

**REPUBLIQUE ALGERIENNE
DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

École Supérieure de Commerce

**Mémoire de Fin de Cycle en Vue de L'obtention du Diplôme de Master en
Sciences Commerciales**

Spécialité : Marketing & Communication

**L'INFLUENCE DES PRATIQUES DU MARKETING
PHARMACEUTIQUE SUR LE COMPORTEMENT DE
PRESCRIPTION DES MÉDECINS**

Cas: BIOREM

Élaboré Par :

Rania BOUBIDI

Encadré Par :

Dr. BOUKERCH Yahia

Lieu de Stage: BIOREM

Période de Stage: du 12/04/2021 au 13/05/2021

REPUBLIQUE ALGERIENNE
DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

École Supérieure de Commerce

Mémoire de Fin de Cycle en Vue de L'obtention du Diplôme de Master en
Sciences Commerciales

Spécialité : Marketing & Communication

L'INFLUENCE DES PRATIQUES DU MARKETING
PHARMACEUTIQUE SUR LE COMPORTEMENT DE
PRESCRIPTION DES MÉDECINS

Cas: BIOREM

Élaboré Par :

Rania BOUBIDI

Encadré Par :

Dr. BOUKERCH Yahia

Lieu de Stage: BIOREM

Période de Stage: du 12/04/2021 au 13/05/2021

Dédicace

A mon père Kamel BOUBIDI et ma mère Rofia BOUBIDI pour leur amour, leurs sacrifices et leur soutien.

A mes frères Hani, Nadir et ma sœur Lydia.

A mon grand-père qui m'encourage toujours.

A ma très chère tante Loubna qui m'aide et m'encourage toujours.

"أنا هنا بفضل أبي..... و دعوات أمي"

Remerciements

Mes remerciements s'adressent, en premier lieu, à mon encadreur, mon enseignant durant mon Master, Dr. BOUKERCH YAHIA, pour son enseignement et son encadrement de qualité.

Je vous remercie pour vos conseils, votre patience et votre disponibilité tout au long de la recherche, et ce, même si nous étions à plusieurs kilomètres de distance.

Je remercie Dr. BENSOUHALI NABIL, directeur de laboratoire BIOREM, de m'avoir accepté en tant que stagiaire, et pour ses précieux conseils.

Je remercie Feriel KHEBLI, Moufida YELLAS, Selma ABDELAZIZ et Bilel BENABDELAZIZ pour Leurs soutiens énormes.

Merci à tout le personnel de BIOREM.

Je remercie Rania SALHI, la future pharmacienne, pour son aide.

Je remercie Nihad Saidi pour son aide durant mon Master et ma Prépa.

Je remercie également tous mes amis de classe pour les excellents moments que j'ai passés avec eux tout au long de ces années.

Sommaire

| | |
|--|-------|
| Dédicace..... | IV |
| Remerciements | V |
| Liste des abréviations..... | VI |
| Liste des tableaux | VII |
| Liste des figures | IX |
| Introduction générale..... | X |
| 1. La Problématique | XVI |
| 1.1. Les sous-questions..... | XVII |
| 1.2. Les hypothèses..... | XVII |
| 2. Raisons de choix la recherche | XVII |
| 2.1. Raisons subjectives | XVII |
| 2.2. Raisons objectives | XVII |
| 3. Les objectifs de la recherche | XVIII |
| 4. L'importance de la Recherche..... | XVIII |
| 5. Les études antérieures | XVIII |
| 6. La méthodologie de la Recherche..... | XXI |
| 7. La structure de la Recherche | XXI |
| CHAPITRE 1 | 1 |
| Section 1 : L'industrie pharmaceutique..... | 3 |
| 1.1. Le diagnostic stratégique | 3 |
| 1.1.1. Le diagnostic externe | 3 |
| 1.1.2. Le diagnostic interne..... | 9 |
| 1.1.3. Synthèse du diagnostic interne et externe | 15 |
| Section 2 : le Mix-Marketing pharmaceutique..... | 18 |
| 2.1.1. Définition du produit : médicament..... | 18 |
| 2.1.2. Les niveaux de produit | 19 |
| 2.1.3. La hiérarchie du produit..... | 19 |
| 2.1.4. Les types de marche du médicament | 20 |
| 2.1.5. Le packaging | 20 |
| 2.1.7. La marque | 23 |
| 2.1.8. La gamme | 24 |
| 2.2. Politique de prix..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Politique de distribution..... | 28 |
| 2.3.2. Les fonctions de la distribution..... | 29 |
| 2.3.3. Les distributeurs : grossistes répartiteur et pharmacie d’officine et pharmacie centrale des hôpitaux | 29 |
| 2.3.3.3. Pharmacie centrale des hôpitaux..... | 30 |
| 2.3.4. Le circuit de distribution pharmaceutique éthique | 30 |
| 2.4. Politique de communication | 32 |
| 2.4.1. Définition | 32 |
| 2.4.2. Le mix de communication marketing | 32 |
| Section 3 : Management de la force de vente..... | 36 |
| 3.1. Définition | 36 |
| 3.2. Position du Management de la Force de vente dans le Mix Marketing..... | 36 |
| 3.3. Le cycle de la force de vente | 37 |
| 3.3.1. Le recrutement | 38 |
| 3.3.2. La formation | 39 |
| 3.3.3. La motivation..... | 44 |
| 3.3.4. La compensation..... | 45 |
| 3.3.5. L’organisation..... | 45 |
| 3.3.6. Planification | 47 |
| 3.3.7. Budgétisation | 48 |
| 3.3.8. L’évaluation de la performance | 48 |
| 3.4. L’interaction entre le marketing et les ventes..... | 48 |
| CHAPITRE 2 | 51 |
| Section 1 : segmentation des prescripteurs | 53 |
| 1.1. Définition | 53 |
| 1.2. La pyramide d’influence | 53 |
| 1.3. Les raisons de segmentation | 54 |
| 1.4. Les caractéristiques d’une segmentation efficace..... | 54 |
| 1.5. Les étapes du processus de segmentation | 55 |
| 1.6. Les critères de segmentation..... | 56 |
| 1.6.1. Le profil des médecins..... | 56 |
| Section 2 : les facteurs d’influence sur le comportement de prescription des médecins . | 61 |
| 2.1.3. Connaissance | 62 |
| 2.1.4. Affectation | 63 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.5. Préférence | 63 |
| 2.1.6. Conviction..... | 63 |
| 2.1.7. Achat | 64 |
| 2.1.8. Après-achat..... | 64 |
| 2.2. Les facteurs d'influence sur le comportement de prescription des médecins..... | 64 |
| 2.2.1. La visite médicale..... | 64 |
| 2.2.2. La publicité..... | 65 |
| 2.2.4. Formation médicale continue | 66 |
| 2.2.5. Échantillon gratuit | 67 |
| 2.2.6. Cadeaux | 68 |
| 2.2.8. L'influence des pairs..... | 68 |
| 2.2.9. L'influence des leaders d'opinion..... | 69 |
| 2.2.10. Les conférences | 70 |
| 2.2.11. Le déjeuner | 70 |
| Section 3 : La digitalisation du marketing pharmaceutique | 71 |
| 3.1. Définition du marketing digitale | 71 |
| 3.2. La visite médicale à distance..... | 72 |
| 3.2.1. Définition | 72 |
| 3.2.2. Type de visite médicale à distance..... | 72 |
| 3.2.3. Les facteurs clés de succès de la visite médicale à distance..... | 73 |
| 3.3. Le site web | 73 |
| 3.3.1. Les fonctions d'un site web | 73 |
| 3.4. Les blogs | 74 |
| 3.4.1. Les catégories de blogs | 74 |
| 3.5. Webinaire & webcast | 74 |
| 3.5.1. Définition..... | 74 |
| 3.5.2. Les avantages des webinaire dans le secteur pharmaceutique | 76 |
| 3.6. Application mobile de santé..... | 76 |
| 3.7. Les médias sociaux..... | 77 |
| 3.7.1. LinkedIn | 77 |
| 3.7.2. Facebook | 78 |
| 3.7.3. Youtube | 79 |
| 3.7.4. Twitter | 79 |

| | |
|---|------------|
| CHAPITRE 3 | 82 |
| Section 1 : L'entreprise BIOREM | 84 |
| 1.1. Présentation de l'entreprise BIOREM | 84 |
| 1.2. Fiche technique de l'entreprise | 85 |
| 1.3. Mission de l'entreprise | 85 |
| Section 2 : Méthodologie de la recherche | 86 |
| 2.1. La problématique | 86 |
| 2.1.1 Les sous-questions | 86 |
| 2.1.2 Les hypothèses | 86 |
| 2.2. La recherche qualitative | 87 |
| 2.2. La recherche quantitative | 87 |
| 2.2.1. Définition du questionnaire | 87 |
| 2.2.2. Le mode d'administration du questionnaire | 87 |
| 2.2.3. Les formes de questions | 87 |
| 2.2.4. L'ordre de questions | 88 |
| 2.2.5. Test pilote | 88 |
| 2.2.6. La conception du questionnaire final | 88 |
| 2.2.7. La méthode d'échantillonnage | 89 |
| Section 3 : L'interprétation des résultats et le test des hypothèses | 90 |
| 3.1. Résultats des entretiens individuels | 90 |
| 3.1.1. Entretien avec Monsieur BENMESLI Lyes | 90 |
| 3.1.2. Entretien avec Madame Selma ABDELAZIZ | 92 |
| 3.2. Résultats du questionnaire | 94 |
| 3.3. Tests des hypothèses | 105 |
| 3.3.1. Test d'hypothèse n°1 | 105 |
| 3.3.2. Test d'hypothèse n°2 | 111 |
| 3.3.3. Test d'hypothèse n°3 | 116 |
| Conclusion générale | 119 |
| Bibliographie | 126 |
| Annexe | 132 |
| Résumé | 170 |

Liste des abréviations

| Abréviation | Signification |
|-------------|---|
| DAS | Domaine d'activité stratégique |
| GSK | GlaxoSmithKline |
| R&D | Recherche et Développement |
| CTR | Comité technique de remboursement |
| CNAS | Caisse nationale des assurances sociales |
| PVC | Polychlorure de vinyle |
| PVDC | Polyvinylidene chloride |
| DC | Domination commune |
| OTC | Over the counter |
| CCP | Certificat complémentaire de protection |
| AMM | Autorisation de la mise sur le marché |
| SMR | Service médicale rendu |
| ASMR | Amélioration du service médical rendu |
| HAS | la Haute Autorité de Santé |
| PCSU | Prix de cession sortie usine |
| FOB | Free on board |
| HT | Hors taxes |
| TTC | Toutes taxes comprises |
| SHP | Supplement Honoraire Pharmacien |
| PPA | Prix de vente publique |
| OMS | Organisation Mondial de la santé |
| CRM | Customer Relationship Management |
| IMS | Industrie Médical Service |
| USA | États-Unis |
| UK | Royaume-Uni |
| LO | Leader d'opinion |
| FMC | Formation médicale continue |
| HCP | Healthcare Professionals |
| SWOT | Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats |
| FCS | Facteurs clés du succès |
| KMO | Kaiser Myer Olkin |
| FMC | Formation médicale continue |

Liste des tableaux

| N=° de Figure | TITRE | N=° de page |
|---------------|--|-------------|
| 1 | Les 10 premières entreprises pharmaceutiques mondiales en 2019. | XII |
| 1.1 | Classement 2019 des laboratoires pharmaceutiques en Algérie, selon le CA en DZD. | 5 |
| 1.2 | Les activités principales de la chaîne de valeur de Novartis. | 10 |
| 1.3 | Les activités de soutien de la chaîne de valeur de Novartis. | 11 |
| 1.4 | Les Tops 25 dépensiers de R&D en 2018. | 17 |
| 1.5 | Les différents types de produits en fonction de leur contribution financière. | 24 |
| 1.6 | Exemple de structure de prix à l'importation. | 27 |
| 1.7 | Exemple de structure de prix à la fabrication locale. | 27 |
| 1.8 | Les marges de distribution de gros et de détail applicables aux médicaments. | 28 |
| 1.9 | Paramètres communs de la formation de la force de vente pharmaceutique. | 43 |
| 1.10 | Déploiement de la force de vente pharmaceutique. | 46 |
| 1.11 | Les modes de spécialisation les plus courants de la force de vente pharmaceutique. | 47 |
| 1.12 | Interaction entre le marketing pharmaceutique et les ventes. | 49 |
| 2.13 | Critères de segmentation utilisés par l'industrie pharmaceutique. | 56 |
| 2.14 | Les besoins de prescripteur lors d'une recherche d'information. | 62 |
| 2.15 | Les objectifs communs de la publicité pharmaceutique. | 66 |
| 2.16 | La différence entre webinaire et webcast. | 75 |
| 2.17 | Big Pharma sur LinkedIn. | 78 |
| 2.18 | Big Pharma sur Facebook. | 78 |
| 2.19 | Big pharma sur Youtube. | 79 |
| 2.20 | L'utilisation de Twitter par les big pharma. | 80 |
| 3.21 | Fiche technique de l'entreprise BIOREM. | 85 |
| 3.22 | Connaissance de BIOREM. | 94 |
| 3.23 | Prescription de la marque. | 95 |
| 3.24 | Classe thérapeutique. | 96 |
| 3.25 | Evaluation par les médecins des variables liées à leur prescription. | 96 |
| 3.26 | Evaluation par les médecins de l'effet motivationnel de chaque outil promotionnel. | 97 |
| 3.27 | L'influence de la promotion pharmaceutique. | 98 |
| 3.28 | Fidélité aux marques des médicaments | 99 |
| 3.29 | L'influence des conférences | 99 |
| 3.30 | L'influence des leaders d'opinion. | 100 |
| 3.31 | L'influence des pairs. | 100 |
| 3.32 | Utilisation des échantillons. | 101 |
| 3.33 | Tranche d'âge des médecins | 101 |
| 3.34 | L'établissement d'obtention du diplôme. | 102 |
| 3.35 | L'expérience professionnelle. | 103 |
| 3.36 | Sexe des médecins. | 103 |

| | | |
|-------------|---|------------|
| 3.37 | Type de pratique. | 104 |
| 3.38 | Indice de KMO et test de Bratlett. | 105 |
| 3.39 | Variance totale expliquée. | 107 |
| 3.40 | Matrices des composantes après rotation. | 108 |
| 3.41 | L'influence de la promotion pharmaceutique. | 109 |
| 3.42 | Tests de spécification du modèle. | 109 |
| 3.43 | Le coefficient de détermination. | 109 |
| 3.44 | Les variables dans l'équation. | 111 |
| 3.45 | La relation entre le sexe du médecin et sa prescription. | 111 |
| 3.46 | Test du Khi-deux de la relation entre le sexe du médecin et sa prescription. | 112 |
| 3.47 | La relation entre le type de pratique et la prescription. | 112 |
| 3.48 | Test du Khi-deux de la relation entre le type de pratique et la prescription. | 113 |
| 3.49 | La relation entre le sexe du médecin et la fidélité. | 113 |
| 3.50 | Test du Khi-deux de la relation entre le sexe du médecin et la fidélité. | 114 |
| 3.51 | Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'âge. | 114 |
| 3.52 | Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'établissement. | 115 |
| 3.53 | Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'expérience. | 115 |
| 3.54 | Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'année d'obtention du diplôme. | 116 |

Liste des figures

| N=° de Figure | TITRE | N=° de page |
|---------------|---|-------------|
| 1 | Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2019 | XII |
| 2 | Genèse d'un médicament. | XIII |
| 3 | Place du Marketing dans une entreprise pharmaceutique. | XV |
| 1.1 | Dépenses mondiales en médecine et croissance 2009-2023. | 3 |
| 1.2 | Dépenses mondiales en médecine et croissance dans certaines régions, 2018-2023. | 4 |
| 1.3 | Les cinq forces compétitives de M. Porter. | 6 |
| 1.4 | La chaîne de valeur de M. Porter. | 9 |
| 1.5 | Cadre pour l'analyse des ressources et des compétences. | 13 |
| 1.6 | Un modèle basé sur les ressources dans l'industrie pharmaceutique. | 13 |
| 1.7 | La courbe de Gompertz du cycle de vie de médicament. | 23 |
| 1.8 | Circuits de distribution pharmaceutique éthiques. | 31 |
| 1.9 | Position du management de la Force de vente dans le Mix Marketing. | 36 |
| 1.10 | Cycle de la force de vente. | 37 |
| 1.11 | Le processus de recrutement. | 39 |
| 1.12 | Le processus de la formation de la force de vente. | 40 |
| 1.13 | Fixation des quotas de vente. | 48 |
| 2.14 | Pyramide d'influence. | 53 |
| 2.15 | Le processus de prescription. | 61 |
| 2.16 | Effet de la « FMC » sur le volume des prescriptions. | 67 |
| 2.17 | Le nombre de réunion et conférences financées par un promoteur. | 69 |
| 2.18 | L'application mobile de Boehringer Ingelheim | 137 |
| 2.19 | L'application mobile de Pfizer. | 138 |
| 2.20 | L'application mobile de Johnson & Johnson. | 138 |
| 3.21 | Connaissance de BIOREM. | 94 |
| 3.22 | Prescription de la marque. | 95 |
| 3.23 | Classe thérapeutique. | 96 |
| 3.24 | L'influence de la promotion pharmaceutique. | 98 |
| 3.25 | Fidélité aux marques des médicaments | 99 |
| 3.26 | L'influence des conférences. | 99 |
| 3.27 | L'influence des leaders d'opinion. | 100 |
| 3.28 | L'influence des pairs. | 100 |
| 3.29 | Utilisation des échantillons. | 101 |
| 3.30 | Tranche d'âge des médecins | 101 |
| 3.31 | Les années d'obtention du diplôme | 102 |
| 3.32 | L'établissement d'obtention du diplôme. | 102 |
| 3.33 | L'expérience professionnelle. | 103 |
| 3.34 | Sexes des médecins. | 103 |
| 3.35 | Type de pratique. | 104 |
| 3.36 | Graphique de valeurs propres. | 106 |

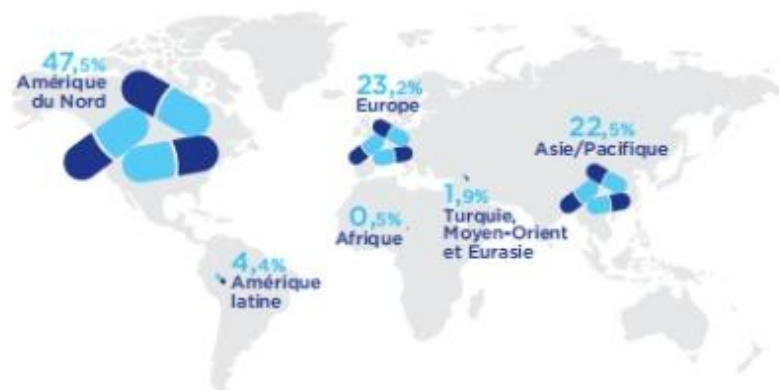
Introduction générale

En 2019, l'industrie pharmaceutique s'élevait à 1,25 Trillion de dollars américains (Mikulic, 2020). Cette dernière est le secteur économique stratégique qui regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments pour la médecine humaine ou vétérinaire. C'est l'une des industries les plus prospères au monde. Cette activité est exercée par les laboratoires pharmaceutiques et les sociétés de biotechnologie. Elle représente un indice de croissance de l'économie mondiale. Son importance a conduit le gouvernement à mettre un système réglementé stricte pour bien gérer ce secteur et protéger la santé humaine.

En effet, Le secteur pharmaceutique a parcouru un long chemin. Il a fait d'énormes progrès dans de nombreux domaines.

Torrea global pharmaceutical report 2017 montre la croissance spectaculaire de l'industrie pharmaceutique mondiale (Chaganti, 2020) :

- Pour la première fois, en 2014 Les ventes mondiales de produits pharmaceutiques ont dépassé \$1 trillion et devraient atteindre \$1.3 trillion d'ici 2018.
- En 2017, La valeur de l'industrie pharmaceutique est de plus de \$5 trillion, soit mille fois que dans les années 1920.
- Les taux de mortalité liés aux principales maladies, notamment les maladies cardiaques, le cancer et les accidents vasculaires cérébraux, ont considérablement diminué.
- Dans les économies développées, La plupart des médicaments commercialisés ont démontré leur efficacité et leur innocuité.
- Dans la plupart des pays du monde, Le secteur pharmaceutique est mondialisé avec des médicaments modernes.

Figure 1 : Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2019.

Source: (Leem, 2020, p. 30)

En 2019, le marché mondial du médicament a atteint 1106 milliards de dollars de chiffre d'affaires. En croissance de plus de 5% par rapport à 2018. Le marché américain (États-Unis) reste le plus important, avec 47,5 % du marché mondial, loin devant les principaux marchés européens (Allemagne, France, Italie, Royaume-Uni et Espagne), qui réalisent 15,3% de parts de marché, le Japon (7,1%) et les pays émergents (Chine et Brésil) 10,4% (Vaxelaire, 2020).

Tableau 1 : Les 10 premières entreprises pharmaceutiques mondiales en 2019.

| Entreprise | Chiffre d'affaires PFHT (en MD\$) | Part de marché |
|---|-----------------------------------|----------------|
| Johnson& Johnson (État-unis) | 53,5 | 5,1% |
| Novartis (Suisse) | 51,1 | 4,9% |
| Roche (Suisse) | 47,2 | 4,5% |
| Pfizer (État-unis) | 46,6 | 4,4% |
| Merck & Co (État-unis) | 43,4 | 4,2% |
| Abbvie (État-unis) | 40,8 | 3,9% |
| Sanofi (France) | 40,6 | 3,9% |
| GSK (Royaume-uni) | 39,5 | 3,8% |
| BMS (État-unis) | 37,1 | 3,5% |
| Lilly (État-unis) | 31,2 | 3,0% |
| TOTAL | 431 | 41,2% |

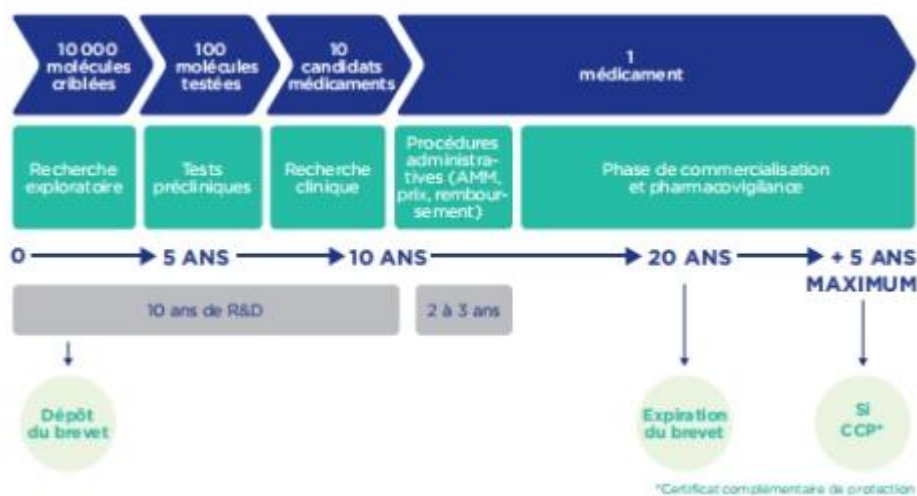
Source: (Leem, 2020, p. 31)

Les dix leaders de l'industrie pharmaceutique mondiale ont atteint 431 \$ milliards de CA en 2019. Le groupe américain Johnson & Johnson décroche la 1re place du classement mondial des 10 premières entreprises du secteur. Les groupes suisses Novartis et Roche occupent respectivement la seconde et la troisième position, suivis par les Américains Pfizer (4e) et Merck & Co (5e) (Vaxelaire, 2020).

L'industrie pharmaceutique est un marché porteur. Cette croissance est justifiée par :

- Les hausses des prix de la plupart des médicaments brevetés.
- Les médicaments génériques ont permis de réaliser des économies conséquentes au cours de ces dernières années, 3,2 milliards d'euros pour la seule année 2018 et près de 27 milliards d'euros depuis 2000.
- La dégradation du cadre de vie provoque de nombreuses maladies modernes telles que le coronavirus, HI5 et OGM. Ces crises ont mis la capacité d'adaptation des entreprises pour accélérer la recherche et trouver dans les plus brefs délais des réponses thérapeutiques. La covid-19 a été un accélérateur d'innovations. Cette pandémie a stimulé l'innovation sous toutes ses formes : thérapeutique mais aussi technologique, digitale, organisationnelle, collaborative ...
- La progression de l'espérance de vie et l'accroissement de la population mondiale exigent une augmentation des besoins en médicaments et traitements.

Figure 2 : Genèse d'un médicament.



Source: (Leem, 2020, p. 50)

L'industrie pharmaceutique suit une réglementation complexe et stricte par les pouvoirs publics pour bien gérer ce secteur et protéger la santé humaine. Cette réglementation se partage tout au long du cycle de vie de nouveau médicament. Concernant, sa propriété intellectuelle (brevet), ses essais cliniques et sa recherche, son autorisation de mise sur le marché (AMM), ses règles de prescription et de délivrance et son prix et ses conditions de remboursement.

Pendant la phase de recherche et développement, l'offre est caractérisée par une forte concurrence. Ensuite, par une situation monopolistique une fois le médicament sur le marché car ces médicaments sont protégés par un droit de propriété intellectuelle (brevet) qui empêche toute concurrence sur leur marché pendant cette période (20 ans). En outre, ce dernier bénéficie d'un « certificat complémentaire de protection » (CCP) qui prolonge la durée du brevet, au maximum pour 5 ans complémentaires. Lorsque la durée du brevet (et du CCP) est expirée, la molécule n'est plus protégée et elle peut être commercialisée sous sa forme générique.

Cette forme est caractérisée par une situation concurrentielle car la molécule vendue en générique est copiée à partir de la molécule d'un médicament déjà autorisé. La concurrence entre firmes porte sur leur capacité à produire de nouveaux produits à un coût faible.

Concernant, Les médicaments de l'automédication (OTC) n'exigent pas une prescription par le médecin. Elles peuvent être achetées directement en pharmacie. Elles ne sont pas remboursées par la caisse de la sécurité sociale, et non protégées par des droits de propriété. Le prescripteur est le pharmacien. L'offre est concurrentielle ou monopolistique.

Le marketing est une nécessité dans un grand nombre de secteur et le marché pharmaceutique ne fait pas exception.

Les firmes pharmaceutiques appartiennent aux plus grands dépensiers en Marketing, que est devenues cruciales afin de maximiser les revenus tout au long du cycle de vie du nouveau produit. Les entreprises pharmaceutiques ne sont pas aussi flexibles que les entreprises d'autres secteurs dans l'utilisation des éléments du mix marketing. Donc un accent particulier est mis sur les activités de communication (Fischer, 2014).

"En mix-marketing pharmaceutique les 4P du mix marketing peuvent se résumer en un seul P qui est la promotion véhiculée par la communication "(Harboun, 2004).

Donc, le mix-marketing pharmaceutique traite :

Le produit qui est le médicament ;

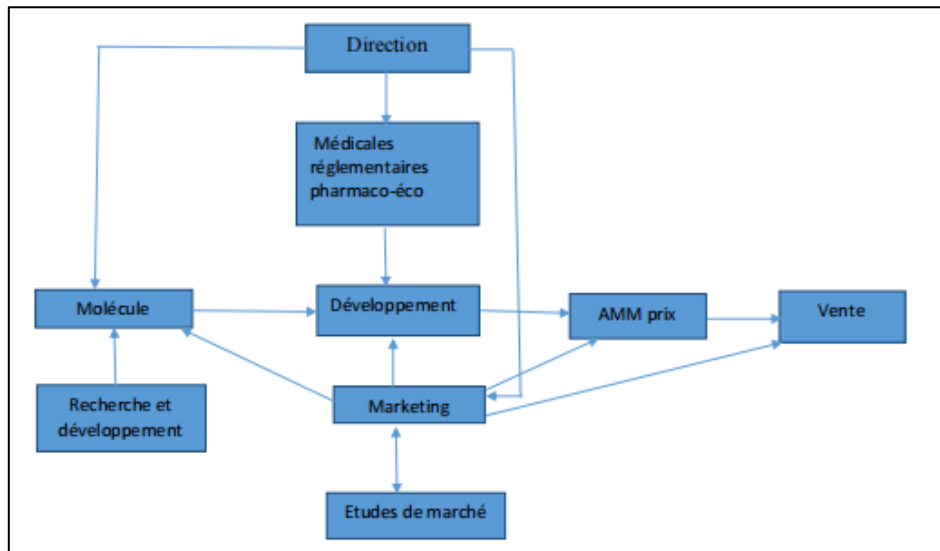
Le prix du médicament ;

La distribution ;

La promotion qui s'appuie sur la communication ;

Ce schéma montre l'importante place qu'occupe le marketing dans une entreprise pharmaceutique.

Figure 3 : Place du Marketing dans une entreprise pharmaceutique.



Source: (GYD institut, groupe IMS, Health Affairs, 2001, p. 35)

Le marketing pharmaceutique diffère d'autre type de marketing par ce qu'en industrie pharmaceutique, la définition du client est un processus complexe. Bien que les patients soient les utilisateurs finaux ou les consommateurs, les compagnies pharmaceutiques ont une relation plus directe avec les médecins qui sont ses clients. Les médecins influencent incontestablement le patient et déterminent la commercialisation réussie des médicaments (Chaganti, 2020).

Pour persuader les médecins de prescrire les marques des produits pharmaceutiques, l'industrie fait appel à des techniques de marketing telles que l'offre d'échantillons, de cadeaux, le parrainage, les voyages, etc (Narendran, Narendranathan, 2013).

Les sociétés pharmaceutiques devraient également comprendre les canaux par lesquels les médecins préfèrent être contactés. Afin de concevoir et fournir la communication la plus pertinente à leurs médecins cibles par le biais des canaux de leurs intérêts. (Chaganti, 2020)

Notre étude vise à comprendre comment le marketing pharmaceutique influence le comportement de prescription des médecins en fonction de leurs profils. Plus précisément,

pour connaître l'outil promotionnel le plus efficace pour motiver les médecins à prescrire les médicaments.

En outre, pour déterminer l'influence du profil des médecins sur leurs prescriptions. C.-à-d est ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et certain variables démographiques, psychographiques et comportementaux (sexe, âge, expérience, personnalité, statut de fidélité, les avantages, attitude envers le produit, VALS).

"La transformation numérique balaie le monde qui nous entoure. Tout de nos jours est devenu numérique. Le taux toujours croissant d'adoption des appareils portables et l'avènement de l'internet des objets numérisent de plus en plus notre expérience" (Chaganti, 2020).

"Le marketing numérique est l'un des meilleurs opportunités pour une société pharmaceutique de se différencier de ses concurrents" (GRYSON, Introduction Digital Marketing in the Pharmaceutical Industry, 2019, p. 13).

Grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC), de nouveaux canaux promotionnels efficaces et hautement différenciés existent, qui sont de plus en plus utilisés dans les stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques : c'est l'ère de la visite médicale à distance via internet 'e-detailing', les enregistrements audio ou vidéo d'événements, des congrès et conférences diffusés par internet 'webcast', les formations en ligne 'e-learning', les réseaux sociaux. Donc L'industrie pharmaceutique doit évoluer sa manière de promouvoir le médicament

Le marketing numérique transformera et structurera les activités de marketing classiques en plaçant le patient et le médecin, au lieu du produit, au cœur du comportement marketing.

Notre recherche vise à identifier ces nouveaux canaux numériques de communication qui fonctionnent en synergie avec les canaux classiques efficaces.

1. La Problématique

Dans quelle mesure les pratiques du marketing pharmaceutique influence-t-il le comportement des médecins ?

1.1.Les sous-questions

- **S-Q1** : Quels sont les outils de promotion les plus efficaces ?
- **S-Q2** : Quel est le profil des médecins le plus susceptible par la promotion pharmaceutique ?
- **S-Q3** : L'industrie pharmaceutique est-t-elle influencée par la digitalisation ? si oui Comment ?

1.2.Les hypothèses

- **H1** : Au sien de BIOREM, les outils promotionnels les plus efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins sont les cadeaux (grande ou petite valeur), le financement des conférences et FMC et la prise en charge des frais de journées médicales, ainsi que l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion, la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles.
- **H2** : Les femmes généralistes qui ne sont pas fidèles à la marque, qui ont moins d'expérience, sont généralement de la catégorie de médecins la plus influencée.
- **H3** : Oui, l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation, en mettant en valeur le patient et le médecin, au lieu du produit, et en ouvrant la voie à l'amélioration de l'expérience client.

2. Raisons de choix la recherche

2.1.Raisons subjectives

C'est un thème actuel et innovant qui concerne le bien être et la santé humaine.

L'industrie pharmaceutique offre des exemples de perspectives de carrière et en tant que spécialiste du marketing potentiel, j'envisage de travailler pour une industrie pharmaceutique.

2.2.Raisons objectives

Pour acquérir de l'expérience et approfondir mes connaissances dans le domaine du marketing pharmaceutique plus précisément dans les démarches et les méthodes mises en œuvre par les laboratoires pharmaceutiques pour valoriser le produit auprès de la communauté des médecins.

3. Les objectifs de la recherche

L'objectif ultime de cette recherche est d'arriver à une meilleure compréhension des facteurs qui permettraient aux responsables de marketing pharmaceutique de concevoir les meilleurs outils d'approche envers les médecins.

L'objectif également de cette recherche est que notre pays s'engage dans une démarche innovante et mette en œuvre la digitalisation pharmaceutique comme dans les entreprises pharmaceutiques des pays développés.

4. L'importance de la Recherche

Ce travail de recherche porte sur le marketing pharmaceutique. Il consiste à explorer plus en détail le domaine de la communication et du comportement de prescription des médecins, pour sélectionner judicieusement la cible influente des médecins, bien choisir les canaux efficaces, maîtriser les techniques promotionnelles et intégrer le marketing digital, afin d'accroître la part du marché des compagnies pharmaceutiques, et pour assurer l'avenir et la survie de l'entreprise.

5. Les études antérieures

La recherche sur des études antérieures a été parmi les contraintes de ce travail de recherche. En Algérie, nous n'avons trouvé aucune thèse qui aborde le sujet, quoi qu'il y aient plusieurs mémoires qui parle du cadre théorique de la fonction marketing et de l'industrie pharmaceutique.

Au niveau international nous avons réussi à visualiser quelques recherches académiques, dans le domaine de l'industrie pharmaceutique, abordés par des chercheurs :

- « *Les enjeux et perspectives de la visite médicale dans la communication multicanal des laboratoires pharmaceutiques* ». Thèse présentée par R.Brongniart pour l'obtention du titre de docteur en pharmacie à l'université de Lille, faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques en 2017, ce travail de recherche a été un outil de travail qui nous a permis de repérer les nouveaux canaux de communication qu'utilise l'industrie pharmaceutique de nos jours.

- *«Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians»*. Article scientifique présenté par R.Narendran Et M.Narendranathan en 2013. Cet article de recherche a été une référence importante.

L'objectif de cette recherche était d'examiner l'influence du marketing pharmaceutique sur les pratiques de prescription des médecins en Inde. En outre, d'identifier les facteurs qui influencent le comportement des médecins par rapport au choix des marques.

L'échantillonnage a été réalisé en utilisant une méthode probabiliste de type stratifié, sur deux catégories d'échantillons (les médecins et le personnel de vente).

Il y avait trois strates de médecins (Médecins généralistes, spécialistes, Consultants) et trois strates de personnel de vente (personnel de terrain, des cadres intermédiaires et des superviseurs). La collecte des données a été effectuée par un questionnaire auto-administré. Les données ont été recueillies sur 36 variables qui étaient censées influencer la prescription. Ces variables ont été classés en cinq stratégies du mix promotionnel.

L'efficacité des stratégies de promotion sur le comportement en matière de prescription a été notée sur une échelle de Likert de sept points. Des questions ouvertes ont été utilisées pour recueillir des données qualitatives.

Cette étude a montré que le marketing pharmaceutique influence la prescription des médecins. L'efficacité des différentes méthodes était très variable. La plus efficace et coûteuse est celui des relations publiques, cela entraînera une augmentation du coût des médicaments sur ordonnance et les dépenses de santé. Cadeau de faible valeur est la méthode la moins efficace.

Les résultats ont montré que les méthodes de commercialisation efficaces ne sont pas uniquement liées à des incitations. La qualité (telle que perçue par le médecin) et le coût du produit, la réputation de l'entreprise, le nom de la marque et l'avantage du premier lancement sont également des facteurs qui influencent le comportement du médecin en matière de prescription.

De nombreux facteurs ont été mis en évidence par les médecins dans la question ouverte, par exemple la disponibilité du produit a été soulignée comme un facteur important.

- « *pharmaceutical marketing strategies' influence on physician' prescribing pattern in lebanon : ethics, gifts and samples*». Article scientifique présenté par M.Khazzaka. Cet article de recherche a été aussi une référence importante.

L'objectif de cette recherche était d'examiner l'influence des stratégies des compagnies pharmaceutiques sur le comportement de prescription des médecins sur le marché libanais en ce qui concerne les variables démographiques des médecins de manière quantitatives. En outre, cette étude a permis de vérifier si les médecins libanais considéraient les cadeaux et l'acceptation d'échantillons comme une pratique éthique.

L'échantillonnage a été réalisé en utilisant une méthode non probabiliste de type quota. Une étude transversale en ligne a été réalisée par WhatsApp sur 282 médecins.

Une enquête par questionnaire auto-administré a été menée au cours des mois de février et mars 2018. Les données ont été analysées statistiquement en utilisant le logiciel IBM SPSS version 24. Le coefficient de fiabilité Alpha de Cronbach a été calculé. Les tests du Khi-deux et de Cramer v ont été utilisés pour trouver une corrélation des signes, et le test de Spearman a été utilisé pour mesurer la force et la direction d'une relation entre les variables.

Les visites de représentants médicaux, les appels de vente effectués par les entreprises pharmaceutiques, les échantillons de médicaments, les brochures promotionnelles sur les médicaments, les équipements médicaux en cadeau, les cadeaux à bas prix, le parrainage, les courriers directs, l'abonnement à des revues et la participation de l'entreprise à des conférences de formation médicale continue sont les 10 principaux outils promotionnels.

Les résultats ont montré que les stratégies de marketing pharmaceutique sont corrélées au comportement des médecins en matière de prescription. Les principaux outils par lesquels les médecins ont accepté d'être principalement motivés sont les visites de représentants médicaux et les échantillons de médicaments, tandis que les appels de vente effectuée par les sociétés pharmaceutiques sont l'outil le moins influent.

En ce qui concerne l'acceptation de cadeaux, cette étude a montré que les médecins considèrent l'acceptation de cadeaux comme une pratique non éthique. Les résultats ont montré que la plupart des médecins utilisent des échantillons gratuits pour traiter leurs patients.

Cette étude montre qu'il existe une relation entre les habitudes de prescription des médecins et leur âge, leur sexe et le lieu de pratique. Ainsi les jeunes femmes

médecins exerçant dans les régions rurales sont généralement de la catégorie de médecins praticiens la plus influencée.

6. La méthodologie de la Recherche

Afin de répondre aux questions, tester nos hypothèses et atteindre nos objectifs, la recherche documentaire, qualitative, et quantitative sont nécessaires.

- La recherche documentaire vise à acquérir des connaissances et des fondements théoriques du marketing pharmaceutique classique et numérique.
- La recherche qualitative sera menée sous forme d'entretien structuré avec les décideurs.
- La recherche quantitative sera effectuée par un questionnaire administré à un échantillon non probabiliste du type quotas, ou nous allons construire la base de sondage.

Afin de tester les hypothèses de notre recherche, des tests et des analyses de données sont nécessaires.

- Pour tester la première hypothèse, une analyse factorielle sera effectuée pour réduire les variables dépendantes, ensuite une régression logistique binaire sera effectuée.
- Pour tester la deuxième hypothèse, on va utiliser le test de Khi-deux.
- Pour tester la troisième hypothèse, on va faire un entretien individuel de type directif avec les décideurs pour savoir si la digitalisation fait partie de l'approche marketing du secteur pharmaceutique. Ce type d'entretien se ressemble au questionnaire, le questionnaire se fait par écrit tandis que l'entretien de type directif se fait verbalement. Cet entretien est caractérisé par un guide d'entretien que l'enquêteur l'utilise en cours de l'entretien.

7. La structure de la Recherche

Cette recherche est divisée en trois chapitres. Les deux premiers seront consacrés à la revue de littérature du marketing pharmaceutique. Alors que le dernier chapitre consiste à une analyse empirique.

Dans l'introduction générale, nous essaierons de donner une représentation générale du sujet et des objectifs du choix de ce sujet. Nous parlerons également de la structure de la recherche et du contenu des chapitres.

Le premier chapitre est intitulé *Marketing Pharmaceutique*, où nous verrons les concepts de base qui contient trois sections. Dans la première section, un aperçu général de l'industrie pharmaceutique. La deuxième section est consacrée aux 5P du marketing pharmaceutique. Enfin, la dernière section explique le mix de promotion des entreprises pharmaceutiques.

Le deuxième chapitre est intitulé *le comportement des prescripteurs*, Ce chapitre est divisé en trois sections. La première section explique la segmentation des prescripteurs. La deuxième section porte sur les facteurs qui influencent le comportement de prescription des médecins. La dernière section traite la digitalisation du marketing pharmaceutique. Plus précisément, les nouveaux canaux numériques.

Le dernier chapitre est dédié à l'étude de cas, il est réparti en trois sections. La première est consacrée à la présentation de l'entreprise BIOREM. La deuxième section est portée à la méthodologie de recherche. Enfin la dernière section pour l'interprétation des résultats et le test des hypothèses.

Pour conclure, nous donnerons quelques recommandations pour maximiser l'impact de la communication du marketing pharmaceutique.

Chaque chapitre est précédé par une introduction partielle et suivis par une conclusion.

CHAPITRE 1 :
MARKETING PHARMACEUTIQUE

Introduction

Comme dans les autres industries, le marketing est le moteur de l'industrie pharmaceutique. C'est un marketing de type B to B, dont sa cible principale est le médecin. Ce premier chapitre est consacré aux concepts de base du marketing pharmaceutique. Il est réparti en trois sections.

Dans la première section, on va présenter l'industrie pharmaceutique en utilisant le diagnostic stratégique. Cette section est répartie en trois parties. La première partie est consacrée au diagnostic externe de l'industrie pharmaceutique. Ensuite la deuxième partie de cette section est consacrée au diagnostic interne de l'industrie pharmaceutique. Enfin la dernière partie de cette section résume le diagnostic interne et externe en abordant les facteurs clés du succès de l'industrie pharmaceutique.

Dans la deuxième section on va présenter le mix du marketing pharmaceutique, cette section est répartie en quatre parties selon les 4P du marketing. Et enfin dans la troisième section, on va présenter le management de la force de vente qui représente un concept essentiel pour le succès de l'entreprise.

Section 1 : L'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique est l'une des plus grandes industries au monde, avec un chiffre d'affaires annuel d'environ \$1 Trillion. Ce chapitre se concentre sur le diagnostic stratégique de l'industrie pharmaceutique, afin d'étudier l'importance de ce secteur.

1.1. Le diagnostic stratégique

Le diagnostic stratégique est né des travaux menés par les universités américaines de Harvard dans les années 1960 (Bougllet, 2013). Ce modèle consiste à identifier :

- Les opportunités et les menaces de l'environnement (diagnostic externe).
- Les forces et les faiblesses de l'entreprise (diagnostic interne).

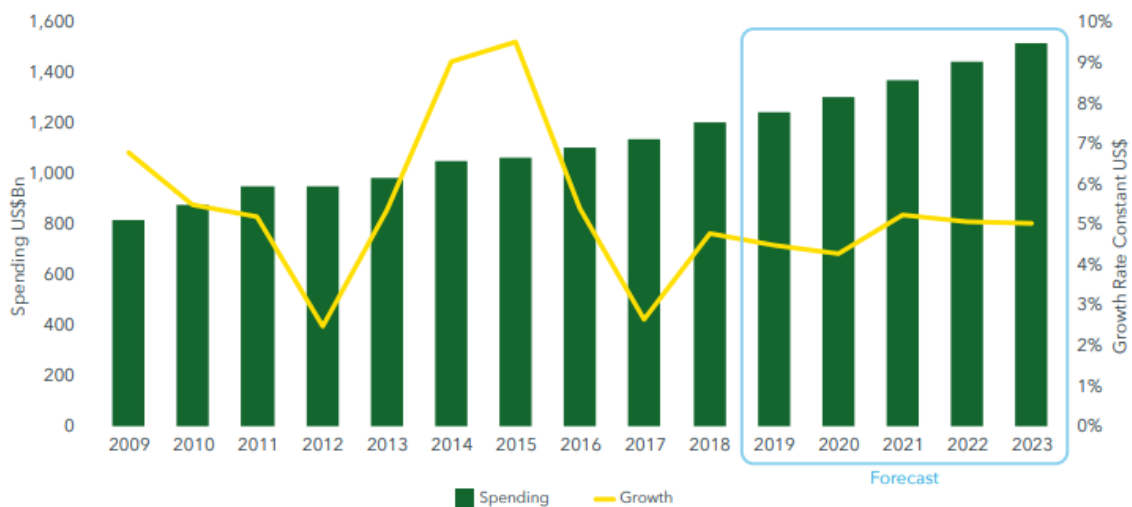
1.1.1. Le diagnostic externe

Le diagnostic stratégique externe se fait sur quatre éléments pour chaque DAS, à savoir la demande, l'offre, l'intensité concurrentielle et les groupes stratégiques. Nous allons aborder l'élément de l'intensité concurrentielle.

1.1.1.1. Le marché pharmaceutique mondial

D'ici 2023, Le marché pharmaceutique mondial dépassera \$1.5 Trillion, avec un taux de croissance annuel composé de 3 à 6 % au cours des cinq prochaines années.

Figure 1.1: Dépenses mondiales en médecine et croissance 2009-2023.



Source: (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019, p. 6)

Les dépenses **mondiales** en médicaments ont atteint \$1,2 Trillion en 2018, contre \$1,1 Trillion en 2017, et devraient se situer juste en dessous de \$1,3 Trillion d'ici 2019, avec une croissance de 4 à 5 % à l'échelle mondiale (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019).

Les principaux moteurs de la croissance resteront les **États-Unis** et les **marchés du pharmerging** avec une croissance annuelle composée de 4 à 7 % et de 5 à 8 %, respectivement (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019).

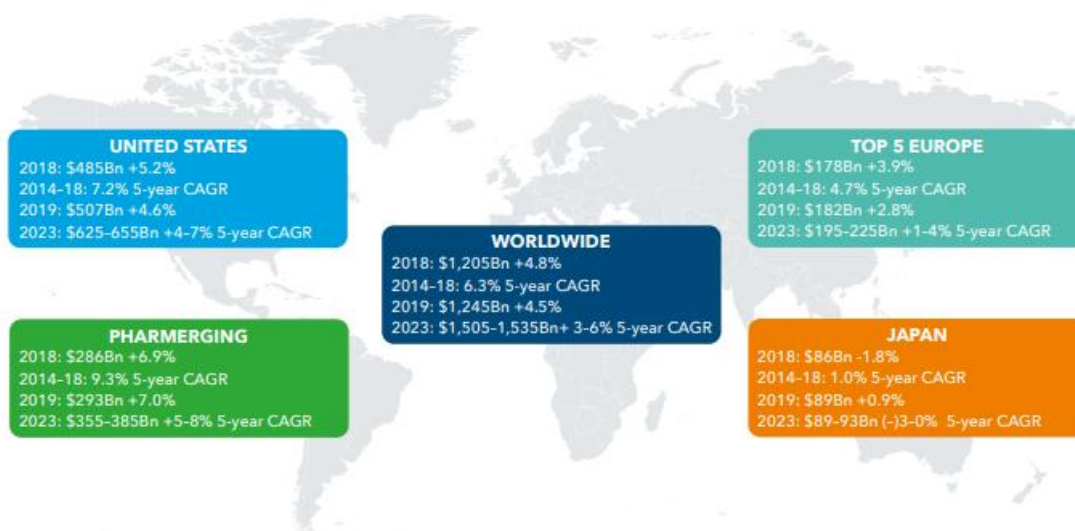
Aux **États-Unis**, la croissance globale des dépenses est tirée par une série de facteurs, y compris l'adoption de nouveaux produits et la tarification de la marque, alors qu'elle est compensée par les expirations de brevets et les génériques (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019).

Les dépenses totales en médicaments du **Japon** en 2018 s'élevaient à 86 milliards de dollars. Mais d'ici 2023, les dépenses en médicaments devraient diminuer de -3 à 0 %, principalement en raison des taux de change et de l'adoption continue des génériques (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019).

En **Europe**, les mesures de contrôle des coûts et la baisse des taux de croissance des nouveaux produits contribuent à un ralentissement de 1 à 4 %, contre un taux de croissance annuel composé de 4,7 % au cours des cinq dernières années (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019).

Les dépenses pharmaceutiques en **Chine** ont atteint 137 milliards de dollars en 2018 et devraient atteindre 140 à 170 milliards de dollars d'ici 2023, mais sa croissance devrait ralentir à 3–6 % (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019).

Figure 1.2: Dépenses mondiales en médecine et croissance dans certaines régions, 2018-2023.



Source: (IQVIA Institute for Human Data Science, 2019, p. 8)

1.1.1.2. Le marché pharmaceutique algérien

Le marché pharmaceutique algérien est l'un des principaux marchés de la région Afrique-Moyen-Orient (MEA), qui bénéficie d'une croissance forte et continue au cours des 15 dernières années, atteignant une moyenne de 8% par an. En 2020, le chiffre d'affaire de ce marché a atteint les 4 Mds USD. (Bureau Business France d'ALGER, 2020).

Tableau 1.1 : Classement 2019 (période de novembre 2018 à octobre 2019) des laboratoires pharmaceutiques en Algérie, selon le CA en DZD.

| Entreprise | Place | Chiffre d'affaire (DZD) |
|-------------------------|-------|-------------------------|
| SANOFI | 1 | 56 184 536 610 |
| EL KENDI | 2 | 33 259 031 787 |
| NOVO NORDISK | 3 | 31 361 778 931 |
| HIKMA PHARMA | 4 | 16 355 922 392 |
| GALAXOSMITHKLINE | 5 | 15 087 500 927 |
| BIOPHARM | 6 | 12 737 771 168 |
| PHARMALLIANCE | 7 | 12 253 807 226 |
| MERINAL | 8 | 12 000 717 735 |
| BEKER | 9 | 11 721 446 124 |
| PFIZER | 10 | 11 124 951 280 |

Source interne de Siphall

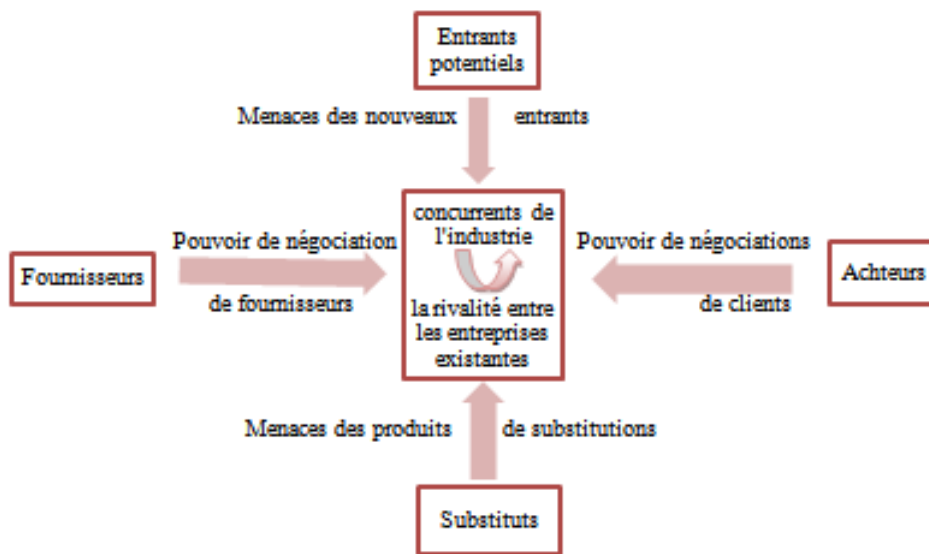
Les 10 leaders de l'industrie pharmaceutique Algérienne ont atteint 212 087 464 180 DZD du chiffre d'affaire en 2019. L'entreprise Sanofi décroche la 1^{ère} place du classement Algérien des 10 premières entreprises du secteur. El Kendi et Novo Nordisk occupent respectivement la seconde et la troisième position, suivis par Hikma (4^e) et GSK (5^e).

D'après ce tableau, l'industrie pharmaceutique est très concentrée en Algérie, car le taux de concentration du secteur a atteint 137 161 269 720 DZD du chiffre d'affaire en 2019.

1.1.1.3.L'intensité concurrentielle

Selon Porter, l'intensité concurrentielle sur DAS dépend des intervenants pouvant empêcher la constitution ou la conservation d'un avantage concurrentielle.

Dans cette partie, nous allons déterminer les 5 Forces concurrentielles de M. Porter sur le marché des médicaments.

Figure 1.3 : Les cinq forces compétitives de M. Porter

Source : Traduit de (Porter, 1980, p. 4)

1.1.1.3.1. Menace d'entrée

La menace d'entrée dans une industrie dépend de la hauteur des barrières à l'entrée liée à cette industrie, ainsi que la réaction attendue des entreprises présentes sur le marché influence le taux d'entrée.

L'industrie pharmaceutique est très concentrée, c'est-à-dire elle est composée de très grosses firmes leaders, les big pharma, parmi lesquelles se trouvent Johnson&Johnson, Novartis, Roche et Pfizer qui détiennent la majeure partie des parts de marché. D'autre part, ces entreprises entretiennent une réputation d'agressivité, l'entrée sera découragée.

Les laboratoires pharmaceutiques investissent relativement 15% de leur chiffre d'affaire à la R&D de nouveaux produits et des investissements promotionnels lourds. Cela crée une barrière à l'entrée de capitaux requis.

Les sunk cost peuvent être également très dissuasifs. Ce sont les dépenses engagés par l'entreprise dans le développement de son activité et qui ne peuvent être récupérés en aucune manière en cas d'échec. Par exemple Pfizer a perdu \$2.8 Billion sur Insuline Inhaler. Cela constitue un frein important à la pénétration du marché pharmaceutique.

Des propositions juridiques et réglementaires qui empêchent l'entrée de nouvelles entreprises sur le marché. Par exemple les brevets qui garantissent une situation monopolistique, et qui sont obtenues grâce à l'innovation de l'entreprise. Donc, l'innovation est un meilleur moyen pour maintenir et renforcer la barrière à l'entrée de type désavantage de coûts indépendant de volume, mais aussi de type différenciation des produits.

L'Etat peut limiter, exclure ou aider l'entrée, ainsi qu'elle peut être influencé par des comportements offensifs du lobbying exercé par les entreprises présentes sur le marché afin de constituer ou reconstituer le cadre légal et réglementaire en leur faveur pour empêcher l'entrée de nouvelles entreprises.

Enfin, les économies d'échelle et l'accès aux canaux de distribution sont aussi des facteurs qui diminuent le taux d'entrée dans l'industrie pharmaceutique.

1.1.1.3.2. L'intensité de la concurrence

Les entreprises sont mutuellement dépendantes. Les mouvements concurrentiels d'une entreprise ont des effets perceptibles sur ses concurrents (Porter, 1980).

L'intensité de la rivalité concurrentielle dans le secteur pharmaceutique dépend de plusieurs facteurs notamment du degré de différenciation des produits pharmaceutiques influence le degré de la concurrence, concernant le marché des princeps, l'offre est caractérisée par une forte concurrence pendant la phase de R&D puis une course au brevet qui renforce l'intensité concurrentielle, ensuite par une situation de monopole une fois le princeps sur le marché. D'autre part, l'offre sur le marché des produits génériques est concurrentielle, car la croissance de ces derniers entraîne la concurrence entre les laboratoires qui essaient de se différencier ou de développer eux-mêmes des marques génériques (Abecassis & Coutinet, 2008) (Serre & Wallet-Wodka, 2014) (Abecassis & Coutinet ; Serre & Wallet-Wodka, 2008 ; 2014).

1.1.1.3.3. La menace des produits de substitution

L'automédication est habituellement le premier type de soin auquel on choisie lorsque on est malade, elle représente une grande partie de l'usage des médecines complémentaires (Graz, 2012).

Les malades choisissent souvent se soigner par des produits naturels. En suisse près de 40% des médicaments en vente libre en pharmacie sont à base de plantes (Graz, 2012).

Dans les pays développées, une croissance de la consommation d'aliments-santé, et qui se fait en parallèle de la consommation de médicaments. Donc la menace des substituts est très faible (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

1.1.1.3.4. Pouvoir de négociation des fournisseurs

Les principaux fournisseurs de l'industrie pharmaceutique sont des laboratoires de chimie qui produisent les produits bruts, soumise pour la plupart aux règles du marché. Donc la négociation est relativement faible (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

1.1.1.3.5. Pouvoir de négociation des clients

Le pouvoir de négociation des clients dépend de leur profil (distributeur, consommateur, payeurs).

- **Les acheteurs**

Concernant les principes, les médecins qui prennent la décision au nom du patient, ont le pouvoir de reconnaître le besoin de leurs patients et de recommander des médicaments pour leur bien être.

Contrairement aux autres produits de santé, l'acheteur a un véritable pouvoir de décision.

- **Les distributeurs**

Avec le développement des génériques et le droit de substitution des principes prescrits par les médecins par des génériques par le pharmacien, le pouvoir de négociation des pharmaciens s'est fortement augmenté (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

- **Les payeurs**

C'est le ministère du travail et de la sécurité sociale qui accorde ou refuse le remboursement d'un médicament, lorsque ce dernier est jugé remboursable, son prix est fixé par le comité technique de remboursement (CTR) qui est composé de représentants du ministère de la santé, du travail et du commerce mais aussi ceux de la CNAS (Djelouat & Lahlou, 2018).

1.1.1.3.6. L'Etat

Le gouvernement n'est pas une sixième force. Mais, c'est un facteur, c'est lui qui pilote la politique à travers les administrations (le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, le ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, le ministère de l'industrie).

Le rôle principal de régulation du médicament revient à l'Etat. Cette régulation porte sur la fixation des prix, sur la demande, sur le réseau de distribution et sur la communication.

1.1.2. Le diagnostic interne

Le diagnostic interne consiste à faire le bilan des Forces et des Faiblesses de l'entreprise. Il comprend l'analyse de la chaîne de valeur d'une part, et l'analyse des ressources et des compétences d'autre part. Pour cela, nous nous proposons dans cette partie d'appliquer le diagnostic interne sur une de très grosses firmes leaders, les big pharma, qui dominent le marché pharmaceutique.

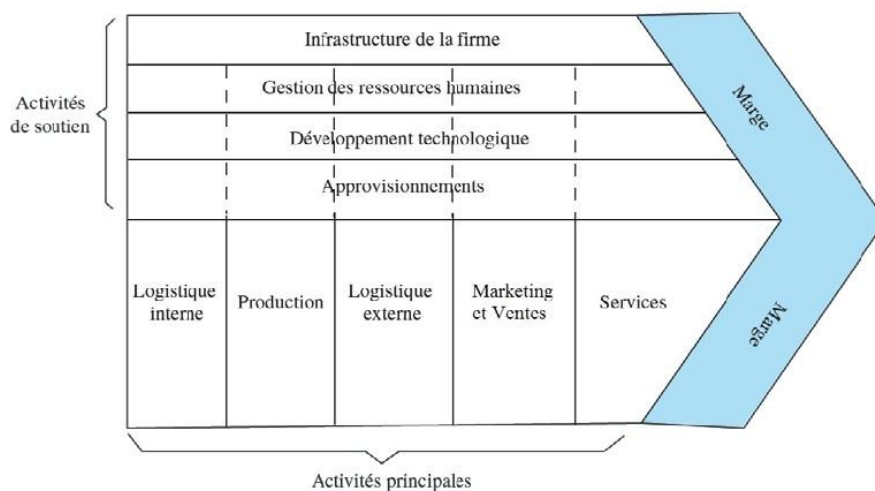
1.1.2.1. La chaîne de valeur

Selon Porter, l'entreprise est un ensemble d'activités créant de la valeur pour les clients. Et cette dernière gagne un avantage concurrentiel en effectuant ces activités stratégiques à moindre coûts ou différemment que ces concurrents.

Plus précisément, on distingue deux types d'activités :

- **Les activités principales :** sont directement créatrices de valeur (logistique interne, production, logistique externe, marketing&vente, services).
- **Les activités de soutien :** pour améliorer la performance des activités primaires (approvisionnements, développements technologique, gestion des ressources humaines, infrastructure de la firme).

Figure 1.4 : La chaîne de valeur de M. Porter.



Source: Traduit de (Porter, Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior, 1985, p. 37)

Nous allons se concentrer sur l'entreprise Novartis pour réaliser une analyse de la chaîne de valeur.

Novartis est un groupe international qui a clairement ses racines suisses il y a 150 ans. Sa mission est de découvrir de nouvelles voies permettant d'améliorer et de prolonger la vie des personnes. Sa vision est d'être un leader fiable en changeant la pratique de la médecine. Concernant la stratégie de Novartis est d'utiliser l'innovation basée sur la science (www.novartis.fr).

En 2017, Novartis est la première entreprise pharmaceutique à l'échelle mondiale en termes de chiffre d'affaire des produits pharmaceutiques.

Tableau 1.2 : Les activités principales de la chaîne de valeur de Novartis.

| Activités principales | Mode de gestion/Compétences mobilisées |
|----------------------------|--|
| Logistique interne | |
| Production | <ul style="list-style-type: none"> • Un portefeuille mondial de médicaments innovants et protégés par des brevets, des génériques de haute qualité à un prix abordable, ainsi que des médicaments biosimilaires et un des assortiments les plus complets au monde concernant les produits ophtalmologiques. • Un centre moderne d'emballage. |
| Logistique externe | <ul style="list-style-type: none"> • Performance maximale de toutes les opérations de l'entrepôt. • Augmentation de la sécurité. • Un centre d'emballage moderne. |
| Marketing&vente | <ul style="list-style-type: none"> • Novartis parraine diverses institutions réputées, tel que le musée d'art. • Novartis est le sponsor principal du FCB Bâle. • Promotion de l'aide sociale. • Engagement en faveur des communautés locales. • 24 779 représentants de la force de vente, en 2019. |
| services | <ul style="list-style-type: none"> • Le site de <i>Locarno</i> se charge des contrôles analytiques tels que les contrôles de stabilité, de conformité, des chambres climatisées. • <i>Novartis Access</i> offre des médicaments aux gouvernements, ONG et autres services de santé publics au prix de 1USD par traitement et par mois. • <i>Novartis Healthy Family</i> pour promouvoir l'éducation sanitaire dans les pays en voie de développement et l'accès aux soins de santé dans les zones rurales. • <i>Novartis Malaria Initiative</i> pour lutter contre le paludisme. |

Source : Réalisée par moi-même.

Tableau 1.3 : Les activités de soutien de la chaîne de valeur de Novartis.

| Activités de soutien | Mode de gestion/Compétences mobilisées |
|-------------------------------------|--|
| Approvisionnements | <ul style="list-style-type: none"> Novartis sécurise plus de 58000 emplois en suisse par l'achat de biens et de services. par exemple en 2017, elle a placé des commandes d'une valeur de 2.3 milliards de francs suisse dans les 26 cantons suisses. |
| Développements Technologique | <ul style="list-style-type: none"> Chez Novartis, L'innovation est au centre pour produire de meilleurs résultats pour les patients dans les domaines en croissance du secteur de la santé. Plus 1/3 d'investissements de R&D et un environnement réellement collaboratif avec le campus de Bâle qui fait progresser les avancées scientifique. |
| Gestion des RH | <ul style="list-style-type: none"> Offrir aux actionnaires un retour sur investissement qui récompense le soutien financier, le temps et les idées qu'ils consacrent. Les offres d'emploi aux jeunes talentueux, engagés et responsables. Chaque année, Novartis recrute une centaine d'apprentis pour suivre une formation professionnelle. La sécurité des conditions de travail et la santé et le bien-être des employés sont des priorités absolues. |
| Infrastructure de la firme | <ul style="list-style-type: none"> Construction des bâtiments à basse consommation énergétique, afin de réduire les émissions de gaz. Novartis utilise l'intelligence artificielle pour améliorer la planification et la gestion des opérations du développement (Data 42). |

Source : Réalisée par moi-même.

1.1.2.2. Les ressources et les compétences

Le diagnostic stratégique interne permet de faire ressortir les ressources stratégiques et les compétences fondamentales. A savoir :

1.1.2.2.1. Les ressources

Selon Bouglet « Les ressources sont constituées des actifs de l'entreprise. Elles peuvent être tangibles (ressources humaines, ressources financières, équipements...) ou intangibles (réputation, brevets...) » (Bouglet, 2013).

Amit & Schoemaker rajoute que « les ressources sont des stocks de facteurs, qui sont déployés grâce aux compétences d'une entreprise » (Amit & Schoemaker, 1993, p. 35).

1.1.2.2.2. Les compétences

Selon Bouglet « Les compétences sont des processus permettant à l'entreprise de déployer ses ressources. Elles peuvent être détenues par les individus ou l'entreprise » (Bouglet, 2013).

Amit & Schoemaker rajoute que « Les compétences sont la base spécifique à l'entreprise par laquelle la productivité des ressources est améliorée. Les capacités sont les moyens par lesquels les ressources sont déployées, afin d'atteindre un objectif souhaitée » (Amit & Schoemaker, 1993, p. 35).

Les compétences détenues par les individus

- **Les savoir :** acquis à travers des cursus universitaires ou professionnels. Ils peuvent être de nature technique, scientifique ou administrative.
- **Les savoir-faire :** Résultats de l'expérience de travail personnelle
- **Les savoir-être :** l'ensemble de savoir-faire de l'individu.

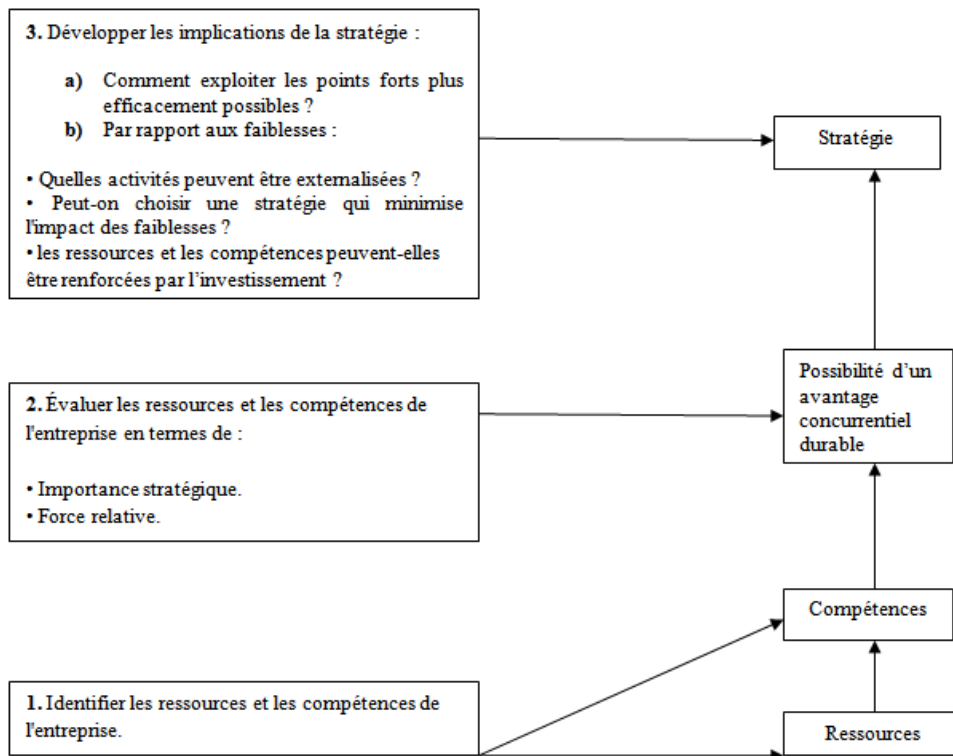
Les compétences détenues par l'entreprise

L'entreprise dispose de compétences collectives : maîtrise des processus de contrôle, d'innovation, ou de gestion de la qualité.

1.1.2.2.3. Un cadre pour l'analyse des ressources et des compétences

La figure ci-dessous montre un cadre pour l'analyse des ressources et des compétences. La première étape consiste à l'identification des ressources et des compétences, ensuite l'évaluation de ces derniers par l'entreprise et enfin le développement d'une stratégie.

Figure 1.5 : Cadre pour l'analyse des ressources et des compétences.

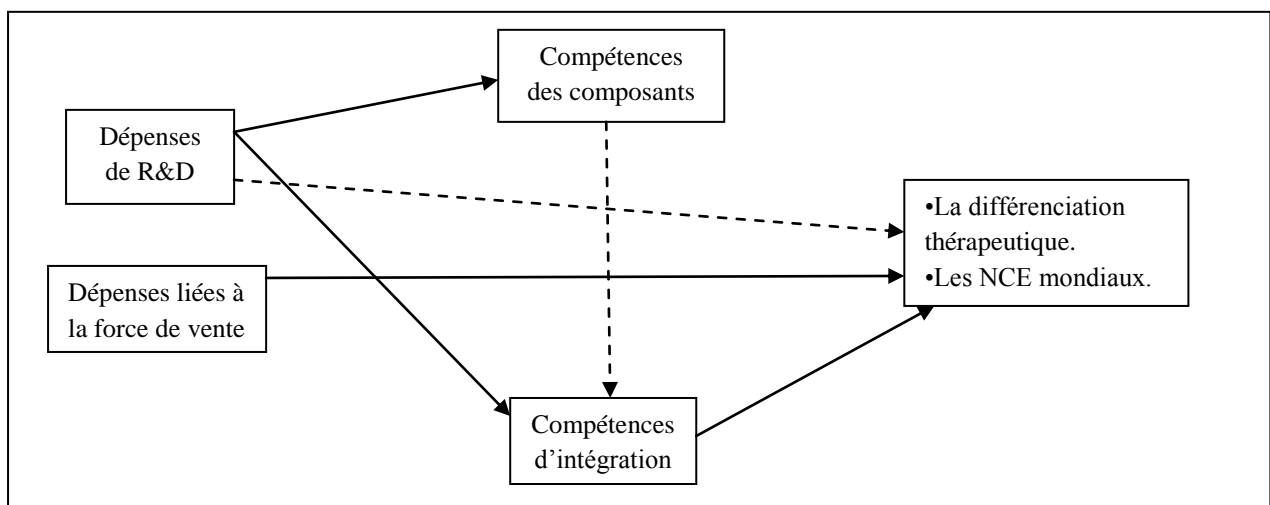


Source : Traduit de (Grant, 2013, p. 136)

1.1.2.2.4. Les ressources, les compétences et avantage concurrentiel au sein de l'industrie pharmaceutique

Figure 1.6 : Un modèle basé sur les ressources dans l'industrie pharmaceutique.

Ressources de l'entreprise → Compétences de l'entreprise → Avantage concurrentiel durable



→ Chemins directs.

- - - → Chemins indirects.

Source : Traduit de (Yeoh & Roth, 1999, p. 639).

Cette figure présente un cadre conceptuel qui relie les ressources et les compétences de l'entreprise à un avantage concurrentiel durable dans l'industrie pharmaceutique. Nous allons détailler chaque concept.

Les ressources

Dans l'industrie pharmaceutique, les ressources de l'entreprise doivent être précieuses et rares, tandis que les ressources des autres entreprises de ce secteur doivent être à la fois imparfaitement imitables et imparfaitement substituables, afin de créer un potentiel d'avantage durable (Yeoh & Roth, 1999).

Les ressources technologiques (dépenses en R&D) et les ressources de marketing (dépenses en force de vente) sont les deux importantes ressources dans l'industrie pharmaceutique (Yeoh & Roth, 1999).

La force de vente joue un rôle important dans la collecte de données sur le marché et la fourniture de conseils. Ainsi, avant même la phase de pré-lancement, les efforts de la force de vente sont nécessaires pour sensibiliser et susciter l'intérêt pour les médicaments prometteurs en cours d'approbation (SRI International, 1989).

D'après la figure ci-dessus, les ressources influencent l'avantage concurrentiel directement et indirectement. Plus précisément, les dépenses de R&D influenceront indirectement la différenciation thérapeutique et les NCE mondiaux, tandis que les dépenses liées à la force de vente auront une influence directe.

Les compétences

Sur la base de ce cadre, deux catégories de compétences de l'entreprise au sien de l'industrie pharmaceutique sont distinguées, à savoir :

Les compétences de composants

Les compétences de composants sont des compétences locales, qui sont fondamentales pour la résolution des problèmes quotidiens (Henderson & Cockbum, 1994).

Au sien de l'industrie pharmaceutique, il existe deux importantes de compétences de composants qui s'appuient sur les économies de l'expérience, à savoir :

- Les efforts internes de R&D
- L'orientation vers le marché thérapeutique

Les entreprises sont contraintes de développer des compétences uniques dans des domaines pathologiques spécifiques en raison des coûts d'ajustement et de transaction élevés liés au transfert des efforts de R&D et de vente d'un marché thérapeutique à un autre, ainsi que les l'augmentation des coûts des programmes de R&D à grande échelle. Par exemple, Feldene, l'agent anti-inflammatoire de Pfizer pour le traitement de l'arthrite a contribué de

manière significative au succès de l'entreprise au début des années 1980 grâce à l'expérience accumulée sur le marché des anti-inflammatoires.

Les compétences d'intégration

Les compétences d'intégration reflètent la capacité de déployer ou d'utiliser à la fois les ressources et les compétences des composantes de manière nouvelle ou flexible pour soutenir le renouvellement de l'organisation.

Au sein de l'industrie pharmaceutique, il existe deux importantes compétences intégratives, à savoir :

- L'approbation des médicaments.
- L'accent mis sur l'innovation radicale.

Avantage concurrentiel

Sur la base de ce cadre, deux composantes d'avantage concurrentiel durable sont identifiées au sein de l'industrie pharmaceutique, il s'agit de :

- La différenciation thérapeutique
- Les NCE mondiaux : qui sont définis comme les médicaments introduits dans six des sept principaux pays en quatre ans. Les sept pays d'intérêt sont les États-Unis, la France, l'Allemagne, le Japon, l'Italie, la Suisse et le Royaume-Uni. Ces marchés sont généralement des consommateurs reconnus et exigeants et sont également les pays d'origine des principaux concurrents pharmaceutiques.

Donc, les produits de haute qualité (différenciation thérapeutique) qui ont une application sur le marché mondial (NCE mondiales) seraient la source la plus élevée de génération de rente.

1.1.3. Synthèse du diagnostic interne et externe

L'analyse SWOT, les facteurs clés du succès et matrices de portefeuille d'activités sont les outils de la synthèse du diagnostic interne et externe. Nous allons aborder les facteurs clés du succès.

1.1.3.1. Définition des facteurs clés du succès

Selon Franck Brulhart « La notion de FCS renvoie à une compétence, une ressource, un actif qui permet à l'entreprise de réussir à réaliser l'activité mieux que ses concurrents. C'est cette maîtrise des FCS qui conduit l'entreprise à proposer au client soit une offre à moindre coût, soit une offre à plus forte valeur perçue » (Brulhart, 2009, p. 19).

1.1.3.2. Les facteurs clés du succès au sien de l'industrie pharmaceutique

L'innovation et le Marketing de nouveaux médicaments représentent un facteur clés du succès fondamental, au sien de l'industrie pharmaceutique (Brulhart, 2009).

L'atteinte d'une taille critique est un facteur clés du succès essentiel, qui permet d'allouer des investissements de R&D (Brulhart, 2009).

Le développement de l'apprentissage des investissements cumulés en R&D est un facteur clés de succès plus durable que les dépenses en R&D seules (Ghemawat ; Dierickx & Cool, 1986 ; 1989). (Dierickx & Cool, 1989) (Ghemawat, 1986)

les facteurs clés du succès communs identifiés au sien de l'industrie pharmaceutique sont : innovation du produit, expertise en Marketing, connaissance du domaine thérapeutique, efficacité de la force de vente, produits premiers arrivés sur le marché, technologie habilitantes, mondialisation, concentration sur les compétences de base, ressources financières, remboursement des produits, inclusion des produits dans le formulaire des hôpitaux et expertise en matière de technologies de l'information (Dogramatzis, 2002).

Exemple du facteur clés de succès concernant les dépenses en R&D

Le tableau ci-dessous représente les 25 plus grands dépensiers de R&D en 2018 dans le monde. On remarque 66.3 \$Billions des dépenses en R&D sont réalisés par le secteur pharmaceutique, au niveau internationale. Plus précisément l'entreprise suisse Roche (10.8 \$Billions), Johnson&Johnson (10.6 \$Billions), Merck&co (10.2 \$Billions), Novartis (8.5 \$Billions), Pfizer (7.7 \$Billions), Sanofi (6.6 \$Billions), GSK (6 \$Billions), Celgene corporation (5.9 \$Billions) occupent respectivement 8^e, 9^e, 10^e, 12^e, 19^e, 23^e, 24^e au Top 25 des entreprises dépensant le plus en R&D.

Tableau 1.4 : Les Tops 25 dépensiers de R&D en 2018.

| Rang 2018 | Nom de l'entreprise | Pays | Groupe industriel | Dépenses en R&D (\$Billions) |
|-----------|---|-------------|--|------------------------------|
| 1 | Amazon.com, Inc. | USA | Retailing | 22,62 |
| 2 | Alphabet Inc. | USA | Software and Services | 16,23 |
| 3 | Volkswagen Aktiengesellschaft | Germany | Automobiles and Components | 15,77 |
| 4 | Samsung Electronics Co., Ltd. | South Korea | Technology Hardware and Equipment | 15,31 |
| 5 | Intel Corporation | USA | Semiconductors and Semiconductor Equipment | 13,10 |
| 6 | Microsoft Corporation | USA | Software and Services | 12,29 |
| 7 | Apple Inc. | USA | Technology Hardware and Equipment | 11,58 |
| 8 | Roche | Switzerland | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 10,80 |
| 9 | Johnson & Johnson | USA | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 10,55 |
| 10 | Merck & Co., Inc. | USA | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 10,21 |
| 11 | Toyota Motor Corporation | Japon | Automobiles and Components | 10,02 |
| 12 | Novartis AG | Switzerland | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 8,51 |
| 13 | Ford Motor Company | USA | Automobiles and Components | 8,00 |
| 14 | Facebook, Inc. | USA | Software and Services | 7,75 |
| 15 | Pfizer Inc. | USA | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 7,66 |
| 16 | General Motors Company | USA | Automobiles and Components | 7,30 |
| 17 | Daimler AG | Germany | Automobiles and Components | 7,08 |
| 18 | Honda Motor Co., Ltd. | Japon | Automobiles and Components | 7,08 |
| 19 | Sanofi | France | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 6,57 |
| 20 | Siemens Aktiengesellschaft | Germany | Capital Goods | 6,10 |
| 21 | Oracle Corporation | USA | Software and Services | 6,09 |
| 22 | Cisco Systems, Inc. | USA | Technology Hardware and Equipment | 6,06 |
| 23 | GSK | UK | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 6,05 |
| 24 | Celgene Corporation | USA | Pharmaceuticals, Biotechnology and Life Sciences | 5,92 |
| 25 | Bayerische Motoren Werke Aktiengesellschaft | Germany | Automobiles and Components | 5,91 |

Tableau 1.4 : Les Tops 25 dépensiers de R&D en 2018.

Source : www.strategyand.pwc.com

Dans cette section, nous avons présenté le diagnostic stratégique de l'industrie pharmaceutique. Dans la prochaine section, nous allons aborder les 4 p du marketing pharmaceutique.

Section 2 : le Mix-Marketing pharmaceutique

Notre étude portera sur la communication des produits pharmaceutiques, mais on ne peut pas séparer les variables du Mix-Pharmaceutique car Le marketing pharmaceutique dispose de quatre grandes familles de moyens d'action. Les deux premières concernant l'offre que l'entreprise va offrir à ses clients potentiels, à savoir la politique de produit, le médicament, et la politique de prix de ce dernier. Les deux dernières actions sont comment stimuler la demande des produits de l'entreprise, à savoir la politique de distribution et la communication.

2.1. Politique de produit

Le produit est au cœur des préoccupations du marketing, c'est la variable la plus importante du Mix-Marketing.

2.1.1. Définition du produit : médicament

« 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. » (Article L. 5121-2) (Muller S. , 2014, p. 59).

Cette définition retient deux caractéristiques essentielles qui permettent de qualifier un produit de médicament.

Selon sa présentation :

Il faut que le produit soit présenté comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies.

Selon sa fonction : trois éléments sont retenus

- Le produit soit administré à l'homme.
- L'objectif poursuivi.
- Le mode d'action (pharmacologique, immunologique ou métabolique).

Le médicament est un produit de consommation particulier car :

- Il a une vocation de santé publique : c'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et la demande qu'un produit de consommation courante ;
- Il a un mode de financement particulier ;
- C'est un produit actif nécessaire à la santé mais qui peut comporter des risques ;
- C'est un bien industriel qui est fabriqué par des entreprises dont la rentabilité doit assumer une recherche coûteuse de haut niveau.

2.1.2. Les niveaux de produit

Le produit a cinq niveaux, et le médicament ne fait pas exception (Serre & Wallet-Wodka, 2014) à savoir :

- **Le noyau du produit** : c'est le niveau fondamental, il s'agit de l'avantage essentiel offert à l'acheteur au regard du problème qu'il pose ; le soin.
- **Le produit générique** : c'est le noyau enrobé de toutes ses caractéristiques. C'est ce que le consommateur reconnaît comme l'offre ; par exemple : la boîte de Maalox®.
- **Le produit attendu** : il correspond à tout ce que l'acheteur espère trouver dans le produit comme attributs ; par exemple : le Maalox® doit soulager des maux d'estomac.
- **Le produit global ou métapro** : représente la totalité de ce que le fabricant offre autour du produit générique afin de se différencier ; par exemple : les comprimés de Maalox®, la notice, le numéro de pharmacovigilance.
- **Le produit potentiel** : contient toutes les améliorations et les transformations envisageables ; par exemple : la dragéification des comprimés de Maalox®, calendriers de prise.

Chaque niveau augmente la valeur de l'offre pour le client.

2.1.3. La hiérarchie du produit

Le produit a une hiérarchie de six échelons, et le médicament ne fait pas exception (Serre & Wallet-Wodka, 2014) à savoir :

- **Le type de besoin concernés** : la santé et la pathologie spécifique.
- **La famille de produits** : tous les produits qui répondent aux mêmes besoins, c'est-à-dire tous les médicaments de la classe thérapeutique.
- **La catégorie de produits** : les produits appartenant à la même famille ont la même fonction, par exemple : les antalgiques à base d'Ibuprofène.

- **La gamme de produits** : le même type de produit vendu au même client.
- **Le type de produit** : le produit en lui-même, par exemple : le Nurofen®.
- **L'article** : c'est l'unité de base, par exemple : le Nurofen® en boîte de 24.

2.1.4. Les types de marche du médicament

Il existe trois critères qui segmentent le marché du médicament en trois, à savoir : la législation sur les brevets, le type de prescriptions et le mode de prise en charge par l'assurance-maladie (Abecassis & Coutinet, 2008).

2.1.4.1. Le marché des princeps

Le prescripteur est le médecin, le payeur est l'assurance-maladie et le consommateur le patient. Pendant la phase de recherche et développement, l'offre est caractérisée par une forte concurrence. Ensuite par une situation monopolistique une fois le médicament sur le marché car ces médicaments sont protégés par un droit de propriété intellectuelle, brevet, qui empêche toute concurrence sur le marché pendant cette période « 20ans ». En outre, ce dernier bénéficie d'un CCP « certificat complémentaire de protection » qui prolonge la durée du brevet, au maximum pour 5ans complémentaires.

2.1.4.2. Le marché des génériques

Cette forme est caractérisée par une situation concurrentielle car la molécule vendue en générique est copiée à partir de la molécule d'un médicament déjà autorisé. Cette molécule doit avoir la composition qualitative et quantitative du médicament d'origine et démontre qu'il a la même efficacité thérapeutique. La concurrence entre les entreprises porte sur leur capacité à les produire à un coût faible.

2.1.4.3. Le marchés des Over The Counter (OTC)

Cette forme n'exige pas une prescription par le médecin. Elle peut achetée directement en pharmacie. Elle n'est pas remboursable, et non protégée par des droits de propriété. L'offre est concurrentielle ou monopolistique.

2.1.5. Le packaging

Le packaging (conditionnement) comprend toutes les activités de conception et de production de l'emballage d'un produit (Kotler & Keller, 2012).

Le packaging du médicament comprend (Serre & Deborah, 2014) :

- La boîte ;

- Le conditionnement primaire ;
- La notice.

Le conditionnement primaire désigne le contenant avec lequel le médicament se trouve en contact direct, en utilisant des machines spéciales (Blistéreuse/ ensacheuse/ remplisseuse...) par exemple :

- Plaquette Blister (un filme d'aluminium collé avec un autre du PVC / PVDC) opaque ou transparent ;
- Flacon (en verre / en plastique) ;
- Ampoule ;
- Sachet ;
- Tube (en plastique / en aluminium).

Que ce soit le contenu de **la notice** ou les mentions sur **la boîte**, ces éléments sont strictement contrôlés.

Il doit être affiché sur **la notice** insérée dans chaque boîte produite par l'industrie pharmaceutique :

- La dénomination commune (DC) ;
- Le nom du laboratoire et du fabricant ;
- La composition ;
- Les précautions d'emploi ;
- Le mode d'usage et la posologie ;
- Les règles de bon usage du médicament.

Aujourd'hui, le design du produit, ses attributs perçus et son packaging deviennent des préoccupations de plus en plus importantes pour les prestataires de soins de santé et les spécialistes du marketing (Thomas, 2005) car il attire l'attention et influence l'acte d'achat.

2.1.6. Cycle de vie d'un médicament

Le médicament est le fruit d'un long parcours de R&D risqué et coûteux, une grande partie du cycle de vie d'un médicament survient avant sa commercialisation (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

- **De 8 à 10 ans**

Cette période consiste à l'identification de la molécule pour un besoin. Ensuite la sélection des molécules qui peuvent devenir des médicaments. Enfin, le développement clinique qui consiste :

Phase I : études sur un petit nombre de volontaires sains.

Phase II : études menés sur un petit groupe de patients homogènes pour évaluer l'efficacité du produit et déterminer la dose optimale.

Phase III : des essais comparatifs sont menés sur des centaines de patients, comparant le traitement à un placebo ou à un médicament de référence.

A l'issue de cette phase, le rapport bénéfice/risque peut être déterminé et les documents d'autorisation de mise sur le marché (AMM) peuvent être établis.

Phase IV : études réalisées après la mise sur le marché dans des conditions normales d'utilisation.

- **De 11 à 13 ans**

La demande de l'autorisation de mise sur le marché suit une voie nationale. Le dossier d'AMM sera soumis à la commission de transparence de la HAS qui donnera son avis sur :

- ✓ Service médical rendu (SMR)
- ✓ L'amélioration du service médical (ASMR).

Après avis de la HAS, le prix et le taux de remboursement sont fixés.

- **De 12 à 14 ans**

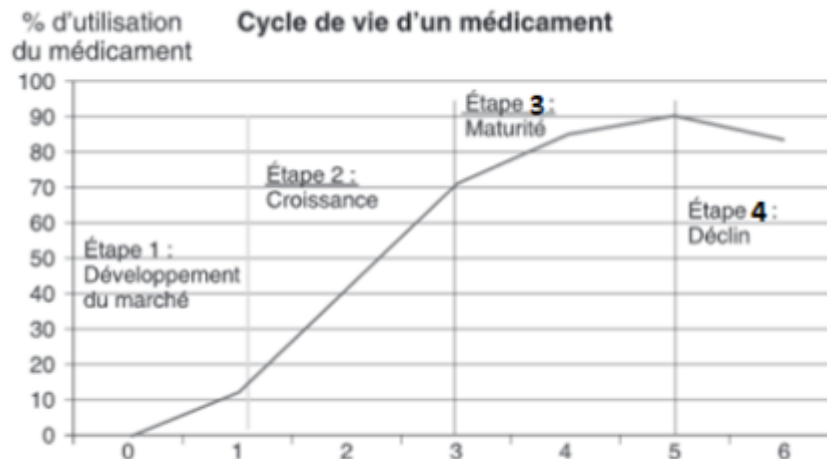
C'est à partir de là que commence le cycle de vie marchand d'un médicament. Cette période consiste à la fabrication et à la distribution du médicament, la pharmacovigilance l'accompagne pendant toute son existence et fera également l'objet de procédures strictes.

2.1.6.1. La courbe de Gompertz du cycle de vie de médicament

Les ventes de produits passent par des étapes distinctes, chaque étape ayant des implications différentes pour l'entreprise.

- **Phase de lancement**

Le nouveau médicament est introduit sur le marché et n'est pas encore rentable. Cette période est caractérisée par une faible croissance, les consommateurs ne connaissent pas encore ce médicament. L'objectif est de créer de la notoriété et de promouvoir les tests. C'est une phase de déploiement massif de visiteurs médicaux. Le laboratoire assure la formation des médecins et des pharmaciens (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

Figure 1.7 : la courbe de Gompertz du cycle de vie de médicament.

Source : (Serre & Wallet-Wodka, 2014, p. 205).

- **Phase de croissance**

Le médicament est en diffusion sur le marché et devient rentable. Cette période est caractérisée par une augmentation rapide des ventes et l'apparaissant et l'augmentation des profits. L'objectif est de maintenir cette étape de croissance le plus longtemps possible, de maximiser la part de marché (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

- **Phase de maturité**

Le médicament a été diffusé sur le marché. Cette période est caractérisée par le plafonnement des ventes et les profits élevés. L'objectif est de maximiser les profits tout en défendant la part de marché. À cette phase, les laboratoires différencient leurs marques et se positionnent sur de nouveaux segments, par exemple : nouvelles posologies, nouveaux packaging (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

- **Phase du déclin**

Le médicament est en déclin. Cette période est caractérisée par la diminution des ventes jusqu'à la disparition du médicament sur le marché. L'objectif est de réduire les dépenses et exploiter la marque. À cette phase, les laboratoires adoptent une stratégie de Switch en donnant une deuxième vie à ces médicaments en les transformant en médicaments non remboursables (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

2.1.7. La marque

Selon Lendrevie & Lévy « La marque est un nom et un ensemble de signes qui indiquent l'origine d'une offre, la différencient des concurrents, influencent la perception et le

comportement des clients par un ensemble de représentations mentales, et créent ainsi de la valeur pour l'entreprise » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 787).

La gestion et la valorisation de la marque est un élément clé du marketing produit. En matière de produits de santé, la situation est plus complexe. Certains médicaments ont un capital marque très fort, par exemple : Doliprane®, Maalox® (Serre & Wallet-Wodka, 2014)

Malgré la présence du nom du laboratoire sur la boîte, il est inconnu par le public. Les médecins sont les plus sensibles aux noms des laboratoires, même s'ils accordent eux aussi plus d'attention au nom du produit (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

Une marque forte est un avantage concurrentiel. Elle est une condition nécessaire à la survie des médicaments OTC, et à faire connaître l'identité d'entreprise des médicaments génériques (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

2.1.8. La gamme

Selon Lendrevie & Lévy « une gamme est un ensemble de produits qui ont un lien entre eux car ils partagent les mêmes fonctions principales, s'adressent au même marché, ou sont vendus par les mêmes canaux de distribution » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 227).

La gamme de médicaments est composée de plusieurs lignes (ex : antalgique). Sa profondeur est le nombre de médicaments par ligne (ex : Doliprane®). Son étendue ou sa longueur se réfère au nombre totale de produit (largeur*profondeur).

En ce qui concerne l'industrie pharmaceutique, il existe différents types de produits en fonction de leur contribution aux ventes et aux bénéfices. Pour l'équilibre de la gamme, elle doit contenir tous ces types de produits (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

Tableau 1.5 : Les différents types de produits en fonction de leur contribution financière.

| | Vente forte | Vente faible |
|-----------------|--|---|
| Bénéfice élevé | Vache à lait : Fluodontyl®, dentifrice spécifique gencives | Produits phares Produits de spécialité : Fluocaril® kids |
| Bénéfice faible | Produits de base : Fluocaril® | Produits périphériques : brosses à dents de la marque |

Source : (Serre & Wallet-Wodka, 2014, p. 223).

La gamme des médicaments peut s'élargir en ajoutant d'autres produits à sa profondeur, on parle de l'extension, Par exemple : Nurofen® pour les douleurs de dos, les migraines, en capsules, Nurofen® plus, pour enfant. Ou en réduisant le nombre de produits ou de lignes, on parle ici de la contraction (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

2.2. Politique de prix

La politique de prix telle qu'elle est formulée dans le marketing-mix, doit stipuler les conditions tarifaires : prix-tarif de base, ristournes, rabais remises de toutes nature, en fonctions des catégories de clients, de l'importance des commandes, des périodes de l'année (Levy, 2013, p. 867). Mais comme nous l'avons constaté auparavant le médicament est un produit à part avec un prix très réglementé, cette réglementation va de la libre tarification aux règles strictes en matière de prix. Cependant, le prix d'un médicament, peut avoir d'autres fonctions comme le financement de la recherche (Soussy, 2001, p. 523).

En Algérie, les prix des médicaments sont réglementés. Selon Arrêté du 11 Joumada El Oula 1442 correspondant au 26 décembre 2020, la procédure de fixation du prix des médicaments est déterminé par le comité économique intersectoriel des médicaments (Journal Officiel de la République Algérienne n°78, 2020, p. 33). Ce dernier est composé du :

- Un président, M. Réda Kessal représentant du ministre chargé de l'industrie pharmaceutique.

Ainsi que ses membres :

- Mme. El Hadia Mansouri, représentante du ministre chargé de la santé ;
- Mme. Fatiha Dilmi, représentante du ministre chargé des finances ;
- M. Fawzi Houam, représentant du ministre chargé du travail et de la sécurité sociale ;
- Mme. Besma Daoui, représentante du ministre chargé du commerce ;
- Mme. Soumya Damous, représentante de l'agence nationale des produits pharmaceutiques ;
- Mme. Hassina Chenoufi, représentante de la pharmacie centrale des hôpitaux ;
- M. Tarek Fernini, représentant de la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés ;
- Mme. Meriem Hedibel, experte en pharmaco-économie ;
- M. Ahmed Tas, expert en économie de santé.

Selon l'article 2 et 3 de l'arrêté du 26 décembre 2020, La procédure de fixation du prix des médicaments par le comité économique intersectoriel des médicaments est appliquée aux prix de cession sortie usine (PCSU) des médicaments fabriqués localement et aux prix Free on board (FOB) des médicaments importés, soumis à l'enregistrement, au renouvellement quinquennal et lors de toutes variations de prix à la hausse ou à la baisse par

le comité, ainsi que la procédure de fixation du PCSU des médicaments fabriqués localement tient compte du taux d'intégration (Journal Officiel de la République Algérienne n°78, 2020, p. 33).

Selon les deux articles 4 et 5 de l'arrêté du 26 décembre 2020, La proposition du prix du médicament est transmise sous forme d'un dossier comportant la fiche détaillant, la structure de prix du médicament ainsi que les documents justifiant cette proposition à l'agence nationale des produits pharmaceutiques (Journal Officiel de la République Algérienne n°78, 2020, p. 34).

Cette dernière est examinée sur la base d'un ou plusieurs des paramètres suivants :

- le taux d'intégration ;
- la comparaison du prix des médicaments de la même classe thérapeutique commercialisés au niveau national ;
- la comparaison du prix des médicaments de la même classe thérapeutique commercialisés au niveau régional et international ;
- les volumes de ventes envisagées en Algérie ;
- les études économiques et/ou pharmaco-économiques ;
- les volumes de ventes réalisés en Algérie, en cas de renouvellement de la décision d'enregistrement ;
- les volumes de ventes réalisés dans les pays comparateurs.

Du côté régional, le ministère a fixé la liste des pays comparateurs. Il s'agit de la Tunisie et le Maroc, quant à l'international les pays choisis sont: la Jordanie, la Turquie, l'Arabie-Saoudite, la Grèce, la France, la Belgique, le Royaume-Uni, et l'Espagne.

Tableau 1.6 : Exemple de structure de prix à l'importation.

| N° | ELEMENTS | ASSIETTE | Prix déposé |
|----|------------------------|----------|-------------|
| | | | Taux Valeur |
| 1 | Prix FOB devises | | |
| 2 | Prix FOB Dinard | | |
| 3 | Assurance | | |
| 4 | FRET | | |
| 5 | Prix CAF | | |
| 6 | Droit de douanes | | |
| 7 | Redevances douaniers | | |
| 8 | Taxes douaniers | | |
| 9 | Frais d'approche | | |
| 10 | Prix de revient | | |
| 11 | Marge de gros | | |
| 12 | Marge de vente de gros | | |
| 13 | Marge de détail | | |
| 14 | P.V. Officine TTC | | |
| 15 | S.H.P | | |
| 16 | Prix de vente public | | |

Source : (Journal Officiel de la République Algérienne n°5, 1998, p. 16)

Tableau 1.7 : Exemple de structure de prix à la fabrication locale.

| N° | ELEMENTS | ASSIETTE | TAUX | PRIX DZD |
|----|------------------------------|----------|------|----------|
| 1 | Prix de reviens HT | | | |
| 2 | Marge de production | | | |
| 3 | Dépôts et taxes indirects | | | |
| 4 | Prix de cession sortie-usine | | | |
| 5 | Marge de gros | | | |
| 6 | Prix de vente gros HT | | | |
| 7 | Marge de détail | | | |
| 8 | Prix de vente officines TTC | | | |
| 9 | S.H.P | | | |
| 10 | Prix de vente publique PPA | | | |

Source interne de l'entreprise

En aval du comité économique, Une fois le prix hors taxes est défini, celui-ci est transmis au Ministère du Commerce qui pourra ainsi calculer le prix public algérien (PPA) selon les structures de prix stipulées dans le Décret exécutif n°98-44 du 1^{er} février 1998 relatif

aux marges plafonds applicables à la production, au conditionnement et à la distribution des médicaments à usage de la médecine humaine, à savoir :

- **la marge de production des médicaments** : est plafonnée au taux unique 20%, assise sur le prix de revient hors taxes.
- **La marge de conditionnement des médicaments** : est plafonnée au taux unique 10%, assise sur le prix de revient hors taxes.
- **Les marges de distribution de gros et de détail applicables aux médicaments** : sont plafonnées à des taux dégressifs en fonction des fourchettes de prix conformément au tableau ci-après :

Tableau 1.8 : Les marges de distribution de gros et de détail applicables aux médicaments.

| Fourchette de prix | Marge de gros | Marge de détail |
|--------------------------|---------------|-----------------|
| Jusqu'à 70,00 DA | 20% | 50 % |
| De 70,01 DA à 110,00 DA | 15% | 33% |
| De 110,01 DA à 150,00 DA | 12% | 25% |
| Plus de 150,00 DA | 10% | 20% |

Source : (Journal Officiel de la République Algérienne n°5, 1998, p. 15)

2.3. Politique de distribution

Après le produit, son prix et sa communication, il faut maintenant définir sa distribution. La distribution est un élément important du Mix Marketing. Elle représente 33% du total des coûts de diffusion du médicament (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

2.3.1. Définition de la distribution

Selon Jacques Lendrevie et Julien Lévy : « Distribuer des produits, c'est les apporter aux bons clients, avec le bon assortiment, au bon endroit, en quantité suffisante, au bon moment, et avec les services nécessaires à leur vente, à leur consommation et, le cas échéant, à leur entretien » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 305).

Claude Demeure définit quant à lui la distribution comme : « La distribution comprend l'ensemble des opérations qui permettent d'acheminer un produit du lieu de production jusqu'à la mise à disposition du consommateur ou de l'utilisateur » (Demeure, 2008, p. 169).

Selon Yves Chirouze « l'ensemble des activités logistiques, financières, administratives et commerciales réalisées à partir du moment où les produits sont finis et attendent d'être écoulés jusqu'à ce qu'ils sont en possession du consommateur final. » (Chirouze, 2007, p. 628).

2.3.2. Les fonctions de la distribution

Selon Jacques Lendrevie et Julien Lévy, il existe sept fonctions principales qui créent de la valeur pour les clients, qui sont regroupés en deux types principaux : la distribution physique et les services.

Dans le domaine pharmaceutique, selon (Serre & Wallet-Wodka, 2014), les fonctions de la distribution sont regroupées de la même façon.

2.3.2.1. La distribution physique

La distribution assure le transport, l'éclatement de la production, les fonctions d'assortiment et de stockage.

2.3.2.2. Les services

Les distributeurs peuvent assurer plusieurs fonctions de services telles que :

- **La fonction de financement** du producteur est assurée par le distributeur avant même que le consommateur final ne paie.
- **Services immatériels** est assurés par les pharmacies, tels que : le conseil, la substitution et l'aide à l'utilisation.
- **Les fonctions de communication et d'information** représentent les principaux relais de la communication des entreprises.

2.3.3. Les distributeurs : grossistes répartiteur et pharmacie d'officine et pharmacie centrale des hôpitaux

2.3.3.1. Les grossistes répartiteur

Selon l'article 11 de l'arrêté du 28 février 2021 « L'établissement pharmaceutique de distribution en gros peut également assurer, pour le compte des établissements pharmaceutiques et des pharmacies d'officine des services relevant de son activité, notamment le stockage, le transport, le recueil de données et la promotion commerciale » (Journal Officiel de la République Algérienne n°14, 2021, p. 10)

Cet article montre les différentes missions de grossiste.

2.3.3.2. Pharmacie d'officine

Selon l'article 249 du 29 juillet 2018 « La pharmacie d'officine est l'établissement affecté à la dispensation au détail des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales et officinales. Elle peut accessoirement assurer la distribution au détail des produits parapharmaceutiques » (Journal Officiel de la République Algérienne n°46, 2018, p. 24).

Cet article montre les différentes missions de la pharmacie d'officine.

2.3.3.3. Pharmacie centrale des hôpitaux

Selon l'article 4 du 5 octobre 1994 « la pharmacie centrale a pour mission, dans le cadre de la politique nationale de santé publique, l'approvisionnement, le stockage et la distribution des produits pharmaceutiques et instrumentation médico-chirurgicale aux structures sanitaires publiques, la fabrication de préparations pharmaceutiques et toute formation en rapport avec son activité » (Journal Officiel de la République Algérienne n°63, 1994, p. 8)

Cet article montre les différentes missions de la pharmacie centrale des hôpitaux, nomme PCH.

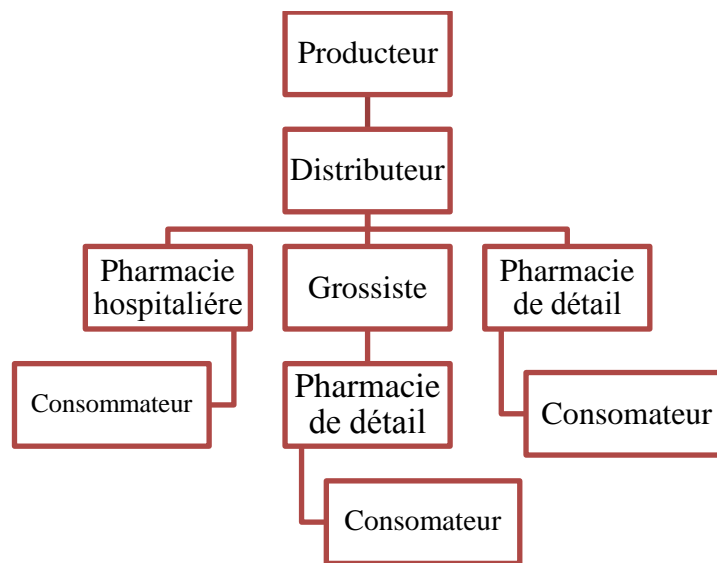
2.3.4. Le circuit de distribution pharmaceutique éthique

Selon Lendrevie & Lévy « Un circuit de distribution est le processus qui, passant à travers un nombre plus ou moins important d'intermédiaires externes ou internes, permet de délivrer un bien ou service à l'acheteur ou au consommateur final » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 308).

Dogramatzis rajoute que « un circuit de distribution est un groupe d'individus, de processus et de systèmes qui ont été mis en place pour faciliter le transfert d'un produit du fabricant aux mains du client final d'une manière efficace et effective » (Dogramatzis, 2002, p. 211).

Le circuit de distribution du médicament est un circuit longs car, dans la majorité des cas, il existe deux intermédiaires (grossistes répartiteur et pharmacie d'officine) entre le producteur et le consommateur final (Serre & Wallet-Wodka, 2014).

Un système de distribution pharmaceutique éthique typique est illustré dans la figure ci-dessous :

Figure 1.8 : Circuits de distribution pharmaceutique éthiques.

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 53).

En générale, il existe deux catégories de canaux :

- **Le canal direct :** Il est appelé canal ultra court, c'est un canal où il n'existe pas d'intermédiaire entre le producteur et le consommateur.
- **Le canal indirect :** Il existe deux types :

Le canal court : C'est un canal où il existe un seul intermédiaire entre le producteur et le consommateur, qu'est le détaillant.

Le canal long : C'est un canal où il existe plusieurs intermédiaires entre le producteur et le consommateur, par exemple le grossiste et le détaillant.

Dans l'industrie pharmaceutique, il n'existe pas de canal direct, il est interdit aux entreprises pharmaceutiques de posséder à la vente directe aux consommateurs finaux.

D'après la figure ci-dessus il n'y a pas de circuit de distribution directement du producteur au consommateur final, de plus, selon l'article 6 de l'arrêté du 28 février 2021 « L'établissement pharmaceutique de fabrication est chargé d'assurer l'activité de fabrication de produits pharmaceutiques et/ou de dispositifs médicaux en vue de leur vente aux établissements de distribution en gros, aux établissements publics, ou aux établissements d'exportation, ou de leur utilisation dans les études cliniques ou de bioéquivalence. L'établissement de fabrication peut se prêter, également, à l'activité de recherche et développement » cet article montre les missions de l'établissement pharmaceutique, la mission de la vente ne concerne pas cet établissement.

En ce qui concerne le canal indirect, l'entreprise pharmaceutique suit le canal long pour distribuer ces médicaments aux consommateurs finaux, en passant par les grossistes et la pharmacie d'officine.

L'entreprise suit également le canal court pour distribuer ces médicaments aux établissements publics, mentionnée sur l'article 6 ci-dessus, en passant par la pharmacie centrale des hôpitaux « PCH ».

2.4. Politique de communication

2.4.1. Définition

Selon Lendrevie & Lévy la communication d'une entreprise est « L'ensemble de toutes les informations, messages et signaux de toute nature que l'entreprise émet, volontairement ou non, en direction de tous les publics » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 398).

Concernant la politique de communication d'une entreprise est « les informations, les messages et autres signaux que l'entreprise décide d'émettre volontairement en direction de publics choisis ou public cibles » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 398).

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 » (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013, p. 130).

2.4.2. Le mix de communication marketing

En raison de l'augmentation du prix des médias, l'amélioration des compétences de communication des groupes cibles et l'évolution vers le marketing relationnel, la communication marketing doit être intégrée dans tous les domaines et les secteurs (Pelsmacker, Geuens, & Bergh, 2003).

Selon Philippe Villemus « Le mix communication est l'ensemble des moyens complémentaires choisis dans une campagne de communication » (Villemus, 2009, p. 121).

Le mix promotionnel total d'une entreprise également appelé mix de communication marketing consiste en un mélange spécifique des cinq modes d'action majeurs que l'entreprise utilise pour attirer l'attention des consommateurs, les persuader, les convaincre et établir des relations avec ces derniers.

Nous allons présenter brièvement ces modes :

2.4.2.1. La publicité

Toute forme payante de présentation et de promotion non individualisée d'idées, de biens ou de services par un sponsor identifié (Kotler & Dubois, 2004).

2.4.2.1.1. Caractéristiques

Fort impact visuel, cible large, message répété, peu d'interactivité, impersonnelle et peu flexible.

2.4.2.1.2. Les moyens de communication

Télévision, presse, radio, affichage, cinéma.

2.4.2.2. La promotion des ventes

Selon Philippe Villemus « La promotion est une action marketing temporaire, qui cherche à stimuler l'achat d'un produit au-delà des caractéristiques et des bénéfices inhérents au produit lui-même. On peut distinguer la promotion consommateur et la promotion distributeur » (Villemus, 2009, p. 128)

Kotler & Keller rajoutent que « la promotion est un ensemble de techniques destinées à stimuler les ventes, souvent à court terme, en augmentant le rythme ou le volume des achats des consommateurs ou des distributeurs » (Kotler, Hemonnet, Keller, & Manceau, 2019, p. 588)

2.4.2.2.1. Caractéristiques

Effet direct sur la vente, effet court terme, très coûteux et peut abîmer l'image de marque.

2.4.2.2.2. Les moyens de communication

Essai, réductions de prix, loteries et jeux, primes et cadeaux, mises en avant et animations, promotions distributeurs.

2.4.2.3. Les relations publiques

Selon Philippe Villemus « Les relations publiques ne visent pas à augmenter les ventes à court terme, mais à créer ou renforcer la notoriété ou l'image de l'entreprise auprès de publics individualisés, comme les journalistes, les prescripteurs (les médecins), les financiers (les analystes), les milieux intellectuels (les enseignants), les milieux administratifs ou politiques » (Villemus, 2009, p. 132)

2.4.2.3.1. Caractéristiques

Crédible, fort impact, moindre coût, cible difficile à atteindre, perte de contrôle du message et erreur de cible possible.

2.4.2.3.2. Les moyens de communication

Colloques, visites, congrès, publications prestigieuses, invitations à des manifestations officielles, voyages d'études.

2.4.2.4. La force de vente

Lendrevie et Lindon explique que la force de vente « se compose de l'ensemble des personnes qui ont pour mission principale de vendre les produits de l'entreprise au moyen de contacts directes avec les clients potentiels, les distributeurs ou les prescripteurs de ces produits » (Lendrevie, Levy, & Lindon, 1997, p. 392)

2.4.2.4.1. Caractéristiques

Flexible, adaptable aux situations individuelles, interactive, construit la relation avec le client, utile pour comprendre, répondre et contourner les objections à l'achat, coûteux, très dépendant des compétences du vendeur.

2.4.2.4.2. Les moyens de communication

Argumentation, matériel de présentation, voiture, tenue vestimentaire.

2.4.2.5. Le marketing direct

Selon Lendrevie & Lévy, rajoutent que « Le marketing direct est une communication envoyée à partir d'un fichier comprenant au moins les coordonnées postales des individus ou de courrier électronique ou organisations » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 504).

Philippe Villemus rajoute que « Le marketing direct est une communication interactive et individualisée qui cherche à obtenir une réponse du client » (Villemus, 2009, p. 131).

2.4.2.5.1. Caractéristiques

Service personnalisé, très ciblé, moins de gaspillage du budget promotionnel, peu discriminant, coûteux et peu générer du scepticisme.

2.4.2.5.2. Les moyens de communication

Les principaux supports utilisés pour véhiculer un message de marketing direct sont (Villemus, 2009) :

- le mailing ou publipostage ;
- le phoning ;
- la distribution de catalogues, prospectus ou dépliants sans adresse ;
- le démarchage à domicile ou porte-à-porte ;
- les médias classiques, en particulier la presse ;
- Internet, avec l'e-mailing ;
- la messagerie vocale, l'envoi de SMS.

Après avoir présenté les quartes variables du mix-pharmaceutique, qui permettent d'atteindre les objectifs fixés par l'entreprise, la prochaine section consiste à présenter l'importance du management de la force de vente.

Section 3 : Management de la force de vente

Les moyens de Communication Marketing à la disposition de toute entreprise sont généralement regroupés comme suit : la publicité, la promotion des ventes, les relations publiques, la force de vente et le marketing direct. La force de vente est définie comme un ensemble de personnes qui ont pour mission principale de vendre les produits de l'entreprise au moyen de contacts directes avec les clients potentiels ; les distributeurs ou les prescripteurs de ces produits (Lendrevie, Levy, & Lindon, 1997, p. 392).

La force de vente joue un rôle important dans le succès ou l'échec commerciale d'une entreprise, par conséquent nous allons étudier dans cette section comment bien gérer cette force de vente.

3.1. Définition

Selon Dimitris Dogramatzis : « Le management de la vente est la planification, la mise en œuvre et le contrôle des activités de vente personnelle d'une force de vente visant à atteindre les objectifs de vente d'une entreprise » (Dogramatzis, 2002, p. 278).

Claude Demeure rajoute que : « Gérer une force de vente est une activité complexe qui réunit de nombreuses composantes : la fixation d'objectifs, l'organisation, le recrutement, la formation, l'animation et le contrôle » (Demeure, 2008, p. 263).

3.2. Position du Management de la Force de vente dans le Mix Marketing

Figure 1.9 : Position du management de la Force de vente dans le Mix Marketing.

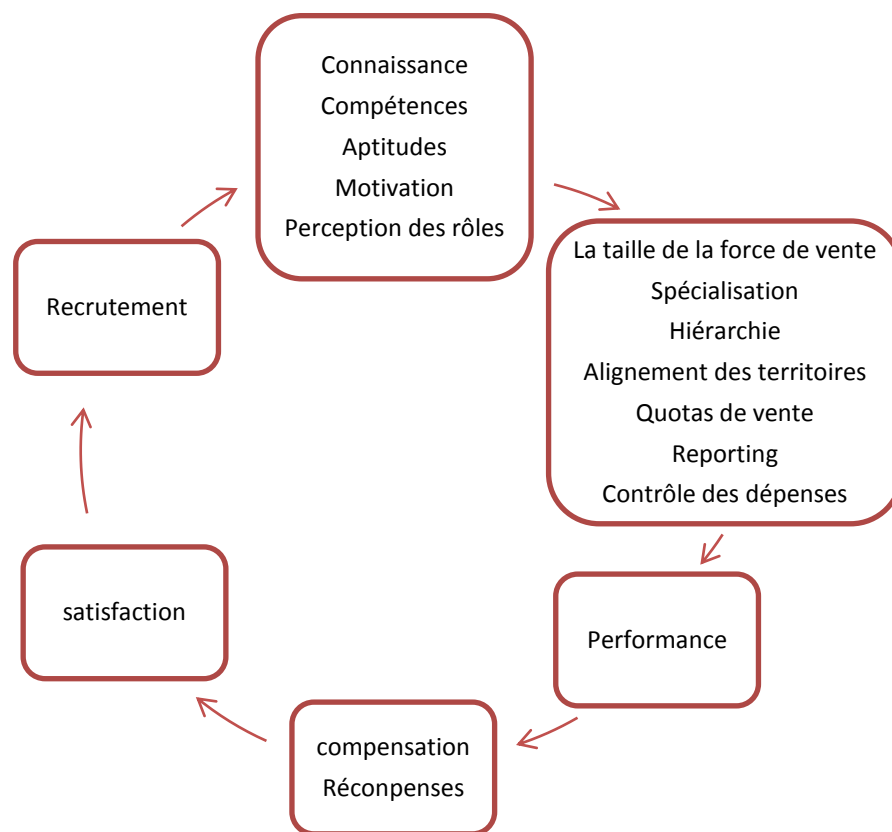


Source: Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 279).

La force de vente est un élément précieux de la promotion du mix-communication. Elle se distingue des autres composantes du mix-communication par le fait qu'elle utilise des personnes pour transmettre des messages aux publics ciblés. Elle constitue une ressource de communication utile qui permet aux établissements de santé à atteindre leurs objectifs de communication. Pour cela, l'entreprise devra gérer correctement sa force de vente que ce soit au niveau interne ou externe (Elrod & Fortenberry, 2020).

3.3. Le cycle de la force de vente

Figure 1.10 : Cycle de la force de vente.



Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 279)

D'après cette figure le cycle de la force de vente comprend le recrutement et la sélection de la force de vente sont suivis de la formation et de la motivation, de l'organisation, de la planification et de la budgétisation, et enfin de l'évaluation des performances, de la compensation et de la récompense. La dernière partie du cycle mène à la satisfaction et à la rétention de la force de vente ou à un recrutement supplémentaire.

Nous allons expliquer chaque composante de ce cycle :

3.3.1. Le recrutement

3.3.1.1. Définition

Selon A.Jaquin « Le recrutement des vendeurs représente un enjeu important, le coût de l'échec en ce domaine est élevé compte tenu des frais de recrutement et de la formation et du manque à gagner résultat de la mauvaise exploitation du territoire de vente » (Jaquin, 1999, p. 196)

Philip Kotler et ses collègues rajoutent que « Bien choisir ses vendeurs est crucial pour une entreprise. L'écart de performances entre un vendeur exceptionnel et un vendeur médiocre est considérable. Une enquête a révélé qu'en moyenne 25% des représentants réalisent plus de 52% du chiffre d'affaires. » (Kotler, Hemonnet, Keller, & Manceau, 2019, p. 644).

Hervé & Solus expliquent que « Recruter, c'est avant tout une chance formidable d'apporter du sang neuf à l'entreprise, de redynamiser une équipe, d'améliorer ou de compléter les compétences au sein de l'organisation, d'intégrer des profils diversifiés, et donc de booster la performance » (Hervé Solus, 2017, p. 29).

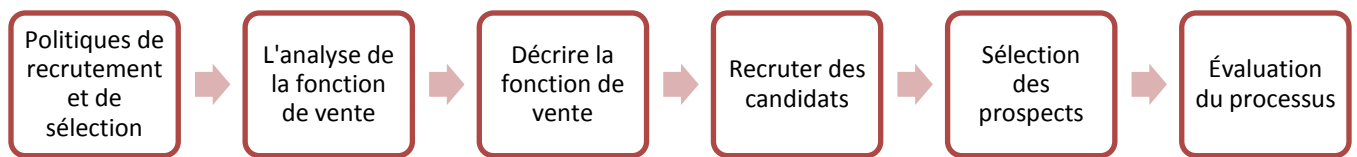
Le recrutement et la sélection font partie des responsabilités les plus difficiles et importantes de la gestion des ventes. La performance de la force de vente serait affectée, si le recrutement et la sélection sont mal exécutés.

Pour souligner l'importance du recrutement et de la sélection, citons quelques-uns des problèmes liés à une mise en œuvre inadéquate :

- Couverture commerciale inadéquate et manque de suivi des clients ;
- Augmentation des coûts de formation ;
- Plus de problèmes de supervision ;
- Taux de rotation plus élevés ;
- Difficulté à établir des relations durables avec les clients ;
- Performance globale de la force de vente sous-optimale.

3.3.1.2. Le processus du recrutement

Le schéma suivant représente les étapes du processus de recrutement des professionnels de la vente :

Figure 1.11 : le processus de recrutement.

Source : inspiré par (Dogramatzis, 2002)

Lors du recrutement de représentants des ventes, il est important de prendre en considération :

Définition du profil

Selon Hervé & Solus Faire un portrait réaliste de l'individu potentiel revient à « Identifier un nombre limité de responsabilités et de missions essentielles, et à les traduire en un nombre réduit de compétences clés associées » (Hervé Solus, 2017, p. 35).

Donc, la définition du profil du vendeur est élément essentiel du processus de recrutement, car il permet de faciliter la recherche, faciliter le processus de la sélection ainsi que d'éviter les tensions.

En générale, les qualités recherchées chez les représentants de la vente sont :

- Connaissances
- Honnêteté
- Professionnalisme
- Empathie
- Persévérance
- Confiance en soi
- Compétences en communication verbale
- Enthousiasme.

3.3.2. La formation

La formation de la force de vente est l'un des aspects les plus critiques du succès sur le marché. Les entreprises pharmaceutiques multinationales ont pris conscience de ce fait et se sont donné beaucoup d'importance pour garantir la haute qualité de leurs procédures et matériels de formation (Dogramatzis, 2002).

3.3.2.1. Définition

Selon Ramond : « former, c'est transmettre des connaissances (savoir), des méthodes techniques (savoir-faire) et de développer les capacités d'une personne » (Ramond, 2002, p. 143).

3.3.2.2. Les raisons

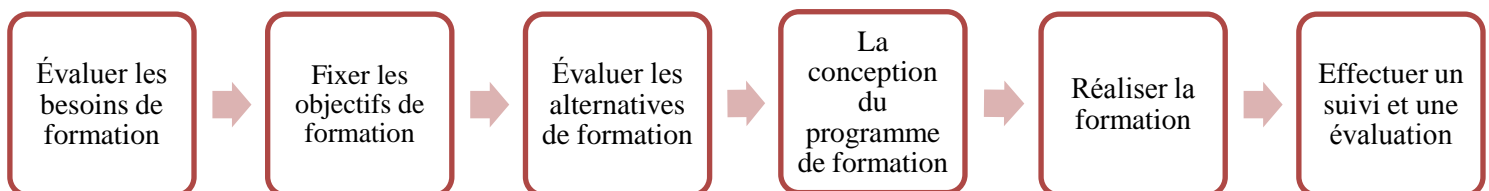
Les principales raisons de s'appuyer sur un processus de formation approfondi sont (Dogramatzis, 2002) :

- Amélioration de la relation client
- Augmentation de la productivité
- Augmentation des ventes
- Meilleure gestion des comptes, du temps et du territoire exigeants
- Amélioration du moral et de la confiance.

3.3.2.3. Le processus de la formation de la force de vente

Le processus de la formation de la force de vente se déroule en six étapes interdépendantes: évaluer les besoins de formation, fixer les objectifs de formation, évaluer les alternatives de formation, concevoir le programme de formation à la vente, réaliser la formation à la vente et effectuer le suivi et l'évaluation.

Figure 1.12 : Le processus de la formation de la force de vente.



Source : Traduit de (Ingram, Avila, Schwegker Jr, Williams, & LaForge, 2006, p. 162).

3.3.2.3.1. Évaluer les besoins de formation

L'objectif de l'évaluation des besoins de formation en vente est de comparer les compétences, les attitudes, les perceptions et les comportements spécifiques liés à la performance et nécessaires au succès de la force de vente (Ingram, Avila, Schwegker Jr, Williams, & LaForge, 2006).

Les approches proactives pour déterminer les besoins de formation en vente comprennent un audit de la force de vente, des tests de performance, l'observation, une enquête auprès de la force de vente, une enquête auprès des clients et une analyse des postes.

L'évaluation des besoins peut être réalisée en interne ou par des entreprises telles que Wilson Learning Corporation (Ingram, Avila, Schwepker Jr, Williams, & LaForge, 2006).

3.3.2.3.2. Fixer les objectifs de formation

Comme les besoins de formation varient d'une organisation commerciale à l'autre, il en va de même pour les objectifs. En général, on retrouve un ou plusieurs des éléments suivants (Ingram, Avila, Schwepker Jr, Williams, & LaForge, 2006) :

- Augmenter les ventes ou les bénéfices.
- Créer des attitudes positives et améliorer le moral de la force de vente.
- Aider à la socialisation de la force de vente.
- Réduire les conflits de rôles et l'ambiguïté.
- Introduire de nouveaux produits, marchés et programmes promotionnels.
- Former les vendeurs à de futurs postes de direction.
- Assurer la sensibilisation aux responsabilités éthiques et légales.
- Enseigner les procédures administratives (par exemple, les notes de frais, les rapports d'appels).
- Assurer la compétence dans l'utilisation des outils de vente et de soutien à la vente, tels que la technologie CRM.
- Minimiser le taux de rotation de la force de vente.
- Préparer les nouveaux vendeurs à l'affectation à un territoire de vente.
- Améliorer le travail d'équipe et les efforts de coopération.

3.3.2.3.2.1. Les avantages de la fixation d'objectifs pour la formation à la vente

- obligent le directeur des ventes à définir les attentes raisonnables de la formation à la vente ;
- Les objectifs écrits deviennent un bon moyen de communication pour informer la force de vente et les autres parties intéressées de la formation à venir ;
- La direction générale est sensible à des objectifs spécifiques, bien rédigés et peut être plus disposée à fournir un soutien budgétaire pour la formation.
- Les objectifs de formation spécifiques fournissent une norme pour mesurer l'efficacité de la formation ;

- En fixant des objectifs, le directeur des ventes peut plus facilement hiérarchiser les différents besoins de formation et déterminer la séquence de formation appropriée.

3.3.2.3.3. Évaluer les alternatives de formation

L'évaluation des alternatives de formation conduit à répondre à ces trois questions clés :

- **Qui assurera la formation ?**

Pour répondre à cette question, il faut tenir compte de formateurs internes (au sein de l'entreprise) et externes (en dehors de l'entreprise).

Où se déroulera ?

Cette question concerne le lieu de la formation. La formation à la vente peut être dispensée sur le terrain, au bureau, dans un lieu de formation central, dans des hôtels et des centres de conférence, ou dans d'autres lieux.

- **Quelle(s) méthode(s) et quel(s) média(s) sont les mieux adaptés à la formation ?**

Aujourd'hui grâce à la technologie, il existe plusieurs alternatives telles que l'enseignement à distance, la vidéoconférence et Internet, ainsi que des cassettes/dispositifs audio et vidéo. Donc le directeur des ventes envisage diverses approches pour atteindre les objectifs de la formation, pour cela il faut se baser sur des critiques assez stricts, y compris le coût, le lieu de la formation, la flexibilité du matériel, l'opportunité d'une formation de renforcement, la possibilité d'une formation en ligne, etc.

3.3.2.3.4. La conception du programme de formation

La quatrième étape du processus de formation à la vente est un aboutissement et une condensation des trois premières étapes. En travaillant sur les objectifs sélectionnés à partir de l'évaluation des besoins et après avoir évalué les alternatives de formation, le directeur commercial engage maintenant des ressources pour la formation à réaliser.

A ce stade du processus, les directeurs des ventes peuvent être amenés à demander l'approbation du budget à la direction générale.

Au cours de cette étape de conception du programme de formation, les réponses nécessaires aux questions quoi, quand, où et comment sont finalisées.

3.3.2.3.5. Réaliser la formation

La cinquième étape du processus est la réalisation effective de la formation. Pendant la formation, la principale responsabilité du directeur des ventes est de surveiller les progrès des stagiaires et de s'assurer que les sujets de la formation sont bien présentés. En particulier,

les directeurs commerciaux doivent évaluer la clarté du matériel de formation. Il est également recommandé de procéder à une évaluation de la motivation continue des stagiaires.

3.3.2.3.6. Effectuer un suivi et une évaluation

À la fin de chaque session de formation, il est important de procéder à une évaluation officielle de la qualité de la formation et de la quantité de matériel couvert. L'évaluation peut comprendre une des activités suivantes : auto-évaluation, évaluation par l'encadrement, retour d'information du stagiaire, évaluation du client et résultats réels des ventes (Dogramatzis, 2002).

3.3.2.4. Les multiples paramètres de formation de la force de vente pharmaceutique

Il existe plusieurs paramètres de formation de la force de vente, à savoir : la formation en classe et sur le terrain, ainsi que l'apprentissage à distance qui tire parti des technologies numériques, notamment le multimédia et l'internet (Dogramatzis, 2002).

La figure suivante décrit les paramètres communs de la formation de la force de vente pharmaceutique :

Tableau 1.9 : Paramètres communs de la formation de la force de vente pharmaceutique.

| Paramètre | Description |
|---|---|
| Formation en classe | Formation initiale en interne sur la maladie, les produits, l'entreprise, les logiciels et les compétences. |
| Formation sur le terrain | Formation initiale sur le terrain avec le formateur, le superviseur et le manager. |
| Double appel | Appels de vente avec un collègue senior, un superviseur ou un manager. |
| Formation en classe sur les nouveaux produits | Formation supplémentaire avant le lancement d'un nouveau produit, d'une formulation ou d'un dosage. |
| Formation de rappel | Une formation coïncidant avec une réunion régulière du cycle de vente comme cours de remise à niveau. |
| Formation interne au siège social | Equipes de spécialistes de la vente invitées en entreprise pour la formation et la motivation. |
| Formation extérieur | Formation en techniques de vente ou en informatique ou en présentation par des consultants. |
| Apprentissage à distance | Formation par correspondance ou en ligne sur l'administration des affaires, la biologie, etc. |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 281).

3.3.3. La motivation

3.3.3.1. La définition

Selon Dogramatzis : « La motivation est définie comme la volonté d’agir ainsi que l’intensité et la persistance de cet effort. Elle peut être interne (épanouissement personnel) ou externe (compensation et récompenses) » (Dogramatzis, 2002, p. 281).

Selon Ingram et ses collègues « Les définitions les plus couramment utilisées de la motivation comprennent trois dimensions **l'intensité, la persistance et la direction**. **L'intensité** fait référence à la quantité d'efforts mentaux et physiques déployés par le vendeur. **La persistance** décrit le choix du vendeur de déployer des efforts dans le temps, en particulier lorsqu'il est confronté à des conditions défavorables. **La direction** implique que les vendeurs choisissent où ils vont dépenser leurs efforts parmi les diverses activités professionnelles » (Ingram, Avila, Schwegker Jr, Williams, & LaForge, 2006, p. 216).

3.3.3.2. Les facteurs de la motivation de la force de vente

Les facteurs suivants sont liés au besoin accru de la motivation continue de la force de vente (Ingram, Avila, Schwegker Jr, Williams, & LaForge, 2006) :

- Amélioration directe de la présentation des ventes ;
- Amélioration indirecte de la performance ;
- Rejet fréquent ;
- Séparation de l'équipe.

3.3.3.3. La motivation pour une entreprise pharmaceutique

Il existe une variété de méthodes pour que une entreprise pharmaceutique puisse motiver ses employés de vente, certaines monétaires et d'autres psychologiques comme les suivantes (Dogramatzis, 2002) :

- Compensation ;
- Titre du poste de récompense des ventes ;
- Voiture de fonction ;
- Téléphone portable ;
- Participation à un groupe de travail ;
- Contact direct avec les dirigeants de l'entreprise ;
- Reconnaissance dans la newsletter de l'entreprise.

3.3.4. La compensation

3.3.4.1. La différence entre les récompenses compensatoires et non-compensatoires

Les récompenses compensatoires : sont celles accordées par l'organisation en échange des efforts et des performances du vendeur. Elles peuvent inclure des compensations financières et non financières (Ingram, Avila, Schwepker Jr, Williams, & LaForge, 2006, p. 217).

Les récompenses non compensatoires : sont liées à la conception du poste et à l'environnement de travail. L'opportunité d'être impliqué dans un travail intéressant et significatif est un exemple de récompenses non compensatoires (Ingram, Avila, Schwepker Jr, Williams, & LaForge, 2006, p. 217).

3.3.4.2. Les récompenses financières et non financières

Les six principales récompenses offertes aux vendeurs sont (Ingram, Avila, Schwepker Jr, Williams, & LaForge, 2006) :

- Salaire : compensation financière ;
- Promotion : compensation non financière ;
- Sentiment d'accomplissement : compensation non financière ;
- Opportunités de développement personnel : compensation non financière ;
- Reconnaissance : compensation non financière ;
- Sécurité de l'emploi : compensation non financière.

3.3.4.3. Les compensations financières

Les trois principaux types de plans de rémunération financière de la force de vente sont : le salaire direct, les commissions directes et le salaire plus une incitation. L'incitation étant une commission et/ou une prime (Ingram, Avila, Schwepker Jr, Williams, & LaForge, 2006).

3.3.5. L'organisation

3.3.5.1. Définition

Selon Dogramatzis « L'organisation de la force de vente implique la détermination de la **taille** de la force de vente nécessaire, la **spécialisation**, **l'alignement** des territoires, la fixation de **quotas** de vente et le **contrôle** des dépenses » (Dogramatzis, 2002, p. 282).

3.3.5.2. La taille de la force de vente

Il existe différentes méthodes de déterminer la taille de la force de vente, à savoir :

- La méthode de la charge de travail

- La méthode de la ventilation
- La méthode de l'incrément

3.3.5.3. Le déploiement de la force de vente

La force de vente doit être déployée après avoir déterminé sa taille. Le tableau ci-dessous présente comment la taille d'une force de vente est déterminée par la méthode de la charge de travail, puis déployée sur le terrain.

Tableau 1.10 : Déploiement de la force de vente pharmaceutique.

| Tâche | Paramètre à déterminer | Nombre |
|---|---|---|
| La répartition de l'effort de vente (c-à-d le nombre d'appels nécessaires pour couvrir le budget). | Nombre de prescripteurs (nouveaux et prospects). | 2,000 |
| | fréquence moyenne des appels de vente. | 10 fois par an |
| | effort de vente total requis. | 20,000 appels par an |
| La taille de la force de vente (c-à-d le nombre de représentants nécessaires). | Fréquence moyenne quotidienne des appels de vente par un représentant. | 10 appels par jour |
| | Nombre moyen de jours de travail des représentants. | 200 jours par an |
| | Nombre moyen d'appels par an et par Représentant ($10 \times 200 = 2,000$). | 10 représentants |
| | nombre de représentants requis ($20,000 / 200 \times 10 = 10$). | |
| Création de territoires (c-à-d combien de territoires sont nécessaires). | 10 territoires sont nécessaires pour assurer une couverture adéquate. Dans la plupart des pays, les entreprises pharmaceutiques définissent les territoires en équivalents de territoires IMS. si 30 territoires IMS dans le pays ($30 / 10 = 3$). | 10 territoires 3 IMS territoires par représentants |
| La conception effective du territoire (c-à-d quels territoires par représentant). | la force de vente doit recevoir des groupes territoriaux équilibrés, qui sont regroupés en fonction du nombre de territoires, du nombre de clients, de la valeur du district et du potentiel de croissance du district. Les facteurs déterminants sont le domicile du vendeur, le nombre de zones métropolitaines, le nombre de clients, la taille du district et le potentiel de croissance du district. | représentant A dans les secteurs nord représentant B dans les secteurs centraux représentant C dans les secteurs sud 3 territoires par secteur |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 283).

3.3.5.4. La spécialisation de la force de vente

Les quatre méthodes mentionnées dans le tableau ci-dessous, à savoir par client, par produit, par mission et par région, sont les modes de spécialisation les plus courants de la force de vente pharmaceutique.

Tableau 1.11 : Les modes de spécialisation les plus courants de la force de vente pharmaceutique.

| | Par client | Par produit | Par mission | Par région |
|--------------------|--|---|--|--|
| Exemple | Hôpital Cabinet privé Clés Comptes courants Pharmacie | Immunosuppresseur Facteur hématopoïétique Antiémétique | Ventes initiales Suivi (par exemple, formation) Efforts de promotion | Capitale Région nord Région sud |
| Avantage | Conforme à la stratégie axée sur le marché. Les représentants sont des experts de la clientèle. | Concentration de l'effort de vente. Grande expertise. | Spécialisation des tâches | Moins compliqué Moins de temps de voyage Moins de conflits |
| Désavantage | | Coûts élevés. Duplication des appels de vente aux prescripteurs. | Duplication des appels de vente | Pas de spécialisation des produits |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 284).

3.3.6. Planification

La préparation efficace du calendrier des appels de vente et la fixation des quotas de vente sont les plus importantes des pratiques de planification de la force de vente (Dogramatzis, 2002).

3.3.6.1. Planification des appels de vente

Les logiciels modernes de planification de la force de vente créent efficacement des plans d'appels de vente basés sur de vastes bases de données d'information sur les prescripteurs, les détails des achats antérieurs et d'autres facteurs (Dogramatzis, 2002).

3.3.6.2. Fixation des objectifs de vente (quotas)

La fixation d'un quota de vente est l'une des activités les plus exigeantes d'un directeur de la force de vente, car l'atteinte à la fois des objectifs de vente de l'entreprise et des quotas des représentants individuels (ainsi que leur compensation et leur récompense) dépend d'une procédure de fixation des quotas objective (Dogramatzis, 2002).

Certains types de quotas de vente utilisés par la force de vente de l'industrie pharmaceutique sont présentés dans la figure ci-dessous :

Figure 1.13 : Fixation des quotas de vente.

| Vente | Financière | Activité | Personel | Combinaison |
|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Valeurs • Unités • Part de marché | <ul style="list-style-type: none"> • Marge brute • Bénéfice net | <ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux comptes courants • Comptes courants • Rétention • Propositions • Présentations | <ul style="list-style-type: none"> • Temps • Gestion du temps • Charge de travail • Description des tâches • Objectifs | <ul style="list-style-type: none"> • Part de marché • Nouveaux comptes courants |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 285).

3.3.7. Budgétisation

La budgétisation implique l'allocation de ressources à l'organisation d'une force de vente, sous forme de recrutement, de formation, d'équipement, de compensation, de récompense et de couverture des dépenses (Dogramatzis, 2002).

3.3.8. L'évaluation de la performance

L'entreprise et le vendeur bénéficient tous les deux de l'évaluation de la performance de la force de vente. L'industrie utilise actuellement une variété de mesures potentielles, notamment les résultats des ventes de l'équipe, objectifs de l'équipe et la satisfaction du client (Dogramatzis, 2002).

3.4. L'interaction entre le marketing et les ventes

Au sien de l'industrie pharmaceutique, l'interaction entre le marketing et les ventes est une interface cruciale (Dogramatzis, 2002).

Tableau 1.12 : Interaction entre le marketing pharmaceutique et les ventes.

| POURQUOI | QUOI | COMMENT |
|--|--|--|
| Pour s'éduquer mutuellement. | Positionnement, ciblage, profilage | Réunions régionales |
| Echanger des informations sur les produits, les clients, les marchés et les concurrents. | Stratégie et tactiques promotionnelles | Rapports électroniques |
| Pour aligner | Activité des concurrents | Rapports mensuels |
| Se concentrer | Comptes clés | Réunions nationales |
| Pour motiver | Environnement réglementaire | Appels doubles |
| Discuter | Etude de marché | Formation commerciale |
| partager | Opportunités et menaces | Planification des compagnes Brainstorming |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 285).

Finalement, la force de vente du secteur pharmaceutique connaît le début des évolutions futures qui modifient progressivement le secteur. Certaines des tendances dominantes sont le passage de la transaction à la relation, des individus aux équipes et du management au leadership (Dogramatzis, 2002).

Conclusion

A travers ce premier chapitre, nous avons montré les concepts de base du marketing pharmaceutique.

Dans la première section, nous avons présenté l'industrie pharmaceutique en utilisant le diagnostic stratégique. Cette section a été répartie en trois parties. La première partie était consacrée au diagnostic externe de l'industrie pharmaceutique. La deuxième partie de cette section a été consacrée au diagnostic interne de l'industrie pharmaceutique. La dernière partie de cette section consiste à la synthèse du diagnostic interne et externe en abordant les facteurs clés du succès de l'industrie pharmaceutique.

La deuxième section nous avons présenté les quartes P du mix-marketing pharmaceutique et dans La troisième section nous avons présenté le management de la force de vente en expliquant comment une entreprise gère sa force de vente vu que cette dernière est essentiel au succès de l'entreprise.

CHAPITRE 2 : COMPORTEMENT DES PRESCRIPTEURS

Introduction

Afin de mieux comprendre le comportement des prescripteurs et identifier leurs profils, Ce chapitre aborde le processus de segmentation des prescripteurs, les médecins, qui sont les interlocuteurs privilégiés des patients. Ce chapitre aborde également des critères liés aux médecins qui peuvent les influencer et les motiver à prescrire un médicament.

Ce chapitre traite ensuite les outils promotionnels utilisés par les entreprises pharmaceutiques pour motiver les médecins à choisir et à prescrire leurs médicaments.

Le chapitre se termine par la digitalisation pharmaceutique, qui représente une tendance actuelle et une opportunité pour le secteur pharmaceutique et en donnant des exemples sur l'utilisation de cette digitalisation par les grandes entreprises pharmaceutiques.

Section 1 : segmentation des prescripteurs

Les médecins sont les interlocuteurs privilégiés des patients et leurs prescriptions et recommandations conduiront à la grande majorité des décisions d'achat de médicaments. Les caractéristiques personnelles, les caractéristiques de la pratique d'un médecin sont des variables qui influencent la prescription des médicaments.

Nous allons se concentrer sur les médecins pour identifier leur profil, afin que le laboratoire pharmaceutique concentre ses efforts marketing sur ce profil.

1.1. Définition

Selon Lendrevie & Lévy « Segmenter le marché consiste non pas à s'adresser à un client moyen, mais à identifier des groupes différents et homogènes de clients dans un même marché, en fonction de critères déterminés. Ces groupes (ou segments) doivent justifier des politiques adaptées à chaque segment » (Lendrevie & Lévy, 2014, p. 726).

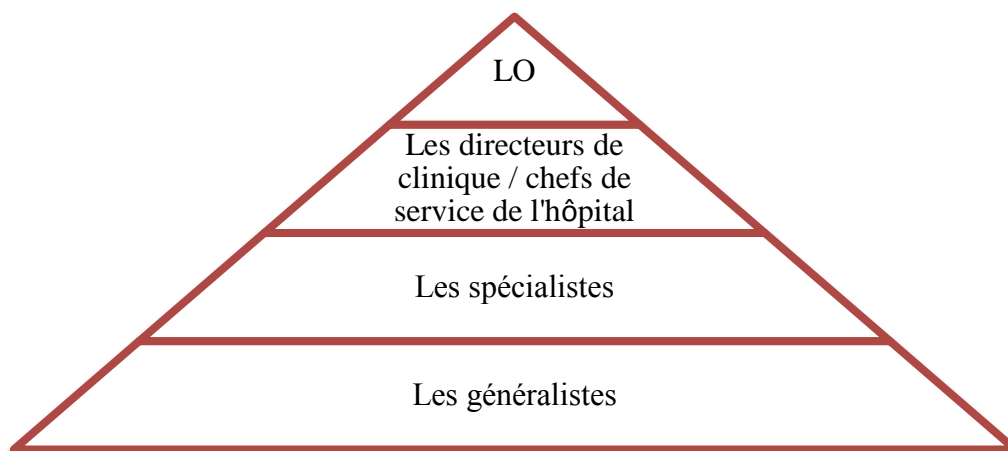
Serre & Wallet-Wodka rajoute que « segment consiste à découper un marché en groupes distincts quant à leurs attitudes et leurs comportements » (Serre & Wallet-Wodka, 2014, p. 186).

Donc, segmenter les prescripteurs consiste à les découper en groupes homogènes par rapport à des critères précis.

1.2. La pyramide d'influence

La pyramide d'influence décrit le flux continu de connaissances et d'influence des leaders d'opinion jusqu'aux généralistes.

Figure 2.14 : Pyramide d'influence.



Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 32).

Les leaders d'opinion (LO) occupent le sommet de la pyramide, ils sont généralement des professeurs d'université à plein temps ou des présidents d'associations médicales ou des médecins et les membres de la communauté médicale, dont leurs opinions sont très appréciées et qui influencent les autres médecins (Chaganti, 2020 ; Dogramatzis, 2002).

Ensuite, les directeurs de clinique ou les chefs de services de l'hôpital, qui dirigent une équipe de médecins de différents rangs.

Puis, les médecins spécialistes occupent le 3ème niveau hiérarchique de la pyramide, ils deviennent des experts dans leur domaine après des années de formation.

Enfin, il existe un nombre important de médecins généralistes, qui n'ont pas de spécialité médicale.

1.3. Les raisons de segmentation

L'industrie pharmaceutique pratique la segmentation pour différentes raisons (Dogramatzis ; Serre & Wallet-Wodka, 2002 ; 2014), à savoir :

- Les marchés pharmaceutiques (prescripteurs, patients et les autres partie-prenantes) ne sont pas homogènes dans leurs besoins et leurs désirs.
- Les entreprises pharmaceutiques travaillent dans un environnement mondial, elles ne sont pas en mesure de cibler des marchés dans de nombreux pays.
- Il est impossible d'obtenir des stratégies efficaces de segmentation du marché dans n'importe quelle catégorie thérapeutique ou marché géographique du monde.
- Répondre aux besoins des consommateurs.
- Réduire les coûts de couverture du marché.

1.4. Les caractéristiques d'une segmentation efficace

Une segmentation efficace doit répondre les caractéristiques suivantes (Kotler, Wong, Saunders, & Armstrong, 2005) :

- **Mesurable** : Le degré auquel la taille, le pouvoir d'achat et les bénéfices d'un segment de marché peuvent être mesurés.
- **Accessibilité** : Le degré auquel un segment de marché peut être atteint et servi.
- **Substantialité** : Le degré auquel un segment de marché est suffisamment grand ou rentable.

- **Actionnabilité** : degré auquel des programmes efficaces peuvent être conçus pour attirer et servir un segment de marché donné.

Dogramatzis rajoute deux caractéristiques, à savoir (Dogramatzis, 2002) :

- **Défendable** : segment relativement protégé des concurrents existants ou des nouveaux entrants potentiels.
- **Différentiable** : Par exemple segmenter des patients qui souffrent à une maladie rare.

1.5. Les étapes du processus de segmentation

La segmentation du marché est une méthode basée sur des recherches en plusieurs étapes. Celles-ci s'appliquent indépendamment du fait que la méthode utilisée soit la démographie simple ou complexe et multivariée (Kotler, Wong, Saunders, & Armstrong, 2005).

- **L'analyse qualitative** : un ensemble de technique de recherche exploratoire permettent de découvrir les motivations, l'attitude et le comportement des clients sur un sujet de façon plus approfondie que le sondage.
- **L'analyse quantitative** : définit les dimensions les plus critiques de l'industrie. Les données sont recueillies auprès d'un nombre suffisant de clients par courrier ou par des entretiens personnels pour permettre l'analyse. La taille de l'échantillon sera déterminée par le degré de précision requis.
- **L'analyse** : les données recueillies dépendent du type d'analyse qui sera utilisé. La méthode la plus populaire consiste à utiliser l'analyse factorielle pour exclure les variables fortement corrélées avant d'utiliser l'analyse de clusters pour localiser les segments.
- **La validation** est une étape cruciale pour déterminer si les segments sont réels ou s'ils sont apparus par hasard. Cette étape est importante car l'analyse en cluster permet d'extraire des clusters d'apparence intéressante à partir de données aléatoires. La validation peut être accomplie en examinant les statistiques de l'étude.
- **Le profilage** c'est décrire chaque cluster, afin de montrer en quoi il diffère des autres en termes d'attitudes, de comportements, de données démographiques, etc. Les clusters reçoivent généralement un nom descriptif. Par exemple les jeunes médecins affectés par les outils promotionnels du marketing.

1.6. Les critères de segmentation

Les critères de segmentation utilisés par l'industrie pharmaceutique sont similaires à ceux utilisés par d'autres industries. Ces différents critères peuvent s'appliquer aux parties prenantes de l'industrie pharmaceutique. (Dogramatzis, 2002).

Tableau 2.13 : Critères de segmentation utilisés par l'industrie pharmaceutique.

| Critères | Exemples |
|--|--|
| Démographiques | Age, race, sexe, migration, urbanisation, revenu, composition familiale, éducation, etc. |
| Socio-économiques | Système politique, produit national brut (PNB), produit intérieur brut (PIB), cycle économique (prospérité, récession, dépression, etc). |
| Géographiques | Continent, région climatique, groupe géopolitique de pays, pays. |
| Psychographiques | Attitudes, intérêts, opinions. |
| Comportemental | Style de vie, classe sociale et sous-cultures, structure d'achat, achats. |
| Modes de consommation | Taux d'utilisation, fidélité. |
| Prédispositions des consommateurs | Prédisposition à l'achat, influence de l'achat. |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 94).

1.6.1. Le profil des médecins

Nous allons aborder un certain nombre de critères dépendants des médecins, qui peuvent les influencer, afin de comprendre le comportement de prescription des médecins et identifier leurs profils.

Cette segmentation est appelée segmentation multicritères, l'entreprise associe plusieurs catégories de critères afin d'affiner sa vision des différents segments (Kotler & Keller, 2019).

1.6.1.1. Sexe et l'identité du genre

Le terme « sexe » est utilisé pour désigner les catégories biologiques d'homme et de femme, alors que le terme « genre » est utilisé pour désigner les catégories psychologiques associées au sexe (Deaux, 1985).

Il a été constaté dans l'étude de (Khazzaka, 2019) que la probabilité de prescrire à partir d'une nouvelle catégorie de médicaments (comportement de prescription) est plus grande chez les femmes que chez les médecins masculins. C'est le seul article qui prend en considération l'influence des variables démographiques sur la prescription des médecins.

Eagly & Carli ont montré que les hommes et les femmes diffèrent de façon constante en matière de conformité et de susceptibilité à l'influence sociale (Eagly & Carli, 1981). Les femmes se conforment davantage, sont plus sensibles à l'influence, et sont plus aptes à coder et décoder les communications non verbales (Hall, 1978).

Slama & Williams ont montré que malgré les effets apparents du style de vie, du revenu et de l'âge sur le comportement des consommateurs dans chacune de ces catégories, les hommes et les femmes ont des intérêts différents pour les produits (Slama et Williams, 1990).

Areni & Kiecker & Prince ont constaté que les hommes sont plus indépendants, confiants, compétitifs, motivés par l'extérieur, plus disposés à prendre des risques (Areni & Kiecker, 1993 ; Prince, 1993). Darley & Smith rajoute que les hommes sont moins disposés à prendre le risque lié au produit que les femmes (Darley & Smith, 1995).

Spence & Helmreich ont décrit les attributs psychologiques essentiels, qui distinguent les hommes des femmes. Les caractéristiques associées aux traits de la féminité (émotionnel, sensible, expressives, nourricières) et de la masculinité (compétitive, active, indépendant, instrumental) (Spence & Helmreich, 1978).

Mitchell a montré que le genre affecte les approches des consommateurs en matière de prise de décision. La conscience de la qualité et la recherche de variété sont exclusives aux femmes (Mitchell, 2014).

Les consommateurs masculins sont généralement moins persuadés par les pratiques du marketing (McGuire, 1985), sont moins influençable (Aronson, 1972), Les hommes sont également plus analytiques et logiques que les femmes (Costa et al, 2001).

1.6.1.2. Age

Par rapport aux jeunes médecins, les médecins plus âgés sont moins affectés par les outils promotionnels pharmaceutiques, selon l'étude de (Khazzaka, 2019), plus les médecins sont âgés, plus leur attitude à l'égard de la technologie est négative, et moins ils l'utilisent, y compris pour la prescription de nouveaux médicaments. Peay & Peay rajoutent que les médecins plus âgés étaient moins innovateurs que les plus jeunes (Peay & Peay, 1994). Ainsi que les médecins plus âgés sont plus éloignés de la formation médicale continue, et leurs connaissances peuvent diminuer avec le temps (Huang, Chou, Chang, Ho, & Morlock, 2005).

Certains auteurs ont constaté que les jeunes médecins sont plus agressive aux pratiques de prescriptions ou aux pratiques de marketing ciblées par rapport aux médecins plus âgés (Tamblyn, McLeod, Hanley, Girard, & Hurley, 2003).

1.6.1.3. Lieu de pratique

La prescription entre les médecins exerçant dans les zones urbaines et rurales est différente par la concurrence. En raison d'un plus grand nombre de médecins dans les zones urbains, ils peuvent faire face à une pression concurrentielle plus forte, de sorte qu'ils peuvent être plus susceptibles de prescrire (Huang, Chou, Chang, Ho, & Morlock, 2005).

1.6.1.4. Education

Weatherall & Last & Joyce ont montré qu'une éducation plus élevée envers toute personne étaient liés à une diminution de prescriptions pour tous les types de médicaments (Weatherall, Last, & Joyce, 1968).

D'autres auteurs ont montré qu'un aspect important d'éducation médicale est dérivé de manière informelle d'une vaste expérience pratique, et qu'une grande expérience conduira à la fourniture de soins médicaux de haute qualité (Becker, Stolley, Lasagna, McEvilla, & Sloane, 1972). Donc l'éducation influence positivement la qualité de la prescription.

Une étude a constaté que les caractéristiques de l'éducation médicale étaient parmi les facteurs importants associés à la prescription de doses excessives de LABZs (Monette, Tamblyn, McLeod, Gayton, & Laprise, 1994).

1.6.1.5. Année et école de médecine d'obtention du diplôme

La qualité des programmes éducatifs des écoles de médecine et le type de formation qu'elles dispensent varient considérablement. Par conséquent, leurs diplômes peuvent avoir des orientations différentes quant à la pratique de la médecine et peuvent régir différemment aux nouveaux médicaments (Health., United States. Congress. Senate. Committee on Labor

and Public Welfare. Subcommittee on, 1973). Cela a été confirmé dans une étude qui a constaté que les diplômés internationaux en médecine étaient plus susceptibles que les diplômés de l'Université de Montréal de prescrire des antibiotiques pour les infections respiratoires virales (Cadieux, Tamblyn, Dauphinee, & Libman, 2007).

Une étude a montré que les diplômés des mêmes écoles de médecine étaient plus susceptibles de prescrire des doses excessives de LABZ. Ainsi que cette étude a démontré que l'année d'obtention du diplôme universitaire est un facteur efficace sur la prescription (Monette, Tamblyn, McLeod, Gayton, & Laprise, 1994).

Les médecins ont été classés en fonction de l'obtention de leur diplôme de médecine dans les États du centre-nord, aux États-Unis ou à l'étranger (Health., United States. Congress. Senate. Committee on Labor and Public Welfare. Subcommittee on, 1973).

Dans une enquête menée auprès de 28 médecins de l'Oregon. Huit médecins ayant fréquenté la faculté de médecine de l'Oregon semblaient adopter un nouveau médicament plus rapidement que 20 médecins ayant obtenu leur diplôme de médecine ailleurs (Health., United States. Congress. Senate. Committee on Labor and Public Welfare. Subcommittee on, 1973).

1.6.1.6.Type de pratique

Les spécialistes sont moins disposés à traiter les symptômes et plus spécifique d'une maladie que les généralistes. Ainsi que le type de pratique auquel participent les médecins a probablement une influence sur leur adoption de l'innovation de médicaments (Health., United States. Congress. Senate. Committee on Labor and Public Welfare. Subcommittee on, 1973).

1.6.1.7. Langue de travail

L'étude de Monette, Tamblyn, McLeod, Gayton, & Laprise a montré que les caractéristiques personnelles ont une influence sur la prescription. Plus précisément, la langue préférée des médecins était liée à la prescription de fortes doses de LABZ (Monette, Tamblyn, McLeod, Gayton, & Laprise, 1994).

1.6.1.8.Le statut de fidélité aux marques des médicaments

Kotler (1997) cite S. King, soulignant l'importance des marques et leur supériorité par rapport au produit lui-même : "Le produit est quelque chose fabriqué en usine ; une marque est quelque chose qui est acheté par un client. Un produit peut être copié par un concurrent ;

une marque est unique. Un produit peut être rapidement dépassé ; une marque réussie est intemporelle" (Dickov & Igić, 2013, p. 50).

Blackett souligne l'importance de traiter avec des marques de médicaments princeps, étant donné que leur part dans la valeur totale des ventes de produits pharmaceutiques représente environ 90 % (Blackett, 2002).

Vu l'importance de la marque, Johnson&Johnson a accordé une licence pour son Remicade à la société japonaise Tnabe afin qu'il soit vendue sur le marché sous le même nom (Dickov & Igić, 2013).

Dans une étude menée auprès de prescripteurs au Royaume-Uni, Griffiths confirme l'existence d'une fidélité à la marque (Griffiths, 2007). En ce qui concerne les marques OTC, ont franchi les frontières nationales depuis longtemps, et sont maintenant presque à égalité avec les produits de consommation mondiaux, tel que coca cola. Il s'agit de l'Aspirine (Bayer), qui a fêté le centenaire de sa présence sur le marché, Centrum (Wyeth) ou Supradyn (Roche), les pastilles Strepsils (Boots), le paracétamol Efferalgan (UPSA) paracétamol et bien d'autre (Dickov & Igić, 2013).

Dans cette section nous avons identifié les caractéristiques des profils des médecins qui influencent leur prescription. Dans la prochaine section, nous allons aborder le processus de prescription des médecins, ainsi que les facteurs qui influencent ce processus.

Section 2 : les facteurs d'influence sur le comportement de prescription des médecins

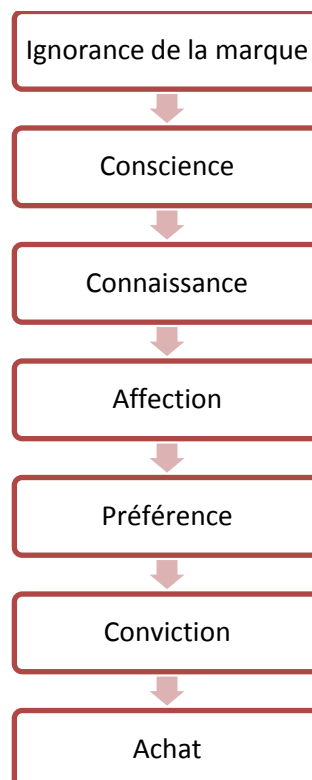
Le marketing pharmaceutique se distingue des autres types de marketing par le fait que ses stratégies sont axées sur un client intermédiaire (le médecin) qui rédige l'ordonnance et détermine le médicament, qui sera utilisé par le patient. L'industrie pharmaceutique investit lourdement dans la promotion et utilise diverses stratégies pour influencer la prescription des médecins.

Dans cette section, nous allons aborder le processus de prescription des médecins, ainsi que les facteurs qui influencent ce processus.

2.1. La décision de prescription

La décision de prescription se déroule en plusieurs étapes, qui sont décrites dans la figure ci-dessous.

Figure 2.15 : Le processus de prescription



Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 266).

2.1.1. L'ignorance de la marque

En phase de lancement, l'ignorance de la marque peut être rencontrée. En raison de la taille d'une entreprise, de sa position dominante sur le marché ou de l'efficacité de son marketing et de sa force de vente, l'ignorance totale du produit par les prescripteurs est limitée. Pour cela les responsables du marketing de l'entreprise lancent une campagne de promotion du produit, afin de sensibiliser les prescripteurs par le nouveau produit. Ils utilisent la presse écrite, la télévision, appels de vente directe, le mailing (Dogramatzis, 2002).

2.1.2. Conscience

Durant la sensibilisation, les médecins prendront connaissance des événements promotionnels du fabricant, tels que les annonces dans les revues médicales, les premières visites de la force de vente ou les annonces scientifiques lors de congrès médicaux. Cette étape peut être une recherche d'information interne ou externe. Une recherche interne est basée sur les expériences antérieures, tels que la formation académique et continue, les expériences pratiques des prescripteurs, cette recherche est liée à une maladie de faible gravité. Contrairement à la recherche externe, qui est liée à une maladie de haute gravité, ainsi qu'elle est menée en cas de manque d'information interne, où le prescripteur demandera l'avis du leader d'opinion (Dogramatzis, 2002).

2.1.3. Connaissance

En phase de la connaissance, le prescripteur augmente la qualité d'informations qu'il recherche afin d'atteindre une conscience optimale. Comme le montre le tableau ci-dessous, la recherche tient compte des besoins internes et externes (Dogramatzis, 2002).

A savoir que Les besoins externes comprennent le désir d'être influencé par les autres, tel que les leaders d'opinion, ou la recherche de marketing directe, tel que le médecin demande au fabricant un appel de vente.

Tableau 2.14 : Les besoins de prescripteur lors d'une recherche d'information.

| Interne | Externe |
|--|--|
| Communication passive | Influence du LO |
| Apprentissage fortuit | Communication de marketing direct |
| Communication commerciale à faible dose | Accent sur l'information |

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 268).

2.1.4. Affectation

Durant cette phase, le prescripteur a appris tout ce qu'il y a à savoir sur les caractéristiques et les avantages du produit et commence à être convaincu en sa supériorité. A ce stade, les alternatives existantes sont comparées au nouveau produit, et la conclusion commence à préférer la nouvelle alternative, pour cela la communication marketing influence cette évaluation des alternatives du produit.

Parmi les aspects importants de la communication de marketing pharmaceutique de cette phase :

- Connaitre les attitudes des prescripteurs et des patients ;
- Toujours se concentrer sur plusieurs attitudes ;
- Répondre à la concurrence ;
- Différent segments.

La communication marketing peut :

- Modifier une croyance au sujet de l'attribut ;
- Ajouter un nouvel attribut ;
- Modifier l'importance de la croyance.

2.1.5. Préférence

Lorsque le prescripteur reconnaît la supériorité du nouveau produit par rapport aux alternatives précédemment disponibles, le processus de choix commence, et le prescripteur envisage sérieusement de l'utiliser à l'avenir (Dogramatzis, 2002).

2.1.6. Conviction

Les prescripteurs sont persuadés de la supériorité du produit et prêts à prescrire pendant la phase de conviction. La communication marketing convaincante montre que le nouveau produit a amélioré le traitement de la maladie, que davantage de collègues médecins passent au nouveau médicament, que c'est le moment de prescrire en raison des prix de lancement ou des remises, peuvent toutes influencer la vitesse à laquelle un prescripteur passe de la phase de préférence à la phase de conviction (Dogramatzis, 2002).

2.1.7. Achat

L'accent est mis sur la simulation de l'activité pendant le processus d'achat. Les responsables du marketing combineront la quantité réelle prescrite avec des ressources supplémentaires tel que des vidéos de patients disponibles pour les salles d'attente du médecin (Dogramatzis, 2002).

2.1.8. Après-achat

Les spécialistes du marketing et les professionnels de vente de l'industrie suivront de près les ventes par le biais du service client après l'achat, une fois que la prescription a été donnée à un patient (Dogramatzis, 2002).

2.2. Les facteurs d'influence sur le comportement de prescription des médecins

Le comportement de prescription des médecins dépend fortement d'une série de facteurs, à savoir :

2.2.1. La visite médicale

La visite médicale « detailing » représente la plus grande part des dépenses promotionnelles, par exemple en 2004, aux États-Unis les fabricants de produits pharmaceutiques dépensaient plus de 10 milliards USD sur la visite médicale avec une estimation de 90 000 délégués médicaux. (Lam, 2004).

Cette forme de promotion est l'une des techniques les plus efficaces pour changer le comportement de prescription des médecins (Oxman, 1995). Cela est dû en partie au fait que les délégués médicaux peuvent rapidement modifier leurs messages et leurs stratégies d'influence en fonction des réactions des professionnels de la santé. Ces personnes constituent un élément mondialement important de la campagne de marketing du point de vue de l'industrie, même si les tactiques peuvent varier d'un pays à l'autre (Balay-Karperien, Temple, & Lexchin, 2007).

Les représentants de l'entreprise rendent visite aux médecins, généralistes ou spécialistes, pour parler de l'un des produits de l'entreprise. Au cours du rendez-vous, les sujets de discussion seront des informations (nouvelles/scientifiques) sur le produit ou les expériences du médecin avec ce produit. La durée de cette visite médicale varie généralement de 10 à 20 minutes (Laat, Windmeijer, & Douven, 2002).

En outre, les délégués médicaux peuvent présenter aux médecins des documents écrits, de petits cadeaux ou des échantillons du produit ou d'autres objets liés à la pratique. Ils

peuvent également les invités à des événements sociaux ou éducatifs (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013).

2.2.2. La publicité

Selon Narendran & Narendranathan « La publicité désigne la promotion non personnelle de médicaments par le biais de magazines ou de bannières dans des conférences » (Narendran & Narendranathan, 2013).

Certains représentants de l'industrie pharmaceutique ont déclaré que la publicité avait un impact faible ou qu'elle aide les médecins à se tenir au courant (Bauer & Wortzel, 1996) (Teeling-Smith, 1968). Tandis que d'autres, ont constaté que la publicité dans les revues est efficace pour augmenter les ventes et les prescriptions (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013). Ainsi qu'influencer les habitudes de prescription des médecins en les encourageant à prescrire le plus grand nombre possible (Muller, 1972).

Une grande partie des fonds de promotion de vente est destiné à la publicité professionnelle (Garai, 1964). En 2003, les entreprises pharmaceutiques ont dépensé 448 millions de dollars pour la publicité de leurs produits dans les revues médicales aux États-Unis (Balay-Karperien, Temple, & Lexchin, 2007).

La publicité permet d'attirer l'attention, vu qu'elle est visuellement attrayante. Elle est utilisée avec les visites médicales, afin de renforcer le message et de le rendre efficace (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013). En tant que source de connaissances sur les médicaments, la publicité dans les revues est mieux classée que les délégués médicaux (Barnes & Holcenberg, 1971).

L'une des premières formes de promotion était la publicité pour les médicaments. À partir de 1930, la publicité pour le vaccin contre la diphtérie a permis de généraliser son utilisation, avec un succès important au Canada. En Inde, aucune revue médicale ne peut survivre sans publicité pour les médicaments (Goyal & Pareek, 2013).

Le tableau ci-dessous représente les objectifs communs de la publicité pharmaceutique :

Tableau 2.15 : les objectifs communs de la publicité pharmaceutique.

1. **Etablir une notoriété au sien du marché cible :**
 2. **Promouvoir l'image de marque / le leadership dans la catégorie thérapeutique**
 3. **Influencer les perceptions des consommateurs (prescripteur, pharmacien, patients)**
 4. **Etablir l'image du produit, modifier le positionnement du produit, éduquer, éliminer les idées fausses.**
 5. **Influencer les préférences des consommateurs.**
 6. **Influencer les comportements des consommateurs :**
Développer l'intention de prescrire / acheter, encourager le changement.
 7. **Promouvoir de nouveaux usages, de nouvelles formulations.**
 8. **Influencer le personnel de santé, les administrateurs.**
-

Source : Traduit de (Dogramatzis, 2002, p. 297).

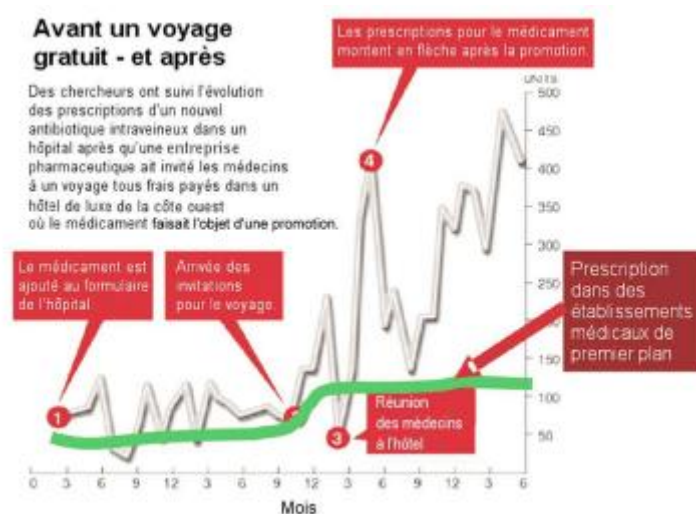
2.2.4. Formation médicale continue

La formation médicale continue « FMC » est obligatoire pour les médecins depuis 1996. Les médecins généralistes obtiennent généralement des crédits de « FMC » en participant à des séminaires, tandis que les spécialistes assistent généralement à diverses conférences. Environ la moitié des cours de FMC auxquels participent les généralistes sont parrainés ou organisés par des entreprises pharmaceutiques (Laat, Windmeijer, & Douven, 2002). La FMC sponsorisée donne à l'entreprise pharmaceutique l'occasion de promouvoir ses produits, et elle est bien acceptée par les médecins car elle leur évite le paiement (Balay-Karperien, Temple, & Lexchin, 2007).

En 2016, l'industrie pharmaceutique aux Etats-Unis a dépensé 1.45\$ milliard en FMC certifié (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013). Une étude a montré que la « FMC » influence la prescription des médecins en faveur du produit pharmaceutique du parrain (Wazana, 2000).

La figure ci-dessous montre comment la prescription d'un nouvel antibiotique intraveineux a été modifiée après que des médecins d'un hôpital universitaire ont assisté à une conférence gratuite dans un hôtel haut de gamme où le médicament était en vente (Orlowski, 1992).

Figure 2.16 : Effet de la « FMC » sur le volume des prescriptions.



Source : (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013, p. 32)

2.2.5. Échantillon gratuit

Les entreprises pharmaceutiques utilisent la distribution d'échantillons gratuits de médicaments comme un outil promotionnel majeur. En 1999, elles ont dépensé 7,2 milliards de dollars pour la distribution d'échantillons gratuits, soit une amélioration de 600 millions de dollars par rapport aux 6,6 milliards de dollars dépensés en 1998 (Boltri, Gordon, & Vogel, 2002). Ainsi qu'une valeur de 10,5\$ milliards d'échantillons distribués, en 2001 (Pharm ; 2003, Intern ; 2005). Et d'une valeur de 16,4\$ milliard, en 2003 (Balay-Karperien, Temple, & Lexchin, 2007). Cette valeur ne cesse d'augmenter au fil des années.

Les échantillons de médicaments peuvent inciter à prendre des médicaments qui ne sont pas de première intention, qui ne sont pas aussi efficaces (Boltri, Gordon, & Vogel, 2002).

Une étude a montré que l'accès aux échantillons de médicaments a influencé les décisions de prescription des médecins résidents (Adair & Holmgren, 2005). Ainsi qu'une autre étude a indiqué qu'il existe une association entre la disponibilité des échantillons de médicaments et le comportement de prescription des médecins pour les patients souffrant d'hypertension (Boltri, Gordon, & Vogel, 2002).

2.2.6. Cadeaux

L'industrie pharmaceutique dépense environ 12 milliards de dollars par an en cadeaux et en paiements aux médecins (Rosenthal, Berndt, Donohue, Frank, & Epstein, 2002), afin de maintenir la relation entre l'entreprise pharmaceutique et les médecins à long terme. Selon l'American Medical Association et l'US Pharmaceutical Manufacturers Association, les cadeaux doivent présenter un avantage pour les patients, être d'une valeur modérée et ne pas être acceptés si des "conditions" sont liées aux prescriptions (Goyal & Pareek, 2013).

Gibbons & al, ont comparé les attitudes des médecins et de leurs patients à l'égard des cadeaux pharmaceutiques. Cette étude a montré que les cadeaux pharmaceutiques sont plus influents et inappropriés aux yeux des patients qu'aux yeux de leurs médecins. Les médecins doivent y réfléchir lorsqu'ils décident d'accepter ou non des cadeaux spécifiques (Gibbons, et al., 1998). D'autre part, une étude a montré que les cadeaux de grande valeur monétaire tels que les voyages à l'étranger et les billets d'avion sont moins courants que les cadeaux peu coûteux tels que les stylos, les blocs-notes et le café dans la promotion pharmaceutique (Marco, Moskop, Solomon, Geiderman, & Larkin, 2006). Tandis qu'une autre étude a confirmé que les cadeaux des entreprises pharmaceutiques offerts aux médecins sont la partie la plus utilisée du mix promotionnel pharmaceutique. Ainsi que les commissions en espèces pour la prescription d'une marque particulière, les cadeaux de valeur considérable, les échantillons médicaux gratuits et l'argent pour l'essai d'un médicament ont le plus haut degré d'impact sur le comportement de prescription des médecins. Alors que les frais de vacances, le financement de la FMC et les honoraires, et les repas et les divertissements coûteux ont le plus faible impact (Ghaith, Aldmour, & Alabbadi, 2013).

Les cadeaux poussent de nombreux professionnels de santé à se sentir obligés d'accepter les visites médicales et d'être réceptifs à ce qu'ils disent. Parmi ces petits cadeaux, le stylo, qui portent le nom de marque d'un médicament, il représente une technique efficace afin de rappeler régulièrement aux prescripteurs le nom du médicament, pour qu'il vienne le premier à l'esprit lorsque la prise de décision (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013).

2.2.8. L'influence des pairs

Selon King & Bearman, les pairs signifient « les médecins qui exercent dans le même code postal à trois chiffres, qui ont fait la même école de médecine, qui ont obtenu leur diplôme la même année et qui ont la même spécialité » (King & Bearman, 2016).d'autre

auteurs rajoutent que les pairs partagent leurs connaissances entre eux dans le but de fournir des conseils pratiques sur les attitudes de prescription appropriées (Trotta, Mayer, Mecozzi, Amato, & Addis, 2017).

Une étude de Basrowi & al ont montré l'importance de l'influence des pairs, lorsque le pourcentage élevé de ne pas prescrire est lié à l'influence négative des pairs. (Basrowi, Krisnamurti, Wibowo, & Vandenplas, 2019). Selon une autre étude de King & Bearman, l'influence des pairs était extrêmement importante dans les États où les cadeaux étaient interdits lorsqu'un médicament efficace était mis sur le marché, ainsi que les réseaux de pairs constituaient un moyen alternatif de diffuser des informations sur les médicaments (King & Bearman, 2016).

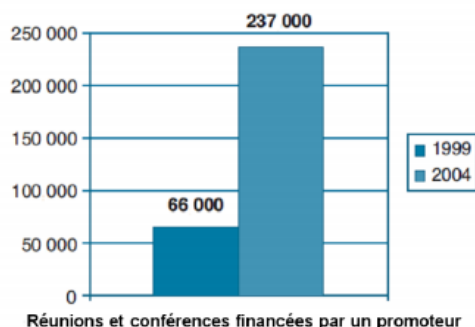
2.2.9. L'influence des leaders d'opinion

On a défini les leaders d'opinion dans la section deux. Vu que leurs opinions sont très appréciées par les médecins, les entreprises pharmaceutiques comptent fortement sur ces leaders d'opinion pour influencer les médecins à choisir leurs produits.

Les entreprises pharmaceutiques paient les médecins pour qu'ils fassent des présentations lors de séminaires, de symposiums, d'événements de promotion et de cours de FMC. Selon Laa & Windmeijer & Douven, que les informations fournies par les leaders d'opinion lors de ces événements sont favorables à l'entreprise qui les paie (Laa, Windmeijer, & Douven, 2002).

Vu l'influence importante des leaders d'opinion sur la prescription des médecins, le nombre de conférences et de réunions présenté par ces leaders augmente fortement au fil des années, comme la montre la figure ci-dessous.

Figure 2.17 : Le nombre de réunion et conférences financées par un promoteur.



Source : (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013, p. 15)

2.2.10. Les conférences

Les conférences médicales peuvent être classées en trois groupes distincts (Garai, 1964), à savoir :

- Les conférences scientifiques
- Les conférences éducatives postuniversitaires ;
- Les symposiums.

Les sociétés médicales organisent les deux premiers groupes, qui couvrent généralement une grande variété de sujets. Elles sont financées par un certain nombre d'entreprises pharmaceutiques ainsi que d'autres entreprises, afin de réduire le coût d'inscription des médecins participants (Laat, Windmeijer, & Douven, 2002).

Les symposiums, contrairement aux conférences scientifiques et éducatives, sont le plus souvent organisés par une entreprise pharmaceutique et se concentrent généralement sur un ou quelques sujets. Un produit pharmaceutique particulier peut constituer un tel sujet. Lors de ces événements, les médecins invités peuvent être présentés à des représentants de l'entreprise (Laat, Windmeijer, & Douven, 2002).

Les entreprises peuvent prendre en charge les frais de déplacement et d'hébergement des médecins participants dans les trois catégories (Laat, Windmeijer, & Douven, 2002).

2.2.11. Le déjeuner

Les entreprises investissent une grande partie de leur budget marketing dans les déjeuners, les cadeaux et les divertissements destinés aux professionnels de la santé, vu que ces coûts génèrent des revenus supplémentaires. La fourniture de repas gratuits pour des événements de formation a deux fonctions principales, à savoir (Organisation Mondiale de la Santé et Action , 2013) :

- Attirer une audience ;
- Créer une ambiance amicale, afin de promouvoir le médicament.

Dans cette section, nous avons montré les outils promotionnels traditionnels qui influencent le comportement de prescription des médecins. Dans la prochaine section nous allons aborder les nouveaux outils qui existent grâce à la digitalisation. Et qui vont remplacer prochainement les outils traditionnels.

Section 3 : La digitalisation du marketing pharmaceutique

Grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC), de nouveaux canaux promotionnels efficaces et hautement différenciés existent, qui sont de plus en plus utilisés dans les stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques : c'est le moment de la visite médicale à distance via internet « e-detailing », les conférences en ligne « webinaire », les enregistrements audio ou vidéo des conférences diffusés par internet « webcast », les blogs, les applications de santé et les réseaux sociaux. Dans cette section, nous allons aborder comment l'industrie pharmaceutique évoluera sa manière de promouvoir le médicament.

3.1. Définition du marketing digital

Selon GRYSON Olivier « Le marketing digital est l'une des meilleures opportunités pour une entreprise pharmaceutique de se différencier de ses concurrents » (GRYSON, 2019, p. 13).

Selon McKinsey « L'industrie pharmaceutique est l'avant-dernière en termes de maturité numérique par rapport aux autres secteurs économiques. Cela donne aux entreprises la possibilité de se différencier de leurs concurrents » (GRYSON, 2019, p. 13).

GRYSON Olivier rajoute que « Le marketing digital ne consiste pas à ajouter un outil supplémentaire à une campagne marketing. Il va transformer et structurer les activités marketing classiques en plaçant le patient et le médecin, et non plus le produit, au cœur du comportement marketing. Il ouvrira la voie à l'amélioration de l'expérience du client » (GRYSON, 2019, p. 14).

Par conséquent, le marketing digital est important de l'utiliser dans la stratégie de l'entreprise pharmaceutique.

Les délégués médicaux ont été la principale source d'information des médecins sur les nouveaux médicaments. Actuellement, la situation a progressée, l'internet est devenu une source importante d'information qu'elle va prochainement remplacer ces délégués médicaux. Nous allons aborder les nouveaux canaux de promotion pharmaceutique, qui sont disponibles grâce à l'internet.

3.2. La visite médicale à distance

Pour obtenir des informations sur les médicaments, les médecins comptent souvent aux représentants des entreprises pharmaceutiques. Les médecins ne parviennent pas à trouver le temps d'organiser des rendez-vous en face-à-face avec les représentants des entreprises pharmaceutiques. Pour cela, Les entreprises pharmaceutiques peuvent s'engager à distance auprès des médecins par le biais de la visite médicale à distance (Chaganti, 2020).

3.2.1. Définition

La visite médicale à distance, également connu sous le nom tele-detailing, e-Detailing, remote detailing, ou web calling, est une méthode de communication avec des médecins et d'autres professionnels de la santé (HCP) par l'intermédiaire d'Internet. Il s'agit d'une rencontre interactive, en ligne et en temps réel avec un médecin. Elle permet d'étendre la portée et la fréquence des contacts pour produire un impact plus important lorsque l'accès aux médecins pour les entreprises pharmaceutiques devient de plus en plus limité (Chaganti, 2020).

3.2.2. Type de visite médicale à distance

Il existe deux types de visite médicale à distance. A savoir :

3.2.2.1. La visite médicale interactif (virtuel ou à distance)

Un médecin peut utiliser la visite médicale interactive quand il le souhaite. Un appel virtuel typique dure entre 5 et 15 minutes et comprend des éléments multimédias tels qu'un diaporama, une vidéo ou une animation. De nombreuses sociétés pharmaceutiques d'Amérique du Nord et de quelques pays européens l'utilisent (Chaganti, 2020).

Le médecin bénéficie de la visite virtuelle puisqu'il peut choisir le moment de la visite ainsi que les éléments qu'il souhaite voir. Il peut également demander une séance de visite détaillée en face à face avec un représentant de l'entreprise, ainsi que des échantillons des produits qu'il souhaite essayer à la fin de la séance (Chaganti, 2020).

3.2.2.2. La visite médicale en directe

La visite médicale en directe est une vidéoconférence en face à face au cours de laquelle un médecin s'adresse à un représentant pharmaceutique via un Smartphone, une tablette ou la webcam d'un ordinateur. Le représentant pharmaceutique supervise la visite médicale et le guide à travers une présentation qui comprend des aspects multimédias similaires à la visite médicale virtuelle ou en directe. Cette méthode est comparable à la visite

médicale traditionnelle, sauf qu'il s'agit d'une vidéo plutôt que d'un processus réel (Chaganti, 2020).

3.2.3. Les facteurs clés de succès de la visite médicale à distance

Il existe trois éléments cruciaux pour le succès de la visite médicale à distance. A savoir :

- **Le prix :** Le coût moyen de la visite médicale à distance par médecin devrait se situer entre 100 et 150 dollars US, contre 200 à 250 dollars US pour la visite médicale en face à face.
- **L'efficacité :** La visite médicale à distance est plus efficace vu que sa durée est d'environ 10 minutes en moyenne, contre 2 minutes pour une visite en face à face.
- **L'acceptation croissante des médecins :** Selon une étude de Quintiles, 97 % des médecins sont susceptibles de répéter une visite médicale à distance. elle est l'avenir du contact pharmaceutique, selon près des trois quarts d'entre eux.

3.3. Le site web

La base du marketing digitale est un site web. La stratégie numérique de nombreuses entreprises tourne autour de leur site web (qui doit être adapté aux téléphones portables). Au début d'Internet, un site Web ressemblait davantage à une simple présentation commerciale en ligne. Cependant, il est passé d'un canal promotionnel unidirectionnel à une plateforme de service et d'éducation bidirectionnelle au fil du temps (Chaganti, 2020).

3.3.1. Les fonctions d'un site web

De nos jours, un site web peut remplir de nombreuses fonctions dans les entreprises pharmaceutiques. A savoir :

- Les sites Web des entreprises fournissent des informations générales sur l'entreprise, les investissements et les employés. Pour les professionnels de la santé et les patients, il contient fréquemment des informations inadéquates. Certaines entreprises pharmaceutiques ont un site web à plusieurs sections contenant des informations sur leurs médicaments, leurs projets de recherche et d'autres activités.
- Les sites web de produits fournissent aux professionnelles de santé des informations détaillées sur des articles particuliers.
- Les sites Web consacrés aux maladies informent les patients sur une maladie, les options de traitement possibles et les conséquences de l'absence de traitement.

- Les sites Web de campagne, qui sont de moins en moins populaires vu que Les entreprises pharmaceutiques semblent adapter leurs sites principaux suffisamment pour couvrir également les campagnes.
- Les portails en libre-service pour les professionnelles de santé sont des sites plus complets qui offrent un service complet pour tous les articles et comprennent des éléments qui aident à développer une personnalisation à 360 degrés.
- Les sites Web d'entreprise fournissent principalement des informations de base sur l'entreprise, ainsi que des informations destinées aux investisseurs et aux employés.

3.4. Les blogs

Les entreprises pharmaceutiques peuvent utiliser les blogs pour transmettre des informations sur leur entreprise, leurs produits et leurs activités visant à aider les patients, les médecins et les autres parties prenantes du secteur de la santé plus souvent que ne le permettent les sites Web. Ainsi que le blog consiste un élément essentiel du digitale marketing-mix car il est devenu un outil du marketing digitale intégré et influent aux possibilités illimitées (Chaganti, 2020).

3.4.1. Les catégories de blogs

L'industrie pharmaceutique peut créer deux catégories de base de blogs. A savoir :

3.4.1.1. Les blogs de marque

Les blogs de marque peuvent contribuer à accroître la notoriété de la marque et à lui donner une voix plus forte dans le domaine de la maladie. Ils ont également l'avantage d'informer les communautés de patients sur un produit ou une maladie en particulier. Les influenceurs peuvent également diffuser les informations des blogs de marque dans des forums et des groupes en ligne auxquels la marque n'est pas participée (Chaganti, 2020).

3.4.1.2. Les blogs sans marque

Comme il y a moins de limites à la création de contenu, les blogs sans marque peuvent apporter plus de valeur. Par exemple parmi les blogs de marque les plus connus dans le secteur pharmaceutique est la discussion du diabète de Sanofi Aventis (Chaganti, 2020).

3.5. Webinaire & webcast

3.5.1. Définition

Selon Chaganti « Un webinaire est une présentation interactive donnée à un large public, géographiquement dispersé, qui est en mesure de s'engager avec le présentateur et les

autres d'une certaine manière. Il s'apparente davantage à un séminaire interactif organisé sur l'internet. Il peut contenir des sondages d'audience, des fonctions de chat de questions-réponses et des tableaux blancs » (Chaganti, 2020, p. 266).

Webinaire est un terme anglais extrait d'une combinaison entre les mots «web » et « séminaire ». Donc un webinaire est une conférence enligne en directe.

Selon Chaganti « Un webcast est une présentation un-à-plusieurs réalisée sur internet, son enregistrement est ensuite stocké sur une page Web pour une visualisation ultérieure » (Chaganti, 2020, p. 266).

Le tableau ci-dessous montre la différence entre webinaire et webcast.

Tableau 2.16 : la différence entre webinaire et webcast.

| Les éléments | Webinaire | Webcast |
|-----------------|--|----------------------|
| Public | Petits groupes | Grands groupes |
| L'interactivité | Implique une participation active avec les participants (sondage, questions et réponses) | N'implique pas |
| Présentation | Complète avec les options associées | Audio et vidéo |
| Communication | Bidirectionnelle | Un sens unique |
| Planification | Courrier électronique ou calendrier | Aucune planification |
| Répétition | Pas possible | Possible |

Source : Réalisée par moi-même

Par exemple, Pfizer a organisé des webinaires à cause de la maladie coronavirus (covid-19) afin d'aider et d'assurer la sécurité et l'état des personnes, ainsi que pour les informer sur le vaccin covid-19 Pfizer-Biotech et sur son efficacité et son utilisation (www.Pfizer.com).

En outre, Johnson & Johnson utilise des webinaires pour atteindre sa cible vu qu'elle est répartie dans le monde entier. Environ 50 webinaires par an sont organisés pour fournir une solution approfondie et aussi pour le lancement des nouveaux médicaments, de plus les spectateurs peuvent donner leur avis grâce aux fonctionnalités des webinaires. Ainsi que la visibilité de l'entreprise augmente par ces webinaires (www.onlineseeminar.fr).

3.5.2. Les avantages des webinaire dans le secteur pharmaceutique

Les webinaires sont l'un des canaux les plus efficaces dans l'industrie pharmaceutique actuelle. Car (Chaganti, 2020) :

- Ils permettent d'étendre la portée et la fréquence.
- Ils permettent aux clients d'économiser du temps et de l'argent et offrent un moyen pratique de recevoir des communications pertinentes.
- Les professionnelles de santé peuvent consommer davantage de matériel pédagogique au fil du temps. Avec la possibilité de répéter le contenu directement depuis leur bureau, leur maison, ou même sur leur Smartphone.
- Les webinaires sont principalement utilisés par les entreprises pharmaceutiques pour l'éducation médicale et pour impliquer les professionnelles de santé dans des discussions sur la recherche ou les traitements.
- Ils sont également très utiles pour mettre en relation les professionnels de la santé avec des leaders d'opinion plus fréquemment.
- Les entreprises pharmaceutiques peuvent également utiliser les webinaires pour la promotion de la marque.
- Le canal du webinaire peut offrir une occasion importante de présenter l'expertise de l'entreprise dans un domaine de la maladie ou un portefeuille de produits.

3.6. Application mobile de santé

Pour survivre et prospérer dans un secteur qui évolue rapidement, les entreprises pharmaceutiques doivent avoir une stratégie et un état d'esprit clairs concernant le mobile. Le mobile est une nécessité pour l'industrie pharmaceutique car (Chaganti, 2020) :

- Il y a 4,92 milliards d'utilisateurs de téléphones mobiles dans le monde.
- Les recherches mobiles représentent plus de la moitié de toutes les recherches sur Internet.
- 52 % des utilisateurs de Smartphones utilisent leur téléphone pour acquérir des informations liées à la santé.
- Les professionnels de la santé adoptent également la technologie mobile. Environ 80 % des médecins utilisent des Smartphones et des applications médicales.
- Une estimation que plus de la moitié des utilisateurs de Smartphones ont téléchargé des applications mobiles de santé.

Parmi les applications mobiles réussies qui sont utilisé par les entreprises pharmaceutiques sont (Chaganti, 2020) :

- **HealthSeeker** est un jeu mis au point par Boehringer Ingelheim pour aider les diabétiques à faire des choix de vie plus sains, bénéfiques pour leur état et leur bien-être général (**voir Annexe : Figure 2.18**).
- **Back-in-Play** de Pfizer est une application de type jeu, lancée en 2010, tente de sensibiliser le public à la spondylarthrite ankylosante, une maladie peu connue. Grâce à cette application, des patients européens ont appris à connaître cette maladie qui provoque une inflammation de la colonne vertébrale et des articulations pelviennes (**voir Annexe : Figure 2.19**).
- Le programme **Care4Today** de Johnson & Johnson vise à aider les patients à respecter leur plan de traitement en leur rappelant de prendre leurs médicaments, de renouveler leurs ordonnances et de consulter leur médecin. Le programme mobile d'observance du groupe Johnson & Johnson peut être utilisé pour tout médicament sur ordonnance ou en vente libre ou pour tout complément alimentaire (**voir Annexe : Figure 2.20**).

3.7. Les médias sociaux

Selon une étude sur les médias sociaux, 86 % des spécialistes du marketing indiquent que les médias sociaux sont des éléments essentiels de leurs stratégies de marketing (Stelzner, 2013). Dans le secteur pharmaceutique mondial, les vingt plus grandes entreprises pharmaceutiques, big pharma, ainsi que quelques autres, ont utilisé les médias sociaux pour sensibiliser le public à diverses maladies dans les domaines thérapeutiques qui les intéressent, ainsi qu'à leurs principales marques (Chaganti, 2020). D'autres auteurs rajoutent que Les entreprises pharmaceutiques utilisent les médias sociaux pour sensibiliser le grand public et les professionnels de la santé à l'image et à la marque de l'entreprise, afin de susciter la confiance et le sentiment de toutes les parties prenantes (Lad, Muragundi, & Ligade, 2017)

Parmi les stratégies les plus importantes des médias sociaux :

3.7.1. LinkedIn

Grâce à LinkedIn, l'entreprise pharmaceutique dispose désormais d'un écosystème complet pour développer la notoriété de sa marque, des campagnes et du contenu ciblant les prestataires de soins de santé. De plus, selon LinkedIn, il y a plus de quatre millions de professionnels de la santé américains qui utilisent la plateforme (Chaganti, 2020).

Le tableau ci-dessous montre certaines entreprises pharmaceutiques, les plus populaires, qui sont présentes sur LinkedIn.

Tableau 2.17 : Big Pharmas sur LinkedIn.

| Entreprise pharmaceutique | Nombre d'abonnés | Nombre d'employés sur LinkedIn |
|---------------------------|------------------|--------------------------------|
| Novartis | 1, 627,379 | 126,133 |
| GSK | 1, 515,105 | 93,988 |
| Sanofi | 1, 345,621 | 77,587 |
| Abbott | 1, 319,482 | 73,970 |
| Roche | 1, 119,258 | 92,935 |
| AstraZeneca | 905,548 | 60,819 |
| Novo Nordisk | 675,064 | 36,478 |
| Eli Lilly | 660,236 | 36,823 |

Source : Traduit de (Chaganti, 2020, p. 579).

3.7.2. Facebook

L'industrie pharmaceutique a dépensé plus de 5,2 milliards de dollars rien qu'en publicité traditionnelle, et des centaines de millions de plus en publicité numérique et sur les médias sociaux. Pour ce fait, Facebook a décidé de prendre une part de cet énorme potentiel publicitaire.

Facebook a lancé **Facebook Health** en 2015 pour s'associer plus étroitement aux entreprises pharmaceutiques et à leurs agences de publicité. Il a également organisé son premier événement sur la santé au siège de la ville de New York le 6 juin 2017 pour fournir des informations, des idées et des garanties sur les produits de Facebook.

En outre, Un rapport de Cutting Edge Information a montré que 73 % des équipes de marketing pharmaceutique prévoyaient d'utiliser Facebook au cours des deux prochaines années (Chaganti, 2020).

Le tableau ci-dessous montre certaines entreprises pharmaceutiques, les plus populaires, qui sont présentes sur Facebook.

Tableau 2.18 : Big Pharmas sur Facebook

| Entreprise pharmaceutique | Nombre d'abonnées en en date du 31 mars 2019 |
|---------------------------|--|
| Bayer | 2, 785,789 |
| Boehringer & Ingelheim | 1, 115,768 |
| Johnson & Johnson | 800,549 |
| Novo Nordisk | 531,209 |
| Teva | 456,756 |
| Pfizer | 358,007 |
| Novartis | 340,294 |
| GSK | 299,384 |

Source : Traduit de (Chaganti, 2020, p. 511).

3.7.3. Youtube

En 2018, Youtube comptait 1,9 milliard d'utilisateurs actifs mensuels et plus de 50 millions de créateurs de contenu. Le nombre moyen de visionnages de vidéos par jour atteignait également le chiffre impressionnant de 500 millions. Pour ce fait, Les entreprises pharmaceutiques ont reconnu le potentiel de Youtube et ont organisé des vidéos et des chaînes pour un contenu axé sur les spectateurs.

Les laboratoires pharmaceutiques utilisent Youtube pour informer, éduquer et même divertir afin de développer leurs marques au niveau des produits et de l'entreprise. Par exemple, Johnson & Johnson, un grand groupe pharmaceutique mondial, a lancé sa chaîne YouTube, JnJ Health, en 2008. Cette chaîne présente des publicités de marque et comprend également des vidéos d'information sur des thèmes clés tels que l'obésité, le diabète, le régime et la nutrition, la maladie de Crohn, etc.

Le tableau ci-dessous montre certaines entreprises pharmaceutiques, les plus populaires, qui sont présentes sur Youtube.

Tableau 2.19 : Big Pharma sur Youtube

| Entreprise pharmaceutique | Nombre d'abonnés | Nombre de vues |
|---------------------------|------------------|----------------|
| Johnson & Johnson | 51,246 | 2,091,690 |
| Pfizer | 25,414 | 11,728,363 |
| Sanofi | 17,380 | 2,154,524 |
| Roche | 16,246 | 7,843,887 |
| Amgen | 16,007 | 2,735,240 |
| GSK | 14,795 | 2,053,755 |
| Abbott | 14,329 | 10,534,071 |
| Novartis | 13,422 | 3,312,582 |

Source: Traduit de (Chaganti, 2020, p. 596).

3.7.4. Twitter

Twitter est synonyme de microblogging, qui est un service américain d'information en ligne et de réseau social sur lequel les utilisateurs publient et interagissent avec des messages appelés tweets. Il est devenu un moyen efficace pour les entreprises, qui peuvent l'utiliser de nombreuses manières, notamment pour accroître la notoriété de leur marque et améliorer leur service clientèle (Chaganti, 2020).

Le tableau ci-dessous montre Comment les grandes entreprises, Big Pharma, utilisent Twitter (Chaganti, 2020).

Tableau 2.20 : L'utilisation de Twitter par les big pharma.

| Entreprise | Comment elle utilise Twitter |
|-------------------|--|
| Novartis | Novartis dispose également de plusieurs comptes Twitter reflétant les différentes divisions de l'entreprise, notamment : @ Novartis pour l'entreprise dans son ensemble, @ NovartisPharma pour la division pharmaceutique, @ NovartisScience pour l'Institut de recherche biomédicale de l'entreprise (NIBR) et @NovartisOncCT entièrement consacré aux essais cliniques en oncologie. |
| GSK | L'une des premières entreprises pharmaceutiques à se lancer dans Twitter en créant @GSK en avril 2007. Elle a lancé sa version américaine @GSKUS en mars 2009. L'entreprise sait interagir avec son public |
| Johnson & Johnson | @JnJNews est mis à jour par l'équipe de communication de la société et se concentre sur l'aide apportée par la société dans certains domaines thérapeutiques. La société possède plusieurs autres comptes, tels que @JanssenGlobal, @JnJInnovation, @JnJParens, @JnJCares et @JnJHistory. |
| Sanofi | Sanofi possède le plus grand nombre de comptes Twitter, soit environ dix-huit. Elle dispose de poignées pour différentes régions ainsi que pour différentes activités comme la franchise diabète et son unité Genzyme. Sanofi possède un compte @SanofiUSVoices, qui traite des affaires gouvernementales. |
| Roche | @Roche, diffuse des tweets sur les actualités de l'entreprise, sur les nouveautés, sur les besoins des patients, sur l'éducation dans les domaines thérapeutiques, et propose des commentaires sur les résultats aux personnes qui la suivent. |
| Pfizer | Pfizer possède plusieurs comptes Twitter, mais la plupart d'entre eux sont axés sur des sites géographiques différents. Il existe également quelques comptes consacrés à des fonctions spécifiques, comme @PfizerCares. Ses deux principaux comptes sont les suivants : @ Pfizer se concentre principalement sur les initiatives de l'entreprise dans le domaine thérapeutique au sens large ; @ PfizerNews rassemble principalement les communiqués de presse et les nouvelles de l'entreprise. |

Source : Traduit de (Chaganti, 2020, p. 470).

Pour conclure ces nouveaux canaux de promotion pharmaceutique, qui sont utilisés par les grandes entreprises, les big pharma, sont importants dans leurs stratégies de marketing car ils leurs permettent de se démarquer et de mettre en valeur leurs produits face aux concurrents, tout on en s'adaptant aux tendances actuelles. Il est impératif que nos entreprises intègrent cette démarche dans le développement de leurs activités.

Conclusion

Ce deuxième chapitre a été consacré au comportement des prescripteurs afin de comprendre les facteurs qui influencent la prescription des médecins et comment le secteur pharmaceutique évolue sa manière de promouvoir les médicaments.

Dans la première section, on a présenté la segmentation des prescripteurs en abordant le processus de la segmentation, les critères pour la segmentation au sein de l'industrie pharmaceutique et les facteurs liés aux médecins qui influencent leurs prescriptions comme le sexe, l'âge et le statut de fidélité. Dans la deuxième section on a expliqué le processus de prescription des médecins ainsi que les facteurs qui influencent leurs prescriptions comme l'influence des leaders d'opinions et le financement de la formation médicale continue. Dans la dernière section on a abordé la digitalisation pharmaceutique en montrant comment les entreprises pharmaceutiques évoluent leur manière de promouvoir les médicaments en donnant des exemples au sein des grandes entreprises.

Après avoir présenté les fondements théoriques de la problématique dans la première partie, nous allons effectués dans cette deuxième partie une étude qui porte sur l'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins.

CHAPITRE 3 :

**L'influence des pratiques du marketing
pharmaceutique sur le comportement de
prescription des médecins.**

Introduction

Dans la première partie, nous avons présenté une revue de littérature du marketing pharmaceutique. Cette partie est consacrée à une analyse empirique sur l'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins.

Dans la première section, nous allons aborder une présentation de l'entreprise BIOREM, le lieu du déroulement de notre stage.

Ensuite, dans la deuxième section, nous allons présenter la méthodologie de notre recherche, où on va présenter notre étude et l'outil de recueil d'informations.

Enfin, dans la troisième section, nous allons présenter les résultats de notre recherche quantitative administrée par un questionnaire aux médecins et les résultats de notre recherche qualitative à travers un entretien avec les décideurs.

Section 1 : L'entreprise BIOREM

Dans cette section nous allons présenter l'entreprise pharmaceutique BIOREM et ses missions.

1.1. Présentation de l'entreprise BIOREM

BIOREM est le nom d'une entreprise pharmaceutique algérienne, basée à JIJEL dans la zone industriel ouled salah.

Elle a été créée en 2005 par son fondateur **Dr BENSOUHALI NABIL**, Pharmacien Directeur Général, c'est une société à responsabilité limitée (SARL), d'un capital social de 120 000 000.00 DA, spécialisée dans la production pharmaceutique aux normes internationales (GMP), dont ces principaux produits sont :

- Biomide : inducteur d'ovulation ;
- Carbimazol : traitement hyperthyroïdes ;
- Oxyptane : incontinence urinaire ;
- Biozinan : traitement schizophrénie.

Ces médicaments sont fabriqués en Algérie seulement au sien du laboratoire BIOREM.

BIOREM est le représentant exclusif des laboratoires DCMG en Algérie. DCMG est une entreprise française, spécialisée dans la production des compléments alimentaires selon les exigences de bonnes pratiques de fabrication et de contrôle de qualité.

BIOREM dispose de 9750 m² et de plusieurs machines de production répartie sur trois lignes de production, à savoir :

- Forme sèche (comprimé, gélule, sachet) ;
- Forme semi-solide (pommade, gel) ;
- Forme collyre (stérile).

Elle dispose également de 03 véhicules de livraison, et 03 véhicules de service et d'une équipe de 55 Collaborateurs motivés et sérieux avec des connaissances et une expérience professionnelle, dont une formation continu pour chaque groupe (physico-chimie, microbiologie,..).


Les laboratoires **BIOREM** ainsi que la fonction de production sont validés par l'Etat (Ministère de l'industrie pharmaceutique). Et Le département LCQ travaille sur les normes :

- **BPL** : Bon Pratique de Labo ;
- **GMP**: Good Manufacturing Practices ;
- L'analyse microbiologique de bio-contaminations.

1.2. Fiche technique de l'entreprise

Une fiche technique représente une carte d'identité de l'entreprise. Le tableau ci-dessous montre la fiche technique de l'entreprise BIOREM.

Tableau 3.21 : Fiche technique de l'entreprise BIOREM.

| Nom de l'entreprise | BIOREM |
|---|--|
| Forme juridique | Société à responsabilité limitée (SARL) |
| Zone géographique | Zone industrielle Ouled Salah, JIJEL |
| Capital social | 120 000 000.00 DA |
| Date de création | 04/05/2005 |
| Nombre de collaborateur | 55 |
| Nom de gérant (PDG) | BENSOUHALI NABIL |
| Secteur | Pharmaceutique |
| La gamme de l'entreprise | <ul style="list-style-type: none"> • 7 médicaments ; • 16 compléments alimentaires. |
| Les classes thérapeutiques de la gamme de l'entreprise BIOREM | <ul style="list-style-type: none"> • La gynécologie ; • La psychiatrie ; • La neurologie • La dermatologie ; • Gastro-entérologie ; • L'endocrinologie ; • La médecine interne. |
| Logo de l'entreprise |  |

Source : Réaliser par moi-même.

1.3. Mission de l'entreprise

La mission de l'entreprise BIOREM repose sur trois points :

- Assurer des produits d'une excellente qualité ;
- Apporter une réelle plus-value au marché algérien des produits pharmaceutiques ;
- Répondre favorablement aux attentes des professionnels de santé.

Section 2 : Méthodologie de la recherche

La recherche empirique vise à donner quelques éléments de réponses à la problématique en répondant aux sous-questions. Avant de répondre à nos trois sous-questions ci-dessous on a proposés une hypothèse pour chaque sous-question comme suit :

2.1. La problématique

- *Dans quelle mesure les pratiques du marketing pharmaceutique influence-t-il le comportement des médecins ?*

2.1.1 Les sous-questions

- **S-Q1** : Quels sont les outils de promotion les plus efficaces ?
- **S-Q2** : Quel est le profil des médecins le plus susceptible par la promotion pharmaceutique ?
- **S-Q3** : L'industrie pharmaceutique est-t-elle influencée par la digitalisation ? si oui Comment ?

2.1.2 Les hypothèses

- **H1** : Au sien de BIOREM, les outils promotionnels les plus efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins sont les cadeaux (grande ou petite valeur), le financement des conférences et FMC et la prise en charge des frais de journées médicales, ainsi que l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion, la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles.
- **H2** : Les femmes généralistes qui ne sont pas fidèles à la marque, qui ont moins d'expérience, sont généralement de la catégorie de médecins la plus influente.
- **H3** : Oui, l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation, en mettant en valeur le patient et le médecin, au lieu du produit, et en ouvrant la voie à l'amélioration de l'expérience client.

Afin de répondre aux questions, tester nos hypothèses et atteindre nos objectifs, la recherche documentaire, qualitative, et quantitative sont nécessaires. La recherche documentaire a été effectuée dans les deux premiers chapitres. Dans cette section, nous allons décrire les deux dernières recherches.

2.2. La recherche qualitative

Pour répondre à la troisième sous-question, une recherche qualitative sera menée sous forme d'entretien individuel structuré de type directif afin de savoir si la digitalisation fait partie de l'approche marketing du secteur pharmaceutique.

Cet entretien est organisé avec le superviseur des délégués médicaux et le responsable de la communication au sein de BIOREM.

Ce type d'entretien ressemble au questionnaire, le questionnaire se fait par écrit tandis que l'entretien de type directif se fait verbalement. Cet entretien est caractérisé par un guide d'entretien que l'enquêteur utilise au cours de l'entretien (Annexe).

2.2. La recherche quantitative

Pour répondre aux deux premières sous-questions, la recherche quantitative sera menée sous forme d'enquête par questionnaire.

2.2.1. Définition du questionnaire

Selon Lamnin et ses collègues « Le questionnaire est un instrument de mesure, d'enregistrement et de stockage des informations recueillies directement auprès des répondants, et qui prend la forme d'un ensemble de questions ouvertes et/ou fermés, selon que les réponses possibles qui sont proposés ou non aux personnes interrogées » (Lamnin, Chumpitaz, & DE Moerloose, 2005, p. 15).

2.2.2. Le mode d'administration du questionnaire

Il existe quatre modes d'administration du questionnaire. A savoir :

- Face à face ;
- Par correspondance ;
- Téléphonique ;
- E-mail / réseaux sociaux.

Notre questionnaire est distribué en face à face aux médecins qui acceptent de nous recevoir, et par intermédiaire (l'assistante du médecin) pour les médecins qui n'acceptent pas de nous recevoir.

2.2.3. Les formes de questions

Il existe deux formes de questions. A savoir :

2.2.3.1. Les questions non structurées

Les questions structurées sont des questions ouvertes qui laisse l'individu répond librement. Il existe deux types de questions ouvertes :

- Questions à réponse de type numérique ;
- Questions à réponse de type littéraire.

2.2.3.2. Les questions structurées

Les questions structurées sont des questions fermées qui laisse l'individu à choisir entre un nombre limité de réponses. il existe quatre types de questions fermées :

- **Question dichotomique** : le répondant ne dispose que deux choix de réponses. Par exemple oui/non et masculin/féminin
- **Question à choix multiples**
- **Question multidichotomique à réponses multiples**
- **Question à échelles** : il existe deux types d'échelles. L'échelle de likert pour mesurer l'attitude de l'individu par rapport à une note. Grâce à l'échelle d'osgood, l'individu exprime son positionnement par rapport à deux termes antagonistes.

2.2.4. L'ordre de questions

Le questionnaire est structuré selon la technique d'entonnoir. De générale au particulier.

2.2.5. Test pilote

Le questionnaire a été testé sur un sous-ensemble de la population, à travers des entretiens en face à face avec 5 médecins.

Cependant, certaines complications inattendues sont apparues. A savoir :

- La marque du laboratoire « BIOREM » est inconnue parmi ces 5 médecins. Mais ils la connaissent lorsque on leurs explique le lieu et le nom du gérant.
- Ils veulent voir la gamme de produits en fur et à mesure de compléter le questionnaire.

2.2.6. La conception du questionnaire final

Après avoir apporté les modifications nécessaires au questionnaire précédent, le questionnaire final a été créé. Le questionnaire comprend 24 questions, chacune d'entre elles ayant un objectif distinct.

Les questions sont variées en termes d'échelle de mesure, nominale, ordinale et d'échelles.

- **Les questions numéro 1 jusqu'à 4 :** pour savoir si les médecins connaissent ou pas le laboratoire BIOREM et leurs perception envers le laboratoire.
- **Les questions numéro 5 jusqu'à 7 :** pour savoir si les médecins reçoivent les délégués et combien ils reçoivent et la raison de ne pas recevoir.
- **La question numéro 8 :** afin d'évaluer la variable dépendante « la prescription » par les médecins.
- **Les questions numéro 9 et 10 :** afin d'évaluer les variables indépendantes « les outils promotionnels » par les médecins et s'il y'a d'autre outil promotionnels non mentionné qui motivent les médecins à prescrire un médicament.
- **La question numéro 11 :** c'est une question complémentaire à la question n°8.
- **La question numéro 12 :** afin de savoir si les médecins sont fidèles ou pas aux marques des médicaments.
- **Les questions numéro 13 jusqu'à 15 :** ce sont des questions complémentaires à la question n°8.
- **la question numéro 16 :** pour savoir l'utilisation des échantillons médicaux par les médecins.
- **Les questions numéro 17 jusqu'à 22 :** afin de déterminer le profile des médecins.
- **La question numéro 23 :** afin de déterminer le point de vue des médecins concernant la digitalisation pharmaceutique.
- **La question numéro 24 :** c'est une question bénéfique à l'entreprise pour connaître les médicaments que les médecins souhaitent voir fabriquer en Algérie, afin de les prendre en compte.

2.2.7. La méthode d'échantillonnage

La méthode choisie pour l'échantillonnage est la méthode par quotas : est une méthode de type non-aléatoire. Notre population mère est les médecins de la wilaya de JIJEL, qui est composée de 150 médecins généralistes et 160 médecins spécialistes (**voir Annexe**). D'abord, nous avons déterminé les caractéristiques qui servent aux choix du quotas : le type de pratique et le sexe du médecin. Concernant le premier critère : aucune condition pour les médecins généralistes tandis que les médecins spécialistes doivent dépendre de la gamme de l'entreprise BIOREM. Concernant le deuxième critère : une égalité entre les médecins femmes et les médecins hommes. Ensuite, nous avons choisie notre échantillon en respectant la proportion de la population mère. Finalement, Notre échantillon est composé de 66 médecins : 33 médecins femmes et 33 médecins hommes.

Section 3 : L'interprétation des résultats et le test des hypothèses.

Cette section présente les résultats de notre enquête, que nous avons choisi une étude mixte en combinant l'étude qualitative dont l'objectif d'apporter une réponse à notre troisième sous-question concernant la digitalisation pharmaceutique, sur la base d'entretien individuel en suivant un guide d'entretien, et d'une étude quantitative afin de répondre à notre deux premières sous-questions, concernant les outils promotionnels efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins, ainsi que les facteurs liés aux profils des médecins qui influencent leurs prescriptions, à travers un questionnaire destinés aux médecins de la wilaya de JIJEL.

Nous allons commencer par la présentation du résultat des entretiens individuels, ensuite du questionnaire, dont chaque question du questionnaire et d'entretien sera abordée séparément.

Nous allons terminer par le traitement des résultats pour tester nos hypothèses, concernant les deux premières hypothèses on va utiliser le logiciel SPSS.

3.1. Résultats des entretiens individuels

3.1.1. Entretien avec Monsieur BENMESLI Lyes

- **Question concernant la digitalisation en générale**

**Question n°1 : Selon vous la digitalisation a-t-elle influencé le secteur pharmaceutique ?
Si oui comment ?**

Sa réponse était comme suit :

Oui, Le développement des réseaux sociaux a fait que beaucoup de gens se connectent pour les achats et/ou les ventes en ligne (e-commerce). Cette digitalisation des opérations commerciales a fait que le secteur pharmaceutique a commencer a s'adapter à ce genre de transaction.

Question n°2 : Pensez-vous que la digitalisation est une opportunité pour l'entreprise ?

Sa réponse était comme suit :

Oui, elle permettra à l'entreprise de toucher plus de clients.

- **Questions concernant la visite médicale**

Question n° 3 : Connaissez-vous la visite médicale à distance ?

Sa réponse était comme suit :

J'en ai entendu parler.

Question n°4 : Que pensez-vous de la visite médicale à distance par rapport à la visite traditionnelle ?

Sa réponse était comme suit :

Elle est nécessaire quand le patient se trouve éloigné de tout centre de santé mais elle ne peut pas remplacer la visite traditionnelle.

Question n° 5 : Pensez-vous que dans 10 ans vous communiquez avec les médecins de la même manière par la visite médicale traditionnelle ?

Sa réponse était comme suit :

On ne sait pas. Cela dépend des avancées technologiques dans les télécommunications et l'accès à tout le monde pour une utilisation simple de ces moyens. C'est une nouvelle culture qui s'installe ou le télétravail dans la santé sera normal pour diagnostiquer à distance la maladie.

- **Question concernant les applications mobiles de la santé**

Question n°6 : Que pensez-vous des applications de la santé qui sont créées par les grandes entreprises ?

Sa réponse était comme suit :

Il est très difficile de se prononcer. On n'a pas assez de recul pour apprécier leur efficacité.

- **Question concernant les webinaires**

Question n°7 : À cause de la covid-19 certaine entreprise pharmaceutique ont organisé des webinaires. Que pensez-vous de la continuité de cette stratégie en dehors de la pandémie ?

Sa réponse était comme suit :

Elle permet aux gens connectés de suivre les conseils et les informations utiles qui sont mises à jour dans cette plateforme. Il faudrait continuer dans cette pratique pour que les gens puissent participer à distance.

Question n°8 : Que pensez-vous de ces webinaires par rapport aux conférences traditionnelles ?

Sa réponse était comme suit :

Elles permettent de brasser un public plus large et qui ne peut se déplacer si la conférence se déroule loin de sa résidence. De plus, elles peuvent être enregistrées. C'est l'avantage qu'elles ont sur les conférences traditionnelles. Le seul inconvénient qu'on peut avoir dans les webinaires est le problème d'instabilité de la connexion.

- **Question concernant les sites web**

Question n°9 : Que pensez-vous des sites web mises en place par les entreprises pharmaceutiques ?

Sa réponse était comme suit :

C'est une bonne chose mais à condition de les actualiser, à chaque fois que cela est nécessaire.

- **Question concernant les médias sociaux**

Question n°10 : Que pensez-vous des entreprises pharmaceutiques qui sont présentes sur les médias sociaux ? (facebook, youtube, twitter, linkedin)

Sa réponse était comme suit :

Cela permet d'avoir une meilleure visibilité des activités de ces entreprises et ainsi permettre aux consommateurs de produits pharmaceutiques d'avoir une connaissance sur les produits.

3.1.2. Entretien avec Madame Selma ABDELAZIZ

- **Question concernant la digitalisation en générale**

Question n°1 : Selon vous la digitalisation a-t-elle influencé le secteur pharmaceutique ? Si oui comment ?

Sa réponse était comme suit :

Oui, Les laboratoires pharmaceutiques ont désormais un contact direct avec les clients et les consommateurs, le consommateur a plus accès à l'information positive et/ou négative, création de communautés de chaque entreprise, plus de transparence.

Question n°2 : Pensez-vous que la digitalisation est une opportunité pour l'entreprise ?

Sa réponse était comme suit :

Bien évidemment, si elle est bien utilisée.

- **Question concernant les applications mobiles de la santé**

Question n°3 : Que pensez-vous des applications de la santé qui sont créées par les grandes entreprises ?

Sa réponse était comme suit :

Une très bonne initiative bénéfique au grand public qui reste par conséquence informé. Toutefois, il faut une surveillance continue des informations partagée pour éviter toute sorte de surinformation.

- **Question concernant les webinaires**

Question n°4 : À cause de la covid-19 certaine entreprise pharmaceutique ont organisés des webinaires. Que pensez-vous de la continuité de cette stratégie en dehors de la pandémie ?

Sa réponse était comme suit :

Certes ce serait un atout pour le grand public, mais la question qui se pose dans ce cas, les gens seront-ils aussi disponibles et branchés après la pandémie que quand ils l'étaient pendant la covid ...

Question n°5 : Que pensez-vous de ces webinaires par rapport aux conférences traditionnelles ?

Sa réponse était comme suit :

Je trouve qu'ils peuvent toucher plus de personnes surtout qu'on a plus de problème de déplacement et de dépense mais de l'autre coté ce n'est pas évident d'être concentré au maximum quand on est dans un salon....

- **Question concernant les sites web**

Question n°6 : Que pensez-vous des sites web mises en place par les entreprises pharmaceutiques ?

Sa réponse était comme suit :

Je trouve qu'ils sont assez neutres et contiennent des données exactes des entreprises sans aller dans le côté de l'information utile.

- **Question concernant les médias sociaux**

Question n°7 : Que pensez-vous des entreprises pharmaceutiques qui sont présentes sur les médias sociaux ? (facebook, youtube, twitter, linkedin)

Sa réponse était comme suit :

Elles sont plus proches de leurs clients et les consommateurs de leurs produits, connaissent mieux leurs cibles.

3.2. Résultats du questionnaire

La réponse de la question n°1 : Connaissez-vous le laboratoire BIOREM ?

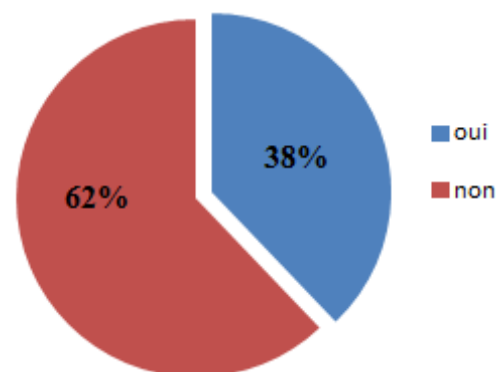
D'après la figure ci-dessous, on remarque que la majorité des médecins de JIJEL (62,1%) ne connaissent pas le laboratoire BIOREM. Donc, l'entreprise doit renforcer sa force de vente pour que le laboratoire soit connue pour tous les médecins de JIJEL.

Tableau 3.22: Connaissance de BIOREM.

| | Effectifs | Pourcentage |
|--------------|-----------|-------------|
| oui | 25 | 37,9 |
| non | 41 | 62,1 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.21: Connaissance de BIOREM.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°2 : Que pensez-vous du laboratoire BIOREM ?

Les médecins qui connaissent le laboratoire BIOREM, pensent qu'il est un très bon laboratoire sérieux, satisfaisant, excellent, un laboratoire prometteur qui rapporte du bien pour la wilaya et un laboratoire à production national.

La réponse de la question n°3: Est-ce-que vous prescrivez la marque BIOREM ?

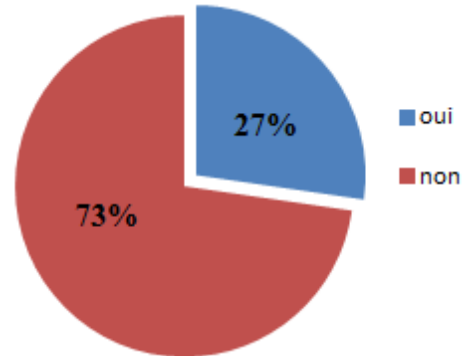
D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que la majorité des médecins de notre échantillon ne prescrivent pas les médicaments de la marque BIOREM. Pour cela le laboratoire doit promouvoir ses médicaments envers les médecins, et il doit choisir les outils promotionnels les plus efficaces.

Tableau 3.23 : Prescription de la marque.

| | Effectifs | Pourcentage |
|--------------|-----------|-------------|
| oui | 18 | 27,3 |
| non | 48 | 72,7 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.22 : Prescription de la marque.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

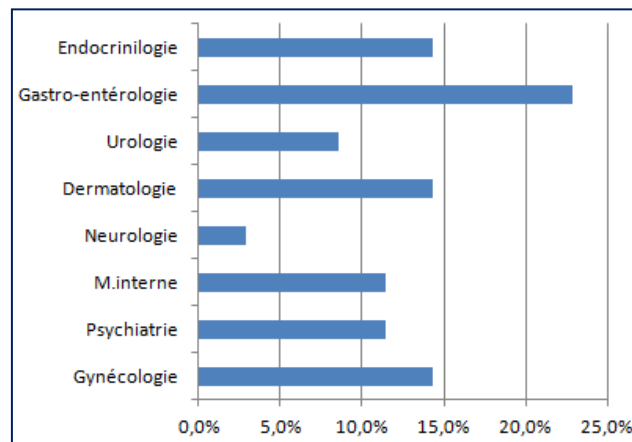
La réponse de la question n°4 : Quelle est la classe thérapeutique que vous prescrivez le plus ?

D'après le tableau ci-dessous, on remarque que les médicaments BIOREM qui sont prescrits par les médecins généralistes sont généralement de la classe thérapeutique « **Gastro-entérologie** », ensuite la classe « **Dermatologie** » et « **Généco-logie** » et « **Endocrinologie** ». On remarque également que les médicaments de la classe thérapeutique de « **Neurologie** » sont prescrits faiblement par les médecins généralistes.

Tableau 3.24 : Classe thérapeutique.

| | | Réponses | |
|-----------------------------|---------------------------|----------|-------------|
| | | N | Pourcentage |
| Classe Thérapeutique | Gynécologie | 5 | 14,3% |
| | Psychiatrie | 4 | 11,4% |
| | M. interne | 4 | 11,4% |
| | Neurologie | 1 | 2,9% |
| | Dermatologie | 5 | 14,3% |
| | Urologie | 3 | 8,6% |
| | Gastro-entérologie | 8 | 22,9% |
| | Endocrinologie | 5 | 14,3% |
| Total | | 35 | 100,0% |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.23 : Classe thérapeutique.

Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°5 & 6 & 7:

Tous les médecins de notre échantillon acceptent de recevoir les délégués médicaux sauf un médecin qui n'accepte pas pour des raisons personnelles. En ce qui concerne le nombre de délégués médicaux qu'ils reçoivent par semaine, cela dépend du médecin, il y'a des médecins qui reçoivent un seul délégué par semaine, par contre il y'a des médecins qui reçoivent dix délégués par semaine.

La réponse de la question n°8 :

D'après le tableau ci-dessous, on remarque que la majorité des médecins de notre échantillon assistent à des conférences (31,8%) et FMC (30,3%), ainsi que leurs prescriptions dépendent de la qualité et la notoriété de la marque des médicaments, la qualité (67,7%) est plus importante que la notoriété de la marque (31,8%). On constate également que leurs prescriptions ne dépendent pas des avantages offerts par l'entreprise (90,9%) et dépendent des recommandations des leaders d'opinion (53 %).

Tableau 3.25 : Evaluation par les médecins des variables liées à leur prescription.

| les variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Assistez-vous à des conférences ? | 10,6% | 10,6% | 24,2% | 9,1% | 9,1% | 4,5% | 31,8% |
| Participez-vous à des formations médicales continues ? | 13,6% | 10,6% | 22,7% | 4,5% | 6,1% | 12,1% | 30,3% |
| Votre prescription dépend de la qualité du médicament ? | 6,1% | 3% | 7,6% | 3% | 7,6% | 3% | 69,7% |
| Votre prescription dépend de la notoriété de la marque du médicament ? | 30,3% | 3% | 9,1% | 16,7% | 4,5% | 4,5% | 31,8% |
| Votre prescription dépend des avantages offerts par l'entreprise ? | 90,9% | 0% | 6,1% | 0% | 1,5% | 0% | 1,5% |
| Votre prescription dépend des recommandations des leaders d'opinion ? | 53% | 3% | 12,1% | 7,6% | 0% | 3% | 21,2% |

1 : pas du tout _ 7 : tout à fait

Source : Réalisée par moi même

La réponse de la question n°9 :

D'après le tableau ci-dessous, la majorité de ces outils promotionnels motivent toujours ou parfois les médecins à prescrire les médicaments. Les cinq premiers outils par qui la majorité des médecins ont constaté d'être toujours motivés sont les visites des délégués médicaux (27,3%), les échantillons de médicaments (21,2%), les brochures promotionnelles (22,7%), le financement des conférences (22,7%) et le financement des FMC (22,7%). Les trois outils promotionnels par qui la plupart des médecins ont constaté être parfois motivés sont les échantillons de médicaments (21,2%), les brochures promotionnelles (22,7%) et e-mailing (22,7%).

Les échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles motivent les médecins toujours et parfois avec le même pourcentage.

Tableau 3.26 : Evaluation par les médecins de l'effet motivationnel de chaque outil promotionnel.

| Les outils promotionnels | Toujours | Plus souvent | Souvent | Neutre | Parfois | Rarement | Jamais |
|---|----------|--------------|---------|--------|---------|----------|--------|
| Les visites des délégués médicaux. | 27,3% | 6,1% | 25,8% | 13,6% | 22,7% | 1,5% | 3% |
| Échantillon de médicaments. | 21,2% | 7,6% | 19,7% | 15,2% | 21,2% | 4,5% | 10,6% |
| Brochures promotionnelles sur les médicaments. | 22,7% | 6,1% | 19,7% | 18,2% | 22,7% | 6,1% | 4,5% |
| Cadeaux de petite valeur mentionnée la marque BIOREM (tels que les stylos, les blocs-notes, tasse de café). | 7,6% | 1,5% | 6,1% | 24,2% | 15,2% | 13,6% | 31,8% |
| Cadeaux de grande valeur (tels que les voyages à l'étranger, billet d'avion, matériel médicale). | 10,6% | 0% | 3% | 19,7% | 6,1% | 12,1% | 48,5% |
| Financer les conférences par l'entreprise pharmaceutique. | 22,7% | 3% | 18,2% | 18,2% | 12,2% | 4,5% | 21,2% |
| Financer la formation médicale continue par l'entreprise pharmaceutique. | 22,7% | 3% | 24,2% | 15,2% | 10,6% | 3% | 21,2% |
| L'influence des pairs. | 3% | 1,5% | 10,6% | 30,3% | 18,2% | 3% | 33,3% |
| L'influence des leaders d'opinion. | 4,5% | 4,5% | 21,2% | 25,8% | 10,6% | 3% | 30,3% |
| La prise en charge des frais des journées médicales. | 12,1% | 0% | 19,7% | 19,7% | 7,6% | 12,1% | 28,8% |
| La publicité dans les revues. | 3% | 1,5% | 12,1% | 30,3% | 21,2% | 9,1% | 22,7% |
| e-mailing. | 4,5% | 4,5% | 7,6% | 27,3% | 22,7% | 7,6% | 25,8% |
| Abonnement à des revues. | 9,1% | 4,5% | 9,1% | 21,2% | 21,2% | 7,6% | 27,3% |

Source : Réalisée par moi même

La réponse de la question n°10 : Quel outil promotionnel non mentionné ci-dessus serait pour vous une motivation pour prescrire les médicaments de BIOREM ?

Un seul médecin qui a ajouté d'autres outils promotionnels que ceux que nous avons suggérés dans le questionnaire, ils s'agissent de :

- Symposium et Petite rencontre.

Cependant la majorité des réponses d'autres médecins sont :

- Laboratoire de bioéquivalence
- Données cliniques (études concernant l'efficacité, tolérance) et l'expérience pratique.
- Rapport qualité/ prix du médicament
- Pharmacovigilance
- Etude pilote
- Disponibilité et efficacité du produit.

Ces éléments les aideront à prendre la décision et à prescrire un médicament parmi les autres.

La réponse de la question n°11 : Est-ce-que votre prescription est influencée par la promotion pharmaceutique ?

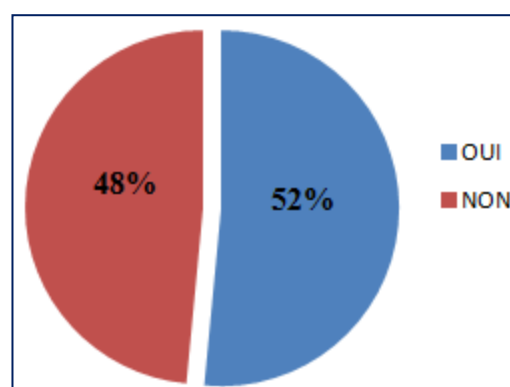
D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que le nombre des médecins qui sont influencés par la promotion pharmaceutique (51,5%) est plus grand que le nombre des médecins qui ne sont pas influencés par la promotion pharmaceutique (48,5%). Mais la différence n'est pas assez importante.

Tableau 3.27 : L'influence de la promotion pharmaceutique.

| | Effectifs | Pourcentage |
|--------------|-----------|-------------|
| OUI | 34 | 51,5 |
| NON | 32 | 48,5 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.24: L'influence de la promotion pharmaceutique.



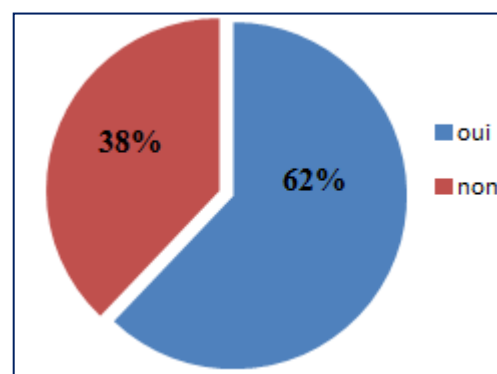
Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°12 : Êtes-vous fidèles aux marques des médicaments ?

D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que la majorité (62,1%) des médecins sont fidèles aux marques des médicaments.

Tableau3.28 : Fidélité aux marques des médicaments **Figure 3.25: Fidélité aux marques des médicaments**

| | Effectifs | Pourcentage |
|-------|-----------|-------------|
| oui | 41 | 62,1 |
| non | 25 | 37,9 |
| Total | 66 | 100,0 |



Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

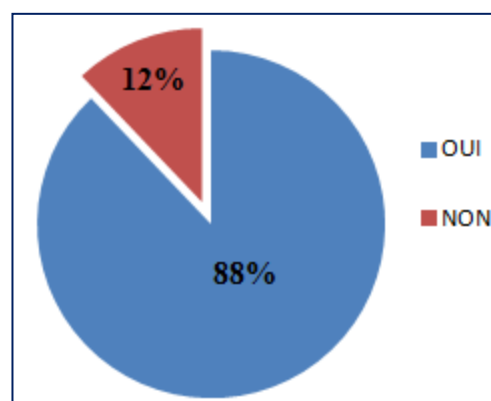
La réponse de la question n°13 : Changez-vous votre prescription après avoir assisté à des conférences ?

D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que la plupart des médecins (87,9%) changent leur prescription après avoir assisté à des conférences. Donc les conférences représentent un outil efficace auquel l'entreprise peut promouvoir ces produits pharmaceutiques.

Tableau3.29 : L'influence des conférences

Figure 3.26 : L'influence des conférences.

| | Effectifs | Pourcentage |
|-------|-----------|-------------|
| OUI | 58 | 87,9 |
| NON | 8 | 12,1 |
| Total | 66 | 100,0 |



Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

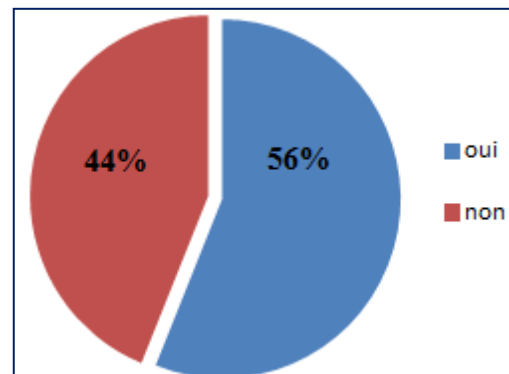
Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°14 : Changez-vous votre prescription après avoir informé par des leaders d'opinion ?

D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque qu'il n'y a pas une grande différence entre les médecins qui changent leur prescription après avoir été informé par des leaders d'opinion et les médecins qui ne changent pas. Donc les leaders d'opinion ne représentent pas un outil promotionnel efficace.

Tableau3.30 : L'influence des leaders d'opinion. **Figure 3.27 : L'influence des leaders d'opinion.**

| | Effectifs | Pourcentage |
|--------------|-----------|-------------|
| oui | 37 | 56,1 |
| non | 29 | 43,9 |
| Total | 66 | 100,0 |



Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

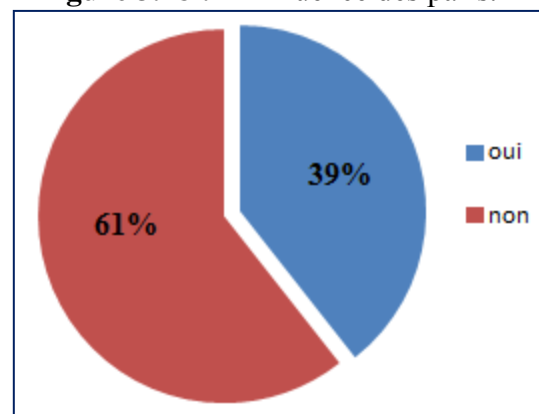
La réponse de la question n°15 : Influencez-vous par la prescription de votre pair ?

D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que la plupart des médecins (60,6%) ne sont pas influencé par la prescription de leurs pairs. Donc les pairs ne représentent pas un outil promotionnel efficace.

Tableau 3. 31 : L'influence des pairs.

Figure 3.28 : L'influence des pairs.

| | Effectifs | Pourcentage |
|--------------|-----------|-------------|
| oui | 26 | 39,4 |
| non | 40 | 60,6 |
| Total | 66 | 100,0 |



Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°16 : Comment utilisez-vous les échantillons médicaux gratuits ?

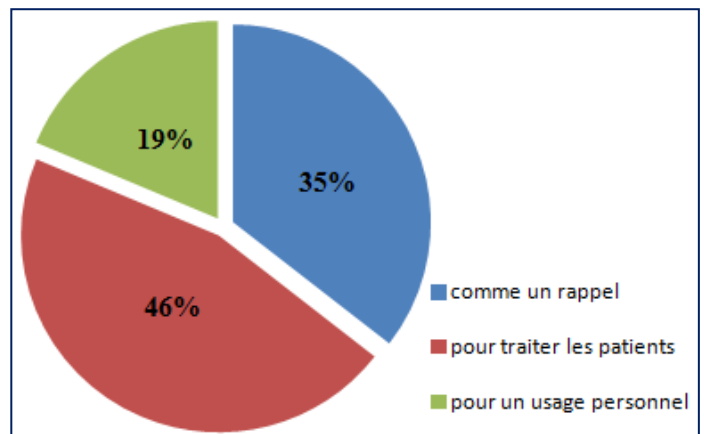
D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que les médecins utilisent les échantillons médicaux gratuits pour traiter les patients en premier lieu (46%), ensuite comme un rappel (35%) et pas assez important pour un usage personnel (19%).

Tableau 3.32: Utilisation des échantillons.

| | | Réponses | |
|------------------------------|---------------------------|----------|-------------|
| | | N | Pourcentage |
| Utilisation de l'échantillon | comme un rappel | 38 | 35,5% |
| | pour traiter les patients | 49 | 45,8% |
| | pour un usage personnel | 20 | 18,7% |
| Total | | 107 | 100,0% |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.29 : Utilisation des échantillons.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

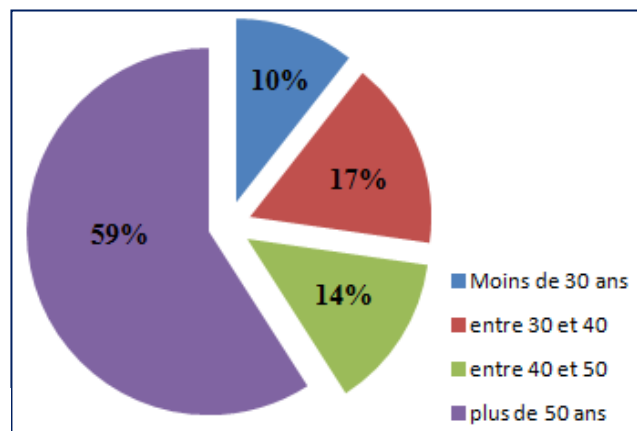
La réponse de la question n°17: Quel est votre tranche d'âge ?

D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que l'âge de la majorité des médecins de notre échantillon a plus de 50 ans.

Tableau 3.33 : Tranche d'âge des médecins

| | Effectifs | Pourcentage |
|-----------------|-----------|-------------|
| Moins de 30 ans | 7 | 10,6 |
| entre 30 et 40 | 11 | 16,7 |
| entre 40 et 50 | 9 | 13,6 |
| plus de 50 ans | 39 | 59,1 |
| Total | 66 | 100,0 |

Figure 3.30 : Tranche d'âge des médecins.



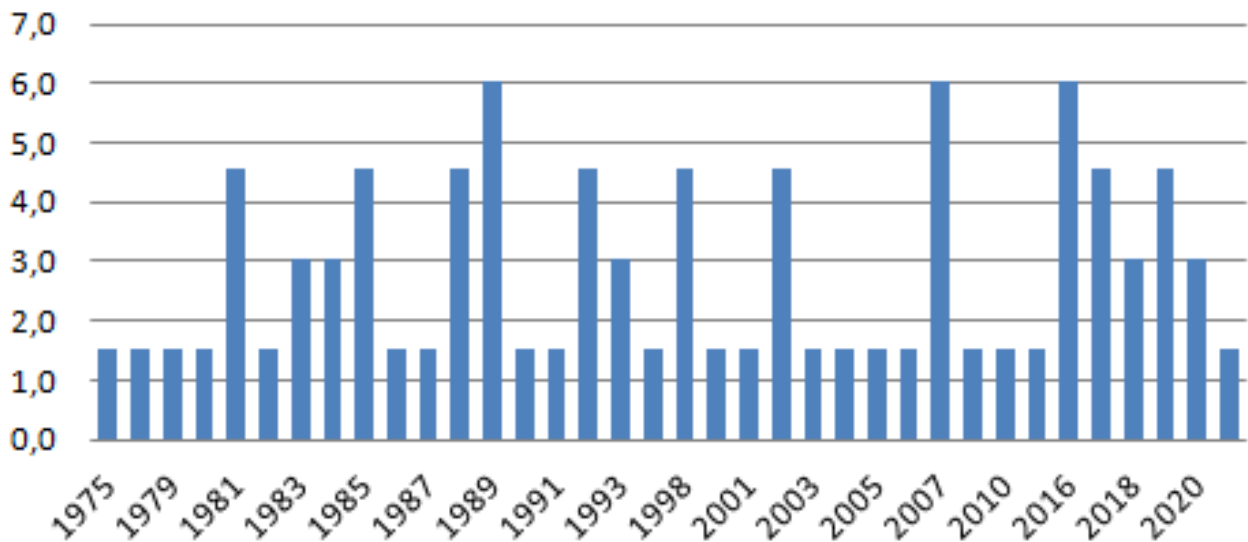
Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°18 : Quel est l'année d'obtention de votre diplôme ?

D'après la figure ci-dessous, on remarque que les médecins de notre échantillon ont obtenu leurs diplômes entre 1975 et 2020. Ainsi que les médecins qu'ont obtenus leurs diplômes dans l'année 1980 est la catégorie la plus importante.

Figure 3.31 : Les années d’obtention du diplôme.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°19 : Quel est votre expérience professionnelle dans le poste ?

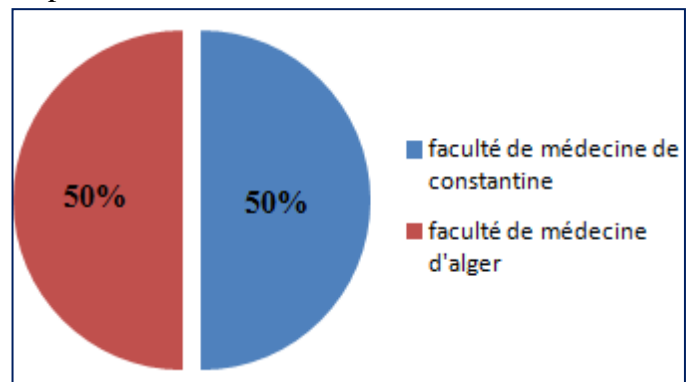
D’après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que le nombre des médecins de notre échantillon qui ont étudié à la faculté de médecine de Constantine est le même nombre qui ont étudié à la faculté de médecine d’Alger.

Tableau 3.34 : L’établissement d’obtention du diplôme.

| | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| faculté de médecine de Constantine | 33 | 50,0 |
| faculté de médecine d’Alger | 33 | 50,0 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.32 : L’établissement d’obtention du diplôme.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°20 : Quel est votre expérience professionnelle dans le poste ?

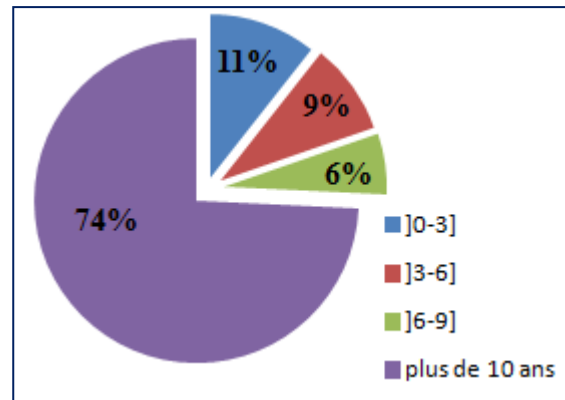
D’après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que la majorité des médecins de notre échantillon (74,2%) ont plus de 10 ans d’expériences professionnelles.

Tableau 3.35: L'expérience professionnelle.

| | Effectifs | Pourcentage |
|----------------|-----------|-------------|
|] 0-3] | 7 | 10,6 |
|] 3-6] | 6 | 9,1 |
|] 6-9] | 4 | 6,1 |
| plus de 10 ans | 49 | 74,2 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.33: L'expérience professionnelle.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°21 : Êtes-vous ?

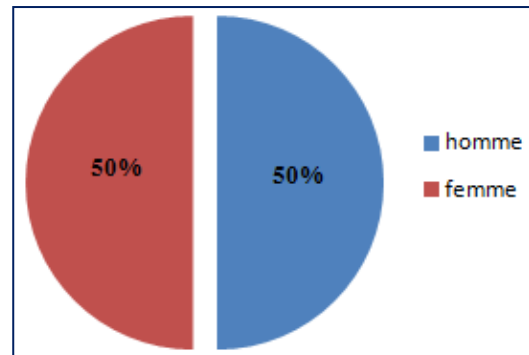
D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que le nombre des femmes médecins de notre échantillon est le même nombre des hommes médecins.

Tableau 3.36 : Sexe des médecins.

| | Effectifs | Pourcentage |
|--------------|-----------|-------------|
| homme | 33 | 50,0 |
| femme | 33 | 50,0 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.34 : Sexes des médecins.



Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

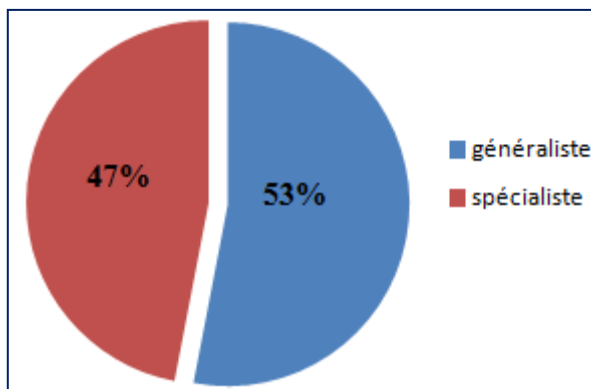
La réponse de la question n°22 : Êtes-vous ?

D'après le tableau et la figure ci-dessous, on remarque que le nombre des médecins spécialistes (47%) est presque le même nombre des médecins généralistes (53%).

Tableau 3.37 : Type de pratique.

| | Effectifs | Pourcentage |
|-------------|-----------|-------------|
| généraliste | 35 | 53,0 |
| spécialiste | 31 | 47,0 |
| Total | 66 | 100,0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Figure 3.35 : Type de pratique.

Source : Par moi-même en utilisant Microsoft Office Excel 2007.

La réponse de la question n°23 : Que pensez-vous de la digitalisation pharmaceutique ?

La plupart des médecins sont pour la digitalisation pharmaceutique, ils pensent qu'elle est :

- Très efficace, bonne, intéressante, acceptable, bénéfique, pratique, excellente, facilite l'accès à l'information médicale, satisfaisante, nouveau support de communication, utile, gain du temps et réduction de frais, très initiative, bonne alternative, outil d'avenir en Algérie, intéressante pour actualiser les connaissances, bon outil, possibilité d'assister à plusieurs événements en peu de temps.

Les autres médecins qui sont contre la digitalisation pharmaceutique, en raison de :

- Faible débit internet et les coupures d'internet (problème technique).
- Ils préfèrent le contact physique et d'assister directement.

La réponse de la question n°24 : Quels médicaments fabriqués à l'étranger que vous souhaitez voir fabriqués en Algérie ?

Les médicaments que souhaitent les médecins les voir fabriqués en Algérie sont généralement :

- L'insuline
- Neuroleptiques
- Josacine
- Valium
- levothyrox gouttes

- sabril
- leponex 25 mg NCPA
- ATB & HTA
- Antimitotique
- quetiapine 300 mg Lp
- antiprazole 5mg
- lysanxia gouttes
- basdéne 25 mg
- loxapine comprimé et goutte

Après avoir présenté les résultats des entretiens et du questionnaire, nous allons tester nos hypothèses.

3.3. Tests des hypothèses

3.3.1. Test d'hypothèse n°1

Vu qu'il ya 14 variables indépendantes (les visites des délégués médicaux, échantillons des médicaments, brochures, cadeaux de petite valeur, cadeaux de grande valeur, financer les conférences, financer les FMC, la prise en charges des frais des journées médicales, pub, e-mailing, abonnement à des revues), on doit faire une analyse factoriel afin de réduire ces variables indépendantes.

3.3.1.1.L'analyse factorielle

3.3.1.1.1. Tester la pertinence de l'analyse factorielle

Il existe deux tests pour tester la pertinence de l'analyse factorielle, à savoir :

Test de sphéricité de Bartlett

Tableau 3.38 : Indice de KMO et test de Bartlett.

| Indice KMO et test de Bartlett | | |
|---|---------------------------|---------|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,786 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 467,979 |
| | ddl | 78 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

L'hypothèse nulle stipulant qu'il n'y a pas de corrélation entre les variables est rejetée car la valeur du chi-carré est significative à 5%. Donc il existe une corrélation entre les variables (on accepte H1).

Test de kaiser-meyer-olkin (KMO)

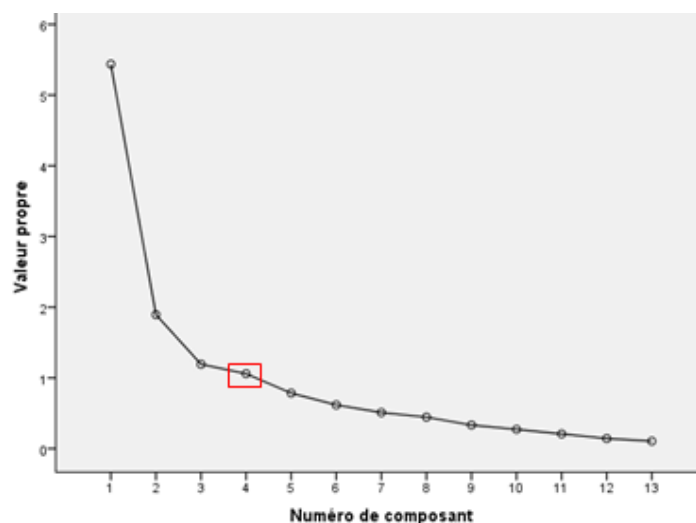
La valeur statistique de KMO 0,786 est élevée à 5%, donc l'analyse factorielle est pertinente.

3.3.1.1.2. Déterminer le nombre de facteurs

Il existe deux méthodes pour déterminer le nombre de facteurs, à savoir :

Graphique de valeurs propres

Figure 3.36 : Graphique de valeurs propres



Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le graphique représente les valeurs propres en fonction du nombre de facteurs par ordre d'extraction. Les facteurs situés seulement en maximum du graphique doivent être sélectionnés et soumis à une rotation. Par conséquent, quatre facteurs sont sélectionnés.

Variance totale expliquée

D'après le tableau ci-dessous de la variance totale expliquée, on peut dire que :

- Le facteur 1 explique 41,83% de la variance totale ;
- Le facteur 2 explique 14,57% de la variance totale ;
- Le facteur 3 explique 9,18% de la variance totale ;
- Le facteur 4 explique 8,14% de la variance totale.

Donc seulement 4 facteurs seront extraits. Ces facteurs expliquent 73,72% de la variance totale.

Tableau 3.39 : Variance totale expliquée

| Composante | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | | Somme des carrés des facteurs retenus pour la rotation | | |
|------------|---------------------------|------------------|-----------|---|------------------|-----------|--|------------------|-----------|
| | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 5,438 | 41,830 | 41,830 | 5,438 | 41,830 | 41,830 | 2,866 | 22,045 | 22,045 |
| 2 | 1,894 | 14,571 | 56,400 | 1,894 | 14,571 | 56,400 | 2,818 | 21,676 | 43,721 |
| 3 | 1,193 | 9,180 | 65,580 | 1,193 | 9,180 | 65,580 | 2,222 | 17,096 | 60,816 |
| 4 | 1,059 | 8,143 | 73,724 | 1,059 | 8,143 | 73,724 | 1,678 | 12,908 | 73,724 |
| 5 | ,784 | 6,034 | 79,758 | | | | | | |
| 6 | ,617 | 4,749 | 84,507 | | | | | | |
| 7 | ,510 | 3,923 | 88,430 | | | | | | |
| 8 | ,445 | 3,423 | 91,852 | | | | | | |
| 9 | ,333 | 2,560 | 94,412 | | | | | | |
| 10 | ,271 | 2,088 | 96,500 | | | | | | |
| 11 | ,208 | 1,598 | 98,097 | | | | | | |
| 12 | ,142 | 1,094 | 99,191 | | | | | | |
| 13 | ,105 | ,809 | 100,000 | | | | | | |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

3.3.1.1.3. Rotation des facteurs

A partir de la matrice des composantes après rotation ci-dessous, nous pouvons déterminer la corrélation entre les facteurs et les variables, à savoir :

La publicité dans les revues, e-mailing et l'abonnement à des revues sont fortement corrélés avec le facteur 1.

Les cadeaux de grande valeur, le financement des conférences, le financement des FMC et la prise en charge des frais de journées médicales sont fortement corrélés avec le facteur 2.

La visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments, brochures promotionnelles et cadeaux de petite valeur sont fortement corrélés avec le facteur 3.

L'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion sont fortement corrélées avec le facteur 4.

Tableau 3.40 : Matrice des composantes après rotation.

| Matrice des composantes après rotation | | | | |
|---|------------|------|------|-------|
| | Composante | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La visite des délégués médicaux | -,220 | ,327 | ,585 | ,383 |
| Echantillons de médicaments | ,159 | ,205 | ,798 | ,286 |
| Brochures promotionnelles | ,268 | ,133 | ,762 | ,030 |
| Cadeaux de petite valeur | ,475 | ,215 | ,631 | -,185 |
| Cadeaux de grande valeur | ,402 | ,715 | ,068 | -,212 |
| Financement des conférences | ,121 | ,840 | ,226 | ,269 |
| Financement des FMC | ,028 | ,830 | ,251 | ,232 |
| Influence des pairs | ,381 | ,187 | ,028 | ,727 |
| Influence des leaders d'opinion | ,163 | ,212 | ,187 | ,702 |
| Prise en charge des frais de journées médicales | ,123 | ,755 | ,189 | ,349 |
| Publicité dans les revus | ,865 | ,122 | ,159 | ,210 |
| E_mailing | ,840 | ,088 | ,198 | ,165 |
| Abonnement à des revues | ,824 | ,163 | ,104 | ,171 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Interprétation des facteurs

Le facteur 1 est fortement corrélé avec la publicité dans les revues, e-mailing et l'abonnement à des revues. Par conséquent, ce facteur peut être appelé « **Les outils promotionnels informatifs** »

Le facteur 2 est fortement corrélé avec les cadeaux de grande valeur, le financement des conférences, le financement des FMC et la prise en charge des frais de journées médicales. Par conséquent, ce facteur peut être appelé « **Les outils promotionnels onéreux** ».

Le facteur 3 est fortement corrélé avec la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments, brochures promotionnelles et cadeaux de petite valeur. Par conséquent, ce facteur peut être appelé « **Les outils promotionnels classiques** ».

Le facteur 4 est fortement corrélé avec l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion. Par conséquent, ce facteur peut être appelé « **Les influenceurs** ».

Après avoir réduire les 14 variables indépendantes en 4 variables, on va analyser notre hypothèse par la régression logistique binaire.

3.3.1.2. La régression logistique binaire

Vu que notre variable dépendante Y est catégorique (non-métrique) et binaire (0 ou 1), et nos variables indépendantes X sont métriques, donc notre hypothèse doit être analysée par la régression logistique binaire.

La variable dépendante Y est posée sous forme de la question suivante :

Question n° 11 : Est-ce-que votre prescription est influencée par la promotion pharmaceutique ? Oui/ Non

Le tableau ci-dessous montre les réponses de cette question, dont 34 des médecins ont répondu par oui et 32 des médecins ont répondu par non.

Tableau 3.41 : La signification du modèle.

| Observations | | L'influence de la prescription par la promotion pharmaceutique. | |
|---|-----|---|-----|
| | | OUI | NON |
| L'influence de la prescription par la promotion pharmaceutique. | OUI | 34 | 0 |
| | NON | 32 | 0 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le tableau ci-dessous montre la valeur de la variable de khi-deux qui vaut 22,89%. Cette valeur est supérieure à 5%. Donc le modèle est significatif c'est-dire nos outils promotionnels (facteur 1 et 2 et 3 et 4) influencent la prescription des médecins.

Tableau 3.42 : Tests de spécification du modèle.

| Tests de spécification du modèle | | | |
|----------------------------------|--------------|-----|------|
| | Khi-Chi-deux | ddl | Sig. |
| Etape | 22,895 | 4 | ,000 |
| Etape 1 Bloc | 22,895 | 4 | ,000 |
| Modèle | 22,895 | 4 | ,000 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le tableau ci-dessous montre la valeur du coefficient de détermination, qui est calculé en deux façons :

- Le R carré de Cox & Snell qui vaut 29,3%.
- Le R carré de Nagelkerke qui vaut 39,1%.

Cela signifie que les variables indépendants du modèle (les outils promotionnels) permettent d'expliquer entre 29,3% et 39,1% de la variabilité dans la prescription des médecins.

Tableau 3.43 : le coefficient de détermination.

| Récapitulatif des modèles | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Etape | -2log- vraisemblance | R-deux de Cox & Snell | R-deux de Nagelkerke |
| 1 | 68,540 | ,293 | ,391 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le tableau ci-dessous montre les variables explicatives y compris la variable constante, ainsi que leurs significations. Donc, les variables significatives qui peuvent motiver les médecins à prescrire les médicaments sont :

- **Les variables du facteur 2** : les cadeaux de grande valeur, le financement des conférences, le financement des FMC et la prise en charge des frais de journées médicales.
- **Les variables du facteur 3** : la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments, brochures promotionnelles et cadeaux de petite valeur.
- **Les variables du facteur 4** : l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion.

En outre, les variables non significatives qui ne peuvent pas motiver les médecins à prescrire les médicaments sont :

- **Les variables du facteur 1** : la publicité dans les revues, e-mailing et l'abonnement à des revues.

Tableau 3.44 : Les variables dans l'équation.

| | | Variables dans l'équation | | | | |
|----------------------|-----------|---------------------------|------|-------|-----|------|
| | | A | E.S. | Wald | ddl | Sig. |
| Etape 1 ^a | FAC1 | -,300 | ,296 | 1,025 | 1 | ,311 |
| | FAC2 | ,714 | ,306 | 5,449 | 1 | ,020 |
| | FAC3 | ,965 | ,356 | 7,367 | 1 | ,007 |
| | FAC4 | ,818 | ,331 | 6,126 | 1 | ,013 |
| | Constante | -,088 | ,299 | ,087 | 1 | ,768 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

L'hypothèse n°1 est **acceptée**, donc Les outils promotionnels les plus efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins sont les cadeaux (grande ou petite valeur), le financement des conférences et FMC et la prise en charge des frais de journées médicales, ainsi que l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion, la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles.

3.3.2. Test d'hypothèse n°2

- **Est-ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et leur sexe ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

Le tableau ci-dessous montre que la prescription des femmes (21/34) est plus influencée par la promotion pharmaceutique que les hommes (13/34).

Tableau 3.45 : La relation entre le sexe du médecin et sa prescription.

| Tableau croisé prescription est influencée par la P * Sexe du médecin | | | | |
|---|-----|-----------------|-------|-------|
| Effectif | | Sexe du médecin | | Total |
| | | homme | femme | |
| prescription est influencée par la P | OUI | 13 | 21 | 34 |
| | NON | 20 | 12 | 32 |
| Total | | 33 | 33 | 66 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le tableau ci-dessous montre que la relation entre le sexe et la prescription des médecins est significative.

Tableau 3.46 : Test du Khi-deux de la relation entre le sexe du médecin et sa prescription.

| Tests du Khi-deux | | | | | |
|---|--------------------|-----|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| | Valeur | ddl | Signification asymptotique (bilatérale) | Signification exacte (bilatérale) | Signification exacte (unilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 3,882 ^a | 1 | ,049 | | |
| Correction pour la continuité ^b | 2,972 | 1 | ,085 | | |
| Rapport de vraisemblance | 3,921 | 1 | ,048 | | |
| Test exact de Fisher | | | | ,084 | ,042 |
| Association linéaire par linéaire | 3,824 | 1 | ,051 | | |
| Nombre d'observations valides | 66 | | | | |

a. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 16,00.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2 **Source :** Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

- **Est-ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et leur type de pratique ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

Le tableau ci-dessous montre que les médecins généralistes (24/34) sont plus influencés par la promotion pharmaceutique que les médecins spécialistes (10/34).

Tableau 3.47 : La relation entre le type de pratique et la prescription.

| Tableau croisé prescription est influencée par la P * type de pratique | | | | |
|--|-----|------------------|-------------|-------|
| Effectif | | Type de pratique | | Total |
| | | Généraliste | Spécialiste | |
| Prescription est influencée par la P | OUI | 24 | 10 | 34 |
| | NON | 11 | 21 | 32 |
| Total | | 35 | 31 | 66 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le tableau ci-dessous montre que la relation entre le type de pratique et la prescription des médecins est significative.

Tableau 3.48 : Test du Khi-deux de la relation entre le type de pratique et la prescription.

| Tests du Khi-deux | | | | | |
|---|--------------------|-----|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| | Valeur | ddl | Signification asymptotique (bilatérale) | Signification exacte (bilatérale) | Signification exacte (unilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 8,679 ^a | 1 | ,003 | | |
| Correction pour la continuité ^b | 7,286 | 1 | ,007 | | |
| Rapport de vraisemblance | 8,875 | 1 | ,003 | | |
| Test exact de Fisher | | | | ,006 | ,003 |
| Association linéaire par linéaire | 8,548 | 1 | ,003 | | |
| Nombre d'observations valides | 66 | | | | |

a. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 15,03.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2 **Source :** Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

- **Est-ce qu'il y a une relation entre le sexe du médecin et la fidélité aux marques des médicaments ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

Le tableau ci-dessous montre que les médecins hommes (25/41) sont plus fidèles aux marques des médicaments que les médecins femmes (16/41). Cela confirme que les médecins femmes sont les plus influencées par la promotion pharmaceutique que les médecins hommes, car ces derniers sont les plus fidèles aux marques des médicaments.

Tableau 3.49 : La relation entre le sexe du médecin et la fidélité.

| Tableau croisé Sexe du médecin * fidélité aux marques | | | | |
|---|-------|----------------------|-----|-------|
| | | Fidélité aux marques | | Total |
| | | Oui | Non | |
| Sexe du médecin | Homme | 25 | 8 | 33 |
| | Femme | 16 | 17 | 33 |
| Total | | 41 | 25 | 66 |

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Le tableau ci-dessous montre que la relation entre le sexe du médecin et la fidélité aux médicaments est significative.

Tableau 3.50 : Test du Khi-deux de la relation entre le sexe du médecin et la fidélité.

| Tests du Khi-deux | | | | | |
|--|--------------------|-----|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| | Valeur | ddl | Signification asymptotique (bilatérale) | Signification exacte (bilatérale) | Signification exacte (unilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 5,216 ^a | 1 | ,022 | | |
| Correction pour la continuité ^b | 4,121 | 1 | ,042 | | |
| Rapport de vraisemblance | 5,306 | 1 | ,021 | | |
| Test exact de Fisher | | | | ,041 | ,021 |
| Association linéaire par linéaire | 5,137 | 1 | ,023 | | |
| Nombre d'observations valides | 66 | | | | |

a. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 12,50.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

- **Est-ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et leurs âges ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

La valeur du test de khi-deux n'est pas significative au niveau 0.05. Donc il n'excite pas une relation significative entre la prescription des médecins et leurs âges.

Tableau 3.51 : Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'âge.

| Tests du Khi-deux | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----|---|
| | Valeur | ddl | Signification asymptotique (bilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 5,702 ^a | 3 | ,127 |
| Rapport de vraisemblance | 6,105 | 3 | ,107 |
| Association linéaire par linéaire | 5,481 | 1 | ,019 |
| Nombre d'observations valides | 66 | | |

a. 4 cellules (50,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 3,39.

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

- **Est-ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et leurs établissements d'obtention du diplôme ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

La valeur du test de khi-deux n'est pas significative au niveau 0.05. Donc il n'excite pas une relation significative entre la prescription des médecins et leurs établissements d'obtention du diplôme.

Tableau 3.52 : le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'établissement.

| Tests du Khi-deux | | | | | |
|--|--------------------|-----|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| | Valeur | Ddl | Signification asymptotique (bilatérale) | Signification exacte (bilatérale) | Signification exacte (unilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 1,536 ^a | 1 | ,215 | | |
| Correction pour la continuité ^b | ,986 | 1 | ,321 | | |
| Rapport de vraisemblance | 1,543 | 1 | ,214 | | |
| Test exact de Fisher | | | | ,231 | ,160 |
| Association linéaire par linéaire | 1,513 | 1 | ,219 | | |
| Nombre d'observations valides | 66 | | | | |

a. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 15,52.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

- **Est-ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et leurs expériences ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

La valeur du test de khi-deux n'est pas significative au niveau 0.05. Donc il n'existe pas une relation significative entre la prescription des médecins et leurs expériences.

Tableau 3.53: Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'expérience.

| Tests du Khi-deux | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----|---|
| | Valeur | ddl | Signification asymptotique (bilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 6,183 ^a | 3 | ,103 |
| Rapport de vraisemblance | 6,631 | 3 | ,085 |
| Association linéaire par linéaire | 5,544 | 1 | ,019 |
| Nombre d'observations valides | 66 | | |

a. 6 cellules (75,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1,94.

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

- **Est-ce qu'il y a une relation entre la prescription des médecins et l'année d'obtention du diplôme ?**

Pour répondre à cette question, nous allons l'analyser par le test de khi-deux.

La valeur du test de khi-deux n'est pas significative au niveau 0.05. Donc il n'excite pas une relation significative entre la prescription des médecins et l'année d'obtention du diplôme.

Tableau 3.54 : Le test du Khi-deux de la relation entre la prescription et l'année d'obtention du diplôme.

| Tests du Khi-deux | | | |
|-----------------------------------|---------------------|-----|---|
| | Valeur | ddl | Signification asymptotique (bilatérale) |
| Khi-deux de Pearson | 42,645 ^a | 35 | ,175 |
| Rapport de vraisemblance | 57,797 | 35 | ,009 |
| Association linéaire par linéaire | 3,229 | 1 | ,072 |
| Nombre d'observations valides | 66 | | |

a. 72 cellules (100,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,48.

Source : Par moi-même en utilisant SPSS version 21.

Donc l'hypothèse n°2 est **acceptée**, donc les femmes médecins généralistes qui ne sont pas fidèles aux marques des médicaments sont la catégorie de la cible des médecins la plus influencée par la promotion pharmaceutique.

3.3.3. Test d'hypothèse n°3

Les résultats des entretiens individuels effectués avec le superviseur des délégués médicaux et le responsable de la communication montrent que l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation. Et que la digitalisation pharmaceutique est opportunité pour l'industrie pharmaceutique. Selon le superviseur des délégués médicaux « la digitalisation pharmaceutique permettra à l'entreprise de toucher plus de clients ». Selon le responsable de la communication « grâce aux médias sociaux, les entreprises pharmaceutiques sont plus proches de leurs clients et connaissent mieux leurs cibles ».

Ainsi que les réponses de la question ouverte posée dans le questionnaire destiné aux médecins, confirme que la majorité des médecins sont intéressée par la digitalisation pharmaceutique et que c'est un outil d'avenir en Algérie.

Ce nouveau support de communication s'est développé facilement grâce à la pandémie de coronavirus qui a obligé les employés à changer leur mode de travail en évitant le contact direct tout en touchant un grand nombre de personnes à distance.

Par conséquent l'hypothèse n°3 est acceptée, donc l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation, en mettant en valeur le patient et le médecin, au lieu du produit, et en ouvrant la voie à l'amélioration de l'expérience client.

Conclusion

Ce troisième chapitre a été consacré à une recherche empirique sur l'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins.

Dans la première section, on a présenté l'entreprise pharmaceutique « BIOREM », le lieu du déroulement de stage. Dans la deuxième section, on a montré la méthodologie de la recherche en décrivant la recherche qualitative et la recherche quantitative. La première a été menée sous forme d'entretien individuel structuré de type directif. Cet entretien a été organisé avec le superviseur des délégués médicaux et le responsable de la communication au sien de BIOREM. Concernant la deuxième recherche a été menée sous forme d'enquête par questionnaire destiné aux médecins de la wilaya de JIJEL. L'échantillonnage a été réalisé en utilisant une méthode non probabiliste de type quotas. Dans la dernière section, on a présenté le résultat des entretiens individuels et du questionnaire, ensuite on les a traités. Concernant l'étude quantitative, on a utilisés le logiciel SPSS.

Après avoir analysé les données de notre étude, on peut conclure que :

Notre première hypothèse est acceptée, les outils promotionnels les plus efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins sont les cadeaux (grande ou petite valeur), le financement des conférences et FMC et la prise en charge des frais de journées médicales, ainsi que l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion, la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles.

Notre deuxième hypothèse est acceptée, les femmes médecins généralistes qui ne sont pas fidèles aux marques des médicaments sont la cible des médecins la plus influente par la promotion pharmaceutique.

Notre troisième hypothèse est acceptée, l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation, en mettant en valeur le patient et le médecin, au lieu du produit, et en ouvrant la voie à l'amélioration de l'expérience client.

Conclusion générale

Cette recherche porte sur le marketing pharmaceutique. Elle explore deux domaines complémentaires afin d'accroître la part du marché des compagnies pharmaceutiques, et pour assurer l'avenir et la survie de l'entreprise. Le premier domaine aborde le comportement de prescription des médecins pour que l'entreprise sélectionne judicieusement la cible influente des médecins par la promotion pharmaceutique. Le deuxième domaine traite la communication pour que l'entreprise choisisse efficacement les canaux et les outils promotionnels, ainsi d'intégrer les nouveaux canaux qui existent grâce à la digitalisation.

Cependant notre problématique de recherche est la suivante :

Dans quelle mesure les pratiques du marketing pharmaceutique influence-t-il le comportement des médecins ?

Cette problématique est divisée en trois sous-questions comme suit :

- **S-Q1** : Quels sont les outils de promotion les plus efficaces ?
- **S-Q2** : Quel est le profil des médecins le plus susceptible par la promotion pharmaceutique ?
- **S-Q3** : L'industrie pharmaceutique est-t-elle influencée par la digitalisation ? si oui Comment ?

Pour répondre à ces trois sous-questions, on a proposés ces trois hypothèses ci-dessous :

- **H1** : Au sien de BIOREM, les outils promotionnels les plus efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins sont les cadeaux (grande ou petite valeur), le financement des conférences et FMC et la prise en charge des frais de journées médicales, ainsi que l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion, la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles.
- **H2** : les femmes médecins généralistes qui ne sont pas fidèles aux marques des médicaments sont la catégorie des médecins la plus influencée par la promotion pharmaceutique.
- **H3** : Oui, l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation, en mettant en valeur le patient et le médecin, au lieu du produit, et en ouvrant la voie à l'amélioration de l'expérience client.

Ce travail de recherche est organisé en deux parties, théorique et empirique. La première partie contient deux chapitres consacrés à la revue de littérature du marketing pharmaceutique. Alors que la dernière partie contient un chapitre qui consiste à une analyse empirique.

Le premier chapitre est consacré aux concepts de base du marketing pharmaceutique, qui sont réparties en trois sections comme suit :

- La première section présente l'industrie pharmaceutique en utilisant le diagnostic stratégique. Cette section est répartie en trois parties. La première partie est consacrée au diagnostic externe de l'industrie pharmaceutique, on a commencé par la présentation du marché pharmaceutique mondiale puis algérien, ensuite on a présenté l'intensité concurrentielle comme élément du diagnostic externe en utilisant le modèle de M.Porter. La deuxième partie de cette section est consacrée au diagnostic interne de l'industrie pharmaceutique, on a présenté la chaîne de valeur d'une part et les ressources et les compétences d'autre part, on a donné un exemple de la chaîne de valeur de Novartis afin d'appliquer le diagnostic interne ainsi que les ressources et les compétences au sien de l'industrie pharmaceutique. Enfin la dernière partie de cette section résume le diagnostic interne et externe en abordant les facteurs clés du succès de l'industrie pharmaceutique.
- La deuxième section présente le mix du marketing pharmaceutique, cette section est répartie en quatre parties selon les 4P du marketing. D'abord, on a présenté les éléments de la politique de produit, du médicament, ensuite la politique du prix en abordant la procédure de fixation du prix de médicament, puis la politique de distribution en traitant les fonction de la distribution pharmaceutique ainsi que les distributeurs et les circuits de distribution pharmaceutique. Enfin la dernière partie de cette section est consacrée à la politique de communication en traitant le mix de communication.
- La troisième section présente le management de la force de vente en expliquant comment une entreprise gère sa force de vente vu que cette dernière est essentiel au succès de l'entreprise.

Le deuxième chapitre est consacré au comportement des prescripteurs afin de comprendre les facteurs qui influencent la prescription des médecins et comment le secteur

pharmaceutique évolue sa manière de promouvoir les médicaments. Ce chapitre est divisé en trois sections comme suit :

- La première section présente la segmentation des prescripteurs en abordant le processus de la segmentation, les critères pour la segmentation au sein de l'industrie pharmaceutique et les facteurs liés aux médecins qui influencent leurs prescriptions comme le sexe, l'âge et le statut de fidélité.
- La deuxième section explique le processus de prescription des médecins ainsi que les facteurs qui influencent leurs prescriptions comme l'influence des leaders d'opinion et le financement des conférences par l'entreprise pharmaceutique.
- La dernière section est consacrée à la digitalisation pharmaceutique en montrant comment les entreprises pharmaceutiques évoluent leur manière de promouvoir les médicaments.

Le troisième chapitre consiste à une recherche empirique afin d'apporter quelques éléments de réponses à la question principale de notre recherche en répondant à nos trois sous-questions. Comme les autres chapitres, ce chapitre est divisé en trois sections comme suit :

- La première section consiste à la présentation de l'entreprise pharmaceutique « BIOREM », le lieu du déroulement de stage.
- La deuxième section porte sur la méthodologie de la recherche en décrivant la recherche qualitative et la recherche quantitative. La première est menée sous forme d'entretien individuel structuré de type directif afin de savoir si la digitalisation fait partie de l'approche marketing du secteur pharmaceutique. Cet entretien est organisé avec le superviseur des délégués médicaux et le responsable de la communication au sein de BIOREM. Concernant la deuxième recherche est menée sous forme d'enquête par questionnaire aux médecins de la wilaya de JIJEL. L'échantillonnage a été réalisé en utilisant une méthode non probabiliste de type quotas.
- La dernière section consiste d'abord à la présentation du résultat des entretiens individuels et du questionnaire, ensuite le traitement de ces résultats pour tester nos hypothèses. Concernant l'étude quantitative, on a utilisé le logiciel SPSS.

Après l'analyse des données de notre recherche, on conclue que :

- Notre première hypothèse est acceptée, les outils promotionnels les plus efficaces qui influencent le comportement de prescription des médecins sont les cadeaux (grande ou petite valeur), le financement des conférences et FMC et la prise en charge des frais de journées médicales, ainsi que l'influence des pairs et l'influence des leaders d'opinion, la visite des délégués médicaux, échantillons de médicaments et les brochures promotionnelles.
- Notre deuxième hypothèse est acceptée, les femmes médecins généralistes qui ne sont pas fidèles aux marques des médicaments sont la catégorie des médecins la plus influencée par la promotion pharmaceutique.
- Notre troisième hypothèse est acceptée, l'industrie pharmaceutique est influencée par la digitalisation, en mettant en valeur le patient et le médecin, au lieu du produit, et en ouvrant la voie à l'amélioration de l'expérience client.

Par conséquent, cette étude a montrée que le comportement de prescription des médecins est influencée par la promotion pharmaceutique en déterminant les outils promotionnels efficaces qui leurs motivent à prescrire un médicament.

Cette étude a montrée également que certains facteurs liés au profil du médecin influencent leur comportement de prescription comme le sexe et le type de pratique et le statut de fidélité. Finalement, cette étude à dévoilée que le secteur pharmaceutique est influencé par la digitalisation pharmaceutique, tout en touchant plus des clients et les connaîtront mieux.

Cette recherche a indiquée que la majorité des médecins sont intéressées par les nouveaux canaux de promotion pharmaceutique, qui sont disponibles grâce à la digitalisation par exemple la visite médicale à distance, les webinaires et les webcasts.

Cette étude a montré que les femmes médecins sont moins fidèles aux marques des médicaments par rapport aux médecins hommes, que les femmes médecins sont plus influencées par la promotion pharmaceutique par rapport aux hommes médecins et que les médecins généralistes sont plus influencés par la promotion pharmaceutique par rapport aux médecins spécialistes.

En conséquence, nous avons atteints nos objectifs en arrivant à une meilleure compréhension des facteurs qui permettraient aux responsables de marketing pharmaceutique de concevoir les meilleurs outils d'approche envers les médecins.

D'après notre recherche, on a signalé que la majorité des médecins sont intéressés par la digitalisation pharmaceutique, donc il sera très intéressant que notre pays, comme dans les

pays développés, de s'engager dans cette démarche innovante et mettre en œuvre la digitalisation pharmaceutique.

Propositions de recherche

Notre recherche a montré l'influence seulement de certains facteurs liés au profil du médecin de la wilaya de JIJEL, qui consistent : le sexe, le type de pratique et le statut de fidélité. Cependant, il serait très intéressant de continuer notre travail de recherche en déterminant :

- L'influence d'autres facteurs comportementaux (y compris l'attitude) sur le comportement de prescription des médecins.
- Elargir l'échantillon de la cible de l'étude (toutes les wilayas de l'Algérie).
- L'influence des facteurs psychographiques et comportementaux sur le comportement de prescription des médecins sur un médicament précis.
- L'influence de la marque des médicaments sur le comportement de prescription des médecins.
- Etude des outils promotionnels les plus efficaces sur le comportement de prescription des médecins.

Recommandations

- La principale recommandation qu'on propose est de créer un service marketing au sien de BIOREM qui s'occupe de la promotion des médicaments et de la force de vente.
- Afin de promouvoir la marque BIOREM, l'entreprise doit utiliser le média internet, pour cela elle doit créer un site web.
- Pour augmenter son portefeuille clients, BIOREM doit renforcer ses délégués médicaux.
- Changement de la marque BIOREM concernant les médicaments.
Selon les résultats de cette étude, on peut déduire que :
- BIOREM doit produire les médicaments les plus demandés par les médecins.
- BIOREM doit accorder plus d'attention aux caractéristiques sociodémographiques (Sexe et type de pratique) des médecins.
- BIOREM doit accorder plus d'attention aux choix des outils promotionnels.

- le secteur pharmaceutique Algérien doit s'engager dans la digitalisation pharmaceutique.

Limites

- L'échantillonnage de notre recherche a été réalisé en utilisant une méthode non probabiliste de type quotas, cependant, nos résultats peuvent être significatif, ainsi nos études ne peuvent pas être généralisés.
- On a effectué l'entretien avec seulement deux personnes à cause de la pandémie de coronavirus.
- On a effectué notre questionnaire seulement aux médecins de la wilaya de JIJEL.
- Les pratiques du marketing pharmaceutique de notre recherche sont les outils de promotions et le comportement de prescripteurs.

Bibliographie

- Abecassis, P., & Coutinet, N. (2008). Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques. *Horizons stratégiques* , 111-139.
- Adair, R. F., & Holmgren, L. R. (2005). Les échantillons de médicaments influencent-ils le comportement de prescription des résidents? Un essai randomisé. *The american journal of medicine* .
- Amit, R., & Schoemaker, P. J. (1993). Strategic assets and organizational rent. *Strategic Management Journal* , 33-46.
- Balay-Karperien, A., Temple, N. J., & Lexchin, J. (2007, January). The marketing of drugs: how drug companies manipulate the prescribing habits of doctors. *Excessive Medical Spending* , pp. 53-62.
- Barnes, C., & Holcenberg, J. (1971). Student reactions to pharmaceutical promotion practices. *Norhw* .
- Basrowi, R. W., Krisnamurti, D., Wibowo, Y., & Vandenplas, Y. (2019). Factors influencing probiotics recommendation among pediatricians in Indonesia. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism* .
- Bauer, R., & Wortzel, L. (1996). *the physician and his sources of information about drugs*.
- Becker, Stolley, Lasagna, McEvilla, & Sloane. (1972). Differential education concerning therapeutics and resultant physician prescribing patterns. *Journal of Medical Education* , 118-27.
- Boltri, J. M., Gordon, E. R., & Vogel, R. L. (2002). Effect of Antihypertensive Samples on Physician Prescribing Patterns. *Residency Education* .
- Bouglet, J. (2013). *LA STRATÉGIE D'ENTREPRISE*.
- Brulhart, F. (2009). *Les 7 points clés du diagnostic stratégique Avec la Méthode des Cas*.
- Bureau Business France d'ALGER. (2020). *Le marché pharmaceutique en Algérie 2020*. Business France.
- Cadieux, G., Tamblyn, R., Dauphinee, D., & Libman, M. (2007). Predictors of inappropriate antibiotic prescribing among primary care physicians. *CMAJ* , 877-883.
- Chaganti, S. R. (2020). *Digital pharma marketing playbook*. sultan Bazar: PharmaMed Press.
- Chirouze, Y. (2007). *le marketing études et stratégies*. Ellipses.
- Demeure, C. (2008). *AIDE-MÉMOIRE*. Paris: Dunod.
- Dickov, V., & Igić, S. (2013). The Aspect of Brands and Marketing Development in Pharmaceutical. *International Journal of Operations and Logistics Management* , 49-57.

- Dierickx, I., & Cool, K. (1989). Asset stock accumulation and sustainability of competitive advantage. *Management Science*, 35 , 1504-1511.
- Djelouat, O., & Lahlou, C. (2018). Le marché du médicament en Algérie. *International Journal Business of Economic Strategy vol 7* , 92-102.
- Dogramatzis, D. (2002). Pharmaceutical.
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2020). Personal selling in health and medicine: using sales agents to engage audiences. *BMC Health Services Research* , Volume 20 Supplement 1.
- Garai. (1964). Advertising and promotion of drugs. In : *Druus in our socierv. Johns Hopkins: Baltimore.*
- Ghaith, A., Aldmour, H., & Alabbadi, I. (2013). Investigating the Effect of Pharmaceutical Companies' Gifts on Doctors' Prescribing Behavior in Jordan. *European Journal of Social Sciences* , 528-536.
- Ghemawat, P. (1986). Sustainable advantage. *Harvard Business Review* 86(5) , 53-58.
- Gibbons, R. V., Landry, F. J., Blouch, D. L., PharmD, Jones, D. L., Williams, F. K., et al. (1998). A Comparison of Physicians' and Patients' Attitudes. *J GEN INTERN MED* , 151–154.
- Goyal, R., & Pareek, P. (2013). A Review Article on Prescription Behavior of Doctors, Influenced By The Medical Representative In Rajasthan, India. *Journal of Business and Management* .
- Grant, R. (2013). *Contemporary strategy analysis : text and cases* .
- Graz, B. (2012). *LES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES*. Suisse: Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne.
- GRYSON, O. (2019). *Introduction Digital Marketing in the Pharmaceutical Industry*. France.
- GRYSON, O. (2019). *Introduction Digital Marketing in the Pharmaceutical Industry*. France.
- Harboun, C. (2004). *le marketing pharmaceutique*. Editions ESKA.
- Health., United States. Congress. Senate. Committee on Labor and Public Welfare. Subcommittee on. (1973). *Examination of the pharmaceutical industry*.
- Henderson, R., & Cockburn, I. (1994). Measuring competence?: Exploring firm effects in pharmaceutical research. *Strategic Management Journal, Winter Special Issue, 15* , 63-84.
- Hervé Solus, C. E. (2017). L'essentiel se joue avant le recrutement. *Recrutement : un enjeu business* , pp. 29-38.

- Huang, N., Chou, Y.-J., Chang, H.-J., Ho, M., & Morlock, L. (2005). Antibiotic prescribing by ambulatory care physicians for adults with nasopharyngitis, URIs, and acute bronchitis in Taiwan: a multi-level modeling approach. *Family Practice, Volume 22* , 160–167.
- Ingram, T. N., Avila, R. A., Schwepker Jr, C. H., Williams, M. R., & LaForge, R. W. (2006). *Sales Management: Analysis and Decision Making*.
- IQVIA Institute for Human Data Science. (2019). *The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023*. USA.
- Jacquin, A. (1999). *Vendre : Stratégie, Hommes, Négociation*. Paris: Publi-Union.
- Journal Officiel de la République Algérienne n°14. (2021).
- Journal Officiel de la République Algérienne n°46. (2018).
- Journal Officiel de la République Algérienne n°5. (1998).
- Journal Officiel de la République Algérienne n°63. (1994).
- Journal Officiel de la République Algérienne n°78. (2020).
- Khazzaka, M. (2019). Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in lebanon: ethics, gift, and samples. *BMC Health Services Research* .
- King, M., & Bearman, P. S. (2016). Gifts and influence: Conflict of interest policies and prescribing of psychotropic medications in the United States. *Soc Sci Med* , 153–162.
- kotler, p., & Dubois, B. (2004). *Marketing Management*.
- Kotler, P., Hemonnet, A., Keller, K., & Manceau, D. (2019). *Marketing Managment*. Paris: Nouveaux horizons.
- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., & Armstrong, G. (2005). *Principles of Marketing*.
- Laat, E. d., Windmeijer, F., & Douven, R. (2002). *How does pharmaceutical marketing influence doctors' prescribing behavior?*
- Lad, P., Muragundi, P., & Ligade, V. (2017). Digitalize Pharmaceutical Marketing: Medical Representative Perspective. *Research J. Pharm. and Tech* , 2179-2182.
- Lamnin, J., Chumpitaz, R., & DE Moerloose, C. (2005). *Marketing stratégique et opérationnel*. paris: DUNOD.
- Lendrevie, & Lévy. (2014). *Mercator*.
- Lendrevie, J., Levy, J., & Lindon, D. (1997). *Mercator*. Paris: Dunod.
- Marco, C., Moskop, J., Solomon, R., Geiderman, J., & Larkin, G. (2006). Gifts to physicians from the pharmaceutical industry: An ethical analysis. *Annals of Emergency Medicine* , 513-21.

- Mikulic, M. (2020, novembre 5). *Global pharmaceutical industry - statistics and facts*. Récupéré sur www.statista.com.
- Mitchell, V.-W. (2014). Gender differences in German consumer decision-making styles. *Journal of Consumer Behaviour* , 331 - 346.
- Monette, J., Tamblyn, R., McLeod, P. J., Gayton, D., & Laprise, R. (1994). Do medical education and practice characteristics predict inappropriate prescribing of sedative-hypnotics for the elderly? *Acad Med* .
- Muller. (1972). The overmedicated society: forces in the marketplace for medical care. *Science* .
- Muller, S. (2014). Le médicament comme produit industriel. *Les travailleurs du médicament* , 55-76.
- Narendran, R., & Narendranathan, M. (2013). Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of. *Faculty of Business - Papers (Archive)*. 27 .
- Organisation Mondiale de la Santé et Action . (2013). *Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre*.
- Peay, M., & Peay, E. (1994). Innovation in high risk drug therapy. *Soc Sci Med* , 39–52.
- Pelsmacker, P., Geuens, M., & Bergh, V. (2003). *Marketingová komunikace*. Grada Publishing a.s.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy techniques for analyzing industries and competitors*. New York: The Free Press.
- Ramond, P. (2002). *Managment opérationnel, direction et animation des équipes*. Paris: edMexima.
- Rosenthal, M., Berndt, E., Donohue, J., Frank, R., & Epstein, A. (2002). Promotion of prescription drugs to consumers. *New England Journal of Medicine* , 498-505.
- Serre, M.-P., & Wallet-Wodka, D. (2014). *marketing des produits de santé*. Dunod.
- SRI International. (1989). *Pharmaceutical: Industry challenges*.
- Tamblyn, R., McLeod, P., Hanley, J. A., Girard, N., & Hurley, J. (2003). The inverse gradient of higher utilization rates among young specialists may be linked to young doctors' proclivity for more aggressive action, older doctors' more developed prescribing habits, or targeted marketing practices. *Medical Care* , 895-908.
- Teeling-Smith. (1968). *Advertising and the pattern of prescribing*.
- Trotta, F., Mayer, F., Mecozzi, A., Amato, L., & Addis, L. (2017). Impact of guidance on the prescription patterns of G-CSFs for the prevention of febrile neutropenia following anticancer

chemotherapy: a population-based utilization study in the Lazio Region. *BioDrugs* 31 , 117-124.

Villemus, P. (2009). *Le plan marketing à l'usage du manager*. Paris: Éditions d'Organisation.

Weatherall, M., Last, J. M., & Joyce, C. R. (1968). Personal factors as a cause of differences in prescribing by general practitioners. *Br J Prev Soc Med* , 170–177.

Yeoh, P.-L., & Roth, K. (1999). An Empirical Analysis of Sustained Advantage in the U.S. Pharmaceutical Industry: Impact. *Strategic Management Journal*, Vol. 20, No. 7 , 637-653.

www.strategyand.pwc.com

www.novartis.fr

www.gamefications.com

www.pharmafile.com

www.statista.com

Annexe

Le guide d'entretien

- **Question concernant la digitalisation en générale**

Question n°1 : Selon vous la digitalisation a-t-elle influencé le secteur pharmaceutique ? Si oui comment ?

Question n°2 : Pensez-vous que la digitalisation est une opportunité pour l'entreprise ?

- **Questions concernant la visite médicale (Ces questions sont destinées seulement au superviseur des délégués médicaux)**

Question n° 3 : Connaissez-vous la visite médicale à distance ?

Question n°4 : Que pensez-vous de la visite médicale à distance par rapport à la visite traditionnelle ?

Question n° 5 : Pensez-vous que dans 10 ans vous communiquez avec les médecins de la même manière par la visite médicale traditionnelle ?

- **Question concernant les applications mobiles de la santé**

Question n°6 : Que pensez-vous des applications de la santé qui sont créées par les grandes entreprises ?

- **Question concernant les webinaires**

Question n°7 : À cause de la covid-19 certaines entreprises pharmaceutiques ont organisé des webinaires. Que pensez-vous de la continuité de cette stratégie en dehors de la pandémie ?

Question n°8 : Que pensez-vous de ces webinaires par rapport aux conférences traditionnelles ?

- **Question concernant les sites web**

Question n°9 : Que pensez-vous des sites web mises en place par les entreprises pharmaceutiques ?

- **Question concernant les médias sociaux**

Question n°10 : Que pensez-vous des entreprises pharmaceutiques qui sont présentes sur les médias sociaux ? (Facebook, Youtube, Twitter, LinkedIn)

Ecole supérieure de commerce ESC Kolea (ex : ESC Alger).**Questionnaire destiné aux médecins****Sur l'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des
médecins.****Au sein de BIOREM.**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la préparation d'un mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'un Master en sciences économiques commerciales et science de gestion, spécialité Marketing & Communication, sous le thème « L'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins ». Nous vous prions de bien vouloir répondre à ce questionnaire à l'usage scientifique.

Nous attirons votre attention sur la confidentialité de vos réponses.

Merci d'avance.

Rania Boubidi.

1. Connaissez-vous le laboratoire BIOREM ?
Oui Non
2. Que pensez-vous du laboratoire BIOREM ?
.....
3. Est-ce-que vous prescrivez la marque BIOREM ?
Oui Non
4. Si oui. Quelle est la classe thérapeutique que vous prescrivez le plus ?
(Question destiné aux médecins généralistes)
 Gynécologie
 Psychiatrie
 M. interne
 Neurologie
 Dermatologie
 Urologie
 Gastrologie
 Endocrinologie
5. Acceptez-vous de recevoir les délégués médicaux ?
Oui Non
6. Si oui, combien vous recevez par semaine ?

9. Vous trouverez ci-dessous une liste des outils promotionnels utilisés par les entreprises pharmaceutiques. Veuillez cocher une catégorie de chaque outil promotionnel selon que cela vous motive à choisir et à prescrire un certain médicament.

10. Quel outil promotionnel non mentionné ci-dessus serait pour vous une motivation pour prescrire les médicaments de BIOREM ?
.....

11. Est-ce-que votre prescription est influencée par la promotion pharmaceutique ?

Oui Non

12. Êtes-vous fidèles aux marques des médicaments ?

Oui Non

13. Changez-vous votre prescription après avoir assisté à des conférences ?

Oui Non

14. Changez-vous votre prescription après avoir informé par des leaders d'opinion ?

Oui Non

15. Influencez-vous par la prescription de votre pair ?

Oui Non

16. Comment utilisez-vous les échantillons médicaux gratuits ? (choisir une ou plusieurs)

Comme un rappel

Pour traiter les patients

Pour un usage personnel

17. Quel est votre tranche d'âge ?

Moins de 30 ans

[30-40]

[40-50]

Plus de 50 ans

18. Quel est l'année d'obtention de votre diplôme ?
.....

19. Quel est établissement d'obtention de votre diplôme ?
.....

20. Quel est votre expérience professionnelle dans le poste ?

] 0-3]

] 3-6]

] 6-9]

- Plus de 10 ans
21. Êtes-vous ?
- Homme Femme
22. Êtes-vous ?
- Généraliste Spécialiste
23. Que pensez-vous de la digitalisation pharmaceutique ? c'est à dire la visite médicale à distance via internet 'e-detailing', les enregistrements audio ou vidéo d'événements, des congrès et conférences diffusés par internet 'webcast', les formations en ligne 'e-learning', les réseaux sociaux.
-
-
24. Quels médicaments fabriqués à l'étranger que vous souhaitez voir fabriqués en Algérie ?
-
-

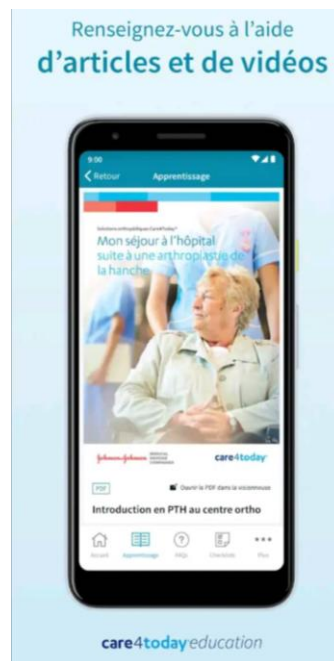
Merci pour vos réponses.

Figure 2.18 : L'application mobile de Boehringer Ingelheim



Source : www.gamefications.com

Figure 2.19 : L'application mobile de Pfizer.



Source : Play Store.

Figure 2.20 : L'application mobile de Johnson & Johnson.



Source : www.pharmafile.com

La liste des médecins généralistes de la wilaya de JIJEL.

| | Nom & Prénom | Adresse |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|
| 1 | ABDI Salah | Bourmel à coté de Dr Benssam (ECHO) |
| 2 | BOUHAI Ahcene | Cité Ayouf EST Rue Amira Med n°10 |
| 3 | BIBI Abdenour | AV Emir Abdelkader |
| 4 | AKROUM F/ Zohra | Cité Harieche Aissa |
| 5 | BELHIMEUR Mourad | Cité 500 Logts Boc 22 Appt n° 02 |
| 6 | YEGHNI Razika | 64 AV Abdelhamid Ben Badis |
| 7 | KHELLAF Abderahmane | Rue Larbi Ben M hidi |
| 8 | MENIA Benyahia Zohra | Cité 1000 Logts Secteur F |
| 9 | BOUSDJIRA Abdenour | Cité 400 Logts Bt O n°12 |
| 10 | NIBOUCHA Fakia | AV Abdelhamid Ben Badis |
| 11 | HAMADOUCHE Hocine | Cité 400 Logts Bt 03 Appt 23 |
| 12 | TITI Latifa | Cité 400 Logts Bt D n° 11 |
| 13 | MOHAMDI Hamoudi Zina | Rue des freres Boukata |
| 14 | AKROUM Salah | Rue Des Maquisards |
| 15 | KHELLAF Zineddine | Cité 1000 Logts Secteur E |
| 16 | ABDI Salah | Lotissement Bourmel 1 |
| 17 | ARADA Nabil | Cité 200 Logts ZHUN TYPE |
| 18 | SEDIRA Djamel Eddine | Cité Ben Achour |
| 19 | BENFATIMA Tebibel Amel | Camp Chevalier Appt n° 7 |
| 20 | BOUTELBA Djafer | Rue Bourib El Djohar Cité Laakabi |
| 21 | DOUARA Mahfoud | 34 Khecha Ahcene Village Moussa |
| 22 | GHEBGHOUB Houda | AV des Moudjahidines n° 30 |
| 23 | NIBOUCHA Yacine | Lotissement Fergani n° 01 |
| 24 | ABBOUD Née Berrah Zoubida | Cité Camp Chevalier Bt 1 Appt 11 |
| 25 | LEHTIHET Ahmed | AV du 1er Novembre 1954 |
| 26 | WALI Samia | Cité 20 Logts Bloc 4 Appt 1 |
| 27 | BENCHEMAME Boualem | Cité 72 Logts EPBTP Appt 05 |
| 28 | MENOUNE Med Bachir | Rue Kaoula Mokhtar |
| 29 | HAMDINI Radia | Cité 500 Logts Eketé Bloc 25 n°04 |
| 30 | BOUTABET Mouloud | Rue 1er Novembre 1er etage |
| 30a | Yaçi Sofiane | En Face Lycée 40 Hektars Jijel |
| 31 | OULMANE Mohamed | Texenna |
| 32 | ANNOU Boualem | Texenna |
| 33 | TEKOUK Cherifa | Rekada Metlatine |
| 34 | BOUHNIBA Boudjema | Rue de L A L N |
| 35 | ADJROUD Abdelhafid | Ziama Mansouriah |
| 36 | ZAG Née Heba Fouzia | Cité 48 Logts Bt n° 05 |
| 37 | BOURAOUI Ahcene | Lotissement Bouzamane El Aouana |
| 38 | BOUZIT Mourad | Kaous |
| 39 | KAOUANE Noureddine | Kaous |

| | | |
|----|----------------------|--------------------------------|
| 40 | CHERITI Nadir | Beni Ahmed |
| 41 | BOUAOUA Nadkma | 03 Rue Titous Seddik |
| 42 | MAAROUF Yacine | Djimla |
| 43 | BENBELLI Salima | 30 Logts Bloc B 1er Etage n°03 |
| 44 | BOUMAZA Nadir | Beni Yadjis |
| 45 | BOUHIDER Tayeb | Beni Yadjis |
| 46 | MIMOUNE Abdelmalek | Rue des Moudjahidines |
| 47 | MIMOUNE Merieme | Ouled Souici |
| 48 | BOULASSEL Fatiha | Cité 200 Logts Bloc 8 n° 05 |
| 49 | ADJROUD Rachid | Cité Boucherka Bt n°14 |
| 50 | BOUASRIA Nasereddine | Rue Chetouane Mohamed |
| 51 | BOUFEROUM Amene | Cité Boucherka |
| 52 | ABDELAZIZ Anter | Cité 100 Logts |
| 53 | CHIBOUT Ziloukha | AV des freres Bousdjira |
| 54 | BOULAROUK Abdelhamid | Cité 800 Logts Ouled Souici |
| 55 | YAHAOUI Rabah | Cité 100 Logts |
| 56 | KIRAT Nacera | AV Boudab Youcef |
| 57 | BOUDEBZA Houria | Rue Dekhli Mokhtar |
| 58 | BOUKADOUM Kamel | Rue Faza |
| 59 | BELEMGHACHI Nadia | Chekfa |
| 60 | CHIOUKH Abdelfateh | Djimar |
| 61 | ABBAS Hadad Ratiba | Chekfa |
| 62 | OUAGUENOUNI Djamila | Chekfa |
| 63 | MEHDID Abdelkader | Emir Abdelkader |
| 64 | SADOU Nacera | Emir Abdelkader |
| 65 | AICHE Abdelaziz | TASSOUST |
| 66 | BOUKROUH Mohamed | TASSOUST |
| 67 | SELAMI Abdelhak | Rue Kechkoula Belkacem |
| 68 | ABDELIOUA Messaoud | Sidi Abdelaziz |
| 69 | BOUZENOUN Seddik | Sidi Abdelaziz |
| 70 | BOUBIDI Abdelkader | El Kennar |
| 71 | LEBBAD Akila | El Kennar |
| 72 | DELLOUCHE Said | El Kennar |
| 73 | DJAMAA Ahcene | Bbeni H ' bibi |
| 74 | ZAIMEN Brahim | Souk T 'lata |
| 75 | BOUHANNA Messaoud | Mechta Lamnazel |
| 76 | HAMADANE Omar | Mechta Zouitna |
| 77 | KHOUADJIA Mahieddine | Rue de la Palestine |
| 78 | LEBSIR Mahmoud | Boulevard du Nord |
| 79 | BOUDENDOUNA Amel | Cité 05 Juillet |
| 80 | BENAYACHE Houria | Cité Boulatika |
| 81 | BOUZAAMOUCHE Mahfoud | Cité Hammada Bt F n° 03 |
| 82 | BOUSALEM Mehieddine | Rue Kenidra n° 30 |

| | | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|
| 83 | CHEBIRA Nouredine | AV Abdelhamid Ben Badis |
| 84 | MEGHRICHE Ammar | Rue Kenidra Ahmed |
| 85 | BOUDEHENE Abdelaziz | Cité Zehani Ismail |
| 86 | CHEBIRA Rabah | Lotissement Boumahrane |
| 87 | LAIB Rahima | Cité Boulatika Bloc E |
| 88 | BOUBAZINE Abdelhak | Cité 05 Juillet Bloc 105 B Appt3 |
| 98 | BOURZAMA Mouloud | Cité 100 Logts Mahata |
| 90 | DAROUICHE Charafedine | Cité Anbarous Bloc 110 Appt 01 |
| 91 | BOULEFKHAD Mouloud | Settara |
| 92 | DEBBAH Mohamed | Settara |
| 93 | CHIDEKH Mohamed | Settara |
| 94 | BOUTEMINA Aissa | Sidi Maarouf |
| 95 | ALLALOUCHE Djamel | Sidi Maarouf |
| 96 | KIAT Abdelhakim | Sidi Maarouf |
| 97 | DJAMAA Kamel | El Ancer |
| 98 | KHAZEM Ammar | M' Harka |
| 99 | ABOURA Allaoua | Belghimouz |
| 100 | LALOUACHE Messaoud | Lotissement Saada |
| 101 | LATRECHE Slima | Cité 06/10 Logts Bloc B Appt 01 |
| 102 | YAHYI Touhami | Cité Meharka Belhadef |
| 103 | BOUCHCHI Ahmed | Bouraoui Belhadef |
| 104 | KHELOUFI Ahcene | Ouled Yahia |
| 105 | KIAT Abdelhakim | Ouled Rabah |

La liste des médecins spécialistes de la wilaya de JIJEL.

| NOM & Prénom | spécialité | adresse |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| LAMRI Djamel | Gynecologie | Cité Hallala Hocine |
| ZERARA Othmani Hadjira | Gynecologie | Cité 24 Logts Bloc 2 n° 02 Village Moussa |
| BOUBAZINE Souad | Gynecologie | Cité Camp Chevalier |
| BELAIOUR Née Bsir Abla | Gynecologie | Camp Chevalier |
| BLIBLI Amira | Gynecologie | 08 Logs Prom Cité Hellala Hocine,Jijel |
| MEHIDI S. ep Boumaza | Gynecologie | Cité Arid Ahcene,bloc D N°4 |
| BRIHOUM.W Née Rouabhi | Gynecologie | Cité des Martyrs Halimi |
| BENHALOULOU.M.S | Gynecologie | Cité Moussaoui Messaouda |
| KIHAL Abdenacer | Psychiatrie | Cité 200 logs Bloc n°06 Porte 12 |
| BENFATIMA Karim | Psychiatrie | Cité des martyrs Abdi (Foursènes) Bt A n°1 Jijel |
| BENTAIBA Saoud | Psychiatrie | Cité des martyr Kemiha bt C N°04 Village Moussa Jijel |
| TOUAL AbdelMalek | Psychiatrie | Cité 400 Logts bt "L" N°02 |
| MIMOUNE Mohammed | Psychiatrie | Lotismt LOUNIS près de la direction de l'éducation |
| REKAB Mouloud | M.Interne | Rue des Freres Khecha |
| MENIA Ouznadji | M.Interne | Cité 1000 Logts Secteur F |
| BOULEKHTOUT L. ép Belaiouar | M.Interne | Bt T Camp-Chevalier- Jijel Près de l'Académie |
| BENAZIZA Adel | M.Interne | Cité 150 Logts Bt A1 N°01 Jijel (En Face l'entrée principale de l'hôpital M.S.Benyahia) |
| BRAHIMI HALIMA | M.Interne | Près de l'hôpital M.S.Be,yahia) |
| BOUSDJIRA Abdelhafid | Neurologie | camp chevalier Bt H n° 01 |
| TAMOZA Nawel | Neurologie | camp chevalier 72 logts |
| YAHYAOUY Lyès | Neurologie | centre ville 5grande mosquée) |
| SENGUER Amar | Neuro-Chirurgie | cité Aissa Herieche Bt A03 RDC n°2 JIJEL |
| BOUDIB Brahim | Dermatologie | Cité Foursane Bt S Appt n 08 1er étage |
| BOUZEKOUK Assia | Dermatologie | Cité Arid Ahcène Bloc A N°02 Face Stade Amirouche |
| BOUSSELOUA Nesereddine | Dermatologie | 44,Boulevard Zirout Youcef |
| HAFSI Abdellah | Dermatologie | Rue Kaoula Mokhtar, En face el Foursène. Cité administrative Jijel |
| SEBIA Abdelaziz | Urologie | Cité 150 Logts Crête Est Bloc B2 |
| REKAB Omar | Urologie | 54 Rue Freres Khecha |
| MEKIDECHE Mounir | Gastrologie | Cité 400 Logts |
| ALLILICHE BOUDJEMAA | Gastrologie | Cité Aissa Herieche Bt 03 App 02 |
| BERRAMA Khaled | Gastrologie Hépatolo-Entéro | Impasse Sur Colonel Lotfi (Faubourg) Jijel |
| ZEGHDAOUI Nour El Houda | Gastrologie Hépatolo-Entéro | Camp Chevalier Jijel |
| BEGHOUL Abdelwahab | Endocrinologie | Cité Camp Chevalier BT M n° 02 |
| CHERITI Merouane | Endocrinologie | Lottissement Bourmal 1 n° 32 |
| BOUAB Dia-Eddine | Endocrinologie | 46 rue Kaoula Mokhtar Wilaya de Jijel |
| MIMOUNE Assia Ep Lamri | Endocrinologie | Lotissement Plage Jijel |
| BOUBELOUTA Halima | Psychologue Clinicienne | BabEssour Jijel |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| HAFSI Radia | Psychologue | Cité de la gare routière village Moussa à côté du vulganisateur |
| LAHOULOU Nadjet | Psychologue | Cité 20 logts participatifs, RDC N°01 |
| SOFANE Nadjet | Diabétologue Endocrinologie | 03, Rue Belkrid Cherif Boucherka |
| SOUIDI Sabrina | Diabétologue Endocrinologie | Cité 102 Logtd Boucherka Taher - Jijel |
| BOUBEDNIKH Mourad | Urologue | Rue 1er Novembre Taher Centre (près ancienne poste) |
| BOUFEROUM Abdelhamid | M.interne | Cité 160 logts Bt B n° 08 |
| KEBIECHE Massika | Gynecologie | Cité 20 Logts Bloc A Appt 4 1er etage |
| MERIAI Massika | Gynecologie | 23 Logts Bloc 02 Appt 02 1er etage |
| LEMOUARI MEHEZEM Sonia | Gynecologie | 03 Rue Zaâmouche Taher |
| Terfi S. | Gynecologie | Cité 100 Logts Bloc B App N°12 En face mosquée Sidi Yahia Taher |
| BENAIBOUCHE Karim | Gynecologie | Rue Boukerroum Tahar Taher-Jijel |
| SADAoui Abdelouahab | Psychiatrie | Rue Dekhli Mokhtar |
| KISSOUM | Psychologue | Cité 80 logts Bt B n° 01 Boucherka |
| BENCHAITA Fateh | Neurologie | Rue Boucherka Taher Bt C App 01 (en face gendarmerie) |
| LAIB Née Khelfela Djamila | Psychiatrie | Cité Zehani Smail |
| BOUDENDOUNA Ahcene | M.Interne | Cité du 20 Aout |
| BOURAoui Nouredine | M.Interne | Route de jijel |
| LAMI Hocine | Gynecologie | cité 312 logts Bt 112 n°3 |
| LEBSIR Razika | Gynecologie | Route de jijel |
| BOURAoui Khenteche Hayat | M.interne | El Ancer |

Résumé :

L'industrie pharmaceutique investit lourdement dans la promotion pharmaceutique pour influencer le comportement de prescription des médecins. Pour cela, cette étude vise à identifier les facteurs qui influencent la prescription des médecins, notamment la promotion, les caractéristiques sociodémographiques, ainsi qu'à déterminer les nouveaux canaux promotionnels qui existent grâce à la digitalisation, à savoir la visite médicale à distance, les webinaires, les webcasts, les sites web, les applications mobiles de la santé et les médias sociaux. L'analyse factorielle, la régression logistique binaire et le test de Khi-deux sont réalisés pour atteindre les objectifs de la recherche.

Mots-clés : industrie pharmaceutique, promotion, digitalisation pharmaceutique, prescription, caractéristiques des médecins.

Abstract

The pharmaceutical industry makes heavy investments in pharmaceutical promotion to influence physicians' prescribing behavior. Thus, this study aims to identify the factors that influence physicians' prescribing behavior including promotion, socio-demographic characteristics, as well as determine the new promotional channels that exist due to digitalization, namely, remote medical visit, webinars, webcasts, websites, mobile health applications and social media. Factor analysis, binary logistic regression and Chi-square are performed to achieve research objectives.

Key words : pharmaceutical industry, promotion, pharmaceutical digitization, prescription, physician characteristics.

ملخص

يقوم مشرفين صناعة الأدوية باستثمارات ضخمة في الترويج الدوائي للتأثير على سلوك وصف الأطباء. وبالتالي ، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على سلوك وصف الأطباء بما في ذلك الترويج والخصائص الاجتماعية والديموغرافية ، وكذلك تحديد القنوات الترويجية الجديدة الموجودة بسبب الرقمنة ، وهي الزيارة الطبية عن بُعد ، والندوات عبر الإنترنت ، والبث عبر الإنترنت ، والمواقع الإلكترونية ، و التطبيقات الصحية ووسائل التواصل الاجتماعي. يتم إجراء تحليل العوامل والانحدار اللوجستي الثنائي ومربع كاي لتحقيق أهداف البحث.

المصطلحات الأساسية : صناعة الأدوية ، الترويج ، الرقمنة الصيدلانية ، الوصفات الطبية ، خصائص الأطباء.