'appuie mes propos par des chiffres et des images pour qu'ils soient plus faciles à retenir qu'une métaphore					
J'avance des études avec des résultats objectifs pour mieux renforcer mes arguments					
Je remarque souvent que les médecins disent un « oui » juste par lassitude et désintérêt					
Je connais très bien les prescripteurs réguliers des prescripteurs occasionnels					
Quel que soit la réaction du médecin je me contente de présenter mon produit sans négociation					
J'essaie toujours de conclure avec un engagement précis et factuel					
.....					

23. Votre laboratoire fait-il des faveurs à ses meilleurs prescripteurs ?

- Oui

- Non

24. Si oui, Veuillez préciser quel genre de faveur ?

- Echantillons de médicaments gratuits
- Offre de participation à des journées d'information
- Offre de participation à des congrès à l'étranger
- Autre

(.....)

FICHE SIGNALETIQUE

25. vous êtes :

- Un homme
- Une femme

26. Age :

- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-59 ans
- 60 ans et plus

27. Situation matrimoniale :

- Marié(e)
- Célibataire

28. Formation initiale :

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Chirurgien dentiste
- Sage femme
- Biologiste
- Autre (.....)

29. Le nom de votre laboratoire :

.....

30. Votre laboratoire compte combien de délégués médicaux pour la wilaya de Tizi-Ouzou :

.....

LE MEDECIN

Le présent questionnaire vise à connaître l'opinion des médecins sur la visite médicale et aidera à prendre les mesures nécessaires pour l'évolution de la thérapeutique.

1. Acceptez-vous de recevoir les délégués médicaux ?

- Oui
- Non

2. Si non, pourquoi :

.....

3. Comment recevez-vous les délégués médicaux?

- Avec rendez-vous
- Sans rendez-vous

4. Comment qualifieriez-vous les entretiens avec les délégués médicaux ?

Très désagréable	Désagréable	Sans avis	Agréable	Très agréable

5. Combien de délégués médicaux recevez-vous en moyenne par semaine?

- 1 à 3
- 3 à 6
- Plus de 6

6. Etes-vous attentifs aux arguments des délégués médicaux ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

7. Si vous êtes rarement ou jamais attentifs, veuillez préciser pour quelle raison (vous pouvez cocher plusieurs cases) :

- Votre salle d'attente est pleine de ce fait vous n'avez pas de temps à accorder au délégué médicaux
- Vous jugez cette méthode ennuyeuse et sans intérêt
- Les Délégués médicaux ne sont pas assez qualifiés, et peu convaincants
- Ça vous ennueie d'entendre toujours les mêmes discours
- Autre (.....)

8. Avez-vous tendance à varier vos prescriptions pour la même pathologie ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

9. Si vous ne variez pas vos prescriptions, veuillez préciser pour quelle raison (vous pouvez cocher plusieurs cases) :

- Vous êtes fidèles aux marques que vous avez toujours prescrites vu leur efficacité
- Les délégués médicaux ne sont pas assez convaincants pour vous faire changer vos prescriptions
- Autre (.....)

10. Si vous variez vos prescriptions, veuillez préciser pour quelle raison (vous pouvez cocher plusieurs cases) :

- Vous le faites par obligation, vu la politique de l'Etat qui favorise le générique en interdisant de ce fait l'importation de plusieurs médicaments princeps
- Vous êtes un novateur toujours en quête des médicaments les plus innovants
- Vous le faites à chaque fois que vous êtes convaincu par les arguments d'un délégué médical
- Autre (.....)

11. Quel est l'attribut qui peut vous faire prescrire un médicament (vous pouvez cocher plus d'une case) ?

- Sa marque
- Une meilleure connaissance du produit
- Son coût
- Ses intérêts thérapeutiques
- Autre (.....)

12. Veuillez préciser ce qui peut être important à votre avis pour un meilleur suivi de l'évolution de la thérapeutique :

	Pas important du tous	Peu important	Important	Très important	De plus haute importance
Miser sur la visite médicale en améliorant La formation des délégués médicaux					
Sensibiliser le cadre médical sur l'importance d'internet					
Organiser des congrès médicaux, et des meetings					
Créer des revues et des magazines spécialisés dans le domaine médical					
Utiliser la télévision et la radio (émissions, publicité....)					
Quelles suggestions feriez-vous aux laboratoires pour s'améliorer dans l'un ou plusieurs des domaines si dessus, si non donnez votre propre avis : (.....)					

13. Les laboratoires vous proposent-ils des avantages en échange de vos prescriptions ?

- Oui
- Non

14. Veuillez préciser quel(s) genre d'avantage(s) :

- Echantillons de médicaments gratuits
- Offre de participation à des journées d'information
- Offre de participation à des congrès à l'étranger
- Autre
(.....)

FICHE SIGNALETIQUE

15. vous êtes :

- Homme
- Femme

16. Age :

7. Les laboratoires vous proposent ils quelconques avantages en échange de l'achat de leurs produits ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

8. Veuillez préciser quel(s) genre d'avantage(s) :

- Unités gratuites
- Modalités de paiement
- Des voyages
- Ristournes en fin d'année
- Autre (.....)

9. Quels sont les laboratoires qui proposent les meilleurs avantages

- Les laboratoires de médicaments princeps
- Les laboratoires de médicaments génériques

10. Comment les gens consomment ils le plus souvent les médicaments ?

- En vous demandant conseil
- Avec prescription médicale
- Sans prescription médicale (automédication)

11. Avez- vous un espace destiné au libre accès aux médicaments sans prescription dans votre officine ?

- Oui
- Non

12. Faites-vous substituer les médicaments prescrits, ou demandés par votre client ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

13. Si vous le faites, veuillez préciser pour quelle(s) raison(s) :

- Le produit en question figure sur la liste médicaments interdits à l'importation
- Le produit en question n'est pas disponible sur le marché
- Le produit en question est en rupture de stock
- Vous ne connaissez pas le produit en question de ce fait vous ne l'avez pas en stock
- Le produit en question est un princeps que vous préférez substituer par un générique vu qu'il est mieux remboursé et plus disponible
- Vous avez substitué le produit en question à la demande du client
- Autre (.....)

14. Comment opérez-vous la substitution en général

- Un médicament générique substitué au médicament princeps
- Un médicament princeps substitué au médicament générique

15. Les clients refusent-ils la substitution ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

16. S'ils refusent, pourquoi ?

.....

17. Veuillez préciser que demandent les clients en général ?

- Les médicaments princeps
- Les médicaments génériques

18. Veuillez préciser que prescrivent les médecins en général ?

- Les médicaments princeps
- Les médicaments génériques

19. Pensez-vous que les consommateurs savent différencier entre un médicament princeps et un médicament générique ?

- Oui
- Non

20. Les consommateurs font ils confiance au médicament générique ?

Pas du tout (1)	2	3	4	Tout à fait (5)

21. Que pensez-vous de la politique de l'Etat qui favorise le générique pour encourager la production locale et mieux maîtriser les dépenses de santé ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans avis	D'accord	Tout à fait d'accord

22. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette politique veuillez préciser pour quelle(s) raison(s) :

- Cette politique a créé des pénuries de médicaments
- Vous ne faites pas confiance à la production locale
- Autre (.....)

23. Classez par ordre d'importance les types de médicaments suivants :

- Générique d'un pays européen ou américain
- Générique d'un pays arabe
- Générique d'un pays asiatique
- Générique local (algérien)

FICHE SIGNALETIQUE

24. Genre :

- Homme
- Femme

25. Age :

- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-59 ans
- 60 ans et plus

26. Conventions :

- CNAS
- CASNOS
- DRAS

27. Indiquez la commune où se trouve votre officine :

(.....)

28. Depuis quand exercez-vous ce métier

(.....)

29. Citez les noms de tous les laboratoires dont vous recevez les délégués médicaux :

.....

LES CONSOMMATEURS DE MEDICAMENTS

1. Avez-vous des problèmes pour trouver les médicaments dont vous avez besoin ?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

2. Comment consommez-vous les médicaments (répartissez les modalités de consommation en pourcentage sur un total de 100%) ?

.....% Par prescription chez le médecin

.....% En demandant conseil à votre pharmacien

.....% Par automédication (achat du médicament par soi-même sans prescription médicale)

.....% Par automédication (consommation des médicaments déjà existants)

3. Comment trouvez-vous les conseils du pharmacien concernant les médicaments ?

Mauvais (1)	2	3	4	Excellents (5)

4. Dans le cas où vous consommez les médicaments sans prescription, veuillez préciser quel est le moyen d'information choisi :

- Internet
- Médecins de votre entourage
- Revues
- Emission et publicité à la télévision
- Bouche à oreille
- Autre (.....)

5. Connaissez-vous le médicament générique ?

- Oui
- Non

6. veuillez cocher la/les description(s) qui vous semblent la plus adéquate(s) au médicament générique ou donner votre propre description :

- Médicament identique ou équivalent à celui d'une marque (appelé médicament princeps), mais produit et vendu sous sa dénomination commune internationale (DCI, non chimique de la substance)
- Médicament vendu moins cher parce qu'il a été produit après expiration du brevet du produit de marque ou parce qu'il ne bénéficie pas d'un brevet
- Médicament possédant un excipient (substance autre que le principe actif dans un médicament) différent qui peut le rendre moins efficace
- Autre :

.....

7. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les affirmations suivantes :

	pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans avis	d'accord	tout à fait d'accord
Je ne prends que des médicaments de marque (princeps) même s'ils sont plus chers et que je ne suis pas totalement remboursé					
je consomme les médicaments prescrits par mon médecin sans savoir si c'est un générique ou un princeps					
je ne fais pas confiance aux médicaments génériques donc je refuse toute substitution (échange) au niveau de l'officine					
j'accepte la substitution de mes prescriptions au niveau de l'officine vu que les marques prescrites par mon médecin ou que je désire moi-même ne sont pas disponibles					
je prends le médicament générique parce qu'il est mieux remboursé par la sécurité sociale					
je fais confiance au générique local					
j'approuve la politique de l'Etat qui favorise le générique pour encourager la production locale et mieux maîtriser les dépenses de santé					

FICHE SIGNALETIQUE

8. Genre :

- Homme
- Femme

9. Age :

- 18-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-59 ans
- 60 ans et plus

10. Profession

- Fonction libérale
- Entrepreneur
- Cadre/ Cadre Supérieur
- Employé
- Retraité
- Sportif
- Artiste
- Sans emploi
- Etudiant
- Autres (.....)

11. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie ?

- Oui
- Non

12. Par quel organisme êtes-vous assuré ?

- La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)
- La caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS)
- La caisse militaire (DRAS)

13. Votre assurance de base vous couvre à concurrence de quel pourcentage ?

- 80%
- 100%

Introduction générale	1
Chapitre I : Le médicament, et l'industrie pharmaceutique mondiale	4
Introduction	4
SECTION I : Le médicament, de son origine a sa commercialisation.....	5
1-1 Définition et particularité de médicament.....	5
A- Définition	5
B- Les particularités du médicament	5
1-2 La propriété intellectuelle du médicament	6
1-2-1 : Le brevet de médicament	6
A- La durée de brevet	7
B- Système des brevets et innovation.....	7
C- Système des brevets et prix des médicaments	7
1-2-2 : La marque de médicament	8
A- Le contrôle du choix de la marque pharmaceutique.....	8
B- La dénomination commune internationale (DCI)	8
C- Le droit de substitution d'une marque	8
1-3 : La procédure de mise sur le marché d'un médicament	9
1-3-1 : Les trois phases des essais cliniques.....	9
1-3-2 : L'autorisation de mise sur le marché.....	9
1-3-3 : Fixation du prix et du taux de remboursement	9
1-4 Classification des médicaments	10
1-4-1 : Les classifications utilisées en médecine	10
A- Classement par DCI (dénomination commune internationale).....	10
B- Classement par action thérapeutique.....	11
1-4-2 : Classification selon les modes d'achats	11
A- Les médicaments éthiques.....	11
B- Les médicaments OTC (Over the counter) :.....	11
1-4-3 : Classification selon le brevet	11
1-5 : Le rôle de l'Etat par rapport au médicament.....	12
1-5-1: L'Etat et sa politique pharmaceutique nationale.....	12
1-5-2: L'Etat et la tarification des médicaments	13
1-5-2-1 : Les différentes tarifications des prix de médicaments.....	13
A- La fixation des prix par les pouvoirs publics :	13
B- Les prix libres.....	13

C- Comparaison des prix entre pays.....	13
D- Comparaison des prix aux substituts thérapeutiques.....	13
E- Le prix selon l'apport thérapeutique.....	13
1-5-3 : Les mesures de maîtrise des prix.....	14
Section II : Les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique mondiale.....	15
2-1 L'industrie pharmaceutique mondiale en chiffres	16
2-1-1 : Le marché américain (1 ^{er} marché mondial)	17
2-1-2 : Le marché européen.....	17
2-1-3 : Le marché des pays émergents.....	17
2-1-4 : Le marché Algérien :	18
2-2 Les caractéristique de l'industrie pharmaceutique mondiale	18
2-2-1 : Une réglementation stricte	18
2-2-1-1 : Publicité pour les médicaments, réglementation.....	18
A- Publicité auprès des professionnels de la santé.....	19
B- Publicité auprès du Public	19
C- La réglementation des sites Internet.....	19
2-2-2 : Une expansion du médicament générique face au médicament de marque.....	19
A- L'impact du prix du médicament générique sur celui de l'original.....	20
B- Le développement du générique face au princeps.....	20
Section III : les différentes stratégies pharmaceutiques qui constituent le cadre global du marketing pharmaceutique.....	21
3-1 : Blockbusters et expiration des brevets.....	21
3-1-1 : Les stratégies commerciales anti-génériques	21
A- Les diversifications de gamme :.....	21.
B- Rendre le médicament accessible sans prescription :.....	21
C- La production de génériques par le laboratoire producteur du princeps :	21
D- La baisse des prix des princeps :	22
E- Le consommateur comme nouvelle cible :	22
3-2 : L'avenir de la recherche et développement.....	22
3-2-1 : L'inflation des budgets de recherche et développement.....	22
3-2-2 : Réorganisation de recherche et développement :	23
A- Recentrage de la production	23
B- Intégration de la biotechnologie.....	23
C- Vers une stratégie de blockbuster de niche.....	24

D- La méthode de l'amélioration de la qualité de vie et de la survie «QALY».....	24
3-3 Fusions et acquisitions.....	24
3-3-1 : Les déterminants des fusions et des acquisitions.....	25
3-3-2 : Les raisons des fusions-acquisitions.....	25
3-4 Le choix de la classe thérapeutique selon la demande.....	26
Conclusion	27
Chapitre II : La démarche du marketing pharmaceutique.....	28
INTRODUCTION	28
Section I : Le marketing pharmaceutique	29
1-1 Un rappel général sur le marketing	29
1-1-1 Naissance du marketing	29
1-1-2 L'élargissement des fonctions du marketing.....	29
1-2 Naissance du marketing pharmaceutique.....	30
1-2-1 Le développement des notions du marketing pharmaceutique.....	31
1-3 : La segmentation du marché pharmaceutique	32
1-3-1 :Les conditions de segmentation pour un marché pharmaceutique.....	32
1-3-2 : Les différents types de segmentation pharmaceutique.....	32
A- Segmentation à travers les prix du médicament.....	32
B- Segmentation selon les types du médicament.....	33
C- Segmentation selon la cible « prescripteur ».....	33
1-4 Le positionnement dans le marché pharmaceutique.....	33
1-4-1 La différenciation du produit pharmaceutique.....	33
1-4-2 Les outils de la différenciation d'un médicament.....	34
1-4-3 Le positionnement et marketing stratégique.....	35
1-4-4 Les stratégies de positionnement d'un médicament.....	36
A- La stratégie d'imitation.....	36
B- La stratégie de différenciation.....	36
1-4-5 Positionnement et politique de marque.....	36
A- Les marques pharmaceutiques ombrelles.....	36
B- La politique de switch	37
Section II : Le mix marketing pharmaceutique	37
2-1 : Le marketing-mix pharmaceutique selon C. Harboun.....	37
2-2 : Le marketing-mix pharmaceutique des 5P.....	38

Table des matières

2-2-1 : Le produit, médicament.....	38
A- Le médicament de marque «princeps».....	38
B- Le médicament générique.....	39
C- Les médicaments de l'automédication « OTC ».....	39
D- Le packaging du médicament.....	39
1- L'évolution du packaging du médicament à travers le générique.....	39
2- L'évolution du packaging du médicament à travers les médicaments OTC.....	40
3- Le rôle du packaging par rapport au patient et au pharmacien.....	40
2-2-2 : Politique de prix du médicament.....	40
A- Les caractéristiques des prix des médicaments.....	41
B- La fonction des prix, et le financement de la recherche.....	41
C- Médicaments brevetés et réduction des prix.....	41
2-2-3 : La politique de distribution.....	42
A- Les dépositaires :	42
B- Les grossistes-répartiteurs :	42
C- Les officines.....	43
D- Nouveaux modes de distribution à travers les nouvelles Tics.....	43
2-2-4 Le personnel de contact « prescripteur ».....	43
A- médecin prescripteur :	43
B- Le pharmacien prescripteur.....	44
2-2-5 : La politique de communication-promotion.....	45
A- Promotion à travers les échantillons gratuits.....	46
B- Communication pharmaceutique entre formation et information.....	46
B1 : La visite médicale au centre du mix-communication.....	46
B2 : Information, hors visite médicale.....	46
C- Les congrès	46
D- La presse médicale.....	47
E- La publicité directe au consommateur DTC.....	47
Section III : Evolution du comportement du consommateur du médicament.....	48
3-1 La naissance de la relation entre laboratoires et patients.....	48
3-2 La consécration d'un nouvel acteur : le consommateur « patient ».....	48
3-2-1 : La naissance du patient actif à travers les associations de malades.....	49
3-2-2 :Le modèle de prise de décision partagée.....	49
A- Le processus de prise de décision, et relation médecin et patient.....	49

B- Le processus de prise de décision entre rationalité et éthique médicale.....	49
C- Influence de l'éthique médicale sur la prise de décision du prescripteur.....	50
3-3 : Les principaux facteurs susceptibles d'influencer la prise de décision du patient....	51
3-3-1 : L'assurance-maladie obligatoire.....	51
3-3-2 : L'assurance complémentaire au centre des facteurs influençant la consommation du médicament.....	51
3-3-3 : Une meilleure information pour des patients plus actifs.....	52
A- Internet au centre d'une meilleure information pour les patients.....	52
B- Association de consommateurs comme source d'information.....	53
3-3-4 : L'approche « consommériste » de la santé.....	53
3-3-5 : La couleur et la marque du médicament et comportement du consommateur.....	53
A- La couleur du médicament.....	54
B- La marque du médicament et comportement du consommateur	54
CONCLUSION	55

**Chapitre III : La planification marketing de la visite médicale et l'implication du
délégué médical.....56**

Introduction.....	56
Section I : Les plans de la planification marketing des actions de communication dans le domaine pharmaceutique.....	57
1-1 Le plan à moyen terme.....	57
1-2 Le plan marketing.....	57
1-2-1 : Une analyse du marché et de l'environnement.....	58
A- Le bilan quantitatif.....	58
B- Le bilan qualitatif.....	58
C- Analyse de l'environnement externe du produit.....	58
1-2-2 : Le plan de communication.....	58
1-3 Le plan de campagne.....	58
1-3-1 : Le plan de campagne de la visite médicale.....	59
A- L'élaboration du plan de campagne.....	59
B- Les actions d'environnement du plan de la visite médicale.....	59
C- La logique de la communication médicale.....	60
1-3-2 : Le brief agence.....	61

A- Définition du brief agence.....	61
B- Le rôle du brief agence.....	61
1-3-3 : Présentation de la campagne aux réseaux.....	61
A- Présentation de la campagne aux directeurs régionaux.....	61
B- Présentation de la campagne aux délégués médicaux.....	61
Section II : Le délégué médical face au prescripteur.....	62
2-1 : Le délégué médical.....	62
2-1-1 : Définition de l'activité du délégué pharmaceutique.....	62
2-1-2 Définition de l'activité du délégué médical.....	62
2-1-3 Les activités du délégué médical.....	63
2-1-4 La raison d'être et les missions du Délégué Médical.....	63
2-1-5 : Le délégué médical en chiffre.....	65
2-1-6 Les techniques de communication du délégué médical.....	65
A- La présentation.....	65
B- L'écoute des besoins.....	66
C- L'argumentation efficace.....	66
D- La recherche, et réponse aux objections.....	67
2-1-7 :Les NTIC et nouveau modèle d'information et information médicale, e-learning et e-detailing.....	67
2-1-7-1 : L' e-learning « apprentissage à distance ».....	67
2-1-7-2 : L' e-detailing « visite médicale à distance ».....	67
A- La relation Délégué Médical-Médecin dans l'e-detailing.....	68
B- Interaction entre e-learning et e-detailing.....	68
C- . L'adhésion des médecins et des pharmaciens aux nouveaux modes d'information.....	68
2-1-8 . La gestion de la clientèle et marketing relationnel.....	69
A- La gestion de clientèle : le nouveau métier du délégué médical.....	69
B- Le marketing relationnel.....	70
C- La relation délégué médical / Médecin lors des congrès.....	70
2-2 Le comportement du prescripteur.....	70
2-2-1 La diffusion de l'innovation pharmaceutique.....	71
A- Les prescripteurs pionniers.....	71
B- Les prescripteurs innovateurs.....	71
C- Les prescripteurs de la majorité précoce et de la majorité tardive.....	71

D- Les prescripteurs suiveurs ou tardifs.....	71
2-2-2 Le processus de décision du prescripteur.....	71
A- L'influence des caractéristiques des médecins et de leur pratique.....	73
B- L'impact des réseaux sociaux dans le processus d'adoption.....	73
C- La prédominance des sources commerciales d'information.....	73
D- L'importance des caractéristiques du médicament dans le choix d'adoption.....	74
2-3 L'influence de la visite médicale sur le prescripteur.....	74
2-3-1 La visite médicale vers le médecin généraliste ou spécialiste.....	74
2-3-2 L'intensité de la visite médicale.....	74
2-4 Impacts négatifs de la visite médicale.....	75
2-4-1 : Rééquilibrage de l'information par les pouvoirs publics et impact sur la relation prescripteur- visite médicale.....	75
A- La maîtrise de l'impact de la visite médicale.....	76
B- Conseils pratiques sur les besoins du prescripteur en matière d'information.....	76
C- Développement de l'information publique.....	76
Section III : Perspectives et enjeux d'avenir de la visite médicale.....	77
3-1 : La visite médicale au centre de la mutation du marketing pharmaceutique.....	77
3-1-1 : Encadrement des prescriptions.....	77
3-1-2 : Les produits de niche et de spécialité.....	77
3-1-3 : Un nouvel environnement de promotion.....	78
3-2 : Conséquences des changements sur le marketing pharmaceutique.....	78
3-2-1 : L'évolution de la pyramide de prescription.....	78
3-2-2 : Les nouveaux enjeux de la promotion pharmaceutique.....	79
A- Adapter les modes de promotion aux nouvelles spécialités.....	79
B- Opter pour des moyens d'information alternatifs.....	79
C- Cibler le pharmacien pour combler ses lacunes.....	79
D- Accompagner les OTC.....	80
3-3 : Les nouvelles stratégies adaptatives aux mutations du marketing pharmaceutique.....	80
3-3-1 : L'intégration de nouveaux rôles pour de nouveaux acteurs.....	80
A- Les autorités de santé.....	80
B- Les programmes de Patients.....	80
C- Le renforcement du rôle du pharmacien dans le système de santé.....	80
3-3-2 : Les nouveaux modes de promotion et d'information.....	80

A- Reconversion de la publicité grand public « direct to consumer DTC ».....	81
B- Un nouveau mix promotionnel pour un nouvel environnement promotionnel.....	81
C- Les nouveaux objectifs de l'industrie pharmaceutique.....	82
Conclusion.....	84
Chapitre VI : étude empirique	85
Introduction.....	85
Section 1 : le secteur pharmaceutique algérien.....	86
1-1 L'historique du secteur pharmaceutique algérien.....	86
1-1-1 La première période (avant libéralisation du secteur).....	86
1-1-2 La deuxième période (après libéralisation du secteur).....	87
1-2 Les données sur le marché pharmaceutique algérien.....	88
1-3 Les éléments clés de l'industrie pharmaceutique algérienne.....	89
1-3-1 : La politique des prix.....	89
1-3-1-1 : Fixation et structure des prix des médicaments.....	89
1-3-1-2 : Les marges bénéficiaires des producteurs et distributeurs.....	90
1-3-2 : Le princeps et le générique sur le marché national.....	91
1-3-3 : L'attractivité du marché algérien par rapport aux laboratoires étrangers.....	92
1-3-4 : Les importations et les exportations des médicament en Algérie.....	93
1-3-4-1 : Les exportations des médicament en Algérie.....	93
1-3-4-2 : Les importations des médicaments en Algérie.....	94
1-3-4-3 : Les réformes de l'Etat concernant l'importation des médicaments en Algérie.....	96
1-4 L'assurance maladie de la sécurité sociale.....	96
1-5 l'information médicale en Algérie.....	97
1-5-1 : Au niveau du laboratoire.....	97
1-5-2 : Information du médecin.....	98
1-5-3: Information du pharmacien.....	98
1-5-4: Information du consommateur.....	98
1-5 La visite médicale en Algérie.....	99
1-6-1 : Relation laboratoire-visiteur médical.....	99
1-6-2 : Encadrement réglementaire de la visite mmédicale.....	99
1-6-3 : Commercialisation et promotion des médicaments en Algérie.....	100

Table des matières

1-6-3-1 : Commercialisation, distribution et représentation locale.....	100
1-6-3-2 : La communication.....	100
1-6-4 : Le plan du mode opératoire de la visite médicale.....	100
1-6-4-1 : Le bilan mensuel d'activités.....	100
A. Nombre de contacts.....	100
B. Mise à jour du tableau de la concurrence.....	101
C. Actions de la concurrence.....	101
D. Disponibilité et rotation des produits.....	101
E. Les objections rencontrées.....	101
F. les questions médicales.....	101
G. Perception du médecin de nos produits.....	102
H. Suggestions/Propositions/Attentes.....	102
I. Programme des manifestations scientifiques.....	102
J. Evaluation du mois.....	102
K. Le plan d'action pour le mois prochain.....	102
Section 2 : Le questionnaire.....	103
2-1 : Population cible.....	103
2-2 : L'échantillon.....	103
2-3 : Le questionnaire.....	103
2-3-1 L'administration du questionnaire.....	103
2-3-2 : La structure du questionnaire.....	103
A. Le questionnaire du délégué médical.....	103
B. Le questionnaire du médecin.....	104
C. Le questionnaire du pharmacien.....	104
D. Le questionnaire du consommateur.....	104
2-3-3 Le traitement du questionnaire.....	104
2-4 La présentation des résultats.....	104
A- Résultats de questionnaire des délégués médicaux.....	104
1- Présentation de l'échantillon.....	104
2- La formation des délégués médicaux.....	105
3- Le mode d'action de la visite médicale.....	106
4- Ciblage des médecins.....	107
5- La relation du visiteur médicale avec le médecin et le pharmacien.....	107
5-1 : Avec le médecin.....	107

5-2 : Avec le pharmacien.....	108
6- Les actions favorables des laboratoires envers les médecins.....	108
7- Les techniques de communication des visiteurs médicaux.....	109
B- Résultats de questionnaire du médecin.....	109
1- Présentation de l'échantillon.....	109
2- Relation médecin / délégué médical.....	110
3- L'influence de la visite médicale sur les prescriptions des médecins.....	111
4- Les moyens d'informations des médecins.....	113
C- Résultats de questionnaire des pharmaciens.....	114
1- Présentation de l'échantillon.....	114
2- Les spécificités de la visite pharmaceutique.....	114
3- Impact de la visite officinale.....	115
4- Moyens d'information du pharmacien.....	115
5- Relation laboratoire-officine.....	115
5-1 : Comparaison entre les laboratoires de générique et de princeps.....	116
5-1-1 : Consommation, générique ou princeps ?.....	116
5-1-2 : Prescription, princeps ou générique ?.....	116
6- Les modes de consommation.....	117
7- Le pharmacien et le processus de substitution.....	117
8- La politique de l'Etat et le pharmacien.....	118
D- Résultats de questionnaire du consommateur.....	119
1. Disponibilité des médicaments sur le territoire local.....	120
2. Les différents modes de consommation.....	120
2-1 : Le processus de prise de décision du consommateur.....	120
2-2 : Le consommateur face au médicament générique.....	121
CONCLUSION.....	124
Conclusion générale.....	126
Bibliographie	128
Liste des figures	131
Liste de tableaux	133
Liste des annexes	134
Table des matières	150