

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ECOLE SUPERIEURE DE COMMERCE

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences
Commerciales

Spécialité : **MARKETING ET COMMUNICATION**

THEME :

*Impact de la visite médicale et pharmaceutique sur la
prescription des médicaments
Cas : Groupe Sidal*

Elaboré par :

Mlle. Abir MESLEM

Encadreur :

Mme. Nesrine GUENOUCHE
(Maître assistante A à ESC Kolea)

Lieu de stage : El Herrach. Alger

Période du stage : Du.03. 2018 au 06.2018

2017/2018

Remerciement

Avant tout, mes remerciements les plus sincères vont à DIEU pour la réussite réalisée tout au long mon cursus universitaire et pour m'avoir donné le courage nécessaire pour finaliser ce modeste travail.

J'adresse mes sincères remerciements à mes parents.

Puisse ce travail constituer une légère compensation pour tous les sacrifices que vous vous êtes imposés pour assurer mon bien-être et mon éducation

Qu'il soit l'expression de ma profonde gratitude et ma grande considération pour les plus dévoués parents que vous êtes.

A ma sœur Latifa et son mari Taki Eddine et mes deux frères Yaacoub et Ahmed Ishak.

A mes chères amies

Ghada, Zahra, Rima et Noujoud.

Je voudrai adresser toute ma gratitude à mon encadreur Mme. Nesrine GUENOUCHE pour ses conseils, ses orientations et ses recommandations.

Je remercie mon maître de stage Mme. Fahima BOUMEZAR et l'ensemble du personnel de SAIDAL pour leur accueil et leurs contribution professionnel tout au long mon stage.

Il nous soit permis de remercier l'ensemble des enseignants de l'Ecole Supérieure De Commerce et tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail

ABIR

Sommaire

Introduction générale.....	A
<i>Chapitre I : Le marketing pharmaceutique</i>	1
Section1 : Notions de base et naissance du marketing pharmaceutique.....	3
Section2 : Démarche du marketing pharmaceutique stratégique et opérationnel.....	8
<i>Chapitre II : Le comportement du consommateur des médicaments</i>	31
Section 1 : Etude de comportement des prescripteurs.....	33
Section 2 : Le comportement du consommateur final des produits pharmaceutiques.....	41
<i>Chapitre III : L'impact de la visite médicale et pharmaceutique sur le comportement des prescripteurs</i>	53
Section 1 : Présentation générale de l'entreprise d'accueil.....	54
Section 2 : La démarche de l'enquête.....	67
Section 3 : Le dépouillement des résultats de l'enquête.....	71
Conclusion générale.....	115

Liste des tableaux

<i>N°</i>	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
01	L'évolution des problèmes de l'entreprise et les différentes solutions proposées.	04
02	Les différents niveaux d'implication dans les produits de santé.	50
03	Evolution du chiffre d'affaires du groupe SAIDAL	59
04	La répartition des ventes du réseau de distribution	60
05	Evolution de la production.	61
06	La répartition de la production par forme galénique	62
07	Répartition des responsabilités	63
08	La gestion et contrôle de la stratégie marketing	63
09	Le nombre des visites médicales par département	66
10	Nombre des visiteurs médicaux	66

Liste des figures

<i>N°</i>	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
01	Place Du Marketing Dans Une Entreprise Pharmaceutique	06
02	Les trois dimensions du produit global.	14
03	Le cycle de vie du médicament	17
04	La pyramide d'influence	26
05	Les étapes d'élaboration d'une action de communication.	29
06	Les différents types de consommateurs.	34
07	Le processus de décision du médecin (modèle de Miller simplifié).	38
08	Schéma présentant la localisation des sites de production et de la distribution	59

Liste des graphes

<i>N°</i>	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
01	Contribution des classes thérapeutiques dans le CA du groupe SAIDAL.	60
02	Répartition des ventes du réseau de distribution	61
03	La contribution des sites de production dans le chiffre d'affaires	61

Liste des annexes

<i>N°</i>	<i>Titre</i>
01	Organigramme de la direction marketing et vente de Sidal
02	Le guide d'entretien
03	Le questionnaire destiné aux médecins
04	Le questionnaire destiné aux pharmaciens

Liste des abréviations

<i>Abréviation</i>	<i>Signification</i>
AFSSAPS	Agence Française De Sécurité Sanitaire Des Produits De Santé
AMM	Autorisation De Mise Sur Le Marché
AMSR	Amélioration Du Service Médical Rendu
ANSM	Agence Nationale De Sécurité Du Médicament
B to B	Business To Business
BAC	Bénéfice, Avantages, Caractéristiques
CAB	Caractéristiques, Avantages, Bénéfices.
CEPS	Le Comité Economique Des Produits De Santé
CNAS	Caisse Nationale Des Assurances Sociales Des Travailleurs Salariés
CRM	Comité De Remboursement Du Médicament
EMA	Agence Européenne Des Médicaments
EPU	Enseignements Post Universitaire
FMC	Les Formations Médicales Continues
FOB	Free On Board
<i>HAS</i>	La Haute Autorité De Santé
<i>LNCPP</i>	Laboratoire National Du Contrôle Des Produits Pharmaceutiques
<i>MSPRH</i>	Ministère De Santé Publique Et Le Réforme Hospitalière
<i>OTC</i>	Over The Counter
<i>PCH</i>	La Pharmacie Centrale Du l'Hôpital
<i>PCS</i>	La Pharmacie Centrale Spécialisée
<i>PCSU</i>	Prix Cession Sortie Usine
<i>PPA</i>	Prix Public Algérien
<i>SMR</i>	Le Service Médical Rendu
<i>VM</i>	Visite Médicale

Résumé

L'industrie pharmaceutique est classée parmi les industries les plus rentables, et son succès est dû en grande partie au marketing efficace de ses produits, qu'il cible les professionnels de santé et les consommateurs.

Cependant, l'intensité concurrentielle connue depuis longtemps dans le marché pharmaceutique a imposé une évolution restrictive des méthodes promotionnelles susceptibles à influencer les choix thérapeutiques. Cette influence peut conduire un prescripteur à choisir un traitement qui n'est pas optimal, parfois au détriment de la santé du patient.

De ce qui précède, les laboratoires pharmaceutiques donnent une grande importance à la visite médicale et pharmaceutique pour faciliter le dévoilement des informations nécessaires à la cible prescriptive, renforcer leurs relationnels et commercialiser les médicaments tout en respectant son cadre éthique et les changements comportementaux de ses consommateurs intermédiaires et finaux.

Mots clé : marketing pharmaceutique, information médicale, professionnels de santé, la communication médicale, la visite médicale, la visite pharmaceutique.

ملخص

تعتبر الصناعة الصيدلانية من بين الصناعات الأكثر ربحية، ويرجع السبب في نجاحها إلى حد كبير للتسويق الفعال للمنتجات الصيدلانية الذي يستهدف المهنيين الصحيين والمستهلكين.

إلا أن الميزة التنافسية التي يختص بها سوق الأدوية فرضت تطور محدود لمختلف وسائل الترويج التي تسعى للتأثير على الخيارات العلاجية. هذا التأثير قد يؤدي إلى وصف علاج غير ملائم في الأحيان على حساب صحة المريض.

على ضوء ما سبق، تضع المختبرات الصيدلانية أهمية كبيرة للزيارة الطبية لتسهيل نشر المعلومات الضرورية على الدواء، وتعزيز علاقاتها مع الأطباء والصيدلانيين من أجل تسويق منتجاتهم مع احترام إطارها الأخلاقي والتغييرات السلوكية للمستهلكين المتوسطين والنهائيين.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصيدلاني، الزيارة الطبية، خبراء الصحة، المعلومة الطبية، الزيارة الصيدلانية.

INTRODUCTION GENERALE :

Durant des années précédentes, le marché de l'industrie pharmaceutique était connu par sa stabilité et sa régularité, mais l'apparition des nouveaux médicaments génériques qui cherchent à trouver leur place en remplaçant les chers et anciens médicaments a créé une certaine concurrence permettant à accroître le chiffre d'affaire.

Le médicament n'est pas un produit banal, c'est un symbole de la médecine. Ce dernier est caractérisé par sa sensibilité ; d'un côté il est sensé maintenir un état de santé affecté par une maladie, aussi il peut se révéler dangereux dans le cas de la mal utilisation.

Dans le cas d'un produit pharmaceutique, l'incapacité du patient à évaluer son état de santé ainsi que sa faible connaissance des médicaments limite son pouvoir de négociation. Si le patient a besoin d'un médicament, il doit avoir accès au bon médicament à la bonne posologie et pendant une durée appropriée. Ici figure le rôle clé des professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens qui interviennent étant prescripteurs. Les professionnels de la santé jouent un rôle d'intermédiaire entre le laboratoire et le malade et ils sont devenus la cible que l'entreprise pharmaceutique vise pour la promotion de ses produits. Les étudiants de la médecine et pharmacie souvent commencent leur contact avec des représentants de l'industrie pharmaceutique dès les premières années de leur formation.

Selon *Lendrevie* dans son livre Mercator, toutes les notions citées sont prêtes à être appliquer sur n'importe quel produit de grande consommation, mais dans le cas d'une industrie pharmaceutique on constate que la nature et les caractéristiques d'un médicament ne permet pas que cela sera aussi applicable, ainsi on remarque que le marketing pharmaceutique est basé beaucoup plus sur le marketing opérationnel que le marketing stratégique.

C. Harboun déclare : « En mix-marketing pharmaceutique les 4P du mix marketing pharmaceutique peuvent se résumer en un seul P qui est la promotion véhiculée par la communication », c'est pour cette raison que la planification marketing aborde essentiellement la planification des actions de communication.

En suivant la réflexion du chercheur *C. Harboun*, nous allons inscrire notre recherche dans ce cadre d'analyse du concept marketing pharmaceutique, et plus précisément la visite médicale et pharmaceutique qui entrent dans le mix marketing pharmaceutique avec un essai d'étudier le cas du Groupe SAIDAL.

Pour se faire nous essayerons de répondre à la problématique principale suivante :

Quel est l'impact du marketing pharmaceutique à travers la visite médicale et pharmaceutique sur la prescription des médicaments ?

De cette problématique découle certain nombre d'interrogations dont les réponses forment les axes de réflexion de notre recherche :

1. Quelle est l'importance de la communication au sein de l'entreprise pharmaceutique SAIDAL ?
2. Qu'est-ce qu'une visite médicale et pharmaceutique, comment contribuent-elles à la promotion des médicaments ?
3. Qu'offre la visite médicale et pharmaceutique du groupe SAIDAL à la promotion de ses médicaments ?

Pour répondre à ces questions, il nous semble important d'examiner les hypothèses suivantes :

H1 : La communication médicale occupe une place importante dans l'entreprise pharmaceutique, elle permet de diffuser les informations nécessaires sur les médicaments et leurs utilisations.

H2 : La visite médicale et pharmaceutique sont des moyens de communication qui permettent d'obtenir des relations professionnelles avec les prescripteurs pour promouvoir l'image de marque.

H3 : La visite médicale et pharmaceutique du groupe pharmaceutique SAIDAL permet de garantir la prescription et la substitution de leurs produits de la part des professionnels de santé.

Pour répondre à ces questions et évaluer nos hypothèses, nous avons opté pour la démarche méthodologique suivante :

- Dans un premier temps, nous allons commencer par une recherche bibliographique à partir des ouvrages, des travaux de recherche universitaire, sites internet et une analyse des documents internes de l'organisme d'accueil, justifiant ainsi le fondement théorique de notre thème.
- Après, nous allons faire appel à une étude qualitative, via les guides d'entretiens destinés aux superviseurs des délégués médicaux du groupe pharmaceutique SAIDAL.
- Enfin une étude quantitative, où on fera deux questionnaires ; le premier est destiné aux médecins afin d'évaluer la visite médicale des délégués médicaux de SAIDAL, et l'autre destinés aux pharmaciens pour évaluer la visite pharmaceutique des délégués de SAIDAL.

Intérêt du sujet :

L'installation de nombreux laboratoires étrangers et locaux sur le territoire algérien dans le domaine pharmaceutique, ainsi que les nouvelles réglementations et les bouleversements structurels poussent les entreprises à s'adapter aux différentes mutations tant au niveau national qu'international dont le but de satisfaire le consommateur algérien en lui proposant un médicament efficace au moindre prix et disponible autant que possible, aussi en favorisant la production locale pour aboutir un secteur pharmaceutique florissant.

Face à cet environnement pharmaceutique en pleins changements, les entreprises pharmaceutiques ne cessent de repositionner pour pouvoir maintenir la croissance en optant

des stratégies marketing selon les différents changements. Les entreprises ont pris conscience que pour développer leur marché il ne suffit pas de chercher à écouler la marchandise produite mais il faut s'assurer qu'elle disposera une clientèle. C'est cette importance grandissante que les laboratoires pharmaceutiques accordent à l'activité de promotion qui nous motive à l'étudier.

Methodologie :

Pour mener à bien notre étude, nous avons adopté le modèle analytique descriptif, et pour mieux aborder ce thème, nous avons également structuré la présente étude en trois chapitres :

Chapitre I : est composé de deux sections théoriques ; il s'intéresse à la présentation du marketing pharmaceutique ; la première section traite des généralités du marketing et ses particularités. La deuxième section portera sur les notions du marketing pharmaceutique stratégique et opérationnel ;

Chapitre II : est consacré à l'étude du comportement des consommateurs du médicament, il contiendra deux sections, la première abordera les variables qui influencent le comportement du prescripteur et son processus de prise de décision, la deuxième section est dédiée au comportement du patient et les variables influenceront sa décision ;

Chapitre III : c'est la recherche pratique de notre travail. Ce chapitre contient trois sections ; dans la première section on va entamer une présentation du milieu de déroulement du stage qui est le groupe pharmaceutique **SAIDAL**, puis nous exposerons dans la deuxième section la méthodologie de recherche, et en terminera par l'analyse des résultats de l'enquête de l'impact de la visite médicale et pharmaceutique de SAIDAL.

Chapitre I :
LE Marketing
Pharmaceutique

INTRODUCTION

Comme tous les secteurs d'activités, l'industrie pharmaceutique a connu des bouleversements et des mutations guidés par les législations strictes et l'influence des acteurs principaux, ce qui a mené à des changements radicaux de ses pratiques. Dans ce contexte, l'application du concept marketing basé sur une approche tournée vers la vente dans ce domaine est devenue une nécessité pour s'adapter à de nouvelles conditions d'environnement de marché et réaliser les objectifs afin optimiser l'intérêt des patients.

Il n'existe pas une définition précise du marketing pharmaceutique, il est considéré comme une discipline qui met en place l'analyse, les stratégies et les plans d'action les plus pertinents pour promouvoir les préférences auprès des prescripteurs (médecins, pharmaciens, laboratoires) qui ne sont pas les consommateurs finaux (les patients)¹

La nature et la complexité des molécules rendent l'application des pratiques marketings dans le secteur de santé très particulière, que ce soit au niveau de la conception, du prix, de la distribution ou de la promotion.

Le chapitre présent tente à mettre en clair l'évolution et les notions de base relatives au marketing pharmaceutique, ainsi que la démarche marketing stratégique et opérationnelle.

¹ Martine Gaillard ; Christian Dussart, « **Le marketing pharmaceutique est-il encore spécifique ?** », Association Française Du Marketing, Paris, Mai-août 1997, p.81.

SECTION 1 : NOTIONS DE BASE ET NAISSANCE DU MARKETING PHARMACEUTIQUE

1.1 DEFINITION DU MARKETING PHARMACEUTIQUE

Avant d'entamer la notion du marketing pharmaceutique et les particularités de ses pratiques, il sera préférable de mettre en clair le concept marketing et son importance.

1.1.1 Définition du marketing et l'utilisation du concept marketing

Le marketing peut être défini comme : « la mise en œuvre sur des bases scientifiques de toutes les activités qui concourent dans une entreprise à créer, promouvoir, et distribuer de façon rentable des produits ou des services en vue de satisfaire la demande présente ou future des consommateurs »¹

Il est aussi défini comme suit : « Le marketing est issu de l'idée que l'objectif d'une entreprise est de réaliser une rentabilité maximale de ses investissements et que le meilleur moyen de réaliser le profit souhaité à long terme est d'adapter constamment les produits aux besoins du consommateur »²

Kotler, quant-à-lui propose la définition suivante : « Le marketing est l'analyse, l'organisation, la planification, le contrôle des activités, des stratégies et des ressources d'une entreprise qui ont une influence directe sur le client, en vue de satisfaire les désirs et les besoins de groupes de clients sélectionnés de façon rentable »³

A la lecture des définitions ci-dessus, trois fonctions fondamentales du marketing apparaissent :

- L'entreprise anticipe la demande des besoins et services.
- Elle intègre ses fonctions dans la poursuite d'objectifs orientés vers le consommateur.
- Elle axe sa politique de croissance, de stabilité et de profit sur l'idée de satisfaction des besoins des consommateurs.

Le marketing prend donc en considération la demande au lieu de l'offre. Il est l'ensemble dynamique de toutes les activités commerciales mises en œuvre par l'entreprise de la naissance du besoin au service après-vente, en passant par la conception, la tarification, la promotion et la distribution du produit.

Son but final est la satisfaction des besoins actuels et futurs des consommateurs et la rentabilité de l'entreprise. Le concept marketing implique que la direction de l'entreprise accepte que toute décision soit prise à la lumière des besoins du destructeur final et non des siens propres.

¹ Y. FOURNIS, Président de l'association Française du marketing. Communication faite à l'Académie des Sciences Commerciales, SEPTEMBRE 1968

² Peter F. Drucker, **The Practice Of Management**, Harper & Brothers Publishers, New York, 1954, P 38-39

³ Philip Kotler, **Marketing Management**, Publi-union.

L'utilisation du concept marketing

Les entreprises sont confrontées à une multitude de problèmes lors de leurs démarches commerciales, financières ou de leurs politiques d'investissement. A chaque fois qu'une décision doit être prise, la question se pose sur son efficacité. Le concept marketing peut apporter des réponses à ce type de questions.

Le tableau ci-dessous, explique et résume les différents problèmes qui peuvent se poser à l'entreprise et les solutions proposées.

Tableau n°01 : L'évolution des problèmes de l'entreprise et les différentes solutions proposées.

Evolution des problèmes	Utilisation du marketing pour leur réalisation
1-Comment doit réagir une entreprise qui commence son activité par le lancement de plusieurs produits, et que du fait de l'environnement (consommateur, législation, concurrence etc.) souffre d'une baisse rapide des ventes malgré les efforts de vente ?	L'approche marketing consiste à analyser les causes réelles de la baisse des ventes. Cela conduit à connaître le marché : quels en sont les concurrents ? A quel moment interviennent-ils ? Quels sont les critères de choix ? Qui sont les consommateurs ? Les acheteurs, etc. C'est seulement cette analyse du processus d'achat qui donnera le bon moyen de réagir vis-à-vis du marché pour redresser les ventes si possibles.
2-Comment réduire le risque d'un investissement de masse financière importante dans l'édification d'une usine sans savoir si le produit fabriqué aura des ventes suffisamment pour son amortissement et l'apport du bénéfice ?	Il s'agit ici de déterminer le marché potentiel, c'est-à-dire de savoir qualitativement, quelles sont les chances pour que le produit corresponde aux attentes réelles de l'acheteur futur et quantitativement, combien ils seront ?
3-Face au développement des services des intermédiaires, à la complexité croissante des réseaux de distribution, l'entreprise ne connaît plus son consommateur final. Le rapport commercial de base producteur-consommateur est supprimé par les écrans successifs. Comment savoir dès lors si l'acheteur final est satisfait ?	En établissant une typologie de notre clientèle actuelle, on est capable de mieux la connaître, de suivre ses attentes, ses critères de choix. Ces informations conduisent à faire évoluer les produits ou à en fabriquer de nouveaux, de manière à coller à la demande d'une manière permanente.
4-Un minimum d'analyse de ventes a montré l'importance de l'adéquation produit-marché. Dès lors, un problème permanent se pose : comment mieux exploiter nos marchés actuels, sur lesquels des produits plus adaptés ou une gamme plus étendue pourraient être lancés.	Le face à face avec le client se reconstitue par le biais permettent de décider pour la firme ou le produit quel est le meilleur positionnement à adopter vis-à-vis du consommateur et partant, de le rechercher pratiquement
5- La principale règle à respecter dans l'entreprise est que l'argent doit être dépensé de manière à ce qu'il rapporte le maximum. Principe largement mis en pratique en matière de production (réduction des couts unitaires). Mais comment l'appliquer aussi en matière commerciale ?	La segmentation du marché permet d'orienter les produits et les investissements vers la population qui constitue le plus gros consommateur potentiel (la cible), ce qui conduit à un cout commercial de chaque vente minimisée. De même qu'on production, l'investissement doit s'avérer rentable, les dépenses de marketing constituent des investissements qui doivent rapporter à terme plus qu'ils n'ont coûté.

6- Ayant choisi les couples produits/marché, s'étant assuré de leur cohérence, il s'agit maintenant de sécuriser l'avenir c'est-à-dire d'être capable de prévoir les ventes avec une marge d'erreur minimale. Le sens des affaires, l'intuition ont prévalu pendant toute une époque dans les sphères dirigeantes. Malheureusement la méthode n'est plus performante ; alors, que faire ?	Devant l'échec de plus en plus fréquent de l'approche intuitive des prévisions de vente, un esprit de système s'est instauré qui vise à la connaissance rigoureuse de tous les facteurs qui peuvent avoir une influence sur les résultats commerciaux (marché, concurrence, environnement, juridique, technologique, etc.)
7- En possession de toutes les informations significatives sur les segments du marché visés (cible), le choix se situe maintenant entre plusieurs solutions d'actions commerciales sur celui-ci (stratégie). Que faire pour choisir les bonnes, c'est-à-dire rentabiliser au maximum les investissements marketing consentis ?	La première étape a été la segmentation du marché et choisir la cible. Maintenant le marketing offre quatre éléments d'actions commerciales, le marketing mix, auxquels le client va réagir, positivement ou négativement (produit, prix, distribution, communication). Le choix dépend de l'expérience qu'on offrira dans le marché.
8- Comment faire en sorte de puiser dans les expériences passées d'une manière fiable ? Comment peut-on évaluer les résultats antérieurs ? Quelle information complémentaire à rechercher ?	La mise en place d'un plan marketing précis permettra d'évaluer la stratégie décidée (juger sa capacité à se dérouler selon le plan prévu), et partant d'atteindre ces résultats espérés. En outre, ils faciliteront les modifications éventuelles en cours de route, et l'élaboration des stratégies futures.
9- Comment faire en sorte que le marketing soit considéré par l'ensemble de l'entreprise comme prioritaire, ce qui est difficile de faire admettre à ceux qui ne font partie de cette direction ou département ?	La phase marketing stratégique ne peut se développer sans un état d'esprit de l'entreprise tout entière. Il s'agit de faire la démonstration suivante, à l'aide d'expérience caractéristique : c'est le marché qui commande la prospérité de l'entreprise, et donc tout doit s'ordonner autour de lui.

Source : J. P Flipo ; X. Auzoy ; G. Benoist ; M. Bicheron ; G. Marion ; C. Rochet, **Pratique de direction commerciale, marketing**, Les éditions d'organisations, 1984, p.30-3

L'évolution des problèmes auxquels l'entreprise est confrontée et l'utilisation du marketing pour leur solution nous permettent de constater que l'évolution passe par trois stades :

- Le stade du marketing du nécessité (1, 2, 3)
- Le stade du marketing d'opportunité (4, 5)
- Le stade du marketing stratégie (6, 7, 8)

1.1.2 Définition et naissance du marketing pharmaceutique

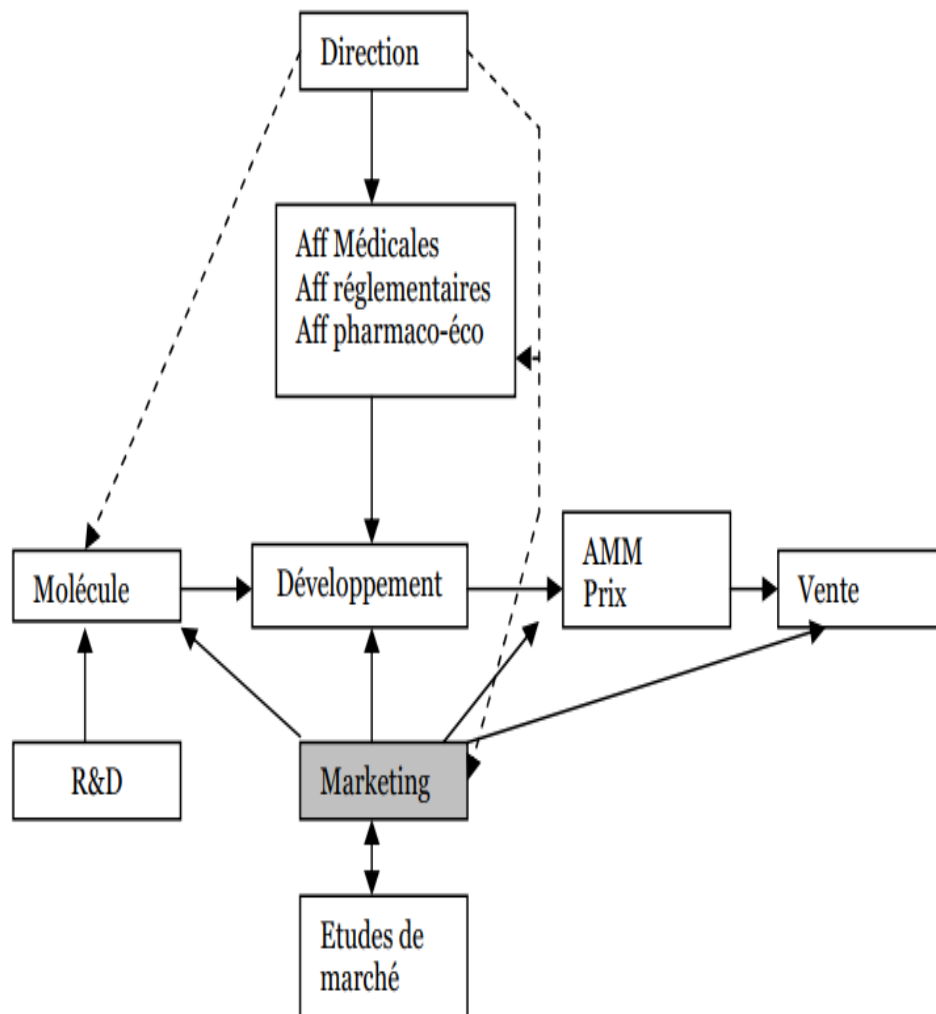
Le marketing est une nécessité dans un grand nombre de secteur et le marché pharmaceutique ne fait pas exception. Face à un marché compétitif et une demande forte et constante, les entreprises deviennent de plus en plus conscientes qu'il faut faire des efforts avant même de produire pour assurer que la marchandise disposera d'une clientèle et qu'il sera écouler.

Des budgets astronomiques sont alloués à la communication autour du médicament, commençant par une étude de marché et des besoins jusqu'au service d'après-vente. L'importance du marketing dans l'industrie de santé s'affiche tout en assumant les dépenses gargantuesques faites durant la période du recherche et développement de la pilule ne seront pas faites en vain.

Les notions du marketing sont applicables dans n'importe quel domaine d'activité, même si pour l'industrie pharmaceutique mais en prenant en considération la nature et la sensibilité des médicaments étant des produits de grande consommation à part.

Ainsi, le marketing pharmaceutique occupe une place au niveau opérationnel et non pas dans le niveau stratégique, qui prend en compte toutes les ressources de l'entreprise pour garantir son succès.¹

Figure n°1 : Place Du Marketing Dans Une Entreprise Pharmaceutique



Source: Amina Berrached, Op.cit, p.70

¹ Amina Berrached, **Le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutique en Algérie**, thèse de magister en sciences économiques, de gestion et commerciales, Université Abou Bakr Belkaid, Telemcen, 2010, p.70

1.2 EVOLUTION DE L'ENVIRONNEMENT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

L'industrie pharmaceutique est restée très longtemps un domaine protégé, ce n'est que depuis quelques années qu'elle a ressenti les effets de la mutation économique. Parmi les phénomènes qui affectent sérieusement l'industrie pharmaceutique et qui stimulent l'apparition du marketing pharmaceutique et favorise le développement d'une démarche marketing, on peut mentionner¹

- La grande ouverture vers les produits dits OTC (de l'anglais Over The Counter), ce type de médicament peut être délivré sans la prescription des médecins, avec l'absence du contrôle, le pharmacien devient le prescripteur au lieu de vente en délivrant un produit générique au lieu d'un médicament éthique prescrit par un médecin. Cette liberté d'action se fait comme même bien qu'elle est contre la loi et nuit gravement à la mise en marché des produits éthique.
- L'effet de l'internationalisation et de l'hyper-compétition : A cause de la multiplicité des laboratoires pharmaceutique et l'arrivée sur le marché de plus en plus importante des médicaments.
- Le progrès de la recherche et la médecine pour découvrir des médicaments efficaces en courts délais aux différentes maladies et la montée de la biotechnologie, une orientation vers des molécules différentes de la nature chimique d'origine de l'industrie pharmaceutique.
- La présence du phénomène grandissant de l'automédication (ou encore l'autoprescription) : les gens deviennent de plus en plus informés sur leurs maladies et la façon de les traiter sans consulter un prescripteur traditionnel, ainsi qu'ils consomment des pilules de toutes sortes en raison de rester en forme ou autres bienfaits de notre monde moderne.
- La tendance à la rationalisation : la prise en charge du secteur de santé par le public ou le privé tente à réduire les dépenses du secteur dans tous les pays. Les systèmes installés pour la diminution des dépenses consistent à freiner la consommation des médicaments en volume et en valeur et incite à l'utilisation du générique par la pénalisation financière des professionnels de la santé, en cas où ils dépassent les quotas de prescription et le contrôle des patients via des carnets de santé et des cartes à puces individuelles (Carte Chifa).
- Aspect d'innovation : une entreprise pharmaceutique ne peut survivre que grâce à une innovation importante. Selon Peter F. Drucker, le Business a seulement deux fonctions : innovation et marketing. Cette idée s'applique très bien au secteur d'activité pharmaceutique, et on comprend bien que le succès de celle-ci dépend de l'innovation pour assurer l'avancement de la médecine²

¹ Martine Gaillard ; Christian Dussart, Op.cit, p.82-84.

² Edouard Moens, **L'influence du marketing pharmaceutique sur les médecins et les patients**, Louvain School of Management, Université catholique de Louvain, 2015, p.70

1.3 LES PARTICULARITES DU MARKETING PHARMACEUTIQUE

- Marketing B to B : il existe une relation limitée entre le patient et les fabricants des médicaments, car ce dernier n'arrive pas à évaluer son état de santé. Alors le marketing pharmaceutique est destiné à une cible de prescripteurs professionnels (médecins et pharmaciens) qui sont l'intermédiaire entre les consommateurs finaux et les laboratoires.¹
- Réglementation rigide et rigoureuse : le marché pharmaceutique est un marché aussi régulé et protégé, le médicament n'est pas un produit banal, il est présenté pour traiter certaines maladies et son mal utilisation peut se révéler dangereuse. Pour cela, des contraintes et des règles liées à la nature très délicate du produit accompagnent les produits de santé dès la période de recherche jusqu'à l'autorisation de mise sur le marché et sa commercialisation.²
- Le marketing pharmaceutique présente une dimension éthique particulière, la vie des personnes est en jeu, leur santé et leur bien-être et celui de leurs proches. Le risque potentiel et le manque d'expertise des clients rend obligatoire une détermination des besoins ainsi que la compréhension des attentes des patients pour une conception d'un médicament efficace.³

SECTION 2 : DEMARCHE DU MARKETING PHARMACEUTIQUE STRATEGIQUE ET OPERATIONNELLE

Le marketing pharmaceutique présente certaines particularités par rapport au marketing classique. Celle-ci déroule de la spécialité de l'activité du produit pharmaceutique et de l'origine de celle-ci. Pour cela, nous allons aborder au premier lieu les notions de marketing pharmaceutique stratégique, notamment la segmentation et le positionnement, après nous allons détailler les pratiques opérationnelles de ce marketing qui se résument dans le mix marketing pharmaceutique.

2.1 LA DEMARCHE DU MARKETING PHARMACEUTIQUE STRATEGIQUE

Comme tout autre marketing, le marketing stratégique se base sur la triade SCP.

2.1.1. La segmentation

Une entreprise ne peut pas s'adresser à tous les acheteurs potentiels. Ceux-ci sont trop nombreux, trop dispersés et trop différents. L'un des principaux soucis de l'homme de marketing est de connaître qui consomme son produit. Pour ce faire, il s'adonne à des études qui lui permet non seulement d'avoir des informations sur son marché et celui du concurrent, mais également de cerner quel type de population consomme son produit. Donc la

¹ A. Moreau ; S. Rémond ; N. Weinmann, « L'industrie **Pharmaceutique En Mutation** », La Documentation Française, 2002.

² Marie-Paule Serre ; Déborah Wallet-Wodka, **Marketing Des Produits De Santé**, 2^{ème} édition, Dunod, 2014, p.09

³ Ibid, p.01-02

segmentation aura pour objectif d'expliquer une différence de comportement entre les consommateurs pour les subdiviser en groupes homogènes ensuite adapter les actions de l'entreprise à leurs caractéristiques particulières, aussi bien au niveau des stratégies qu'au niveau des tactiques.

a) Définitions de la segmentation

On parle tellement de segmentation qu'il est utile de clarifier les termes et préciser de quelle segmentation on parle¹

Définition générale : la segmentation consiste à découper des populations globales en segments homogènes par rapport à ce qui préoccupe l'entreprise.

La segmentation des marchés : désigne les différents périmètres dans lesquels opère l'entreprise. Elle vise à définir un positionnement et une stratégie marketing. Il s'agit ensuite d'estimer les éléments distinctifs de chacun des segments, les attraits qu'il offre, les avantages concurrentiels que l'entreprise possède....

La segmentation des clients : est un découpage d'une population très particulière pour l'entreprise : ses clients. On utilise en générale pour le découpage des critères propres aux clients et à la relation qu'ils ont avec l'entreprise. Plutôt que les critères liés au marché et aux produits. C'est donc une démarche inverse mais complémentaire à la segmentation des marchés.

Les conditions d'une bonne segmentation

Pour que le segment présente un réel intérêt, il faut que les segments obtenus soient²:

1. Mesurable : il faut que l'on puisse disposer d'un maximum d'informations sur le segment que l'on veut étudier, et cela ne peut pas être réalisé facilement car les renseignements disponibles sont payants auprès des spécialistes de la médecine.
2. Accessible : il faut que le segment ait une valeur opératoire, c'est-à-dire qu'il soit suffisamment connu pour que l'entreprise puisse y concentrer ses efforts marketing.
3. Substantiel : le segment doit être assez important et rentable pour que l'entreprise puisse répartir ses efforts marketing sur un segment. Cette condition est très importante ; l'entreprise doit bien définir la taille et la rentabilité de son segment pour couvrir les dépenses de recherche et développement des médicaments.

b) Le processus de segmentation

Pour segmenter un marché ; il existe deux façons³ :

- A priori : l'entreprise définit les critères de segmentation et elle regroupe les consommateurs en prenant en considération ces critères. Un facteur qui distingue a

¹ Marie-Agnès Blanc ; Marie-Paule Le Gall, **Toute La Fonction Commerciale**, DUNOD, Paris, 2006, p.125

² Mohamed Seghir Djitli, **Comprendre Le Marketing**, Berti édition, 1990, p.136

³ Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, Op.cit, p.190

priori les individus pour un médicament est l'état de santé et la présence ou pas de pathologie traitée par le médicament.

- A posteriori : l'entreprise analyse le marché et les points communs entre les consommateurs ayant les mêmes attentes vis-à-vis du médicament ; on en déduit les critères de segmentation.

Donc les deux approches de segmentation présentent deux façons de penser : la segmentation a priori est un processus de désagrégation d'un marché en sous-groupe alors que la segmentation a posteriori peut être vue comme un processus d'agrégation d'individus au sein des groupes.

c) Types de segmentation pharmaceutique

Il existe types de segmentation pharmaceutique¹ :

1. Segmentation selon le prix du médicament

Lors de la fixation des prix des produits de santé, le fabricant doit prendre en considération la capacité du segment auquel le médicament est destiné à la contribution au financement de la recherche et développement.

2. Segmentation selon le type du médicament

Le médicament diffère selon sa prescription, réglementation et son mode de prise en charge par assurance-maladie. Ces critères permettent de les classer en trois types :

- ❖ Ethique : un médicament qui ne peut pas être vendu dans les pharmacies sans ordonnance, il est muni d'une vignette cela garantit son remboursement par les organismes sociaux.
- ❖ Générique : un médicament conçu à partir de la molécule d'un médicament déjà autorisé, cette copie doit avoir la même composition qualitative et quantitative du médicament d'origine et démontre qu'il a la même efficacité thérapeutique.
- ❖ Les OTC : il correspond à une spécialité vendue en pharmacie et qui a obtenu une AMM. Il s'agit d'un médicament qui relève de l'automédication et qui est vendu sans ordonnance. Il n'est pas remboursé par la caisse de la sécurité sociale.

3. Segmentation selon la cible « prescripteur »

Pour une promotion efficace du médicament, les laboratoires pharmaceutiques ciblent une classe intermédiaire des professionnels de santé, qui sont :

- ❖ Les médecins : ils constituent la courroie de transmission entre l'industrie pharmaceutique et le consommateur. En effet, en matière de médicaments d'ordonnance, la personne qui choisit les médicaments, le médecin, n'est pas le patient. La promotion auprès des médecins généralistes ou spécialistes présente une

¹ Amina Berrached, Op.cit, p.73

étape importante pour diffuser les informations nécessaires et guider la démarche thérapeutique.

- ❖ Les pharmaciens : c'est un acteur principal qui influence le choix des médicaments OTC lors de la recherche d'un conseil et des produits alternatifs.

2.1.2. LE CIBLAGE

Une fois la segmentation effectuée, l'entreprise choisit à quel segment s'adresser, c'est la stratégie de ciblage.

a) Définition du ciblage

Le ciblage est la deuxième étape du processus stratégique, c'est l'action de sélectionner un ou plusieurs segments de marché pour servir au mieux la stratégie de l'organisation¹

b) Stratégies de ciblage

1. Une stratégie concentrée

Le laboratoire pharmaceutique se concentre sur une cible unique et étroite, offre un traitement particulier à une maladie déjà définie. Cette stratégie permet d'acquérir une notoriété et une légitimité forte sur le marché et ainsi d'éviter la concurrence.

2. Une stratégie diversifiée

Le groupe pharmaceutique vise des cibles multiples et différenciées, avec un traitement marketing différent et des offres spécifiques pour chaque segment.

3. La stratégie indifférenciée

L'entreprise décide de s'attaquer à l'ensemble ou une partie des segments du marché et utilise le même mix pour un type de produit. L'objectif de cette stratégie est de bâtir une offre de plaire à tous.

2.1.3. LE POSITIONNEMENT

La dernière étape de la stratégie marketing, après avoir segmenté le marché et choisit la cible à investir, est le positionnement du produit.

a) Définition

Le positionnement est l'acte d'une conception d'une marque et son image dans le but de lui donner, dans l'esprit de l'acheteur, une place appréciée et différente de celle occupée par les concurrents.²

¹ Nathalie Van Laethem ; Yvelise Lebon ; Béatrice Durand-Mégret, **Boîte à outils du responsable marketing**, Dunod, Paris, 2007, p.74-75

² Jean Jacques-Lambin, Chantal de Moerloose, « **Du Marketing à L'orientation-Marché** », 7^{ème} édition, Dunod, Paris, 2008, P289

b) Stratégie de positionnement du médicament

1. La stratégie de différenciation

Elle consiste à proposer des produits pharmaceutiques qui possèdent au moins un avantage concurrentiel qui va permettre aux patients de distinguer le médicament de ceux des concurrents. Cet avantage peut être lié à la conception du produit et son efficacité, ou même au service proposé par le laboratoire (la disponibilité, le conseil, compétence des personnels)

2. Les stratégies du challenger et suiveur

Ce sont des stratégies agressives dont le but est de rivaliser les produits éthiques en produisant une imitation des médicaments d'origines. Ses copies présentent les molécules génériques et les OTC.

3. La stratégie de niche

C'est une stratégie caractérisée par son aspect d'innovation face aux effets d'imitation et le lancement intensif des médicaments génériques, les laboratoires pharmaceutiques s'orientent de plus en plus vers les produits de spécialités dites « niche ».

La clé de cette stratégie est la spécialisation dans un créneau, les producteurs focalisent leurs efforts sur le développement des médicaments biotechnologiques qui traitent les maladies graves et rares.

2.2. LA DEMARCHE MARKETING PHARMACEUTIQUE OPERATIONNEL

Le choix d'une stratégie marketing est une phase déterminante pour l'avenir du produit, ainsi pour la cohérence du mix marketing. Néanmoins le marketing pharmaceutique est un cas particulier du marketing, la nature même des produits empêche l'utilisation des outils classiques du marketing.

Nous allons détailler dans cette partie la différence entre le marketing des produits classiques et le marketing des produits de santé, et l'adaptation des grandes rubriques du marketing opérationnel dans le secteur de l'industrie pharmaceutique.

2.2.1 Le mix marketing et le mix marketing pharmaceutique

Le marketing mix, également appelé la théorie des 4P, regroupe l'ensemble des leviers qu'une entreprise utilise pour assurer le succès d'un produit, service, marque ou enseigne sur son marché. Philip Kotler et Jérôme Mc Carthy ont considéré que les décisions et actions marketing du marketing mix sont prises dans les 4 grands domaines suivants :

- La politique produit ;
- La politique prix ;
- La politique de distribution ;
- La politique de promotion.

Selon Charle Harboun, qui déclare dans son fameux ouvrage les spécificités du marketing pharmaceutique : « en mix-marketing pharmaceutique les 4P du mix marketing peuvent se résumer en un seul P qui est la promotion véhiculée par la communication »

Dans les grandes entreprises pharmaceutiques, les services de ventes et de marketing représentent environ de 40% des effectifs totaux, tandis que les dépenses de vente et de promotion peuvent être évaluées à près d'un quart du chiffre d'affaire.

Les activités de promotion basées sur la communication pratiquée auprès des prescripteurs sont les seules actions marketing qui peuvent être remarquable dans le domaine d'industrie pharmaceutique, car la création d'un médicament doit au préalable proposer une solution à un cas de maladie et améliorer la vie des individus. Le prix est déterminé par les établissements de réglementation. Pour ce qui concerne la distribution, le produit de santé suit un circuit de distribution très simple et réglementé ; allant d'un laboratoire fabricant à un pharmacien qui vend le produit.

Donc, le mix marketing appliqué dans le domaine pharmaceutique est composé de 5P :

- Le produit qui est le médicament ;
- Le prix du médicament ;
- La distribution du médicament ;
- La promotion du médicament basée sur la communication ;
- Le prescripteur professionnel qui est en premier ordre le médecin ensuite le pharmacien.

a) La politique produit

1. Définition

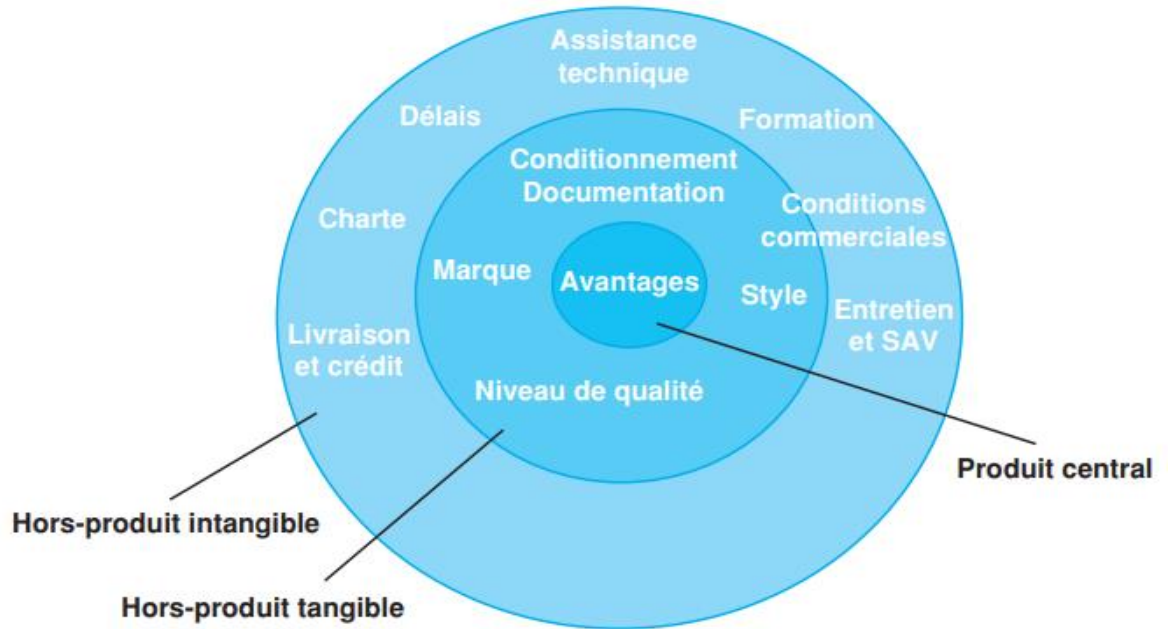
Le produit est un ensemble de caractéristiques techniques et technologiques offertes dans le but de satisfaire un besoin identifié des consommateurs. Dans le contexte marketing, la notion de produit évolue régulièrement, il ne s'agit pas seulement du produit mis sur le marché mais aussi de l'ensemble de l'offre produits et service associés, d'où la tendance de plus en plus fréquente à parler de produit global constitué des 3 dimensions suivantes¹ :

- ✓ Produit central : c'est le produit ou le service lui-même avec ses caractéristiques, ses fonctions et ses avantages proposés ;
- ✓ Le hors-produit tangible : ce que nous achetons avec le produit car on ne pourrait pas l'acheter autrement ;

¹ Nathali Van Laethem, **Toute la fonction marketing**, Dunod, Paris, 2005, p.44.

- ✓ Le hors-produit intangible : tous ce qui aide à la vente du produit et les services associés.

Figure n°02 : Les trois dimensions du produit global.



Source: Nathali Van Laethem, Op.cit, p.45

Le médicament : Le code de la Santé publique (article L.5111-1) définit le médicament comme « 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.»¹

2. Les Particularités du médicament

Le médicament est un symbole de santé, c'est un produit de grande consommation particulier car :

- C'est un produit strictement réglementé, du fait des lois nationales mais également par la réglementation communautaire. Ces règles ne sont pas seulement relatives au droit de la propriété industrielle mais aussi concernant d'autres domaines.
- Le médicament est un bien industriel d'où les dépenses de l'innovation, recherche et développement doivent être remboursés au bout de la période du brevet, car l'arrivée des génériques réduit la part du marché des produits princeps.

¹ <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament> (Consulté le 01/04/2018 à 19h45)

- Le dépôt et enregistrement des marques de médicaments est précédé par des procédures d'AMM.
- Comme l'usage des médicaments a des conséquences sur la santé et la sécurité des êtres humains, la commercialisation des produits pharmaceutiques est accompagnée par des lois rigides pour assurer la diffusion des informations nécessaires au consommateur (la notice et l'emballage qui détermine le fabricant et le nom du médicament, sa composition et son mode d'emploi...)
- La publicité des produits pharmaceutiques est également strictement réglementée, avec l'existence d'une certaine distinction entre les outils de promotion utilisés pour les médicaments sous prescription et les OTC.

3. Le parcours du médicament

Afin de mettre en vente un nouveau médicament, il faut suivre la procédure suivante :

❖ La phase du développement clinique

Il faut trois étapes¹ pour la création d'un nouveau médicament :

- **La recherche** : les laboratoires effectuent des études en s'appuyant sur les données primaires élaborées par le secteur public ou privé pour sélectionner les molécules à améliorer.
- **Le développement** : on considère en outre qu'en moyenne seul 1 médicament sur 10 arrive à la fin de l'étape du développement, l'équipe travaille sur les produits les plus innovants et rentables.
- **Les essais** : le médicament développé subit des essais pharmacologiques, toxicologiques, pharmacodynamiques sur les animaux puis sur l'homme pour démontrer son efficacité et sa tolérance.

❖ L'autorisation de la mise sur le marché (AMM)

Les données scientifiques issues de phase de recherche et développement sont compilées par le laboratoire pharmaceutique dans le dossier d'AMM² déposé auprès l'autorité compétente nationale.

Le dossier AMM comporte plusieurs parties dont la structure est harmonisée au niveau international pour faciliter la compilation des données et leur évaluation par les autorités afin de garantir que le médicament possède un profil de qualité, de sécurité et d'efficacité satisfaisant et qu'il peut être mis à la disposition dans les conditions d'utilisation précises.

¹<http://www.leo-pharma.fr/home/r-et-d/phases-de-developpement-d-un-medicament.aspx> . (Consulté le 02/06/2018 à 23h00)

²[http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/1) . (Consulté le 01/06/2018 à 10h25)

- **La partie qualité** : renseigne tous les aspects liés à la fabrication industriel du médicament, principalement la production des matières premières et des produits finis pour assurer une parfaite reproductibilité du procédé de fabrication.
- **La partie sécurité** : compile les études du développement près clinique, c'est-à-dire les données relatives aux tests pharmacologiques, toxicologiques et pharmacocinétiques.
- **La partie efficacité** : correspond aux résultats des tests cliniques mesurés par l'homme sain et malade pour définir les conditions exactes de l'utilisation du médicament et établir le rapport risque / bénéfice qui doit être favorable en vue de son utilisation commerciale.

Pour être commercialisé, tout médicament fabriqué industriellement doit faire l'objet d'une AMM délivrée par les autorités compétentes selon les procédures d'accès au marché définis précisément dans la réglementation algérienne du médicament mise en place. Le producteur du médicament dépose un dossier d'AMM auprès de la Direction De La Pharmacie Et Du Médicament du Ministère de la Santé publique et de la Réforme Hospitalière, une fois l'autorisation est obtenue, il doit déposer son dossier au niveau du ministère du Travail et la Sécurité Sociale pour déterminer le taux de remboursement et d'autres organismes pour fixer le prix auquel le médicament sera vendu.¹

❖ La phase post-test après la mise sur le marché du médicament

Une fois commercialisé, le médicament reste sur surveillance, une évaluation permanente de la performance de la molécule pour prendre en considération les effets indésirables connus ou nouvellement identifiés. Si le médicament présente un risque pour la santé, une modification des incitations est nécessaire, ou le produit peut faire l'objet d'un retrait du marché.

4. Le cycle de vie d'un médicament :

Le cycle de vie du médicament schématise l'évolution des ventes au cours du temps²

- **De 8 à 10 ans :**

C'est une période consacrée à la préparation du médicament, plusieurs recherches sont élaborées pour sélectionner la bonne molécule à développer qui correspond au besoin des individus.

- **De 11 à 13 ans :**

Durant les trois ans, un dossier est déposé pour bénéficier d'une AMM suivant une voie nationale ou communautaire. Avant la validation du dossier AMM, la commission de transparence du HAS évalue le médicament et donne son avis à-propos le SMR et AMSR, et c'est sur cette base que la CEPS fixe le prix du médicament et son taux de remboursement.

¹ . <https://www.lesoiralgerie.com/articles/2016/08/03/article.php?sid=200121&cid=2> (Consulté le 17/04/2018 à 13h13)

² Marie-Paule Serre ; Déborah Wallet-Wodka, Op.cit., p.217

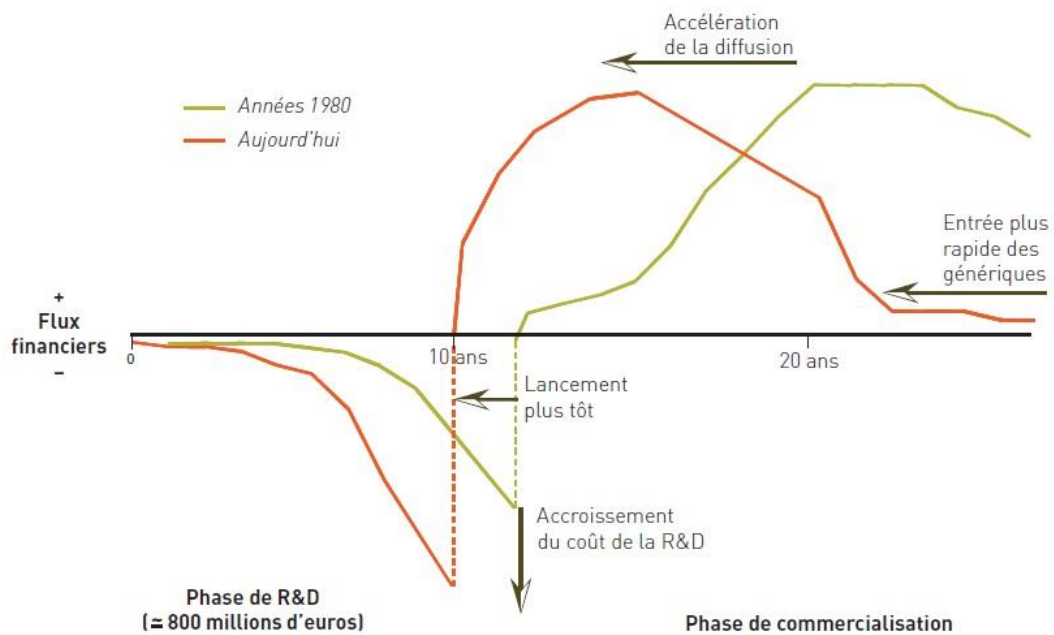
- **A partir 14 ans :**

La vie du médicament commence dès son lancement et sa commercialisation au public dans les pharmacies, les hôpitaux et même chez les médecins.

La production du médicament est exclusive à son titulaire durant la période du brevet (estimée de 20 ans), après son expiration l'apparition des produits génériques devient forte de plus en plus et remplace le produit original

Figure n°03 : le cycle de vie du médicament

LE CYCLE DE VIE ÉCONOMIQUE DU MÉDICAMENT



Source : LEEM

5. Le packaging du médicament

Le packaging désigne normalement l'emballage extérieur ou le conditionnement visible du produit. L'utilité du packaging était basée sur la protection du produit contre l'humidité, la lumière et l'air, mais cette notion s'étend à la prise en compte de la fonction de communication.

En effet, le packaging du médicament diffuse toutes sortes de renseignements qui aident à mieux comprendre en quoi consiste le médicament. Les informations qui doivent être affichées obligatoirement sur l'emballage sont :

- La composition du médicament
- La concentration de la substance active
- La forme et la quantité de la molécule
- Le mode d'utilisation,

- Le nom de la firme qui commercialise le médicament
- Le numéro de l'autorisation et le numéro du lot
- Le prix
- La date de péremption

Les fabricants des produits de santé ont compris que le packaging joue un rôle important et qu'il doit être adapté aux exigences de la cible intermédiaire (prescripteurs) ou la cible finale (les malades). Le choix d'emballage respecte des critères fonctionnels à travers le stockage et l'exposition, ou environnementales par la démarche éco-conception.

Aujourd'hui, le packaging peut également contribuer à la fidélisation après l'achat, il permet de distinguer le médicament parmi les autres et créer une identité visuelle à la marque.

b) La politique prix

Dans le marketing pharmaceutique, le prix est ce que l'on pourrait qualifier de « variable oubliée du mix » car contrairement aux autres produits qui obéissent le système d'offre et de la demande dans la formulation de leurs prix, le médicament obéit, comme dans les autres volets de sa régulation, à une réglementation spécifique en matière de la fixation de son prix sur le marché. En effet, en Algérie, l'encadrement des prix des médicaments s'est basé sur une série de tests réglementaires régissent les marges bénéficiaires permettent de déterminer et de mieux maîtriser l'évolution des prix des médicaments.¹

La fixation des prix des médicaments en Algérie est très administrée, deux organismes différents interviennent dans la négociation des prix de produits pharmaceutiques² :

- Le comité économique constitué de différents représentants ministères y compris le MSPRH et le ministère du commerce, ainsi que le LNCCP et des experts cliniques.
- Le comité de remboursement du médicament : composé des cadres du MSPRH et CNAS, MTSS qui négocie le tarif du remboursement.

Le prix du médicament, en Algérie, est déterminé par le MSPRH en ce qui concerne le prix FOB (free on board) et le PCSU (prix cession sortie usine) et par le ministère de commerce pour le PPA (prix public algérien).

Depuis 2005, suit à un arrêt ministériel n°137/ MSPRH/MIN de 18/10/2015 portant organisation et fonctionnement du comité économique. La mission de fixation des prix des produits pharmaceutiques dévolue au comité économique concerne les médicaments fabriqués en Algérie (fixation du prix PCSU exprimé en dinar algérien), les médicaments conditionnés en Algérie (fixation du prix FOB exprimé en devise et du PCSU exprimé en DA).

¹ Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Prix des médicaments et développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie**, Hôtel Hilton le 25/11/2014.

² Snoussi Zoulikha, « **La politique publique du médicament en Algérie : Ouverture versus protectionnisme** », Université Khemiss Meliana, p.07.

Pour fixer le prix du médicament, les autorités responsables prennent en considération les prix pratiqués dans les pays d'origine du produit, et dans les pays de la région ; notamment Maghreb/Euro méditerranée. Il est également tenu en compte le statut du médicament et les critères d'évaluation SMR et ASMR.

c) La politique de distribution

La distribution constitue un vecteur essentiel de la politique de médicament. L'ouverture du marché de distribution a permis aux entreprises pharmaceutiques d'assurer la disponibilité des médicaments couvrant l'ensemble des gammes thérapeutiques sur le territoire national. Mais l'apparition des phénomènes spéculatifs, préjudiciables à la disponibilité continue des produits pharmaceutiques a poussé le gouvernement algérien à définir une politique industrielle qui permet le démarrage et le développement de la production pharmaceutique nationale, dans une instruction datée le 23 mai 2010 qui interdit la distribution par les grossistes des médicaments fabriqués localement. Donc, les producteurs doivent vendre leurs produits directement aux officines pharmaceutiques et créer leur propre réseau de distribution.¹

Cette décision a pour objectif la préservation du médicament local et assurer sa disponibilité à un meilleur prix aux patients.

Le circuit du médicament est très réglementé, la chaîne de distribution pharmaceutique une chaîne continue et cohérente composée des trois principaux opérateurs :

- Les opérateurs importateurs : ce sont les responsables sur la disponibilité des médicaments importés qui alimentent le marché algérien et assurent la distribution des produits fournis par les fabricants internationaux destinés à la revente en Algérie.
- Les grossistes répartiteurs : ils assurent la distribution des produits de santé dont ils sont prioritaires (issus de l'importation ou la production locale), les stockent et répartissent aux pharmacies officines.
- Les officines : ils représentent le maillon indispensable et final de la chaîne de dispensation et mise à disposition des médicaments à la population. La répartition géographique de ces derniers permet d'assurer une couverture pharmaceutique de l'ensemble du territoire national.

d) La politique de promotion

La promotion est un facteur clé pour l'évolution du volume de vente des médicaments, mais elle peut entraîner une prescription excessive ou un usage des produits de faible qualité. Ceci entraîne un risque accru d'effets indésirables et une augmentation des coûts de soins de santé.

Les prescripteurs se trouvent souvent piégés entre les besoins du patient et les priorités de la santé publique d'une part, et les influences promotionnelles d'autre part. Pour résoudre toutes ces situations, les activités de promotion et de la communication associées au médicament

¹ Snoussi Zoulikha, *op.cit.*, p.14.

suivent un encadrement spécifique, déterminé dans les codes de consommation et de santé publique afin de diffuser des informations approuvées sur la molécule.

1. Définitions

La promotion : La promotion est un ensemble de technique destinées à stimuler les ventes, souvent à court terme, en augmentant le rythme ou le volume des achats des consommateurs ou des distributeurs.¹

L'organisation mondiale de la santé définit ainsi la promotion des médicaments :

“Promotion refers to all the information and persuasive activities by manufacturers and distributors in order to induce the prescription, supply, purchase and/or use of medicinal drugs”

La communication :

La communication marketing quant-à-elle, correspond aux moyens employés par une entreprise pour informer et persuader les clients actuels et potentiels, directement ou indirectement, et leur rappeler les marques, les produits et les services qu'elle commercialise.²

La promotion appliquée par les laboratoires pharmaceutiques est basée sur la communication ciblée auprès d'une chaîne d'acteurs qui sont les autorités de santé, les professionnels de la santé, les distributeurs de leurs produits et les consommateurs finaux.

2. Les différents supports de la communication des laboratoires pharmaceutiques

❖ Les représentants de vente

La visite effectuée par les représentants des compagnes pharmaceutiques s'inscrit dans une stratégie promotionnelle très large, ces derniers doivent fournir des renseignements complets, exacts et conformes au produit, ils ne doivent pas communiquer de l'information trompeuse, donc la présentation détaillée des médicaments roule d'une manière équilibrée entre les avantages et les risques associés au produit. Ce dispositif de communication a pour but l'attraction de l'attention des professionnels de santé et influencer leurs comportements de prescription, quoique les différents codes mettent l'accent sur l'importance de l'information diffusée par les représentants dans ce cadre puisque elles risquent d'être biaisées.

La communication des représentants pharmaceutiques peut être encadrée dans les formes suivantes :

– **La visite médicale**

La visite médicale est un moyen privilégié pour diffuser directement les messages publicitaires auprès des médecins et promouvoir la description des médicaments.

¹ Philip Kotler ; Kevin Keller ; Delphine Manceau, **Marketing Management**, 15^{ème} édition, Pearson France, 2015, p.671.

² Philip Kotler, Kevin Keller, Delphine Manceau, op.cit, p.624.

Les délégués médicaux sont les porte-parole des fabricants des produits pharmaceutiques auprès des professionnels de santé. Ils sont des acteurs principaux dans le déploiement de la stratégie de communication de santé, il est nécessaire qu'ils présentent un réel apport pour le médecin en leurs fournissant des outils pertinents¹

Le métier d'un délégué médical se déroule comme suit²

- ✓ Il verra entre 6 et 7 médecins par jours. Ces médecins lui seront accordés par zone géographique.
- ✓ La visite dure entre 10 et 20 minutes et veut avoir lieu dans le cabinet du médecin ou dans un endroit ailleurs.
- ✓ Il présente le produit à commercialiser et essaie de convaincre le médecin en répondant à tous ses questions.
- ✓ Il propose souvent des échantillons gratuits

– La visite pharmaceutique

Le délégué pharmaceutique est un envoyé spécial qui ira directement aux officines pour présenter les nouveaux médicaments ou pour tenter de convaincre le pharmacien de prescrire un ancien médicament.³

Les délégués pharmaceutiques sont munis de bons de commande, permettant aux pharmaciens d'acheter directement des médicaments aux laboratoires pharmaceutiques sans passer par les grossistes-répartiteurs. Les officines bénéficient alors des conditions commerciales plus importantes, en fonction des volumes achetés.

2.1. La formation et la sélection du délégué médical

Les exigences relatives à la transmission d'informations de nature scientifiques, précises, justes et exactes laisseraient présumer que les représentants qui doivent fournir ces informations aient une formation adéquate pour rencontrer ces exigences.⁴

Bien que certains représentants aient reçu une formation de base en santé, ce n'est nullement une exigence, les entreprises pharmaceutiques sélectionnent souvent comme délégués médicaux des personnes qui ont des talent avérés ou potentiel de vendeurs et qui sont séduisantes. En effet, le visiteur médical est typiquement choisi selon sa capacité à nouer des relations avec les prescripteurs et les pharmaciens. Lamberto Andreotti, président de la division Worldwide Pharmaceuticals de BristolMyers Squibb, a déclaré : « Bien sûr, les

¹ Cédric Romand, **L'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutique**, thèse de doctorat en pharmacie, Université Joseph Fourier, Faculté de pharmacie Grenoble, 2009, p.11.

² Moens; Edouard, op.cit, p.75

³ Cédric Romand, op.cit, p.11.

⁴ Organisation mondiale de la santé et action internationale pour la santé, **Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre**, édition 2009, traduction française 2013, p.36 et p.69

personnes embauchées pour ce travail doivent être extraverties, savoir parler avec aisance, être agréables ; mais cela n'a rien à voir avec l'apparence, c'est une question de personnalité. »

Notamment, aucune mention n'a été faite de la formation scientifique nécessaire pour réaliser ce qui est parfois revendiqué par les entreprises pharmaceutiques comme une tâche avant tout pédagogique et scientifique.

Bien que les délégués médicaux bénéficient d'une formation continue et intensive que les professionnels de santé, leur formation peut comporter sur des aspects concrètement liés aux produits de santé, les conditions d'utilisation, les techniques de ventes les plus susceptibles pour accroître son usage. Toutefois, ils sont entraînés à critiquer les produits des concurrents, gérer les questions difficiles que le client peut poser et même changer le sujet lorsque la question ne leur sont pas favorables.

Ainsi, la formation proposée aux délégués médicaux permet d'ajuster leur langage corporel, ce qu'ils disent et comment ils le disent, la façon de s'habiller et se comporter afin de plaire davantage et gagner la confiance du prescripteur.

2.2. Les techniques de communication de la visite médicale

Le visiteur médical malgré la nature du poste qu'il occupe et qui consiste à communiquer un message persuasif dans le but de l'aboutissement d'une prescription et/ou un engagement, mais il ressemble fortement au processus de la vente, donc il ne doit pas disposer que des connaissances médicales, mais aussi des techniques de vente, parmi elles les techniques de communication à différents niveaux interactifs avec le médecin comme nous allons le voir¹

2.2.1. La présentation

La présentation c'est l'entrée en matière, expliquer la raison de la visite, l'objectif poursuivi dans cette rencontre et obtenir un accord sur cet objectif. Comme dans toute relation humaine, l'entrée en matière détermine souvent le déroulement de l'entretien. Aussi cette présentation doit se faire à deux niveaux ; Connaître l'objectif de la rencontre ; une visite médicale doit toujours avoir un objectif précis dont le visiteur peut se dire qu'il l'a atteint ou non. Expliquer l'objectif de la rencontre et obtenir un accord ; si le médecin sait pourquoi le visiteur médical le rencontre, il sait combien de temps il peut lui allouer et de quoi ils vont parler, aussi, en obtenant un accord sur le sujet de la discussion, vous mettez votre interlocuteur en position de discussion réelle avec vous.

2.2.2. L'écoute des besoins

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

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

¹ Amina Berrached, op-cit, p.137

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

✓ La question ouverte commence par un mot interrogatif. Sa finalité est d'obtenir une information. Elle ouvre les possibilités de réponse. Elle laisse l'interlocuteur libre de répondre comme il le souhaite.

✓ La question fermée commence par un verbe et entraîne une réponse sous la forme de « oui » ou « non ». Elle permet de préciser une position de la part d'un médecin, de valider un avis, de certifier une information. Plus elle est précise, plus sa réponse est objective.

✓ La question relance vise à faire préciser sa réponse à votre interlocuteur. Elle s'utilise pour mieux comprendre, pour quantifier, pour détailler.

✓ La question en alternative permet de choisir entre deux réponses ciblées. Tout en laissant le choix à votre interlocuteur, elle l'entraîne naturellement sur un terrain que vous avez choisi. Elle permet même parfois d'éluder la question principale.

2.2.3. L'augmentation efficace

L'argumentation consiste à énoncer des informations pour faire changer de point de vue son interlocuteur. Il s'agit d'une technique d'influence positive.

Une bonne argumentation ne peut s'effectuer qu'à l'issue d'une bonne écoute et d'un questionnement adéquat ;

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

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

Cela veut dire transformer le CAB (caractéristiques, puis avantages, puis bénéfices) en BAC (bénéfice, puis avantages, puis caractéristiques).

2.2.4. La recherche et réponse aux objections

Rechercher et répondre à l'objection est un moyen de permettre à son interlocuteur d'adopter une autre position, car toutes les objections n'ont pas le même poids. Il y a trois types d'objections :

- Des objections « prétexte », non fondées ;
- Des objections sincères et non fondées ;
- Des objections sincères et fondées.

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

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

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

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

2.2.5. La concrétisation d'un engagement respectable

Lorsqu'un médecin est convaincu par une argumentation, il change de position à l'égard de la prescription d'un produit. Mais il n'est pas, à ce moment exact, en train de prescrire le produit. D'autres rencontres avec d'autres laboratoires, des informations différentes, un contexte particulier peuvent le conduire à oublier les arguments qui l'avaient convaincu.

Il faut donc l'aider à fixer son accord sur un ou des points précis. Ces points seront plus facilement mémorisables qu'un accord de principe. Et plus l'interlocuteur formule un engagement lui-même, plus il est susceptible de le respecter.

❖ Les congrès et les conférences

Ce genre d'événement est considéré comme une opportunité promotionnelle en or pour les firmes pharmaceutiques, des médecins d'une même spécialité sont invités directement aux conférences financées par le fabricant de la molécule pour présenter le résultat de leurs études ou de leurs pratiques. L'objectif principal de la présence des laboratoires pharmaceutiques soit à titre d'organisateur, ou à titre de sponsors, est de constituer des liens privilégiés avec les professionnels de santé et d'échanger les informations et de mettre à jour leurs connaissances, renforcer l'image de laboratoire, plus que la vente.¹

❖ Les échantillons gratuits

Appelé aussi les modèles d'évaluation clinique, pratique courante de promotion de produit pharmaceutiques, est devenue une technique de communication promotionnelle phare du marketing pharmaceutique. C'est une raison essentielle pour laquelle de nombreux médecins reçoivent les délégués médicaux pour obtenir des échantillons gratuits, les stockent et les fournissent aux patients qui n'ont pas les moyens d'acheter ces médicaments.

Cependant, plusieurs règles sont prévues à être appliquées pour cette technique de promotion, et parmi ces règles on mentionne² :

¹ Moens, Edouard, p.80.

² Ibid, p.78

- ✓ Les modèles d'évaluation ne doivent être distribués qu'aux professionnels de santé.
- ✓ Le médecin doit faire une demande écrite pour recevoir un échantillon gratuit.
- ✓ Les firmes pharmaceutiques peuvent fournir un nombre d'échantillon limité par an à un même médecin, et la mention « échantillon gratuit » doit être affiché sur l'emballage.

La distribution des échantillons de médicaments permet d'accéder au traitement et réduire l'incertitude des médecins vis-à-vis les nouveaux médicaments à cause d'un manque d'information.

❖ La presse médicale

Quelle soit professionnel ou grand public, la presse est un moyen rapide pour diffuser des messages publicitaires ou institutionnels. Les médecins interrogés s'informent beaucoup en s'abonnant à des magazines médicaux.¹

Les laboratoires pharmaceutiques ont la possibilité de publier des annonces presse et des articles sur les pathologies et leurs spécialités tout en profitant de la liberté de la presse que le journaliste bénéficie, sans être soumis au code de la santé publique.

❖ Les collaborations avec les associations des malades

La collaboration avec les associations des malades est un outil de communication en plein développement, les compagnes pharmaceutiques ont élargi leurs stratégie marketing axées notamment sur les activités promotionnelles à destination des patients pour améliorer leurs niveau d'informations et leur capacité à évaluer leur état de santé, et augmenter le pouvoir de décision du malade.

❖ Le numéro vert et le site internet

Les firmes pharmaceutiques développent des modes de communication innovantes pour diffuser des informations et fidéliser le consommateur. Le numéro vert permet d'être toujours présent pour répondre aux questions des professionnels de santé et des patients, ainsi que l'internet offre des possibilités variées et s'adresse à de multiples populations : site web, informations institutionnelles, e-mailing, informations sur les produits, documentation médicale...

3. La planification d'une action de communication

Une communication réussite est le résultat d'un ensemble d'actions qui convergent vers le même but, pour cela, une planification des actions de communication est nécessaire pour attendre les objectifs stratégiques de l'entreprise.

L'élaboration d'une action de communication est constituée de huit étapes :

3.1. Identifier la cible de communication

Un responsable marketing doit commencer par définir la cible à laquelle il souhaite s'adresser.

¹ Cédric Romand, op.cit, p.12.

– Les prescripteurs

La première cible directe dans le marketing pharmaceutique est le prescripteur, les firmes pharmaceutiques qui investissent dans des catégories thérapeutiques différentes entrent en contact avec plusieurs catégories de médecins et spécialisations.

Un des critères importants de la catégorisation est le rang professionnel, on commençant par les professeurs, les maitres assistants, les assistants, es résidants et les généralistes et spécialiste, ainsi que les directeurs de cliniques ou d'hôpitaux.

Figure n°04 : La pyramide d'influence



Source : Dimitris Dogramatzis, pharmaceutical Marketing, 2002 by CRC Presse, P

La pyramide d'influence décrit le courant progressif de l'influence des leaders d'opinion, sur les directeurs d'hôpitaux et cliniques, sur les spécialistes et les médecins générales, qui devrait être utilisé de la même façon par les prometteurs pharmaceutiques, qui présentent de nouveaux médicaments sur le marché. En d'autres termes, gagner l'approbation du sommet pour présenter les mérites du médicament influe directement sur la pyramide.

Les leaders d'opinion : Ils occupent le sommet de la pyramide, d'habitude ils sont les professeurs d'université et des présidents d'associations médicales.

Les directeurs de cliniques ou d'hôpitaux : Dans le cadre du poste qu'ils occupent, ils peuvent déterminer le choix du traitement dans leurs départements, alors que dans les autres cadres de choix dépend complètement du médecin traitant dans l'unité. Ils gèrent aussi les pharmacies des hôpitaux et leurs approvisionnements.

Les médecins spécialistes : Appelés assistants dans le secteur public et les médecins spécialistes dans le secteur privé.

Les médecins généralistes : Finalement, il y a le grand corps des praticiens généraux, appelés aussi pathologistes ou les médecins de la famille dans quelques pays, ils n'ont pas

une spécialité médicale bien définie et ils sont en contact avec un grand nombre de cas médicaux, ils soumettent habituellement les cas difficiles aux spécialistes.

– **Les pharmacies**

Les officines dans lesquels les médicaments sont délivrés au grand public. Le rôle du pharmacien est de valider et délivrer les ordonnances prescrites par le médecin, donner des conseils associés à la prise du médicament, à la nutrition et l'hygiène, plus globalement, à la santé publique.

Le travail du pharmacien étant au bout de la chaîne de la prescription médicale, il est responsable sur l'analyse de l'ordonnance et la vérification des posologies, il peut même refuser de délivrer l'ordonnance en cas d'erreur ou négligence du prescripteur.

Le pharmacien a le droit de substituer un médicament princeps figurant dans l'ordonnance délivrée par le médecin par un médicament générique.

– **Les PCH et PCS**

La pharmacie centrale de l'hôpital (PCH) et la pharmacie centrale spécialisée (PCS) sont aussi des cibles très importantes suite à leur pouvoir d'achat et leur positionnement stratégique dans le réseau de distribution.

– **Le consommateur final (Le patient)**

Les consommateurs finaux des médicaments peuvent être une cible visée par les firmes pharmaceutiques, surtout ce qui concerne les médicaments qui nécessitent pas une prescription médicale.

3.2. Fixer des objectifs

L'étape suivante consiste à définir la réponse qu'on attend de la cible. Il faut déterminer si l'on attend une réaction de nature cognitive, affective ou comportementale. On peut ensuite adopter quatre types d'objectifs :

- ✓ Générer du désir pour la catégorie du produit, ce qui peut être pertinent pour une nouvelle catégorie du produit ou une nouvelle génération du produit.
- ✓ Construire la notoriété de la marque ou du produit pour l'imposer à l'esprit du client et le rendre plus familier.
- ✓ Forger l'attitude à l'égard de la marque ou du produit en créant des émotions favorables ou en divulguant des informations.
- ✓ Influencer l'intention d'achat.

3.3. Elaborer le message

La transmission des messages d'un émetteur à un récepteur est basée sur ce qu'il faut dire, et comment le dire pour provoquer la réponse désirée de la cible.

3.4. Choisir les canaux de communication

Après avoir déterminé la cible et le message à communiquer ; le responsable marketing doit réfléchir aux canaux de communication à utiliser : visite médicale, les congrès, les échantillons gratuits, financement des campagnes de sensibilisation.....

3.5. Etablir le budget

Toute entreprise doit décider le montant global de son investissement en communication, suivant la méthode basée sur les ressources disponibles, ou la méthode fondée sur les objectifs et les moyens, ou l'alignement par rapport à la concurrence ou un pourcentage du chiffre d'affaire.

3.6. Définir le mix de communication

Le budget de communication doit être réparti entre les différents outils de communication, les entreprises diffèrent beaucoup dans la façon dont elles effectuent son choix. Les avantages et les limites de chaque outil, ainsi que la nature du produit et l'étape de son cycle de vie est prise en considération lors du choix effectué.

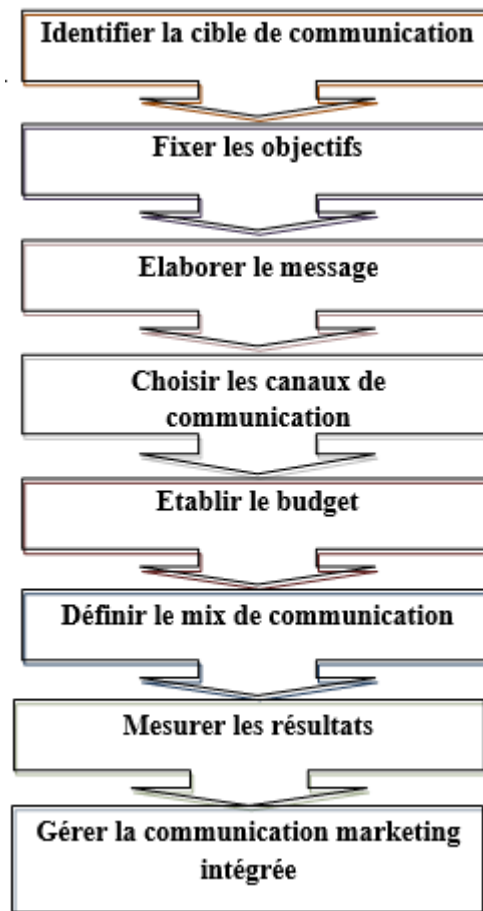
3.7. Mesurer les résultats

Pour mesurer l'efficacité des actions de communication et leur impact sur le comportement des clients, la cible sera interrogée pour savoir la compréhension des messages diffusés.

3.8. Gérer la communication marketing intégrée

Il est essentiel de reconnaître la complémentarité et la synergie qui existe entre les différents outils de communication. La communication intégrée est un plan d'ensemble qui évalue les rôles respectifs des différents outils de communication et les combine pour atteindre cohérence et efficacité.

Figure n°05 : Les étapes d'élaboration d'une action de communication.



Source : Philip Kotler, Kevin Keller, Delphine Manceau, **op.cit.**, p.633

Conclusion :

De tout ce qui précède, nous pouvons dire que les mutations complexes du marché pharmaceutique et la nature du produit de santé encadré par son côté éthique n'empêchent pas l'adaptation des grandes rubriques du marketing, que ce soit au niveau de la conception du produit, la tarification, la distribution ou de la promotion.

Le parcours du médicament se démarque par rapport à celui d'un produit de grande consommation par sa stricte réglementation et sa politique de communication basée sur la promotion. Cependant, la visite médicale apparaît comme une alternative intéressante pour privilégier les relations avec les professionnels de santé et varier leurs inscriptions d'un côté, et réduire le pouvoir de négociation des patients et influencer leurs choix.

Ces pour cette raison nous avons consacré une partie de notre recherche à l'étude du comportement des deux cibles consommant le médicament, la cible intermédiaire prescriptrice et la cible finale constituée des patients.

Chapitre II :
Le comportement de
consommateur des
médicaments

INTRODUCTION :

Une fois le potentiel de la nouvelle molécule est déterminé, le département marketing de la firme pharmaceutique doit définir son plan marketing et planifier les actions de communication les plus efficaces pour attirer les consommateurs et les convaincre de passer à l'action d'achat.

Au paravent, les laboratoires pharmaceutiques se basent principalement sur plusieurs outils de communication pour fournir les informations nécessaires destinées aux professionnels de la santé, comme on a vu dans le chapitre précédent, la visite médicale et pharmaceutiques sont considérées comme les moyen de promotion les plus importants et utiles pour mettre à jours leurs connaissances et accéder à la prescription des médicaments, mais l'évolution de pouvoir des patient dans la prise de décision montre aux responsables marketing des compagnes pharmaceutiques l'importance de la prise en compte des préférences des patients et comprendre leurs comportements.

Ce chapitre vise à étudier le comportement de la cible prescripteur et les techniques influençant leurs modes de prescription, ainsi le comportement du consommateur final du médicament et son processus de prise de décision.

SECTION 1 : ETUDE DE COMPORTEMENT DES PRESCRIPTEURS

L'étude du comportement du prescripteur joue un rôle incontournable dans une démarche marketing pour connaître son attitude, ses critères pour choisir une molécule permettant l'influence de sa prescription.

1.1 Les consommateurs des produits de santé

La compréhension du comportement du consommateur constitue la base du marketing. C'est l'élément essentiel de la mise en place d'une politique marketing adaptée, répondant aux attentes des parties prenantes.

Dans toutes les industries, les biens et services offerts reflètent théoriquement les besoins, les désirs et les préférences des individus. Quand on parle de santé, il est toujours délicat de faire appel à cette notion de consommateur¹. Tous les individus sont potentiellement des consommateurs de santé, il n'existe pas le non-consommateur mais tous n'ont pas le même accès à la santé, ni même besoin, ni les mêmes attentes, puisque tous les individus auront potentiellement besoin d'un produit de santé à un moment de leur existence, avec plus ou moins de régularité et d'intensité en fonction du type d'individus.

Une des principales barrières à la définition du consommateur de santé réside dans le fait que de nombreux auteurs pensent qu'il n'existe pas de consommateur de santé bien portant. En particulier, aujourd'hui, tous les individus sont considérés comme des consommateurs et les producteurs de produits de santé ont réussi à exploiter le potentiel des biens portants, à travers les produits à allégation de santé, les produits de prévention, les aliments santé, la dermocosmétique...

La consommation n'est pas uniquement réduite à l'acte d'acheter un produit ou de payer un service. Elle englobe trois phases distinctes et séquentielles :

- Le pré-achat : phase pendant laquelle l'individu accepte son besoin, fait naître son désir, recherche de l'information, évalue les alternatives... Cette phase est une phase à dominante cognitive, plus ou moins longue selon le type d'individu et de besoin. Elle peut être initiée par un individu différent de l'acheteur final. Dans le cas des produits de santé, le plus souvent, la phase de pré-achat est initiée et réalisée par le médecin ou tout autre prescripteur (pharmacien...);
- L'achat : phase où l'individu se décide pour un bien ou un service et l'achète. L'utilisateur du bien ou du service n'est pas forcément son acheteur. C'est une phase à dominante conative, basée entièrement sur l'action ;
- Le post-achat : phase pendant laquelle l'individu juge son achat et forme ses préférences. C'est pendant cette phase que peuvent avoir lieu les réclamations et que se construit la mémoire interne du consommateur, nécessaire à la phase préachat du prochain achat similaire. C'est une phase à dominante affective.

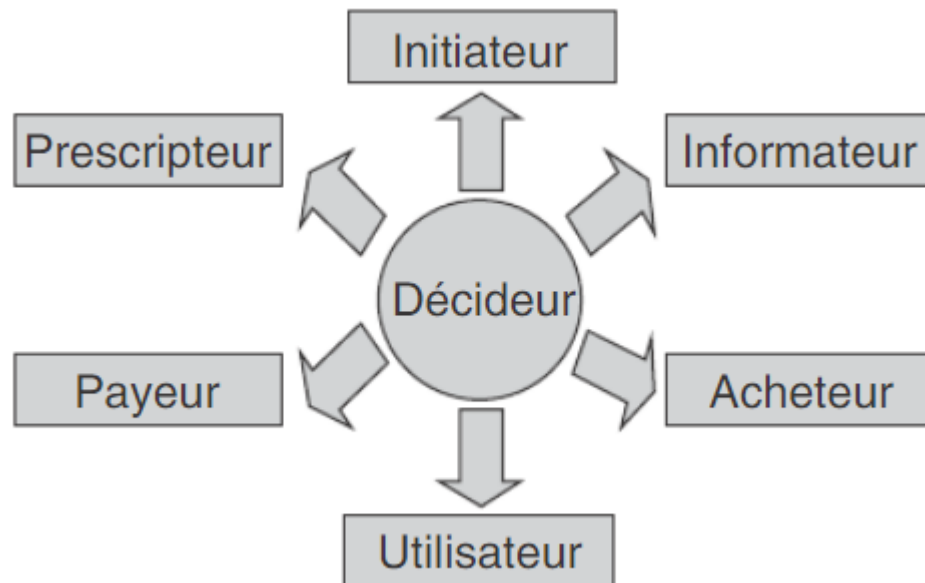
Toute personne qui intervient au cours de l'une des trois étapes de la consommation (préachat, achat, post-achat) et qu'une organisation est susceptible de vouloir atteindre par une action marketing ayant pour but d'influencer son comportement est considérée

¹ Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., p.159-161

comme un consommateur. Le consommateur n'est donc pas un tout homogène, ce n'est pas forcément une seule personne face à ses choix, son portefeuille et ses problèmes.

On distingue habituellement sept profils de consommateurs :

Figure n° 06 : Les différents types de consommateurs.



Source : Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, p.160

Décrivons ces différents types de consommateurs dans le cadre d'un produit de santé, en ne perdant pas de vue qu'une même personne peut être tous les consommateurs à la fois :

Initiateur : c'est la personne qui initie le processus de décision, c'est-à-dire la personne qui fait ressortir le besoin chez l'utilisateur. C'est par exemple un ami qui vous trouve mauvaise mine, un parent qui s'inquiète de la toux d'un enfant...

- **Prescripteur** : la notion de prescripteur est très forte dans le cas des produits de santé, en effet on pense tout de suite au rôle du médecin, prescripteur légal de produits de santé. Il est également possible de penser au pharmacien, dont le rôle de prescription est officieux et se rapproche du conseil personnalisé.
- **Informateur** : l'informateur est la personne réelle ou morale (magazine, Internet...) qui aide le consommateur dans sa recherche d'information. Le pharmacien et l'entourage sont les informateurs clés en matière de produits de santé.
- **Décideur** : le décideur est la personne qui se décide pour le choix du produit, ce n'est pas forcément l'utilisateur, prenons par exemple le cas d'un produit de santé pour un enfant, comme un sirop anti-tussif. Le décideur est le parent et non l'enfant qui est lui l'utilisateur.
- **Acheteur** : dans le cas de la santé, il existe une distinction entre acheteur et payeur, et ce pour les médicaments remboursés. Pour les produits non remboursables et autres produits à allégation de santé, l'acheteur est le payeur.
- **Payeur** : le payeur est soit l'acheteur soit l'organisme qui prend en charge la dépense une fois celle-ci engagée, à l'instar de la Sécurité Sociale ou d'une mutuelle. C'est le principe de l'assurance.

- Utilisateur : enfin, l'utilisateur est la personne qui consomme à proprement parler le produit ou le service proposé. Ce type de consommateur est aujourd'hui très rarement la cible des politiques marketings des fabricants de médicaments, du fait des restrictions légales.

On parle ici de consommateurs. Chacun des sept types d'individu peut être la cible du politique marketing de l'organisation. Les industries pharmaceutiques viseront les médecins et les pharmaciens, donc les prescripteurs et les informateurs, et pas l'utilisateur. Une mutuelle vise l'assuré qui peut être considéré comme l'acheteur et pas forcément l'utilisateur final.

1.2 Le comportement du prescripteur médical

On parle ici d'une relation business-to-business (B to B), en opposition à la relation de l'entreprise avec son consommateur final, relation business-to-consumer (B to C). L'entreprise pharmaceutique s'adresse tout d'abord aux professionnels de santé, les intermédiaires entre le producteur et le consommateur sont des entreprises, organisation ou toute autre entité avec lesquelles le producteur entretient des relations marketing. Sur le marché de la santé, les laboratoires entretiennent des relations marketing principalement avec les prescripteurs au premier lieu, les distributeurs et les payeurs.

1.2.1. Définition du prescripteur

Le prescripteur est un individu qui, par ses habitudes de consommation et/ou par ses décisions d'achat (prescripteur passif) ou par ses recommandations (prescripteur actif), influence le choix du type de produits et/ou le choix d'une marque devant être fait par les individus d'un groupe. ¹

1.2.2. Le comportement de recherche d'information du prescripteur médical

Le niveau élevé de la concurrence dans le marché pharmaceutique conduit les laboratoires à exercer une pression publicitaire importante (équivalent de 18% du CA). Pour imposer leurs produits en leur donnant une image forte et créer des barrières à l'entrée des marchés. La communication médicale est véhiculée par la visite médicale (80% de la communication), les relations publiques, la presse médicale, le marketing direct... mais ces actions sont peu efficaces face aux nouvelles exigences de la réglementation prévoyant une diminution du volume de promotion auprès des praticiens, et aux réactions des généralistes défavorables à la pression publicitaire.

L'évolution consiste à considérer les médecins², non plus comme un canal de prescription obligatoire pour atteindre les consommateurs et permettre l'évolution des ventes, mais comme un marché dont les caractéristiques doivent être intégrées à la stratégie marketing et commerciale des laboratoires.

¹ https://www.memoireonline.com/09/09/2662/m_Analyse-des-motivations-dachat-dun-produit-agroalimentaire11.html vérifié le 25/04/2018 à 11 :18

² Dominique Laurence, « **Les variables explicatives du comportement de recherche d'information du prescripteur médical : une analyse exploratoire** », Latec, universitaire de Bourgogne, p.802-806

Les études réalisées dans le domaine du comportement de prescription ont mis en évidence le rôle de la communication sur la prescription. Elles montrent que la consultation des sources d'information effectuée par le prescripteur diffère en fonction de variables relative d'une part à leur activité, et d'autre part à leurs caractéristiques psychographiques.

Etudier le comportement de recherche d'information revient à étudier le besoin qui pousse le prescripteur à s'informer, construit hypothétique qui s'apparente à la notion générique de besoin. L'étude de ce besoin peut se faire par sa conséquence observable, dont le résultat doit contribuer à la prise de conscience des possibilités de traitement, des risques et opportunités liés à la prescription d'un produit.

La compréhension du comportement de recherche d'information implique de se placer au niveau de la triade laboratoire / médecin / malade. Le processus actif de recueil d'information s'effectue en dehors de la relation d'origine de la décision conduisant à une recherche interne des informations mémorisées pour prendre une décision. Il est important de tenir en compte les deux dimensions, externe et interne, de la recherche d'information effectuée par les prescripteurs.

a) La recherche d'information externe

La recherche externe d'information concerne le recueil d'information en provenance de l'environnement et comprend deux dimensions, l'une permanente, indépendante de tout besoin de prise de décision, et l'autre préalable à une décision, distinguées en fonction des buts assignés à la recherche. L'objectif principal de la recherche préalable serait le désir d'améliorer la qualité du choix, ce qui rejoint les travaux de Geertsma, Parker et Whitbourne (1982) ; selon lesquels les prescripteurs effectuent une recherche d'information suite au résultat insatisfaisant (répété ou non) d'un produit, afin de trouver une solution au problème de prescription. Celui de la recherche permanente consisterait en la constitution d'une banque de données, la satisfaction personnelle et le plaisir attendu de la recherche. Les praticiens lui consacrent 8% de leur temps de travail quotidien, elle leur apporte la constitution et le renouvellement de leur pharmacopée par la connaissance des produits établis, des produits nouveaux et la décision d'adoption d'un produit. La satisfaction tirée de cette recherche, dont les patients bénéficient par la prescription des médicaments mieux adaptés, serait professionnelle.

Par contre, la surcharge informationnelle et la croissance de la liste des produits à retenir, rend la tâche de recueil d'information complexe et conduit à une diminution de la recherche orientée en fonction de besoins d'informations supplémentaire. La recherche d'information serait inversement liée aux coûts occasionnés et directement corrélés aux bénéfices tirés. Nous nous sommes intéressés à la recherche volontaire d'information, le considérant comme « un maintien d'un certain niveau de vigilance perceptuelle favorisé par la confrontation avec l'environnement externe ». En effet, les prescripteurs comptent sur l'environnement pour attirer leur attention sur les médicaments nécessitant des recherches d'information supplémentaires.

b) La recherche d'information interne

La recherche interne correspondrait à une activité délibérée et finalisée, au sens où elle s'intègre au processus décisionnel du prescripteur dans l'objectif de faciliter ou améliorer sa prise et la connaissance de ses domaines d'intervention, par le traitement et l'intégration des informations dans sa structure cognitive. En ce sens, elle contribue à développer son expertise et sa confiance dans les informations accumulées en mémoire et auxquelles il recourt dans les situations de prescription. La décision de prescription est le résultat de l'interaction entre le patient, le diagnostic et le recours à une classe thérapeutique. Elle s'opère dans le cadre d'univers des préférences du médecin et de ses expériences après un arbitrage entre les propriétés cliniques des produits et leurs indications ou intolérances particulières. L'expérience, la reconnaissance et la familiarité de la classe des produits constitue la dimension interne de la recherche d'information. Les connaissances antérieures sur un sujet diminuant la propension à rechercher de l'information externe.

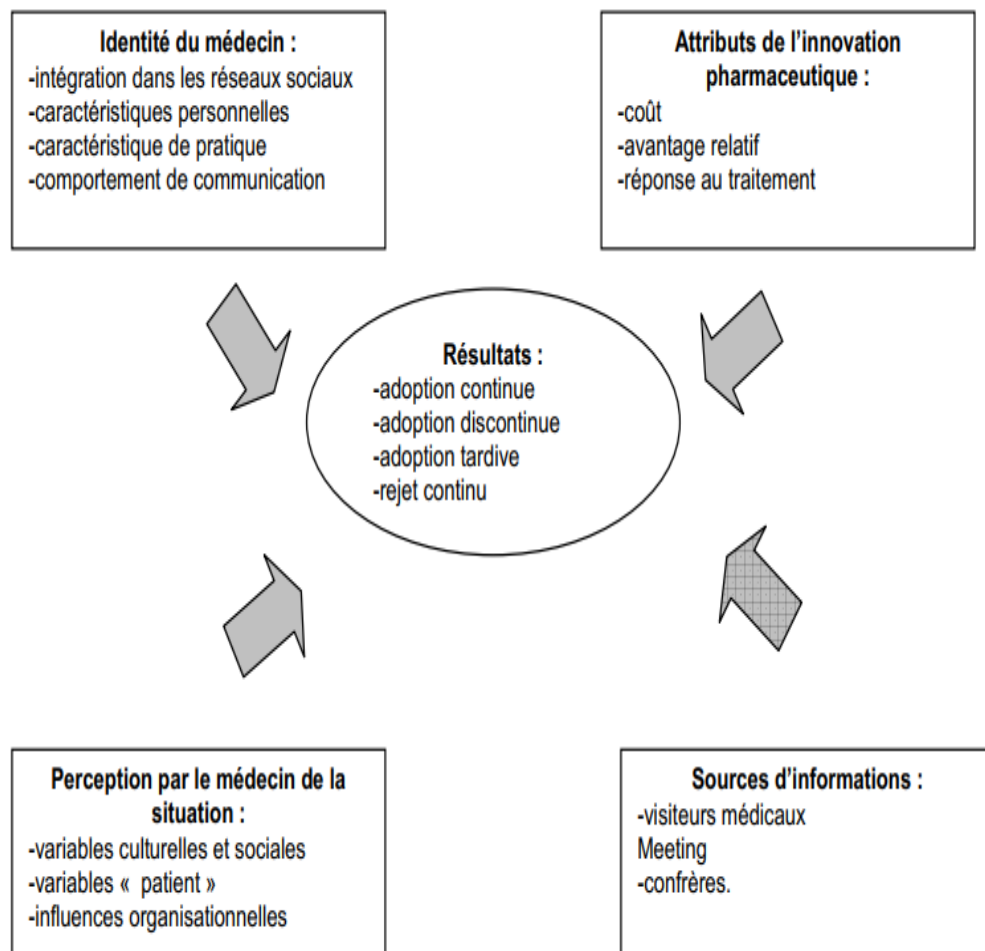
1.2.3. Les facteurs qui influencent la décision du prescripteur

La prescription d'un médicament repose sur des phénomènes complexes mettant en jeu un nombre important de facteurs dont l'influence semble variable d'un médicament à l'autre. Ces facteurs peuvent être liés d'une part au médecin (caractéristiques individuelles, environnement social et culturel...) mais également au produit lui-même (apport thérapeutique, coût, investissement promotionnel réalisé par les firmes pharmaceutique)

Le modèle de Miller (Miller, 1974) résume assez bien les diverses approches existantes.¹

¹ Laurence Auvray ; Fabienne Hensgen ; Catherine Sermet, « **La diffusion de l'innovation pharmaceutique en médecine libérale : revue de la littérature et premiers résultats français** », questions d'économie de la santé, centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé, Paris, novembre 2003, p.01-05

Figure n° 07 : Le processus de décision du médecin (modèle de Miller simplifié).



Source : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf> (consulté le 03/07/2018 à 21h59)

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

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

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

a) Les caractéristiques liées à l'identité du médecin

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

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

Les effets de l'exercice en groupe ne sont pas constants dans toutes les études. Pour certains, l'exercice en groupe semble favoriser une adoption rapide de l'innovation : le processus d'évaluation des nouveaux médicaments serait plus rapide chez ces médecins du fait d'un accès aux informations facilité par la communication au sein du groupe. Pour d'autres en revanche, les praticiens exerçant en groupe n'adoptent pas plus rapidement l'innovation que ceux qui exercent seuls. Le fait d'être un médecin spécialiste accélère également l'adoption de l'innovation.

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

L'aspect social et l'importance de l'intégration du médecin dans son milieu professionnel joue un rôle primordial pour l'adoption d'un nouveau médicament. Ce sujet a été abordé par Coleman, Katz et Menzel dans les années cinquante. Les auteurs classent les médecins en deux catégories : les médecins « orientés vers les autres professionnels » connus par leurs degré de reconnaissance par leurs pairs et une part de recherche et de publication plus importantes que les médecins « orientés patients » qui privilégient le respect que leur portent leurs patients et la place qu'ils occupent dans la communauté.

Les médecins « orientés vers les autres professionnels » sont plus prêts à adopter des nouveaux médicaments que ceux « orientés patients » et que leurs degré d'intégration est positivement corrélé à la date d'adoption.

b) Les caractéristiques liées les attributs de l'innovation pharmaceutique

Les caractéristiques propres du médicament peuvent avoir des conséquences importantes sur son adoption et sa diffusion. Miller identifie six facteurs liés au médicament et qui influencent sa diffusion : son efficacité thérapeutique, le degré de risque pour le patient, la complexité d'utilisation, l'attractivité de sa forme galénique, son avantage par rapport aux autres thérapeutiques et la notoriété de la firme pharmaceutique.

Steffensen et al. Ajoutent que le type du médicament influence sa diffusion ; une adoption rapide est observée pour les médicaments attendus et médiatisés, au contraire son prix et le degré de risque sur le patient qui peuvent être des freins à la prescription.

c) Les caractéristiques liées aux sources d'information

De nombreux auteurs remarquent la prédominance des sources d'informations commerciales. Peay et Peay mettent clairement en évidence l'effet des contacts commerciaux sur la prescription d'un nouveau médicament quand celui-ci est un médicament que les médecins perçoivent comme étant à faible risque pour le patient alors qu'ils n'ont que peu d'influence lorsque le médicament est à risque élevé.

La préférence pour une source d'information varie selon les caractéristiques du médecin. Les jeunes médecins recherchent plus souvent une information « active » auprès des journaux et les plus âgés continuent de se fier aux visiteurs médicaux. Il existe aussi des différences selon la spécialisation du médecin. Alors que les sources commerciales n'ont que peu ou pas de rôle lorsque le nouveau médicament est au cœur de la spécialité du médecin, elles jouent un rôle important lorsqu'il se situe en dehors de sa spécialité.

Ainsi que l'information¹ fournie par les laboratoires pharmaceutiques doit être utilisée avec prudence, car elle privilégie les résultats positifs dans le but de promouvoir les ventes. Les dossiers d'information sont habituellement réalisés sur mesure pour les différentes professions de santé. Il peut s'agir d'articles dans des revues professionnelles, de comptes rendus de colloques, de communications brèves ou de brochures distribuées par les représentants.

1.2.4. Le processus de prise de décision

Les spécificités de la relation business-to-business (B to B) entre les firmes pharmaceutiques et la cible des prescripteurs conduisent à un processus de décision² de l'intermédiaire différent de celui du consommateur final. Le processus comprend huit étapes :

a) Reconnaissance du problème

Le processus s'engage lorsque que le prescripteur reconnaît l'existence d'une maladie ou un besoin que nécessite l'achat d'une molécule efficace pour améliorer l'état de santé du malade. La reconnaissance du problème peut être déclenchée par des facteurs interne ou externe. Le prescripteur peut découvrir le produit qu'il cherche à partir des besoins des patients, ou en confrontant les médicaments présentés par les délégués et les congrès

b) Description des caractéristiques du produit répondant au problème

Une fois le problème est reconnu, le prescripteur commence à définir les caractéristiques générales du médicament qui correspond au besoin en prenant l'avis de plusieurs personnes. Le laboratoire pharmaceutique peut intervenir à ce stade pour aider le prescripteur à mieux définir ses besoins et à évaluer l'importance de chaque caractéristique recherchée dans un médicament.

¹<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js6173f/6.2.html>. (Consulté le 24/04/2018 à 22h32)

² Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., p.158

c) Spécifications du produit

La détermination des spécifications techniques recherchées du médicament est une étape complémentaire de celle qui la précède. Le prescripteur utilise plusieurs méthodes pour analyser et examiner en détail toutes les composantes du produit et mesure leurs efficacité pour traiter la maladie relative.

d) La recherche des fournisseurs

Le prescripteur cherche à identifier les sources d'approvisionnement les plus appropriées. Cette recherche peut être effectuée, en se basant sur des annuaires, contacts des firmes pharmaceutiques, les publicités, internet, les salons professionnels ...

e) Choix des fournisseurs

Le prescripteur reçoit plusieurs propositions concernant des médicaments répondants à son besoin, il les analyse et élimine les groupes pharmaceutiques proposant des médicaments qui ne garantissent pas le traitement de la maladie détectée (la source du problème).

Plusieurs variables sont prises en considération lors du choix d'un fournisseur, parmi ces variables on peut mentionner la rapidité du service, le prix, sa fidélité à ses engagements

L'importance relative des différents attributs varie en fonction de la situation rencontrée.

f) Procédure de commande

Après avoir effectué son choix, le prescripteur accède à la passation d'une commande auprès du groupe pharmaceutique en précisant la quantité, le délai ...

La qualité du service et le respect des engagements peut générer la signature d'un contrat à long terme.

g) Suivi et évaluation des résultats

A ce stade, le prescripteur évalue la performance des médicaments fabriqués par le groupe pharmaceutique, cette évaluation peut être établie en faisant référence aux malades et vérifier si le médicament était efficace pour traiter leur maladie, ou à partir des critères relatifs à la firme productive.

SECTION 2 : COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR FINAL DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

2.1. Implication du patient et influence sur le marketing

Comme nous l'avons expliqué, le choix d'un médicament sera la conséquence des processus de prise de décision du patient et du médecin conjointement. Cette relation médecin-patient est importante à saisir dans son entièreté étant la plus décisive dans les choix que feront les différentes entreprises pharmaceutiques et représentant souvent la base de leur plan de communication marketing. Le modèle classique de marketing basé sur les médecins qui conseillent et choisissent pour le patient à fonctionner pendant des décennies pour les firmes

mais la perte de croissance récente les a poussées à réévaluer leur stratégie et à reconsidérer l'importance du patient¹, et donc bien entendu du marketing direct.

Il y a encore une décennie, le modèle principal (et nous entendons ici le modèle rêvé) pour une firme pharmaceutique était concentré sur le médecin : le médicament doit être ciblé pour une masse très importante (un médicament couramment employé plutôt qu'un médicament à usage peu fréquent). Le médicament devrait être disponible sous prescription principalement et tout le plan de communication marketing de la firme consisterait à convaincre un maximum de médecins de prescrire le produit.

Beaucoup prônent la prise en considération du patient dans le processus de prise de décision vu l'augmentation de son pouvoir qui s'oriente autour de quatre axes :

L'augmentation de l'importance de la libre expression, un changement démographique et de style de vie, l'augmentation des technologies et l'augmentation de la régulation médicale.

- Premièrement, la libre expression est une valeur culturelle forte dans nos sociétés occidentales qui nous pousse à agir de façon autonome en tentant d'éviter au maximum la conformité. C'est dans cette optique que les sociétés occidentales sont plus enclines à vouloir être un acteur dans le choix de nos traitements plutôt que simplement un spectateur (Charles & al, 2006). Nous voulons d'une part comprendre la raison du choix d'un médicament mais également donner notre avis au médecin qui, théoriquement, a une connaissance plus approfondie du domaine.

- Deuxièmement, le style de vie urbain, la pollution et l'augmentation de l'âge moyen engendrent de plus en plus de thérapie à long terme. Pour éviter une croissance des coûts des soins de santé trop importante, l'automédication est de plus en plus encouragée. Les malades chroniques visent à rechercher une autonomie dans leur traitement.

- L'évolution de la technologie donne également au patient la possibilité de s'informer facilement. Le nombre de sites à caractère médical augmente considérablement depuis plusieurs années. Ainsi, Ferguson et Friedman parle d'une « révolution technoculturelle du domaine médical ».

- Enfin, des changements dans la régulation médicale sont apportés dans de nombreux pays pour légaliser et rendre plus flexible le marketing direct. Les Etats-Unis notamment suivent cette direction en prônant une information plus complète du patient. Si cette mode n'est pas arrivée en Europe, la distinction légale importante entre publicité et information permet tout de même aux firmes de publier des documents informatifs à l'égard du grand public.

2.1.1. Le processus de prise de décision du patient

Ayant conscience de ce point, on considère que le processus de décision¹ est long pour les médicaments. Cela signifie que le patient passera par ces différentes étapes avant, pendant et après son achat de médicaments :

¹ Moens, Edouard, op.cit, p.48-50

- Reconnaissance du besoin
- Recherche d'informations
- Formation des attitudes
- Evaluation des alternatives
- Achat
- Consommation
- Evaluation après achat

a) Reconnaissance d'un besoin

La première étape dans secteur médical est assez particulière, il s'agit en réalité simplement de reconnaître le fait d'avoir besoin de médicament. Cette reconnaissance vient du décalage entre la situation idéale du patient (qui est dans ce cas d'être en bonne santé) et la situation réelle (être malade). Si le médicament ne se vend que sur prescription, la reconnaissance du besoin se fera par le médecin et la firme pourra jouer sur l'activation grâce aux méthodes communications destinées aux médecins. Les firmes pourront également utiliser des campagnes de sensibilisation et le financement d'association de patient.

b) Recherche d'informations

La recherche Information via le médecin

Si le fait d'aller chez le médecin constitue, d'une part, une étape légalement obligatoire dans la consommation de médicament sous ordonnance, c'est également un pas supplémentaire dans le comportement de recherche d'information du patient.

Le cheminement le plus habituel pour un individu malade sera de se rendre premièrement chez son médecin généraliste. En fonction de la maladie en question et des connaissances des généralistes, celui-ci peut l'envoyer chez un. Le spécialiste prendra donc en compte les symptômes du patient et, si nécessaire, recommandera des tests complémentaires afin de préciser le diagnostic. C'est bien entendu sur base de ce diagnostic que toutes les décisions de consommation sont prises.

Notons aussi un phénomène qui ne cesse à développer, c'est l'autodiagnostic préalable. Dr. Moens, rhumatologue, explique lorsqu'on lui demande si la relation entre le patient et le médecin a changé : "Dans le temps, le patient arrivait chez vous, il n'avait même pas pensé à essayer de déterminer ce qu'il avait. Il se sent mal, il va voir le docteur et il fait ce que le docteur lui dit. Aujourd'hui le patient est beaucoup plus revendicateur. Il pense que le médecin n'est là que pour lui donner une prescription. Il arrive avec son diagnostic et vous explique directement de quel médicament il a besoin. Beaucoup de médecins ne supportent pas ça. Ce que je comprends : la majorité du temps, leur diagnostic est complètement faux ".

¹ Moens, Edouard, op.cit, p.48-50

Toutes les recherches préalables du patient avant la visite chez un médecin avaient un objectif d'autodiagnostic.

La recherche d'information via internet

Il est facilement envisageable qu'un premier réflexe est de s'informer sur internet en tapant les symptômes dont le patient souffre. En effet, vu l'augmentation ininterrompue du média et considérant la multiplication des sites professionnels ou non et des forums liés au domaine de la santé, il n'est pas surprenant qu'un internaute choisisse d'aller voir un médecin selon les avis donnés sur la toile.

Nous pouvons noter qu'uniquement 43% du grand public vérifie les sources des sites internet et des autres articles qu'ils trouvent. Comme nous le verrons plus en détail, ces sources sont souvent des entreprises pharmaceutiques, bien au courant du comportement des individus.

c) Formation des attitudes/ Evaluation des alternatives

Nous allons maintenant analyser comment les patients obtiennent une préférence pour un médicament plutôt qu'un autre. La littérature nous donne un grand nombre de modèles multi-attributs qui nous permettent de mieux comprendre comment les patients vont choisir parmi les différents médicaments qui leur sont proposés.

Tout d'abord, rappelons que les médicaments sont des produits que l'on appelle « experience good » c'est à dire que pour avoir une appréciation exacte à leur propos, il faut les avoir testés (en opposition avec les « search good »).

En 2005 Crawford et Shum ont arrivé à faire la différence entre deux effets distinctifs d'un traitement : l'effet symptomatique et l'effet curatif. Par effet symptomatique, les auteurs entendent nous faire comprendre la diminution des symptômes de leur maladie et/ou l'apparition d'effets secondaires négatifs dus au traitement. Une diminution de la fièvre lors d'une grippe sera un effet symptomatique positif. L'effet curatif traduit l'idée de pourcentage de guérison du patient. Dans ce modèle, le patient, incertain au début, apprend par son expérience les deux types d'effets que le traitement aura sur lui. Il accordera une importance différente/variable à la suppression des symptômes et à la guérison. Il choisira son médicament en conséquence. Une critique de ce modèle vient du fait qu'il ne prend pas en compte les maladies dont la suppression du symptôme est équivalente à la guérison comme la dépression.

Le modèle nous donne un indice important sur la manière d'aborder et de théoriser les préférences des patients pour un médicament : un modèle multi-attribut dont l'efficacité et la suppression des effets secondaires sont les plus critiques. C'est donc bien sur ces facteurs que les firmes devront jouer dans leur plan de communication.

En 2007, King conduit une expérience durant les tests cliniques d'un médicament pour déterminer les préférences les plus importantes d'un patient dans le choix d'un médicament. Les attributs évalués durant cette expérience sont, entre autres, le contrôle des symptômes, l'effet sur la vie quotidienne, les effets secondaires, la facilité et le coût de prendre le médicament. L'expérience se déroule comme suit : un groupe de patient souffrant d'asthme

prend un médicament parmi trois médicaments possibles pendant 6 semaines. Pendant cette période, ils notent chacun des attributs inscrits ci-dessus. Ils passent ensuite deux semaines sans médication (période transitoire de « wash-out »). Ils s'informent durant ce temps sur les deux autres médicaments (eux-aussi notés sur leurs différents attributs) avant de choisir s'ils veulent changer de médicament, garder le même ou ne plus prendre de médicament. King a trouvé que les patients choisiront un médicament leur permettant de participer à leurs activités quotidiennes, avec le moins de symptômes et d'effets secondaires possible et le moins cher. Une remarque doit être formulée (l'étude a été effectuée aux USA où le prix est un facteur important dû au manque de remboursement public).

En 2006, Chan & Hamilton ont montré que pour des traitements longs et lourds, l'effet symptomatique prônait sur l'effet curatif. En effet, sur quatre propositions de médication pour le HIV, les patients avaient une préférence pour celui qui montrait la moins bonne efficacité curative (600 mg de zidovudine). Cette étude a montré que le modèle multi-attribut d'un médicament dépendra grandement du marché thérapeutique dans lequel le médicament évolue.

En 2010, Ching montre que le type de médicament (nous entendons par là générique, éthique, OTC) aura une influence sur la préférence du patient. Ainsi, les malades préféreront en général un médicament original plutôt qu'un générique. Cette donnée importante prouve que les patients sont souvent peu informés sur les médicaments, les génériques et les originaux étant parfaitement similaires. Il a également démontré que les patients sensibles au prix seront plus enclins à essayer les médicaments génériques.

Une autre étude de Chan & al en 2013 montre que ces différents modèles de formation des attitudes ne sont réellement applicables sur le marché qu'une fois que le patient a pu essayer le médicament. Cela ne signifie pas qu'il doit essayer tous les médicaments pour connaître celui-qu'il choisira mais qu'après avoir utilisé un certain type de traitement, il sera plus enclin à comprendre quels effets symptomatiques et curatifs il désire et donc à se créer son modèle préférentiel en fonction des informations disponibles sur les autres médicaments.

d) Achat/consommation

L'achat du produit aura une importance pour le plan marketing de la firme pharmaceutique si celle-ci utilise des conseillers pharmaceutiques destinés à convaincre le pharmacien. Ainsi, l'endroit où le patient ira chercher ses médicaments peut avoir son influence. Les pharmaciens peuvent aujourd'hui en partie choisir le médicament que le patient recevra, même si le médecin a inscrit le nom d'un médicament précis. Le processus de consommation sera lui bien moins important que pour d'autres gammes de produits : la consommation d'un médicament dépend entièrement de la nature de celui-ci et le rythme de consommation est très souvent imposé par le médecin. Ce rythme dépendant des résultats des tests cliniques sur lesquels la firme a peu de contrôle. Néanmoins nous remarquerons que beaucoup de patients ne suivent pas les rythmes de consommation imposés par leur professionnel de la santé. Ainsi il est estimé que globalement, 50% des patients seulement prennent leurs médicaments comme conseillés.

e) Evaluation après achat

Les médicaments étant des « experience good », la majorité des modèles multi-attributs analysés dans la section sur la formation des attitudes sont applicables à l'évaluation après achat. En effet, la nature même des « experience good » veut que le consommateur ne dispose d'une attitude éduquée qu'en cas d'achat et de consommation préalable.

2.1.2. Les principales variables influençant le comportement du patient

Le processus de décision du patient est forcément restreint dans le cas des produits de santé prescrits. Dans ce cas, le consommateur n'est plus vraiment consommateur puisque ces choix sont imposés par le prescripteur (médecin) et payés par l'assurance maladie. Le libre-arbitre est faible et peut se résumer à l'acceptation de l'ordonnance ainsi qu'à celle des génériques. Dans le cas des produits non prescrits et non remboursés, la situation devient beaucoup plus proche de celle d'un produit de consommation courante et le comportement s'en ressent.

a) Les variables culturelles

Les décisions d'un individu sont forcément influencées par son milieu social, sa culture, ses affiliations, son univers de travail et de loisir, sa religion...

- La culture

La culture est définie comme « l'ensemble des programmations mentales collectives pour la plupart inconscientes qui nous guident dans notre vie sociale, familiale et personnelle. Elles ont pour source la structure familiale, les systèmes d'éducation, les institutions, les règles juridiques aussi bien que la littérature ou l'art en général ». Dès sa naissance, l'homme apprend les modes de comportement liés à sa culture¹, fruit d'une adaptation à l'environnement. Cette culture lui est transmise par les différentes institutions qui jalonnent sa vie telles que l'école, la famille, la religion...

Ces différences culturelles entre consommateurs posent évidemment plus de problèmes aux entreprises internationales qui doivent proposer les produits adaptés, de la façon adéquate et ce dans diverses parties d'un monde où les différences culturelles sont assez saillantes.

La culture a une influence essentielle sur l'achat et la consommation de médicaments.² Certaines cultures favorisent les médecines préventives comme c'est le cas en Chine, voire certaines médecines alternatives et en particulier la phytothérapie. L'utilisation de certains médicaments peut également être conditionnée à des différences culturelles (contraception, prévention des MST...). Les sous-cultures ethniques et religieuses ont également une influence sur le comportement de consommation de médicaments.

- La classe sociale

La classe sociale, que l'on peut définir comme des « groupes relativement homogènes et permanents, ordonnés les uns par rapport aux autres et dont les membres partagent le système de valeurs, le mode de vie, les intérêts et le comportement », est une variable intéressante pour le

¹ Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., P 148

² Ibid., p. P 168

marketing du fait, en majeure partie, de l'homogénéité du comportement des individus appartenant à la même classe en terme de consommation courante et principalement de consommation « visible » (automobile, logement, ameublement, habillement, loisirs...)¹. Les classes sociales tendent cependant à beaucoup évoluer et à être de moins en moins homogènes ou du moins, de plus en plus fragmentées et donc moins utiles pour les responsables marketing puisque constituant des cibles de plus en plus restreintes.

La classe sociale² a peut-être moins d'impact sur la consommation de médicaments, même s'il est possible de voir des différences entre les classes sociales supérieures et les autres, sans distinction entre classes moyennes et défavorisées.

Les classes sociales supérieures s'intéressent plus à la santé en général, comme un centre d'intérêt, mais sont moins observantes en matière de traitement.

b) Les variables sociales

- Les groupes de références et la famille

Les groupes de références sont les individus qui entourent le consommateur.³

Il existe les groupes primaires au sein duquel tous les individus se connaissent et qui entourent le consommateur de très près (famille, collègues, voisins, amis) et les groupes secondaires plus éclatés (associations, clubs de sport...). Le consommateur est également attiré par des groupes de référence qu'il souhaite imiter par sa consommation (acteurs, sportifs, idoles...). Les groupes de référence indiquent au consommateur ce qu'il souhaite atteindre et donc peuvent influencer ces choix.

L'objectif est d'atteindre les leaders d'opinion du groupe de référence pour ensuite faire réagir toute la population⁴. L'influence des groupes de référence est d'autant plus forte que le produit est visible.

L'influence des groupes de référence se fera plus sentir dans le choix des aliments santé, compléments alimentaires, médecines alternatives, produits de bien-être et de soin. L'utilisation répétée des stars de référence dans l'industrie dermocosmétique en est la preuve.

La famille a forcément un rôle à jouer dans le comportement du patient, en particulier quand le patient est mineur puisque les décisions sont prises par ses parents. La famille a plus un rôle de conseil que de décideur dans le processus de choix d'un produit de santé.

c) Les variables personnelles

Il est évident que les décisions d'achat sont influencées par les caractéristiques sociodémographiques de l'acheteur en particulier son âge, sa profession, sa catégorie socioprofessionnelle mais également par des variables que l'on qualifie psychographiques comme le style de vie et la personnalité de l'individu.

¹ Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., P 149

² Ibid, P 168

³ Ibid, P 149

⁴ Ibid, P 168

- L'âge

L'âge est une variable de segmentation pratique pour les entreprises¹. Les produits et services consommés par un individu évoluent tout au long de sa vie en fonction des besoins liés à son âge mais également à son cycle de vie familial. Les dépenses en matière de santé en particulier sont soumises à l'influence de l'âge et du cycle de vie (vie à deux, enfants, veuvages...). Plus le consommateur vieillit, plus ses dépenses de santé s'accroissent.

L'âge est une variable incontournable de différenciation entre les patients². Avec l'âge le nombre de pathologies augmente ce qui augmente de fait la consommation. On devient également plus réceptif aux informations liées à la santé et à certaines pathologies même si une récente étude montre que les jeunes s'intéressent à la santé comme les CSP supérieures, pour la culture générale. L'influence du cycle de vie familial n'a pas été démontrée.

- La personnalité

La personnalité de l'individu influence son comportement et ses décisions d'achat. La personnalité³ est l'ensemble des caractéristiques psychologiques distinctives qui entraînent des réponses stables et cohérentes à l'environnement qui entourent l'individu. Les éléments de personnalité sont la confiance en soi, l'anxiété, l'autonomie, l'introversion, l'estime de soi... Évidemment la personnalité influence le comportement et les décisions d'achat mais il est très difficile de la mesurer et encore plus d'identifier les individus en fonction de leur personnalité à moins de les interroger directement. Les marques ont également des personnalités qui doivent idéalement correspondre avec celle de leurs acheteurs.

d) Les variables psychologiques

- Besoin et motivation

Les facteurs dits « irrationnels »⁴ ont une influence essentielle dans tout le comportement humain, ce qui contredit la théorie économique de base du XIX siècle. Les motivations sont l'ensemble des déterminants irrationnels des conduites humaines : désirs, besoins, émotions, sentiments, passions, intérêts, croyance, valeurs, vécus, fantasmes et représentations imaginaires, complexes, conditionnements et habitudes, attitudes, opinions et aspirations. L'important pour le marketing est de savoir comment un producteur peut susciter une motivation chez le consommateur.

Les besoins et motivations⁵ sont un élément déterminant de la consommation de santé. Les besoins sont ici essentiellement physiologiques et correspondent à un malaise, une recherche de mieux-être. La consommation de médicaments est le plus souvent de type rationnel puisque ce n'est pas une consommation « plaisir », sauf pour certains individus dont nous reparlerons dans le concept de soi. La notion de besoin est cependant elle-même évolutive.

Certains troubles considérés antérieurement comme non pathologiques peuvent être présentés comme tels suite à la mise sur le marché d'un nouveau produit (ex. : les troubles de l'attention

¹ Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., P 150-151

² Ibid, P 168-169

³ Ibid, P 152

⁴ Ibid, P 152-153

⁵ Ibid., P 169

de l'adulte, les dysfonctionnements sexuels chez la femme...). La stratégie consiste ici à créer le besoin et à déclencher la motivation d'aller consulter voire d'acheter le produit si celui-ci est en vente libre.

Les besoins et motivations seront sensiblement différents dans le cas de la dermocosmétique ou des aliments santé, où la dimension de plaisir et de rêve prend une place essentielle.

- L'implication

« C'est un état non observable de motivation, d'excitation ou d'intérêt. Elle est créée par un objet ou une situation spécifique. Elle entraîne des comportements : certaines formes de recherche de produit, de traitement de l'information et de prise de décision ». L'implication est affectée par la nature du produit et par le contexte d'achat de ce produit.¹

On distingue l'implication durable (un individu qui a une passion pour les voitures) et l'implication situationnelle (un individu qui s'implique dans un produit puisqu'il en a besoin à un moment donné, type ordinateur, et que l'achat est cher, mais qui ne s'y intéressera plus avant de renouveler son achat dans 5 ou 6 ans). Outre la personnalité, le plaisir associé au produit, la valeur de symbole et les valeurs qui poussent l'individu à être impliqué dans certains types de produits, le risque associé à l'achat d'un produit est un facteur déterminant de l'implication. Il existe différents types de risques liés à l'achat d'un produit et qui combinés rendent le produit plus ou moins risqué et donc plus ou moins impliquant :

- Le risque financier,
- Le risque physique,
- Le risque social,
- Le risque technique,
- Le risque psychologique.

Le niveau d'implication influe sur la recherche d'information sur le produit et donc sur la sensibilité aux communications sur le produit, mais également sur l'intensité des préférences envers une marque donnée et sur la complexité du processus de prise de décision, en particulier sa longueur.

Quand l'individu est impliqué :

- ✓ Il recherche plus d'information même hors période d'achat et à caractère général sur la catégorie de produit ;
- ✓ Il est plus expert du produit ;
- ✓ Il a une innovativité plus grande ;
- ✓ Il utilise plus le produit.

L'implication dans la santé² dépend fortement de l'état de santé initial, de la perception de celui-ci par le patient et du niveau d'anxiété de l'individu. Il existe des produits de santé plus ou moins impliquant en fonction du risque financier et de la gravité de l'état de santé que leur utilisation requiert.

¹ Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., P 153-154

² Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, op.cit., P 169-170

Tableau n° 02 : Les différents niveaux d'implication dans les produits de santé.

	Risque financier fort (Produit non remboursé)	Risque financier faible (Produit remboursé ou peu cher)
Pathologie Bénigne	Veinotonique : implication moyenne	Doliprane : implication faible
Pathologie grave	Traitements alternatifs non remboursés contre maladie grave : implication forte	Tahor : implication moyenne

Source : Marie-Paule Serre, Déborah Wallet-Wodka, Op.cit, P 169

Si la pathologie est grave, le niveau d'implication est forcément au minimum moyen, cependant l'aspect financier de la décision joue également sur le niveau d'implication dans l'achat. Nous parlons ici de l'achat et pas des espoirs liés au traitement qui eux sont toujours forts et donc synonymes d'une implication forte dans le traitement de la pathologie lourde.

Donc si la pathologie est lourde et le produit remboursé, le consommateur sera moyennement impliqué : il voudra prendre connaissance des effets secondaires, des performances du produit mais ne recherchera pas davantage d'informations puisque le produit ne lui coûte rien. Ce n'est pas le cas si le produit est par exemple très nouveau, encore peu connu et non remboursé comme, par exemple, le traitement de certaines maladies orphelines. Là, le consommateur est très impliqué puisqu'il fait un choix ayant des répercussions à la fois financières et physiologiques. Pour les produits de santé destinés aux pathologies bénignes ou de confort, l'implication est au plus moyenne, au moins faible quand le médicament est remboursé.

Les stratégies marketing doivent s'adapter au type de situation et au niveau d'implication qu'ils engendrent.

Conclusion :

A la lumière de ce qui vient d'être abordé, nous avons remarqué que malgré la nature objective des médicaments les prescripteurs et les patients sont aujourd'hui de plus en plus exigeants dans la décision de consommation du traitement associé à chaque maladie. Ce qui nous permet de comprendre pourquoi les entreprises pharmaceutiques ont un intérêt particulier à les influencer à travers plusieurs outils de promotion.

Chapitre III :
Etude empirique sur
l'impact de la visite
médicale et
pharmaceutique du
groupe SAIDAL sur le
comportement du
prescripteur

Introduction

Ce chapitre a pour vocation de répondre à une problématique pertinente pour les laboratoires pharmaceutiques, à savoir l'impact de la visite médicale et pharmaceutique sur la prescription des médicaments, ainsi que l'utilité des délégués médicaux pour une meilleure gestion des informations diffusées sur l'efficacité du médicament et son mode d'emploi.

Une confrontation des données théoriques présentées dans les deux chapitres précédents et l'infrastructure de l'entreprise va nous mener à plusieurs réponses relatives à notre thème d'étude, en décrivant en détails la situation de Groupe SAIDAL.

Après avoir présenté dans une première section le lieu de déroulement du stage qui est le groupe pharmaceutique algérien SAIDAL. Nous allons passer à notre deuxième section, où on va présenter la démarche suivie dans notre enquête. Dans cette partie, une présentation de l'étude et l'outil de recueil d'information choisi pour notre recherche va être présenté.

Dans notre troisième section, on va présenter les résultats de notre enquête qualitative concrétisée par un entretien ayant touché les superviseurs des délégués médicaux, et une enquête quantitative concrétisée par un questionnaire ayant touché la cible des prescripteurs (médecins et pharmaciens) suivie par l'analyse des résultats obtenus et enfin une synthèse générale des résultats détenus.

SECTION 1 : PRESENTATION GENERALE DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

1.1. Présentation de la structure organisationnelle du groupe SAIDAL

1.1.1. Fiche signalétique du Groupe SAIDAL

SAIDAL est une entreprise publique spécialisée dans le développement¹, la fabrication et la commercialisation des médicaments génériques. Elle est cotée en bourse depuis 1999, son capital est de 2 500 000 000 dinars algériens et devenue le leader de l'industrie pharmaceutique en Algérie et un important pôle industriel en méditerranée.

Il dispose d'importantes capacités de production et une équipe dynamique de cadres spécialisés ayant pour missions le développement des médicaments et de centre de distribution pour assurer un meilleur service de vente aux clients.

▪ Forme juridique

SAIDAL est une société à capitaux public et privé ; 80% du capital du Groupe SAIDAL sont détenus par l'état et les 20% sont détenus par des actionnaires publics et privés.

▪ Dénomination sociale

Entreprise Publique Economique, société par actions, de production pharmaceutique EPE/SPA, SAIDAL est dénommée après modification de ses statuts en date de 02/02/1998 (acte notarié n 085/97), Entreprise Publique Economique, société par actions, Groupe Industriel SAIDAL EPE/SPA/GIS.

▪ Adresse du siège sociale

Il est situé à : Route de wilaya n 11, BP 141, Dar El Beida, Alger.

1.1.2. Historique et développement du groupe SAIDAL

SAIDAL a été créée en **avril 1982** à la suite de la restructuration de la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA) et a bénéficié, dans ce cadre, du transfert des usines d'El Harrach, de Dar El Beida et de Gué de Constantine. Il lui a été également transféré en 1988, le Complexe "Antibiotiques" de Médéa dont la réalisation venait d'être achevée par la SNIC (Société Nationale des Industries Chimiques).²

- En 1989 et suite à la mise en œuvre des réformes économiques, SAIDAL devint une entreprise publique économique dotée de l'autonomie de gestion.

- En 1993, des changements ont été apportés aux statuts de l'entreprise, lui permettant de participer à toute opération industrielle ou commerciale pouvant se rattacher à l'objet social par voie de création de sociétés nouvelles ou de filiales.

¹Document interne de l'entreprise

²<https://www.SAIDALgroup.dz/fr/notre-groupe/historique>

- En 1997, la société SAIDAL a mis en œuvre un plan de restructuration qui s'est traduit par sa transformation en groupe industriel regroupant trois filiales (Pharmal, Antibiotical et Biotic).
 - En 2009, SAIDAL a augmenté sa part dans le capital de SOMEDIAL à hauteur de 59%.
 - En 2010, elle a acquis 20 % du capital d'IBERAL et sa part dans le capital de TAPHCO est passée de 38,75% à 44,51%.
 - En 2011, SAIDAL a augmenté sa part dans le capital d'IBERAL à hauteur de 60%.
- En janvier 2014, SAIDAL a procédé par voie d'absorption, à la fusion de ses filiales détenues à 100% : Pharmal, Antibiotical et Biotic.

1.1.3. Mission et objectifs du Groupe SAIDAL

En tant que premier producteur de médicaments génériques en Algérie, la mission première de SAIDAL consiste à mettre, à disposition des patients, une gamme riche et diversifiée de médicaments de qualité et de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité des patients aux traitements par l'adoption d'une politique tarifaire favorisant de larges couches de la société. Sa position d'entreprise publique lui confère également la mission d'accompagner la politique de santé publique dans le développement de l'industrie pharmaceutique par le choix d'investissements orientés vers la satisfaction des besoins de la population.¹

SAIDAL est leader de production des médicaments et produits assimilés sur le marché algérien a pour objectif de maintenir et de renforcer sa position dominante sur ce dernier.

Ses objectifs se résument en ce suit :

- Augmenter la productivité du personnel et l'effort marketing et commercial du groupe
- Augmenter son chiffre d'affaire.
- Développer l'image du groupe SAIDAL.
- Elargir et développer la gamme des produits.
- Mettre sur le marché des médicaments et produits assimilés de qualité à moindre couts
- Produire ; importer ; exporter et commercialiser les spécialités pharmaceutiques et des substances chimiques sous forme de matières premières, de produits semi-finis à usages humains ou vétérinaires.
- Signer des accords de partenariats avec des entreprises étrangères.
- Stimuler la recherche et le développement.
- S'adapter mieux aux changements imposés par l'environnement.

1.1.4. Le marché des produits pharmaceutiques en Algérie

Le marché des produits pharmaceutiques est un domaine d'activité qui connaît une croissance continue et une concurrence féroce malgré le contexte de dépression économique des dix dernières années. Il est estimé à 3.3 milliards d'euros à fin 2016.

L'approvisionnement en médicaments en Algérie était actuellement assuré par 314 opérateurs privés, 150 grossistes-distributeurs et 9.600 officines de pharmacie.

¹<https://www.SAIDALgroup.dz/fr/notre-groupe/notre-mission>

a) Part de marché du groupe SAIDAL

La part de marché de la production locale de médicaments a été multipliée par 5 durant les cinq dernières années alors que celle des importations (produits finis et en vrac) par les opérateurs privés a diminué de 14,5% sur la même période. Pour 2017, la dotation budgétaire allouée à ce secteur est de 100 milliards de DA contre 54 milliards de DA en 2012.¹

La production locale de médicaments qui représentait 25% en 2008 a atteint les 47% en 2017. Dans un marché passé de 1,9 milliards de dollars à 3,8 milliards, l'industrie pharmaceutique nationale durant cette même période la part de la production locale a évolué de 473 millions de dollar à 1,8 milliards de dollars. Il a relevé également que durant la même période 2008-2016, la consommation nationale de médicament a connu une croissance annuelle moyenne de près de 9.3 %.²

Le groupe SAIDAL est le leader sur le segment des produits pharmaceutiques génériques ou il détient 16% du marché local (en volume)³, avec une production nationale couvrant 50% des besoins des habitants. Pour demeurer ce positionnement, SAIDAL s'est inscrit dans une démarche de qualité et d'efficacité, ainsi elle vise à élargir sa gamme de production en fabricant de nouveaux produits à l'instar des biotechnologies et les anticancéreux.

b) La gamme des produits SAIDAL

Leader national du médicament générique, SAIDAL a pour mission de contribuer autant que possible à prévenir, traiter et améliorer la qualité de vie des citoyens en répondant aux besoins médicaux majeurs.

La gamme⁴ de production SAIDAL comprend actuellement 215 médicaments toutes formes et dosages confondus, représentés dans les 21 classes thérapeutiques suivantes :

- Allergologie
- Anesthésiologie
- Antalgiques
- Anti-inflammatoires
- Cardiologie et Angéologie
- Dermatologie
- Endocrinologie et Hormones
- Gastro-entérologie
- Hématologie et Hémostase
- Infectiologie
- Métabolisme-Nutrition-Diabète
- Neurologie
- Psychiatrie
- Ophtalmologie
- Pneumologie

¹https://www.huffpostmaghreb.com/2017/05/16/pharmacie-marche_n_16633648.html

²https://www.huffpostmaghreb.com/2017/09/30/journees-de-lindustrie-ph_n_18147780.html

³https://www.huffpostmaghreb.com/2017/07/25/SAIDAL-investissement-alg_n_17576106.html

⁴<https://www.SAIDALgroup.dz/fr/nos-produits>

- Rhumatologie
- Rhinologie
- Stomatologie
- Urologie et Néphrologie
- Divers
- Cancérologie
- Dermatologie

1.1.5. Organisation du Groupe SAIDAL

Le Groupe SAIDAL a procédé en janvier 2014 à la fusion, par voie d'absorption, des filiales ANTIBIOTICAL, PHARMAL et BIOTIC. Cette décision approuvée par ses organes sociaux a donné lieu à une nouvelle organisation¹ s'articulant autour de la direction générale, les centres de distribution et les sites de production

a) La Direction générale du groupe

La direction générale est composée de 17 directions centrales suivantes sous l'autorité du directeur général :

- Direction de l'Audit Interne
- Direction de la Gestion des Programmes
- Direction de la Stratégie et de l'Organisation
- Direction du Marketing et des Ventes
- Centre de Recherche et Développement
- Centre de la Bioéquivalence
- Direction des Achats
- Direction de l'Assurance Qualité
- Direction des Affaires Réglementaires
- Direction des Systèmes d'Information
- Direction des Finances et de la Comptabilité
- Direction du Patrimoine et des Moyens Généraux
- Direction de la Communication
- Direction des Opérations
- Direction du Développement Industriel
- Direction des Ressources Humaines
- Direction Juridique

b) Les sites de production

Le groupe SAIDAL compte six sites (6) de production située à :

- Trois (3) usines de production à Alger (Dar El Beida, El Harrach et Gué de Constantine).
- Une usine à Médéa.
- Une usine à Constantine.
- Une usine à Annaba.

¹<https://www.SAIDALgroup.dz/fr/notre-groupe/organisation>

Ces usines totalisent une production moyenne annuelle de 140 millions d'unités vente.

c) Centres de distribution

Dotés de moyens logistiques forts appréciables et d'un potentiel humain jeune, dynamique et spécialisé, ces Centres assurent la distribution des produits SAIDAL à travers tout le territoire national.

▪ Centre de Distribution Centre

Créé en 1996, il fut le premier Centre de Distribution du Groupe. Il visait la commercialisation et la distribution de tous les produits du Groupe à partir d'un même point de vente. Les résultats encourageants obtenus ont permis de créer deux autres centres de distribution à Batna et à Oran.

▪ Centre de Distribution Est

Créé en 1999 à Batna, ce centre assure la commercialisation des produits SAIDAL dans la région de l'Est.

▪ Centre de Distribution Ouest

Créé en 2000 afin d'assurer une meilleure distribution des produits dans la région de l'Ouest.

d) Présentation des filiales du Groupe SAIDAL

La nouvelle structure organisationnelle du groupe SAIDAL a fait ressortir deux filiales principales ¹:

- SOMEDIAL

Située dans la zone industrielle d'Oued Smar, SOMEDIAL est le résultat d'un partenariat entre le Groupe SAIDAL (59%), le Groupe Pharmaceutique Européen (36,45%) et FINALEP (4,55).

L'unité de production SOMEDIAL dispose de trois départements :

- Un département spécifique pour la fabrication des produits hormonaux,
- Un département pour la fabrication des liquides (sirops et solutions buvables),
- Un département pour la fabrication des formes sèches (gélules et comprimés).

- IBERAL

IBERAL est une Société par actions issue d'un partenariat public/privé :

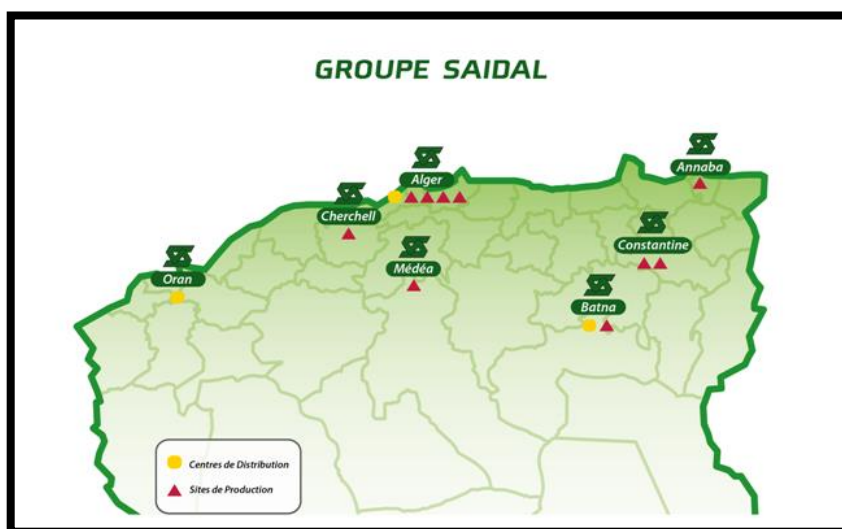
- Groupe SAIDAL : 60%
- Flash Algérie, spécialiste dans l'agro-alimentaire : 40%

IBERAL Spa a pour missions principales de réaliser et d'exploiter un projet industriel de production de spécialités pharmaceutiques à usage de médecine humaine. Le projet industriel IBERAL Spa vise les objectifs suivants :

¹ Site de Saidal

- Fabrication de médicaments génériques (injectables et formes sèches) ;
- Conditionnement de médicaments (formes solides) ;
- Prestation de conditionnement et contrôle qualité sur demande des producteurs nationaux.

Figure n°08 : Présentation de la localisation des sites de production et de la distribution



Source : site de SAIDAL

1.2. Le groupe SAIDAL en chiffre

1.2.1. Le chiffre d'affaire du groupe SAIDAL

a) Evolution du chiffre d'affaires

Tableau n°3 : Evolution du chiffre d'affaires du groupe SAIDAL

		Quantités : Milliers d'UV			Valeurs : Milliers de DA	
		2013	2014	2015	2016	2017
CA	Q	119 439	102 563	100 740	103 706	110 876
	V	11 461 847	9 789 026	9 507 149	9 609 290	10 107 419
Evolution	Q	- 07%	- 14%	-1.8%	2.94%	6.46%
	V	- 06%	- 15%	-2.96%	1.07%	4.92%

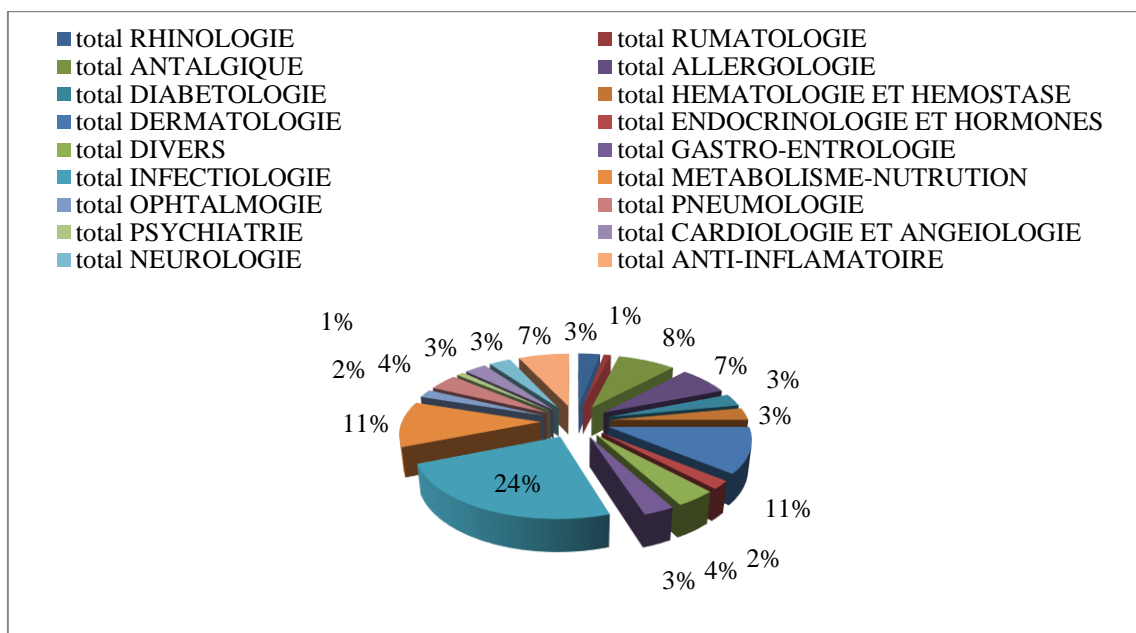
Source : document interne

Le chiffre d'affaire du groupe SAIDAL réalisé au cours de l'année 2017 s'élève à 10 107 419 milliers de DA et correspond à un volume de 110 876 milliers d'UV, soit une réalisation de 87.19% de l'objectif assigné en valeur et 92.65% en quantité, enregistrant une hausse de 4.92% en valeur et 6.46% en quantité par rapport à l'exercice 2016.

b) Contribution des classes thérapeutiques dans le chiffre d'affaires

Dix (10) classes thérapeutiques sur dix-huit (18) ont généré plus de 80% du chiffre d'affaire.

Schéma° 01 : Contribution des classes thérapeutiques dans le CA du groupe SAIDAL.



Source : document interne de l'entreprise.

La classe infectiologie est en tête avec 2368 MDA, soit 24% du CA, réalisant une régression de 04% par rapport à l'exercice 2015.

c) La répartition des ventes du réseau de distribution

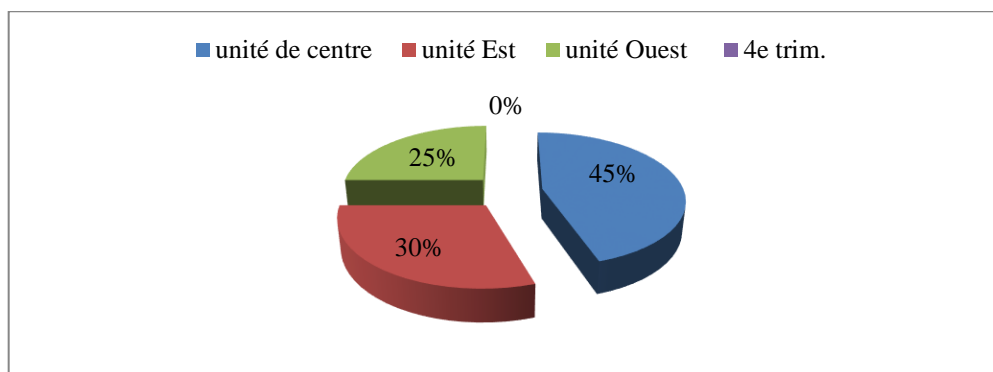
Tableau n°4 : La répartition des ventes du réseau de distribution

Réseau de distribution	UM	Quantités : Milliers d'UV		Taux de réalisation
		Objectif	Réalisation	
Unité de centre	Q	52 193	45 926	87.99%
	V	5 192 218	4 297 310	82.76%
Unité Est	Q	33 989	30 953	91.07%
	V	3 316 641	2 880 871	86.86%
Unité Ouest	Q	25 749	26 827	104.19%
	V	2 512 607	2 426 349	96.57%
Total réseau de distribution	Q	111 932	103 706	92.65%
	V	11 021 466	9 604 530	87.14%

Source : Document interne de l'entreprise.

Le montant global des ventes des unités commerciales du groupe SAIDAL est de 9 604 530 Milliers de DA, réparti dans les proportions suivantes :

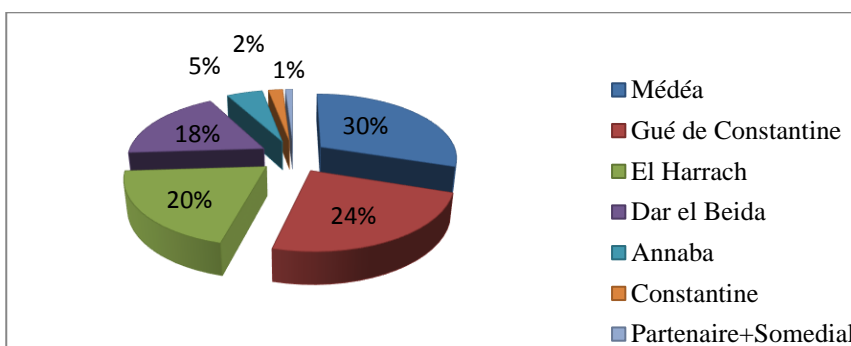
Schéma° 02 : Répartition des ventes du réseau de distribution



Source : Document interne de l'entreprise.

d) Contribution des sites de production dans le chiffre d'affaire

Schéma° 03 : La contribution des sites de production dans le chiffre d'affaires



Source : Document interne de l'entreprise.

54% des ventes du Groupe SAIDAL été réalisées par le site de Médéa et de Gué de Constantine.

1.2.2. La production du groupe SAIDAL

a) Evolution de la production

Tableau°5 : Evolution du la production.

		Quantités : Milliers d'UV		Valeurs : Milliers de DA		
		2013	2014	2015	2016	2017
CA	Q	130 676	111 020	105 484	115 500	114 843
	V	10 719 779	8 483 261	7 959 566	8 830 187	8 568 381
Evolution	Q	- 04%	- 15%	-5.24%	9.50%	-0.57%
	V	- 03%	- 21%	-6.57%	10.94%	-3.05%

Source : Document interne de l'entreprise.

La production réalisée durant l'exercice 2017 est de 114 843 milliers d'UV, pour une valeur de 8 568 381 milliers de DA, soit 95.27 % de l'objectif en quantité et 94.84 % en valeur, enregistrant une baisse de 0.57% en quantité et 3.05 % en valeur par rapport à l'exercice

2016. Ce recul est dû à la non disponibilité de matières premières et la diminution de l'effectif du personnel.

b) La répartition de la production par forme galénique

Le tableau ci-dessous nous montre la répartition de la production des produits SAIDAL par forme galénique.

Tableau n°6 : La répartition de la production par forme galénique

Désignation	Réalisation 2016	Taux de contribution
Comprimés	35 718	32.15%
Injectables	20 420	17.05%
Pommade et crème dermique	14 173	11.83%
Sirop	10 016	8.74%
Suppositoire	9 074	7.58%
Solutés massifs	7 696	6.43%
Gélule	4 761	4.02%
Pate	4 609	3.85%
Pommade ophtalmique	3 983	3.33%
Poudre pour suspensions buvables	2 255	1.88%
Soluté buvable	686	1.18%
Gel dermique	932	0.78%
Solution dermique et antiseptique	447	0.37%
Suspension buvable	416	0.35%
Gouttes buvables	47	0.24%
Ampoules buvables	265	0.22%
Poudre pour solutions buvables	04	0.00%
Total	115 500	100%

Source : Document interne de l'entreprise.

84% de la production est réalisée par les formes : comprimé, injectables, pommade et crèmes dermiques, sirop et suppositoire et solutés massifs.

1.3. La communication au sein du groupe SAIDAL

La communication au sein du groupe SAIDAL est répartie comme suit :

1.3.1. Les dépenses marketing

Les dépenses allouées à l'activité Marketing¹, de l'ordre de 130 060 Milliers de DA, représentent 44.45% du budget prévisionnel et 1.28% seulement du chiffre d'affaires.

Ce budget est réparti entre les activités suivantes :

¹Document interne.

- Le sponsoring, les événements et relations publiques, la visite médicale, les focus, les formations médicales continues (FMC), les revues médicales, enseignements post universitaire (EPU)....
- La réorganisation de la direction du Marketing est soutenue par :
 - Une structure dédiée à l'activité commerciale, promotionnelle et à la relation client ;
 - Un reporting régulier sur les évolutions du marché par gamme ;
 - Un système de gestion de la promotion « l'outil CRM ».

Les activités marketing du groupe SAIDAL en 2016 ont été marquées par une participation importante aux congrès et journées médicales.

La présence du groupe s'est étendue à toutes les régions du pays assurant ainsi une grande proximité et la consolidation de ses relations avec les professionnels de santé.

1.3.2. La planification des actions de communication

a) La répartition des responsabilités pour la mise en place de la communication

Tableau n°7 : Répartition des responsabilités

Qui	Responsabilité
DMV	Approbation de la présente procédure et la stratégie marketing.
DMIM	La mise en place de la stratégie marketing et sa mise en œuvre à tous les niveaux.
Chefs de département IM/ SM	La mise en œuvre des plans d'actions de leurs départements.
Chefs de produit/ superviseur/ médecin produit/ VM	L'application des plans d'actions de leurs départements

Source : Document interne de l'entreprise.

b) La gestion et contrôle de la stratégie marketing

Tableau n°8 : La gestion et contrôle de la stratégie marketing

Qui	Fait quoi ?
Chef de département SM	1. Elaborer la stratégie de la gamme de son département.
Chef de produit	2. Elaborer les plans marketing déclinés en plans d'action en juillet n-1 de leur application et les soumettre à la validation du chef de département
Chef de département SM et équipe	3. Décliner en plan d'action annuelle : portefeuille produits, formation des VM, planning des visites, des missions, du sponsoring et des événements SAIDAL. N.B : les VM sont répartis par gamme, par région et par zone
Superviseur	4. Doter les visiteurs médicaux des supports de travail : Echantillons médicaux gratuits, supports promotionnels papiers (fiches posologiques, aides de visites, revues, tiré à part...) et des objets de mémorisation. 5. Renseigner le registre de dotations du département.
	6. Etablir une planification quotidienne de ses visites

<p>Visiteur médical</p>	<p>7. Procéder à la réalisation de la visite médicale et transmettre le rapporte d'activité hebdomadaire du visiteur médical (l'IMP 01) à travers l'outil informatique CRM à son superviseur.</p> <p>Le visiteur médical est tenu par un nombre précis de visites médicales quotidiennes :</p> <p>Pour les départements spécialisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 officines par jour • 8 prescripteurs/jours dont 5 généralistes (2 privés et 3 publiques) et 3 spécialistes (1 privé et 02 publique) <p>Pour les départements à gammes généralistes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 officines/jour • 8 prescripteurs/jours dont 06 généralistes (2 privé et 4 publique) et 2 spécialistes (01 privé et 01 publique). <p>Pour des besoins spécifiques (compagne marketing, conjecturelle...), il peut être demandé au VM de visiter une cible définie, un plus grand nombre de visites ou encore être chargé d'autre taches qui rentrent dans le cadre de la réalisation de sa fonction.</p> <p>Dans le cas où la région n'est pas couverte par le nombre requis de spécialistes, le VM se limitera à la population médicale existante et/ou se verra assigner de nouveaux objectifs.</p>
<p>Superviseur médical</p>	<p>8. Vérifier et analyser l'activité du VM quotidiennement.</p> <p>9. Valider L'IMP 01 son groupe.</p> <p>10. Procéder à la réalisation du programme hebdomadaire de superviseur établi comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 jours/ semaine : visite en duo avec le visiteur médical à la raison d'un duo par jour (minimum 3 prescripteurs et 3 officines) • 1 jour/ semaine : visite en solo (grossiste, officines et prescripteurs/ KOL) à raison de 06 visites par jour. • 1 jour/ semaine d'activité commerciale ou médico-administrative sur le lieu de travail (siège de la DMIM). <p>En cas d'autres activités exigées par sa hiérarchie, le programme du superviseur peut être modifié.</p> <p>11. Transmettre mensuellement le rapport d'activité superviseur (l'IMP 02) à son chef de département pour validation.</p> <p>12. Réunir mensuellement les visiteurs médicaux pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'activité, • Recueillir les informations du marché et les réclamations, • Donner des orientations. <p>13. Renseigner le registre PV de réunion et celui des réclamations clients si nécessaire.</p>
<p>Chef de département SM</p>	<p>14. analyser quotidiennement l'activité des VM et superviseurs de son département à travers l'outil CRM.</p> <p>15. Valider l'IMP 02 de son département</p> <p>16. Analyser les ventes et réajuster si nécessaire sa compagne.</p> <p>17. Renseigner le rapport d'activité département segment de marché (l'IMP03) et l'envoyer à la DMIM.</p>
<p>Chef de département IM</p>	<p>18. Synthétiser mensuellement l'activité de son département et envoyer son rapport au DMIM</p>
<p>DMIM/ chefs de département SM et IM/ chef de produit/ superviseur/ médecins produits</p>	<p>19. Procéder à la revue trimestrielle et semestrielle de l'activité et porter les corrections, si nécessaire et l'envoyer au DMV pour analyse et exploitation.</p>

<p>DMV/ DMIM/ chefs de département SM et IM</p>	<p>20. Procéder annuellement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une revue de l'activité de l'exercice n-1 et les prescriptive de l'année • Une réunion de cycle de la force de vente. <p>21. A la fin de chaque réunion de cycle, établir un rapport incluant les pistes d'amélioration et envoyer une copie au DAQ pour analyse et exploitation.</p>
--	---

Source : Document interne de l'entreprise.

1.3.3. Les actions Marketing

a) Événement, relations publiques

L'année 2016 a été marquée par le nombre important de formations organisées¹ par SAIDAL pour les prescripteurs et les vendeurs d'officines à travers tout le territoire national et ont ainsi pu réunir 5 567 prescripteurs.

b) Sponsorship

Dans le cadre de la promotion des produits et de l'image de l'entreprise, l'équipe marketing est appelée à sponsoriser² ou à organiser des manifestations diverses. Pour cela SAIDAL a accordé son sponsor à :

- 122 manifestations scientifiques pour un montant de 22 174 Milliers de DA ;
- 03 sponsorings sportifs pour un montant de 35 000 Milliers de DA.

c) Revue médicale

SAIDAL contacte plusieurs professeurs qui consacrent leur temps pour rédiger des articles médicaux importants, selon la disponibilité des articles, la revue peut être spécialisée à un sujet déterminé, comme elle peut traiter des problèmes divers.

La revue médicale SAIDAL est une revue trimestrielle, et elle est disponible en format papier ou électronique sur le site du groupe.

d) La visite médicale

La visite médicale a pour objectif principal l'information et la promotion des médicaments et de leur bon usage auprès des professionnels de santé, afin d'inciter la prescription et de déclencher la vente des produits, dans le respect du code de déontologie, de la réglementation en vigueur et des orientations de l'entreprise.

Les dépenses liées à la planification de la visite médicale sont estimées à 50 959 288 DA

¹ Document de l'entreprise

Tableau n°9 : Le nombre des visites médicales par département

Département	Nombre de visite
Cardiologie	36 198
Diabétologie	46 244
Infectiologie	36 213
OTC	44 214
Total	168 869

Source : Document interne de l'entreprise.

- **Objectifs de la visite médicale :**

En finalité, la visite médicale doit inciter¹ :

- La prescription par médecin
- La mise en place des produits par le pharmacien d'officine
- L'élaboration d'un bon de commande par le grossiste

- **Equipement, matériels et systèmes :**

Pour une meilleure gestion de la visite médicale le Groupe SAIDAL met à la disposition des personnels impliqués les outils suivants :

- Téléphone mobile
- Clé internet
- CRM : système de gestion automatisé de la force de vente et de la relation client du Groupe SAIDAL
- Outil informatique

- **Les visiteurs médicaux :**

- a) L'effectif des délégués médicaux est de 97 agents, réparti selon la zone géographique comme suit :

Tableau n°10 : Le nombre des visiteurs médicaux

Est	Centre	Ouest
14	70	13

Source : Document interne de l'entreprise.

¹ Source interne.

- b) Les nombre des actions de formation ayant touchés l'ensemble des délégués médicaux est de 577, soit 6 jours de formation par délégué médical, pour un cout global de 2 400 000 DA.¹

La majorité des formations réalisées sont autour les techniques de communication, pathologie et les produits SAIDAL.

SECTION 2 : LA DEMARCHE DE L'ENQUETE

2.1. La méthodologie de l'enquête

L'enquête est une recherche méthodique et collecte d'informations portant ou non sur l'ensemble de la population étudiée. L'obtention de ces informations peut prendre la forme d'un entretien face à face (personal interview), une enquête par voie postale (mail survey), d'une enquête par télécopie (fax interview), par courrier électronique (email interview) ou par dépôt d'un questionnaire sur un site Web (Web interview)².

Nous avons mené une enquête sur terrain auprès des superviseurs des délégués médicaux, ainsi que les professionnels de la santé (médecins et pharmaciens). A ce titre, pour toute étude qualitative et quantitative (entretien et questionnaire) une démarche méthodologique doit être suivie par l'enquêteur, elle repose sur :

- La définition de l'objectif de l'enquête.
- Le plan de l'étude.
- La présentation des résultats.

2.1.1 Les objectifs de l'enquête

Le choix d'une étude qualitative porte sur l'importance de la formation des délégués médicaux dans un groupe pharmaceutique afin d'avoir une vision plus claire sur la contribution de la visite médicale sur la rentabilité de l'entreprise en général, et pour la diffusion des informations médicales sur les produits pharmaceutiques en particulier, ceci à l'aide d'un entretien destiné aux superviseurs des délégués médicaux et les responsables de la communication au sein du Groupe SAIDAL.

L'étude quantitative réalisée par l'élaboration d'un questionnaire destiné aux prescripteurs a pour objectif de mesurer l'influence de la visite médicale sur la prescription et vérifier les hypothèses et montrer l'importance de la VM au sein d'une entreprise pharmaceutique.

¹ Source interne.

²Hassane OUACHRINE « guide de méthodologie de la recherche en sciences sociales »

2.1.2. Plan de l'enquête

Comme la théorie le préconise, on va commencer par une étude qualitative, par le biais d'un guide d'entretien destiné aux superviseurs des délégués médicaux, afin de connaître le déroulement d'une action de communication via la visite médicale et pharmaceutique au sein du groupe SAIDAL. Ensuite, on va entamer une étude quantitative, où on aura recours à deux questionnaires, le premier destiné aux médecins, afin d'évaluer la visite médicale des délégués de SAIDAL, et le second destiné aux pharmaciens, afin d'évaluer la visite pharmaceutique des délégués de SAIDAL.

2.2. L'étude qualitative

Pour réaliser ce travail, le choix s'est porté sur l'étude qualitative sous forme d'entretiens avec des superviseurs des délégués médicaux et les responsables de la communication au sein du Groupe SAIDAL.

« L'entretien est une technique destinée à collecter, dans la perspective de leur analyse, des données discursives reflétant notamment l'univers mental conscient ou inconscient des individus. Il s'agit d'amener les sujets à vaincre ou à oublier les mécanismes de défense qu'ils mettent en place vis-à-vis du regard extérieur sur leur comportement ou leur pensée »¹

L'entretien qualitatif met en présence deux personnes : un enquêteur et un répondant.

L'interaction mutuelle de ces deux personnes, qui ne pose aucunement sur un questionnaire standardisé, structuré et précis, permet d'explorer dans le détail les attitudes, les opinions et les motivations du répondant.²

Les avantages des interviews se résument en deux points :

- Très utile pour compléter ou confirmer les informations collectées aux préalables par un autre moyen ;
- Permet de faire connaissance directement avec la personne sans intermédiaire matériel.

Les inconvénients des interviews, quant à eux, sont les suivants :

- Demande un temps considérable ;
- Suivant les personnes en présence, des blocages antérieurs peuvent diminuer l'efficacité de l'entretien.

2.2.1. Mode d'administration

Pour la réalisation de l'étude, le mode d'administration choisi est **l'entretien individuel semi-directif**. Cette méthode est en effet un moyen privilégié pour étudier les représentations professionnelles : la liberté de parole donnée à l'interviewé permet d'observer le déploiement

¹R. A. THIETAR et COLL, « méthodes de recherche en management », édition DUNOD, 2003, page 235

²Paul Pellemans; Jean-Philippe de Moreau; Carole Obsomer: Recherche qualitative en marketing perspective psychoscopique, édition Paris ; Bruxelles : De Boeck Université, 1999, P 86.

de la pensée, ainsi que les articulations du discours, les liens logiques (similitude, différence, causalité...) établis par la personne interrogée entre les différents éléments qu'elle évoque.

Les questions préétablies permettent de vérifier les points précis.

2.2.2. L'échantillon

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, il était nécessaire d'identifier et d'approcher les responsables de la communication et marketing, ainsi que les superviseurs des délégués médicaux pour une appréciation des changements dans la prescription des médicaments grâce la visite médicale.

2.2.3. Préparation de l'entretien

Les entretiens se déroulant selon la méthode semi-directive ont exigé l'élaboration de guide d'entretien :

– Le guide est structuré en 10 questions ouvertes ; il est adressé aux superviseurs des délégués médicaux et les responsables de la communication et marketing (4 interviewés).

Le guide d'entretien doit être élaboré en langages accessible, vocabulaire adapté aux interviews et dans un ordre logique allant du général au particulier.

Le guide d'entretien ayant servis à notre enquête est présenté dans **l'annexe 03**

2.2.4. Le déroulement de l'entretien

Les entretiens ont duré en moyenne 30 minutes, durant laquelle les interviewés se sont exprimés librement sur le sujet.

Pour favoriser la production d'un discours structuré, nous avons élaboré un guide d'entretien qui s'organise autour de quatre phases :

- **La phase d'introduction**, qui avait pour objectif de connaître le locuteur, de comprendre son métier, sa formation et son parcours professionnel. Cette phase permet de mettre la personne interrogée en confiance et peut également permettre de comprendre certaines réponses aux questions suivantes.
- **La phase de centrage**, qui permet de cadrer la suite de l'entretien en introduisant le sujet de recherche.
- **La phase d'approfondissement**, qui présente le cœur de l'entretien. Durant cette phase, nous avons interrogé le locuteur précisément sur l'utilité de la visite médicale et pharmaceutique, sa perception à cet outil de communication.
- **La phase de conclusion**, nous a permis de clôturer le sujet en offrant au locuteur de donner son avis sur l'outil de communication, de préciser sa vision ou d'apporter d'autres informations qui n'avaient pas été entamées par la phase d'approfondissement.

2.3. L'étude quantitative

« 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 fermées, selon que les réponses possibles qui sont proposées ou non aux personnes interrogées »¹.

La rédaction du questionnaire a été effectuée principalement en fonction de l'objet, des moyens de l'enquête afin qu'elle puisse nous apporter des éléments de réponses à la problématique principale.

2.3.1. La population cible du questionnaire :

La population de notre étude quantitative est constituée de l'ensemble des professionnels de santé. Une sélection aléatoire de ces derniers nous a mené à réaliser :

- Un premier questionnaire diffusé auprès de 45 médecins généralistes/ spécialiste dans les deux secteurs public/ privé
- Un deuxième questionnaire diffusé auprès de 45 pharmaciens au niveau de leur officine.

2.3.2. La structure du questionnaire

Concernant la forme de nos deux questionnaires, ceux-ci se composent de :

- **Une présentation :**

Elle est nécessaire afin de gagner la confiance de l'interrogé, alors il était utile de nous présenter et de présenter l'intitulé de notre étude.

- **Les axes des questions :**

Nous avons élaboré deux questionnaires qui comportent sur quatre (04) volets de questions :

- **Axe n°1 :** Impression générale du médecin/ pharmacien sur la visite médicale
- **Axe n°2 :** Evaluation de la visite médicale
- **Axe n°3 :** Influence de la visite médicale sur la prescription
- **Axe n°4 :** Identification, représente la fiche signalétique, quelle est établie afin de mieux connaître la personne interrogée (le sexe, l'âge, l'ancienneté, la profession...)

Chaque volet regroupe plusieurs types des questions qui nous permettent de recueillir auprès de la population interrogée les informations nécessaires pour réaliser notre recherche :

- Des questions dichotomiques ou l'interrogé doit choisir une seule réponse parmi deux proposées.
- Des questions fermées à choix multiples mais une seule réponse parmi celles proposées.
- Des questions à choix multiples mais plusieurs réponses valables.
- Des questions ouvertes à réponse élaborée.

¹LAMBIN (JJ), CHUMPITAZ (R) et DE MOERLOOSE (C) : **Marketing stratégique et opérationnel**, édition DUNOD, 6ème édition, Paris, 2005, p.192

Pour ce qui concerne la distribution des questionnaires, nous nous sommes rendu aux hôpitaux et les cabinets privés, aussi on a effectué des tournés dans les officines (le 20/04/2018)

SECTION 3 : LE DEPOUILLEMENT DES RESULTATS DE L'ENQUETE

3.1. Compte rendu de l'entretien

Objectif de cette enquête est d'acquérir le maximum d'information, afin d'infirmier ou de confirmer certains faits. Ensuite, de comprendre l'importance de la visite médicale dans l'amélioration de la fonction de communication dans une entreprise pharmaceutique.

A cet effet, on a opté pour un entretien semi-directif réalisé dans le 16/04/2018 et le 17/04/2018.

Dans ce qui suit nous exposons les réponses relatives.

Analyse de la première question :

Question 01 : Pouvez-vous vous présenter ? Quel est le poste que vous occupez ? Depuis quand vous l'occupez ?

Tableau n°11 : Présentation des interviewés

	Interviewé n° 01	Interviewé n° 02	Interviewé n° 03	Interviewé n° 04
Date	16/04/2018	16/04/2018	17/04/2018	17/04/2018
Formation de base	Docteur Vétérinaire	Médecin spécialiste en diabétologie	Docteur en médecine	Médecin généraliste
Poste occupé	Superviseur médical	Superviseur médical	Superviseur médical	Superviseur médical
Expérience dans le poste occupé	17 ans	04 ans	06 ans	10 ans

Analyse de la deuxième question

Question 02 : Pouvez-vous nous décrire votre poste ?

Le superviseur médical est considéré comme un coach des délégués médicaux, son poste consiste à :

- Veiller l'application du plan d'action défini par la direction.
- Assurer l'efficacité des actions promotionnelles médicales de son équipe et de sa gamme de produits.
- Gérer et contrôler l'activité des visiteurs médicaux de son groupe.

Analyse de la troisième question

Question 03 : Quel est le profil recherché pour un délégué médical ?

Le profil du délégué médical recruté de la part de SAIDAL doit vérifier les conditions suivantes :

- Avoir une formation Biomédicale (médecin humaine, médecine vétérinaire, pharmacie, biologie) pour une meilleure maîtrise du vocabulaire médical.
- Posséder un sens communicatif et commercial pour une meilleure transmission des informations sur le produit et son usage et élaborer des relations durables avec les professionnels.

Analyse de la quatrième question

Question 04 : Quel est la mission du délégué médical ?

Les réponses de cette question nous ont fourni :

- Présenter d'une manière éthique les produits pharmaceutiques SAIDAL
- Entretien d'une relation professionnelle avec les médecins et les pharmaciens
- Recueil du terrain les informations sur la concurrence, le marché de la molécule, les réclamations émanant des prescripteurs et pharmaciens d'officine sur son produit et veiller à sa disponibilité en permanence afin d'éviter les ruptures (veille concurrentielle)

Analyse de la cinquième question

Question 05 : La répartition des délégués médicaux selon zone géographique assure-t-elle une couverture globale du territoire national ?

D'après les réponses, 03 parmi 04 interviewés voient que le nombre des délégués médicaux du SAIDAL est insuffisant pour assurer une couverture globale du territoire national, pour cela, une répartition optimale et dans des zones géographiques bien précises est nécessaire, ainsi qu'un recrutement au niveau de chaque wilaya ou un redéploiement de la FDV.

Analyse de la sixième question

Question 06 : Quelle est l'importance de la communication médicale (plus précisément, la visite médicale) dans votre entreprise ?

Tout au long l'entretien, les interviewés ne cessent pas de confirmer et valoriser l'importance de la visite médicale, elle est le corps de la communication au sein de SAIDAL. Elle occupe une place primordiale dans la réalisation des entretiens d'information, de promotion et de conseil auprès des professionnels de santé, aussi elle permet de répondre à leurs questions sur un ou plusieurs produits et services (caractéristiques, contre-indications, avantages différentiels)

Analyse de la septième question

Question 07 : Quels sont les objectifs prédéterminés de la visite médicale dans votre entreprise ?

Selon les superviseurs interrogés, les objectifs prédéterminés de la visite médicale peuvent se résumer dans les points suivants :

- Donner aux prescripteurs les informations médicales nécessaires sur le produit avec des supports promotionnels adéquats.
- Obtenir une promesse de prescription à la fin de l'entretien.
- Assurer de la disponibilité du produit et booster sa vente au niveau de l'officine
- Promouvoir l'image de SAIDAL.

Analyse de la huitième question

Question 08 : Ces objectifs-là sont-ils atteints ?

La totalité des superviseurs interrogés assurent que les objectifs cités ci-dessus sont atteignables.

Analyse de la neuvième question

Question 09 : Quelles sont les raisons qui empêchent les médecins / pharmaciens de recevoir vos délégués médicaux ?

Les raisons les plus essentielles qui empêchent la réception des délégués médicaux de SAIDAL sont :

- La multitude des visiteurs médicaux sur le terrain (nombre important des laboratoires pharmaceutiques qui font la promotion médicale et pharmaceutique de leur produit).
- Les pratiques déloyales de la concurrence.
- Médecins /pharmaciens hostiles à SAIDAL.
- Le nombre important des patients clients au niveau des consultations médicales (cabinets médicaux) et au niveau des pharmacies ne laisse pas le temps pour le passage des VM, puisque le client passe avant le visiteur médical.

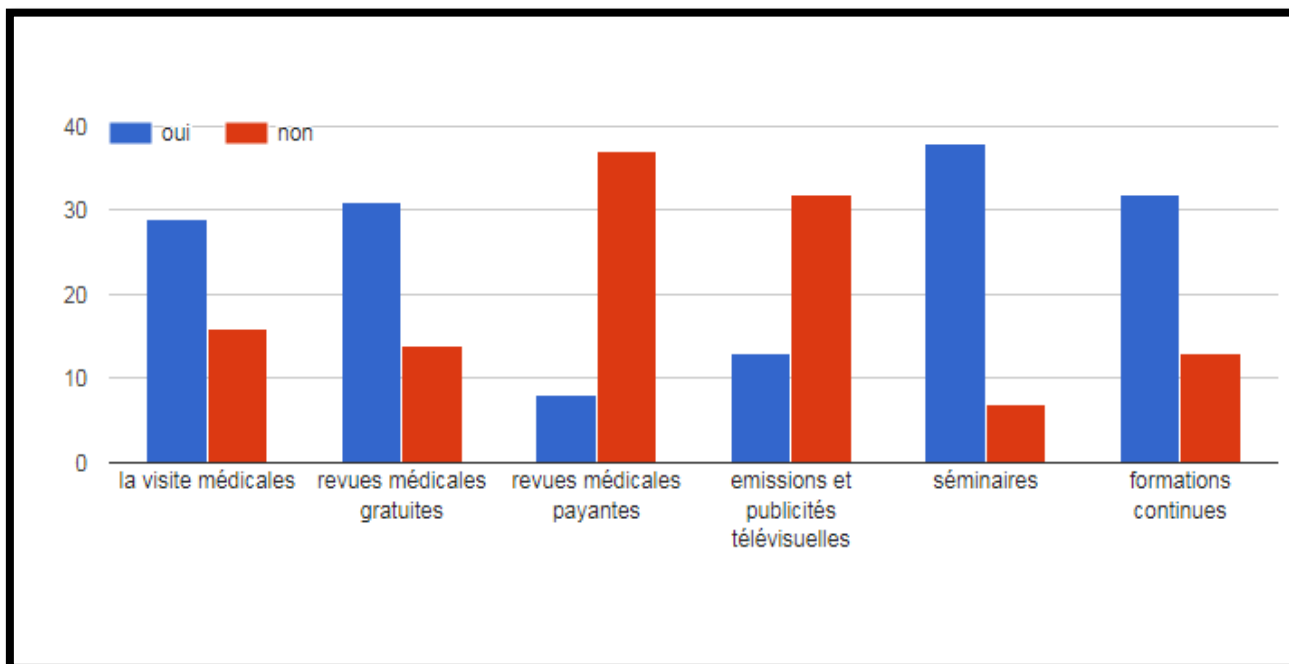
Analyse de la dixième question

Question 10 : Quels sont les alternatives (autre que la visite médicale) utilisées pour promouvoir vos produits chez ces derniers ?

Parmi les alternatives qui remplacent la visite médicale, on peut citer :

- E-mailing
- Participation aux congrès et journée scientifiques
- Les focus
- Les EPU
- Formation des vendeurs en officines

Schéma n°04 : Les moyens de communication



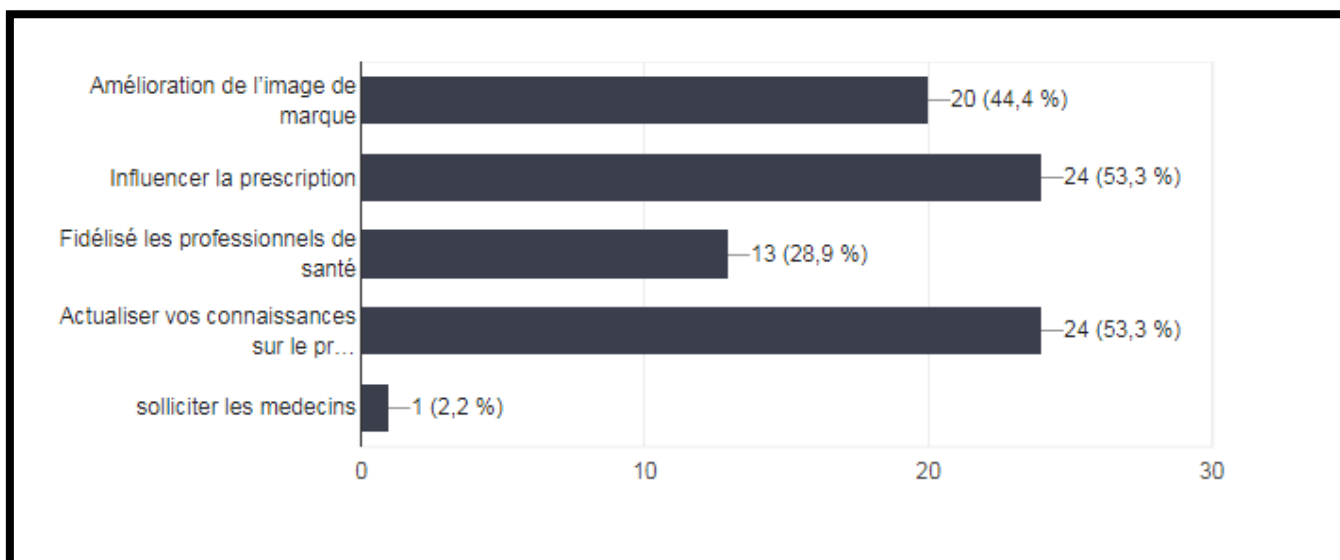
D'après les résultats ci-dessus, nous constatons que les médecins se basent essentiellement sur les séminaires (85%) et les formations continues (71%) pour être au courant des nouveautés du secteur pharmaceutique, tandis que leur recours à la visite médicale est estimé de 65%.

Question 02 : Selon vous, à quoi contribue la visite médicale ?

Tableau n°13 : Contribution de la visite médicale

	Effectif	Pourcentage
Amélioration de l'image de marque	20	44.4%
Influencer la prescription	24	53.3%
Fidélisé les professionnels de santé	13	28.9%
Actualiser vos connaissances sur le produit	24	53.3%
Autre	1	2.2%

Schéma n°05 : Contribution de la visite médicale



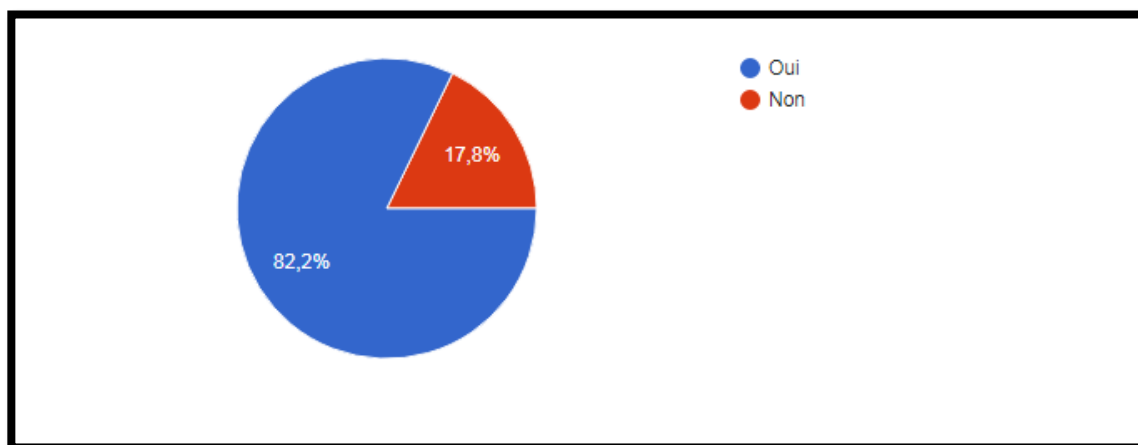
Ce résultat nous montre que la visite médicale contribue au premier lieu à l'influence de la prescription et l'actualisation des connaissances sur le produit de 53.3% des médecins interrogés.

Question 03 : Acceptez-vous de recevoir des visiteurs médicaux ?

Tableau n°14 : Réception des VM

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	37	82.2%
Non	8	17.8%
Total	45	100%

Schéma n°06 : Réception des VM



D'après les résultats présentés ci-dessus, on peut constater que 82.2% des médecins interrogés acceptent de recevoir les VM, le reste (17.8%) ne consacrent pas leur temps pour ce genre de visite médicale.

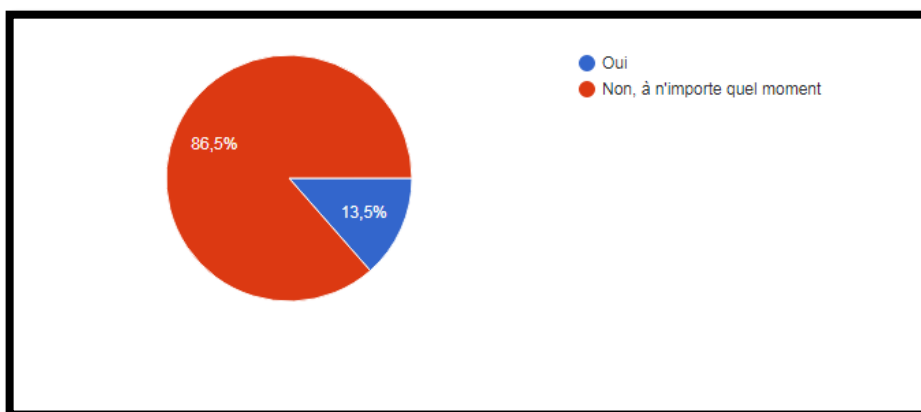
Question 04 : Si oui, quels sont les groupes pharmaceutiques qui vous envoient des visiteurs médicaux ?

Question 05 : Est-ce que vous recevez les visiteurs médicaux sur des plages de rendez-vous ?

Tableau n°15 : Prise de rendez-vous

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	32	86%
Non	5	14%
Total	37	100%

Schéma n°07 : Prise de rendez-vous



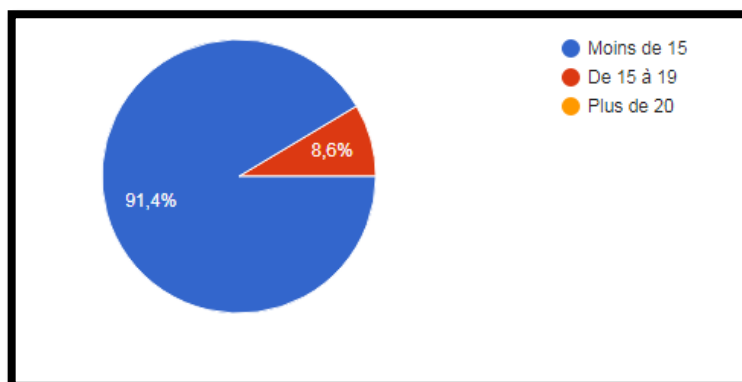
Les résultats indiquent que 86.5% des médecins interrogés reçoivent les VM à partir d'une prise de rendez-vous, et le reste (13.5%) acceptent de voir les délégués médicaux à n'importe quel moment.

Questions 06 : Combien de visiteurs médicaux recevez-vous par semaine ?

Tableau n°16 : Nombre de visite médicale par semaine

Réponse	Effectif	Pourcentage
Moins de 15	32	91%
De 15 à 19	3	9%
Plus de 20	0	0%
Total	35	100%

Schéma n°08 : Nombre de visite médicale par semaine



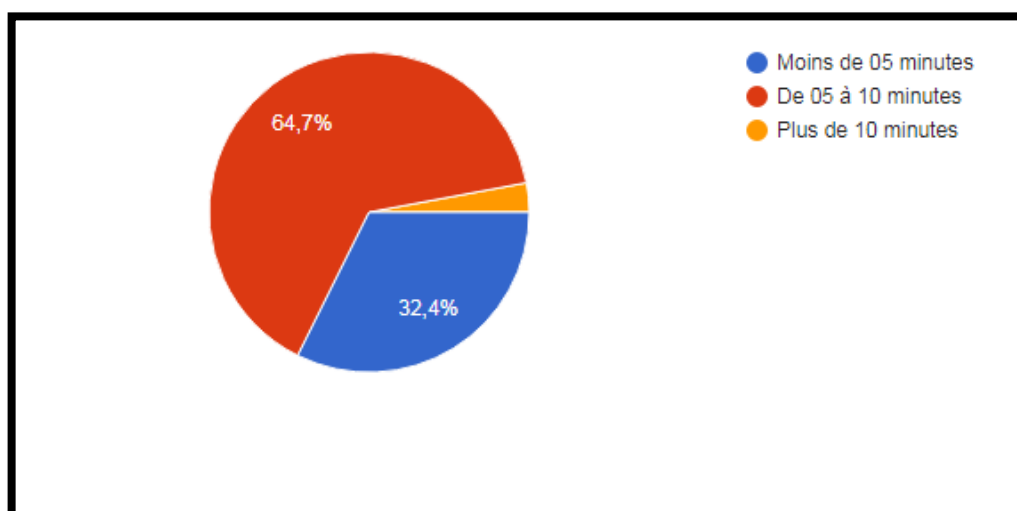
D'après les résultats ci-dessus, nous constatons que la majorité des médecins interrogés (91.4%) reçoivent moins de 15 visites médicales par semaine et le reste (08.6%) réceptionnent entre 15 et 20 visites médicales.

Question 07 : En moyenne, combien de temps consacrez-vous à la présentation par médicament ?

Tableau n°17 : La durée de la présentation

Réponses	Effectif	Pourcentage
Moins de 05 minutes	11	32%
De 05 à 10 minutes	22	65%
Plus de 10 minutes	01	3%
Total	34	100%

Schéma n°09 : La durée de la présentation



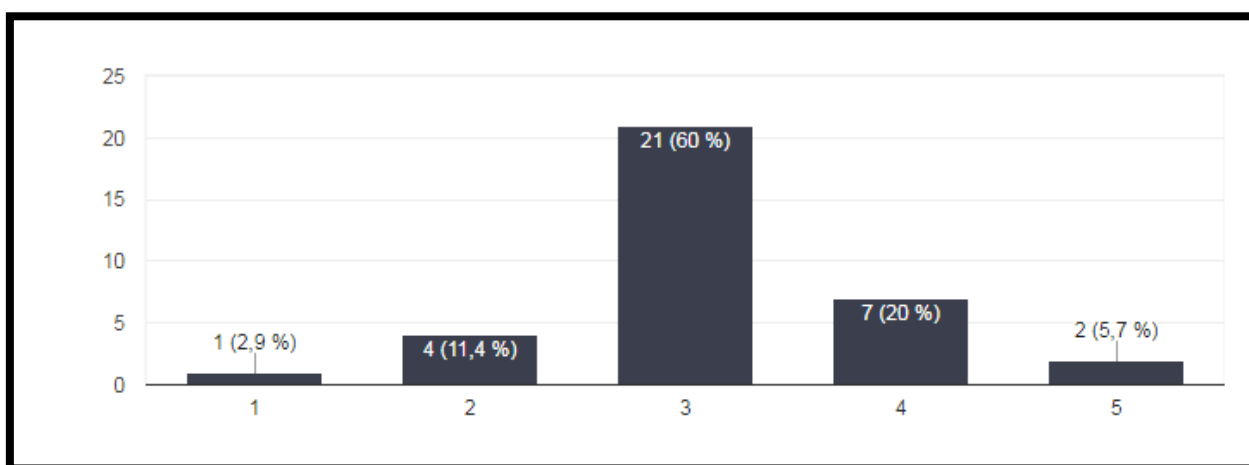
Les résultats nous montrent que la majorité des médecins (64.7%) consacrent de 05 à 10 minutes pour chaque présentation du médicament, tandis que (32.4%) d'eux accordent au VM moins de 05 minutes pour présenter son produit.

Question 08 : Comment qualifiez-vous les entretiens avec les délégués médicaux ?

Tableau n°18 : Qualification de la VM

Réponse	Effectif	Pourcentage
Très désagréable	1	2.9%
Désagréable	4	11.4%
Sans avis	21	60%
Agréable	7	20%
Très agréable	2	5.7%
Total	35	100%

Schéma n°10 : qualification de la VM



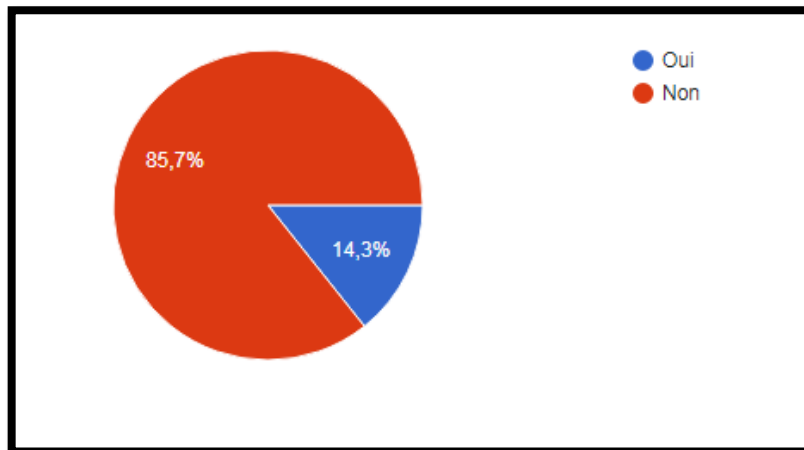
La qualification de la visite médicale semble à être sans avis selon 60% des médecins interrogés, seulement 26% des répondants donnent un avis favorable (agréable et très agréable) concernant ces entretiens.

Question 09 : La visite des délégués médicaux du groupe SAIDAL est-elle régulière ?

Tableau n°19 : régularisation de la VM de SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	30	58.7%
Non	5	14.3%
Total	35	100%

Schéma n° 11 : Régularisation de la VM de SAIDAL



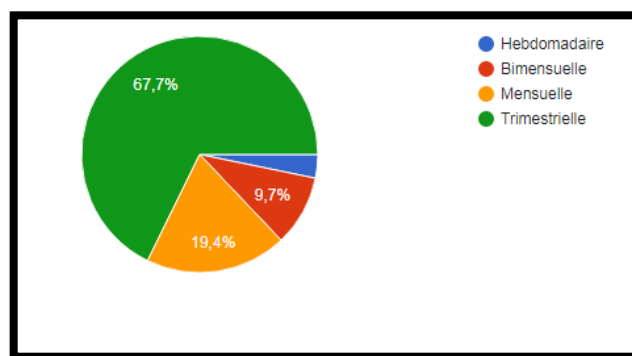
D'après les résultats, 85.7% des médecins répondants confirment que la visite médicale du groupe SAIDAL est régulière, le reste (14.3%) proteste ça.

Question 10 : La fréquence des visites des délégués médicaux du groupe SAIDAL est

Tableau n°20 : Fréquence de la VM de SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Hebdomadaire	1	3.2%
Mensuelle	6	19.4%
Bimensuelle	3	9.7%
Trimestrielle	21	67.7%
Total	31	100%

Schéma n° 12 : La fréquence de la VM de SAIDAL



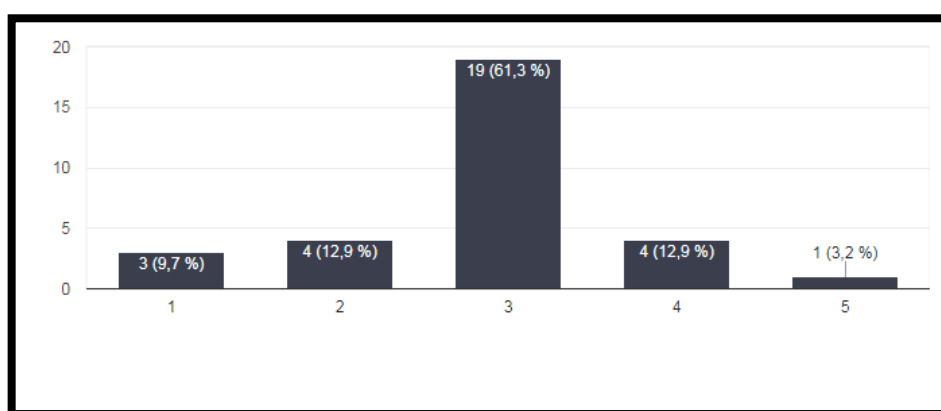
D'après les résultats ci-dessus, on constate que 67.7% des médecins répondant déclarent que la visite médicale de SAIDAL est trimestrielle, tandis que 19.4% confirment que les délégués médicaux de SAIDAL leur rendent visite chaque mois.

Question 11 : Comment qualifiez-vous les visites médicales du groupe SAIDAL ?

Tableau n° 21 : Qualification de la visite médicale du SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Très désagréable	3	9.7%
Désagréable	4	12.9%
Sans avis	19	61.3%
Agréable	4	12.9%
Très agréable	1	3.2%
Total	31	100%

Schéma n°13 : Qualification de la visite médicale de SAIDAL



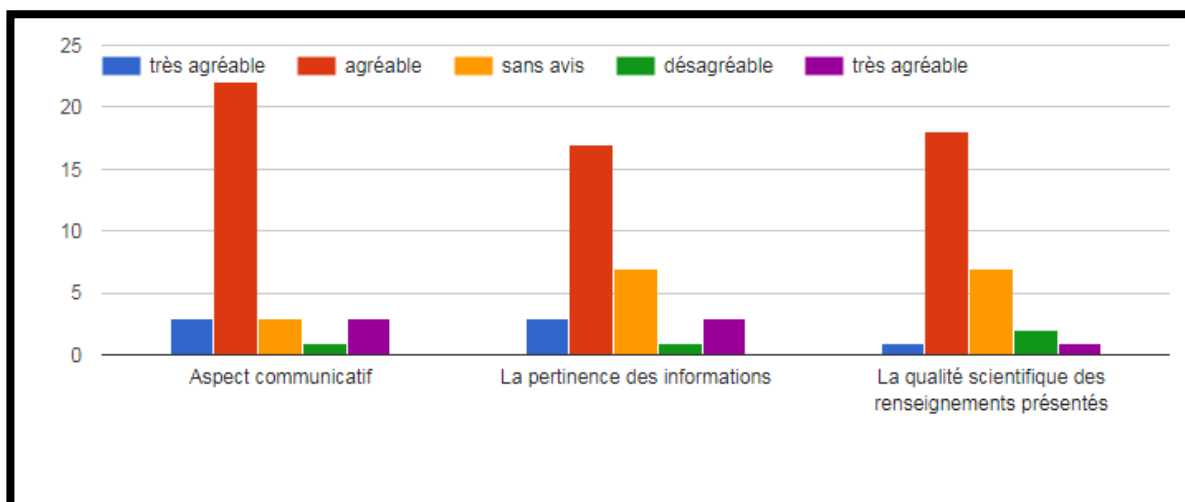
La qualification de la visite médicale SAIDAL semble à être sans avis selon 61% des médecins interrogés, seulement 16% des répondants donnent un avis favorable (agréable et très agréable) concernant l'entretien avec les visiteurs de SAIDAL.

Question 12 : Selon les critères suivants, comment évaluez-vous la visite des délégués médicaux du groupe SAIDAL :

Tableau n° 22 : Evaluation de la visite médicale de SAIDAL

Réponse	Aspect communicatif	Pertinence des informations	Qualité scientifique des renseignements présentés
Très agréable	09.37%	09.6%	03%
Agréable	69%	55%	62%
Sans avis	09.37%	22%	24%
Désagréable	03.125%	3.22%	8%
Très désagréable	09.37%	09.6%	03%
Total	100%	100%	100%

Schéma n°14 : Evaluation de la visite médicale de SAIDAL



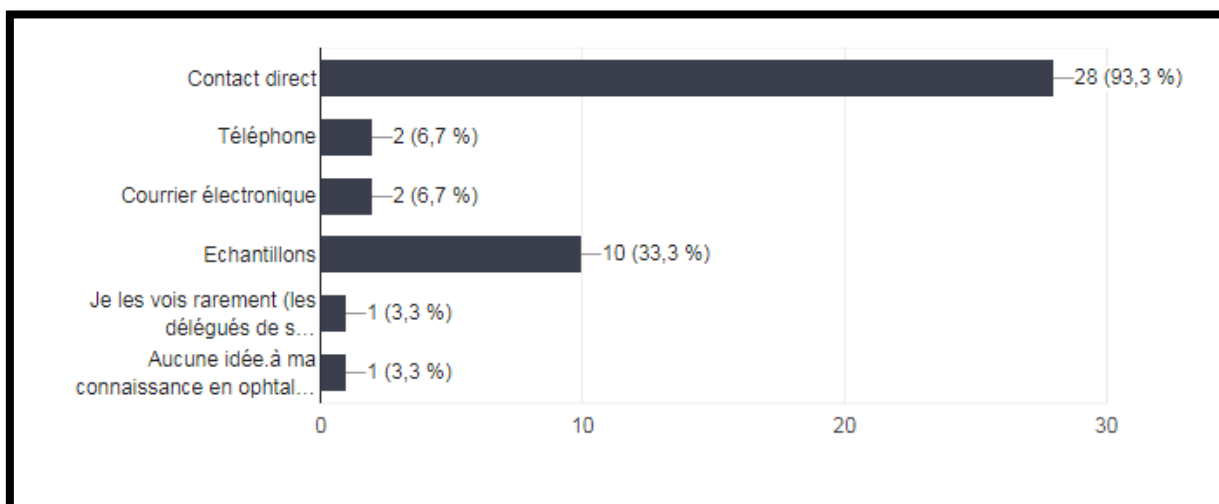
Les résultats indiquent que l'appréciation de la visite médicale di Groupe SAIDAL est agréable pour les trois critères d'évaluation avec un pourcentage dépassant 54%.

Question 13 : Par quel(s) moyen(s) les délégués médicaux de SAIDAL présentent leurs produits ?

Tableau n° 23 : Moyens de présentation

Réponse	Effectif	Pourcentage
Contact direct	28	93.3%
Téléphone	2	6.7%
Courrier électronique	2	6.7%
Echantillons	10	33.3%
Autres	2	6.6%
Total	30	100%

Schéma n°15 : Moyens de présentation



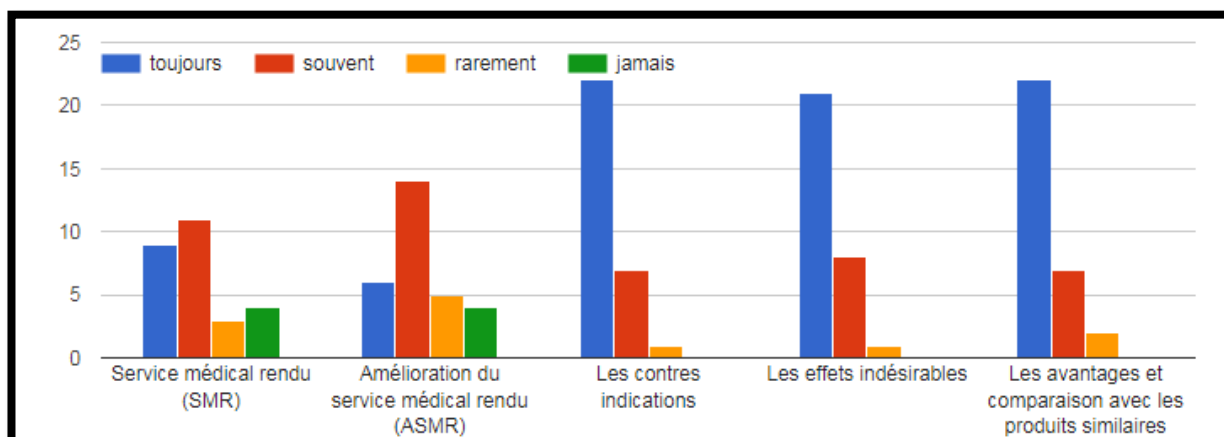
Malgré la disponibilité de plusieurs moyens pour la présentation des médicaments, les résultats des répondants confirment que la présentation des produits SAIDAL s'effectue principalement par le contact direct avec les VM (93.3%), ensuite en proposant les échantillons gratuits avec un pourcentage de 33.3%.

Question 14 : Quels sont les informations que vous demandez lors de la présentation des produits pharmaceutiques ?

Tableau n° 24 : Les informations demandées

Réponse	SMR	ASMR	Les contres indications	Les effets indésirables	Avantages/comparaison avec des médicaments similaires
Jamais	15%	15%	0%	0%	0%
Rarement	11%	17%	3%	4%	6%
Souvent	41%	48%	23%	26%	23%
Toujours	33%	20%	74%	70%	71%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Schéma n° 16 : Les informations demandées



Les résultats constatés dans le tableau ci-dessus font ressortir que les médecins imposent un degré d'exigence différent à chaque type d'information.

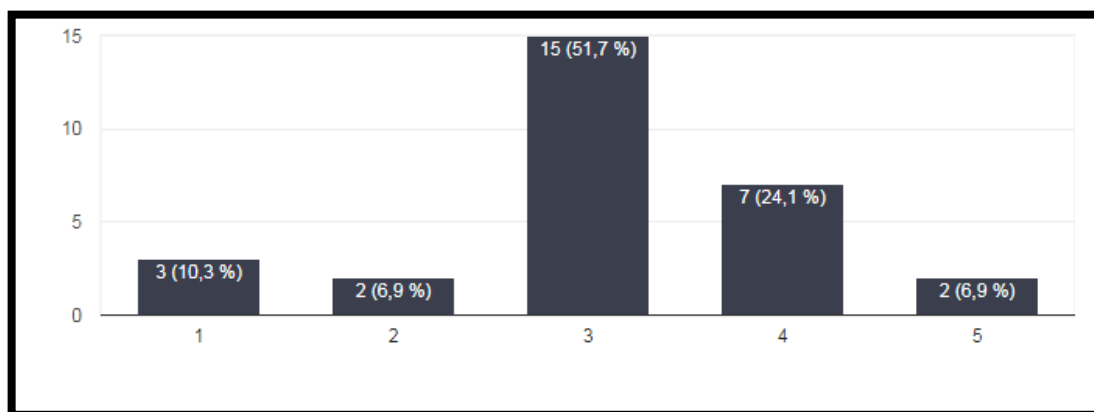
Les informations les plus demandées dans la présentation des médicaments sont les contres indications, les avantages et comparaison avec des médicaments similaires et les effets indésirables avec un pourcentage de 74%, 71% et 70% respectivement.

Question 15 : Suite à la visite médicale, qu'elle est l'image de marque que vous percevez du groupe SAIDAL ?

Tableau n° 25 : Image du groupe SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Très mauvaise	3	10.3%
Mauvaise	2	6.9%
Sans avis	15	51.7%
Bonne	7	24.1%
Très bonne	2	6.9%
Total	29	100%

Schéma n° 17 : Image du groupe SAIDAL



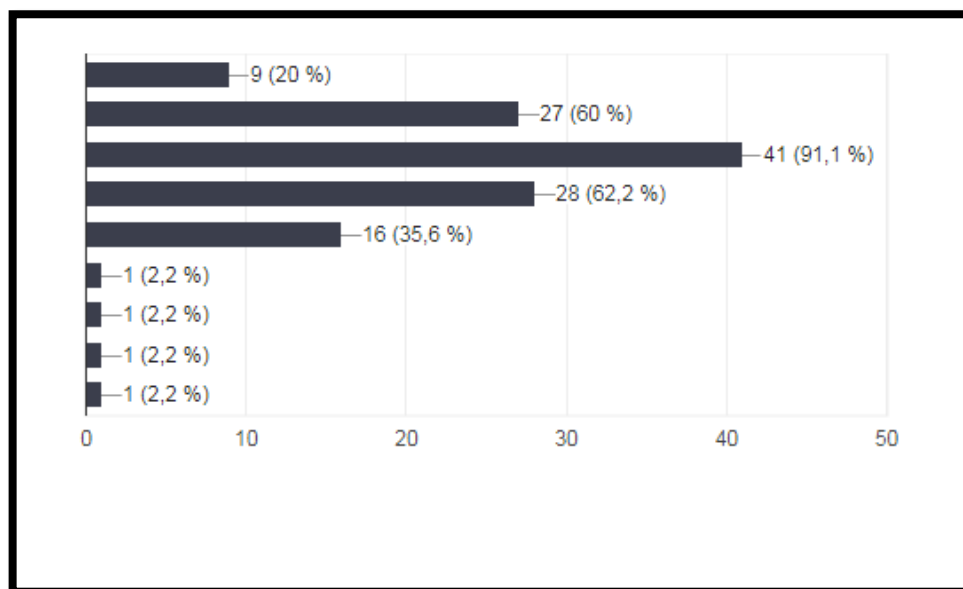
Les réponses ci-dessus montrent que seulement 30% des médecins interrogés accordent une image de marque favorable (agréable et très agréable) SAIDAL suite à la visite médicale et que la moitié n'ont aucun avis envers elle.

Question 16 : Quels sont les attributs qui peuvent vous faire prescrire un médicament ?

Tableau n° 26 : Attributs de la prescription

Réponse	Effectif	Pourcentage
Sa marque	9	20%
Son cout	27	60%
Ses intérêts thérapeutiques	41	91.1%
Meilleure connaissance du produit	28	28%
Origine	16	16%
Autre	4	8.8
Total	45	100%

Schéma n°18 : Attributs de la prescription



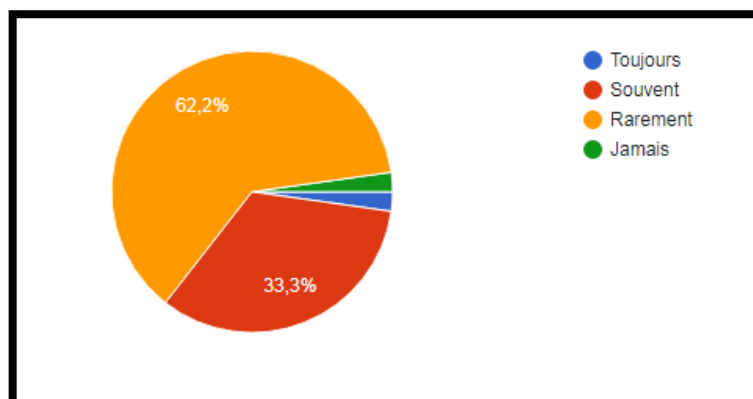
A partir des résultats présentés dans le tableau ci-dessus, on constate que prescription des médicaments est objective. 91% des médecins justifient le choix des médicaments prescrits par leurs intérêts thérapeutiques, ainsi 60% des répondants déclarent que la prise en considération du cout est un attribut très important.

Question 17 : Avez-vous une tendance à varier les marques de produits à prescrire pour la même pathologie ?

Tableau n° 27 : Tendance à la variation de la prescription

Réponse	Effectif	Pourcentage
Jamais	1	2.2%
Rarement	28	62.2%
Souvent	15	33.3%
Toujours	1	2.2%
Total	45	100%

Schéma n° 19 : Tendance à la variation de la prescription



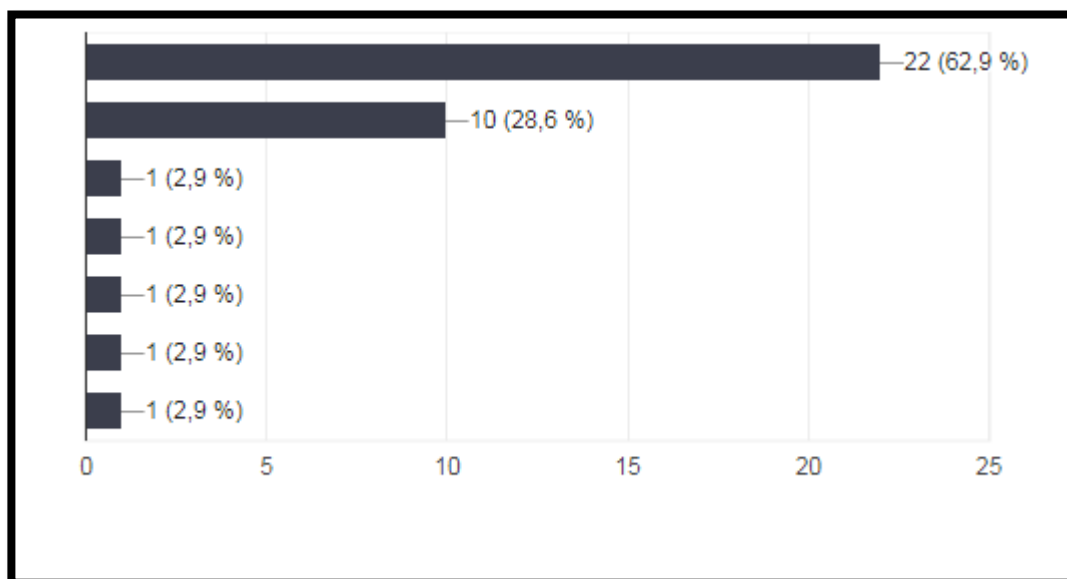
95.5% des médecins interrogés n'ont pas une tendance à varier leur prescription, tandis que 2.2% changent leur prescription fréquemment.

Question 18 : Si jamais ou rarement, veuillez précisez pour quelle(s) raison(s)

Tableau n° 28 : Causes du non variation de la prescription

Réponse	Effectif	Pourcentage
Vous êtes fidèles aux marques que vous avez toujours prescrits vu leurs efficacités	22	62.9%
Les visites médicales ne sont pas assez convaincantes pour vous faire changer la prescription	10	28.6%
Autre	5	14.5%
Total	35	100%

Schéma n° 20 : Causes du non variation de la prescription



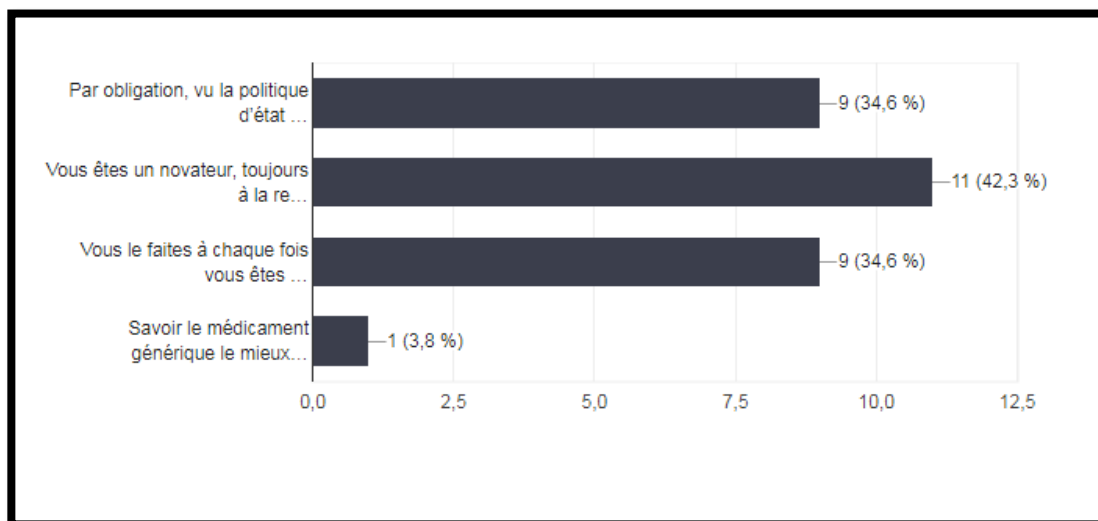
Ces résultats nous montrent que 63% des médecins ne varient pas leur prescription car ils sont habitués sur certains médicaments efficaces permettant d'améliorer l'état de santé du patient et la qualité non convaincante de la visite médicale contribue à 29% du non variation de la prescription.

Question 19 : Si vous variez, veuillez préciser pour quelle(s) raison(s)

Tableau n° 29 : Raisons de la variation de la prescription

Réponse	Effectif	Pourcentage
Par obligation, vu la politique d'état qui favorise les produits génériques en interdisant de ce fait l'importation des produits princeps.	9	34.6%
Vous êtes un novateur, toujours à la recherche des médicaments innovants.	11	42.3%
Vous le faites à chaque fois vous êtes convaincu par les arguments présentés par le visiteur médical.	9	34.6%
Autre	1	03.8%
Total	26	100%

Schéma n° 21 : Raisons de la variation de prescription



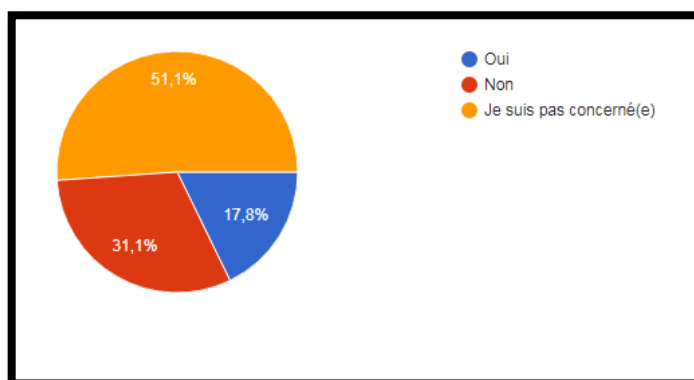
La nature du médecin qui peut être un novateur toujours en quête des dernières innovations est la principale raison pour changer la prescription avec un pourcentage de 42% des réponses. Ensuite on a la politique de l'état qui interdit l'importation de quelques médicaments et la visite médicale qui participe à 34.6% à cette variation.

Question 20 : Le laboratoire SAIDAL vous propose des avantages en changeant vos prescriptions ?

Tableau n° 30 : Proposition des avantages

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	8	17.8%
Non	14	31.1%
Je ne suis pas concerné(e)	23	51.1%
Total	45	100%

Schéma n°22 : Proposition des avantages



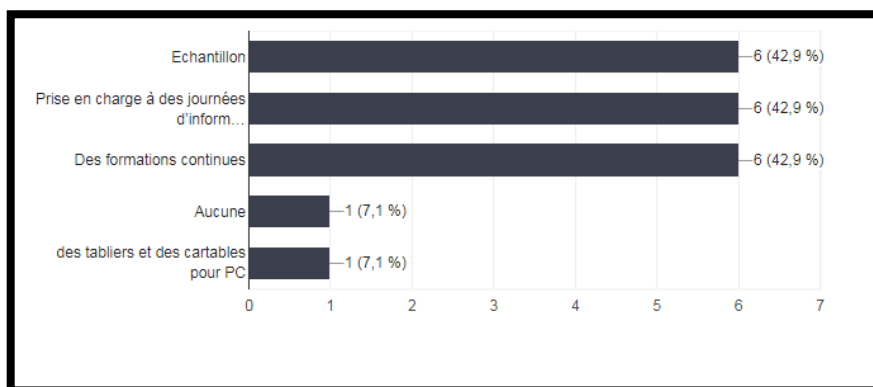
SAIDAL est un groupe pharmaceutique qui pratique ses actions de communication d'une manière éthique, et 82% des médecins interrogés conformément qui ne reçoivent pas des avantages de la part de SAIDAL pour influencer leurs prescriptions.

Question 21 : Si oui, veuillez préciser quel(s) genre d'avantage

Tableau n° 31 : Les avantages proposés

Réponse	Effectif	Pourcentage
Echantillons	6	42.9%
Prise en charge	6	42.9%
Formations continues	6	42.9%
Autre	2	14.2%
Total	14	100%

Schéma n° 23 : Les avantages proposés



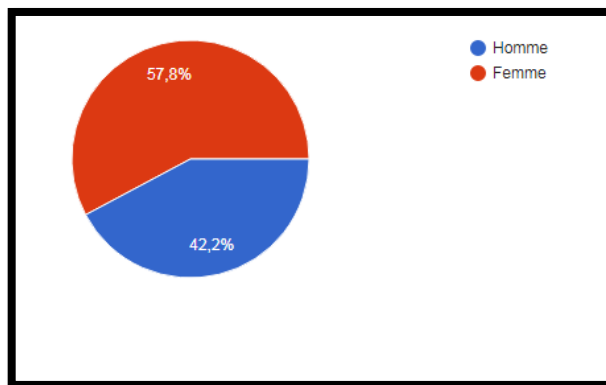
Les avantages proposés de la part de SAIDAL sont centrés autour les échantillons gratuits, les FMC et les journées d'information avec des pourcentages identiques (42%).

Question 22 : le sexe des interrogés.

Tableau n° 32 : Répartition par sexe

Réponse	Effectif	Pourcentage
Homme	19	42.2%
Femme	26	57.8%
Total	45	100%

Schéma n° 24 : Répartition de l'échantillon par sexe



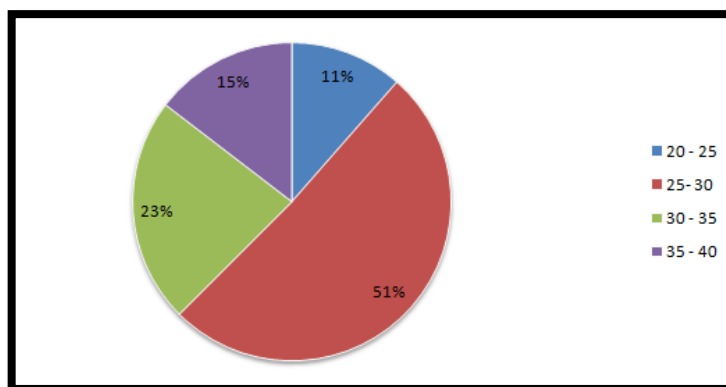
Nous remarquons que la partie majeure des personnes interrogés (58%) sont de sexe féminin et le reste (42%) sont de sexe masculin.

Question 23 : l'âge

Tableau n° 33 : Répartition par âge

Intervalle	Effectif	Pourcentage
20 – 25	05	11%
25 – 30	22	49%
30 – 35	10	22%
35 – 40	06	14%
40 – 45	01	02%
45 – 50	0	0%
50 – 55	01	02%
Total	45	100%

Schéma n°25 : Répartition par âge



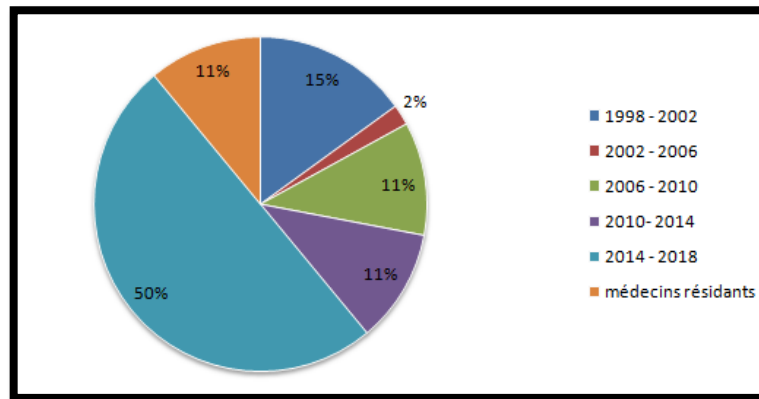
Nous observant que plus de la moitié (51%) des interrogés sont âgés entre 25 et 30 ans, (23%) entre 30 et 35 ans et une petite partie de la population jeune (11%) sont âgés de 20 à 25 ans.

Question 24 : année de thèse :

Tableau n° 34 : Répartition selon l'année de thèse

Intervalle	Effectif	Pourcentage
1998 - 2002	7	15%
2002 – 2006	1	2%
2006 – 2010	5	11%
2010 – 2014	5	11%
2014-2018	22	50%
Les médecins résidents	5	11%
Total	45	100%

Schéma n°26 : Répartition selon l'année de thèse



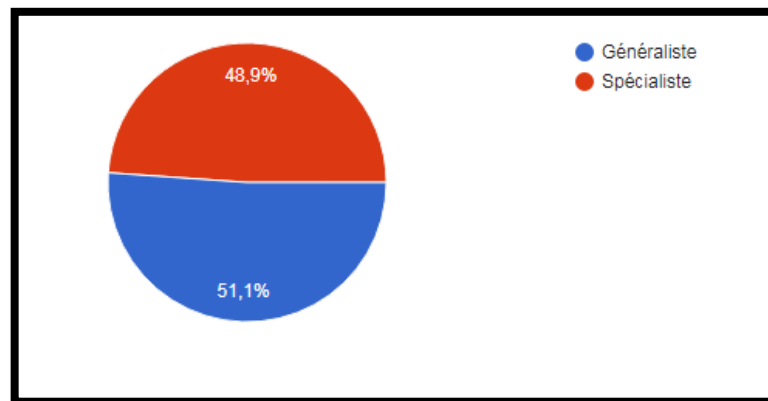
Nous constatons que la moitié des interrogés (50%) sont diplômés entre 2014 et 2018, alors que (11%) de la population sont des médecins résidents.

Question 25 : Vous êtes un médecin

Tableau n° 35 : répartition par spécialité

Réponse	Effectif	Pourcentage
Généraliste	23	51.1%
Spécialiste	22	48.9%
Total	45	100%

Schéma n°27 : Répartition par spécialité



Sur un échantillon de 45 médecins, on constate qu'il y a une équiprobabilité entre les médecins spécialistes et les médecins généralistes.

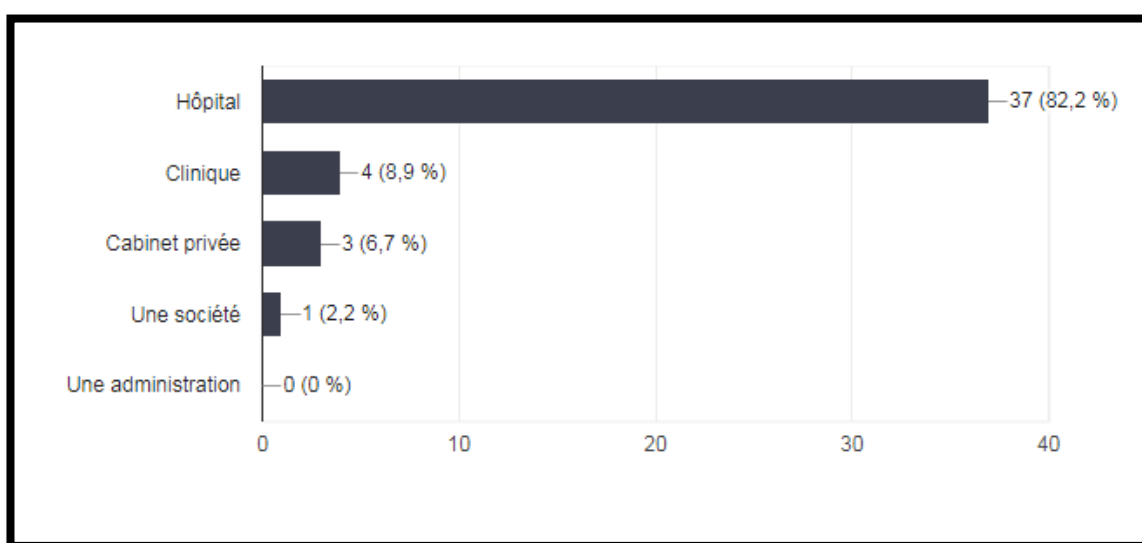
Question 26 : Veuillez indiquer le(s) lieu(x) dans le(s)quel(s) vous travaillez

Tableau n° 36 : Répartition par lieu de travail

Réponse	Effectif	Pourcentage
Hôpital	37	82.2%
Clinique	4	08.9%
Cabinet privé	3	06.7%
Une société	1	02.2%
Une administration	0	0%
Total	45	100%

e

Schéma n°28 : répartition par lieu de travail



La majorité des médecins interrogés (82%) travaille dans un hôpital et seulement 7% parmi eux dans un cabinet privé.

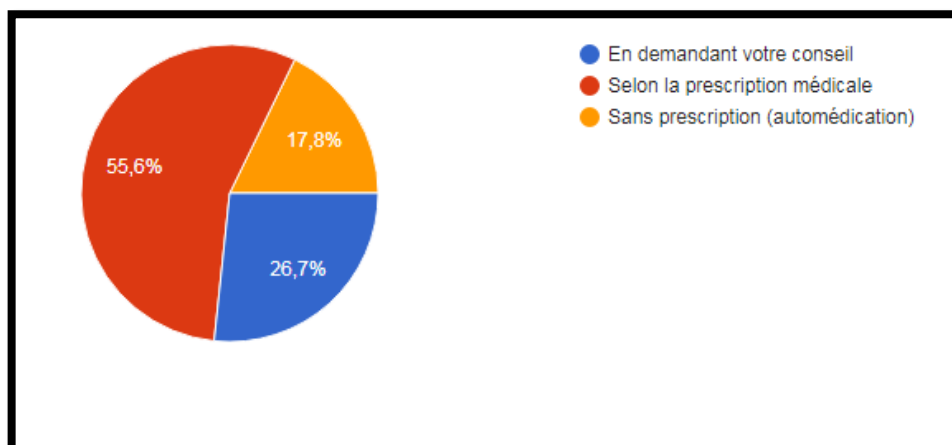
3.3. L'analyse du questionnaire destiné aux pharmaciens

Question 01 : Comment les gens consomment-ils le plus souvent les médicaments ?

Tableau n° 37 : La consommation des médicaments

Réponse	Effectif	Pourcentage
En demandant votre conseil	12	26.7%
Selon la prescription médicale	25	55.6%
Automédication	08	17.8%
Total	45	100%

Schéma n°29 : la consommation des médicaments



Les résultats figurants dans le tableau ci-dessus montrent que 55.6% des patients consomment les médicaments en suivant l'ordonnance et 27% parmi eux demande le conseil du pharmacien.

Question 02 : Quels sont les groupes pharmaceutiques que vous connaissez ?

Les réponses des pharmaciens interrogés montrent que SAIDAL n'est pas une marque classée étant « top of mind » et qu'il existe plusieurs concurrents dans le secteur pharmaceutique (Pharmalliance, Pfizer, El Kendi, Hikma, Mérinal...)

Question 03 : Connaissez-vous le groupe pharmaceutique SAIDAL ?

Tableau n° 38 : connaissance du groupe SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	45	100%
Non	00	0%
Total	45	100%

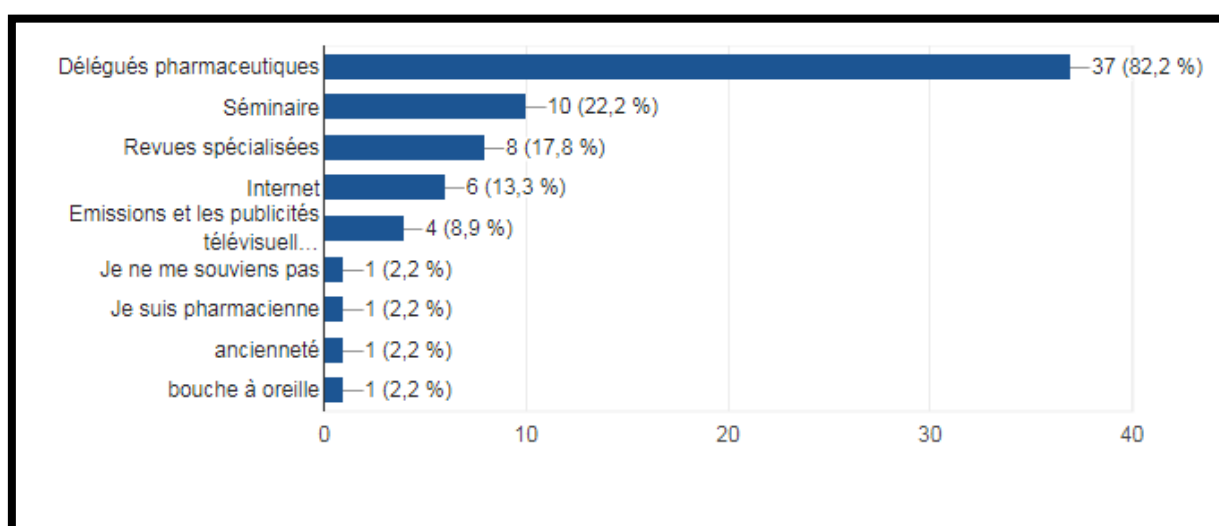
Les résultats présentes dans le tableau ci-dessus, nous montrent que la totalité des interrogés connaissent le groupe pharmaceutique SAIDAL.

Question 04 : Veuillez préciser comment êtes-vous informé de l'existence des médicaments SAIDAL ?

Tableau n° 39 : Moyen d'information du pharmacien

Réponse	Effectif	Pourcentage
Délégués pharmaceutiques	37	82.2%
Séminaires	10	22.2%
Revue spécialisées	8	17.8%
Internet	6	13.3%
Emissions et publicités télévisuelles	4	08.9%
Autres	4	08.8%
Total	45	100%

Schéma n°30 : Moyen d'information du pharmacien



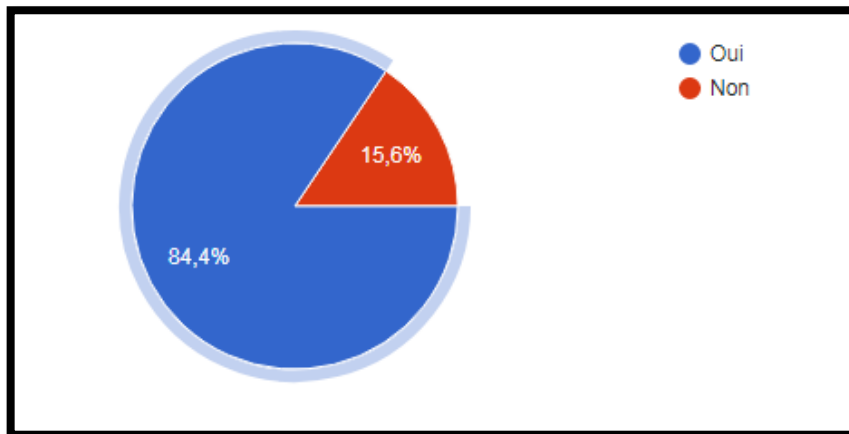
Les résultats montrent que 82% des pharmaciens trouvent que la visite pharmaceutique est le principal moyen d'information, suivi par les séminaires avec un pourcentage de 22%. Enfin nous avons l'internet et les émissions et publicités télévisuelles qui constituent des moyens de découvert avec un pourcentage de 13% et 08% respectivement.

Question 05 : Recevez-vous des visiteurs pharmaceutiques dans votre officine ?

Tableau n° 40 : Réception des visiteurs pharmaceutiques au niveau des officines

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	38	84.4%
Non	07	15.6%
Total	45	100%

Schéma n°31 : Réception des visiteurs pharmaceutiques au niveau des officines



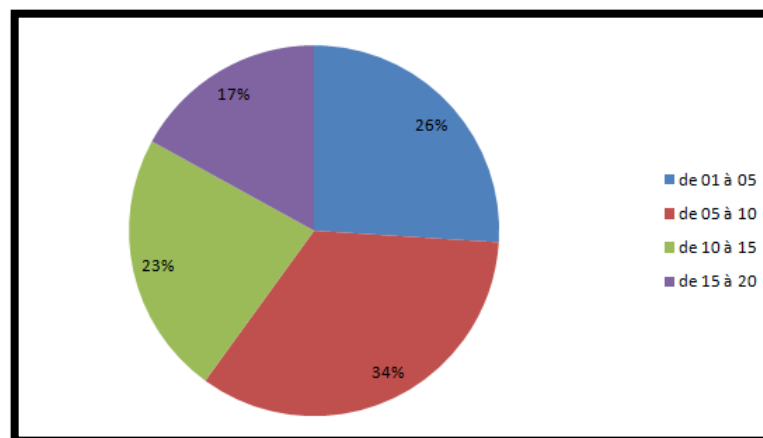
D'après les résultats représentés dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que la majorité des pharmaciens interrogés (84.4%) acceptent de recevoir les visiteurs pharmaceutiques dans leurs officines contre 15.6% qui refusent ça.

Question 06 : Si oui, veuillez préciser le nombre de visites par semaine ?

Tableau n° 41 : Nombre de visite pharmaceutique par semaine

Intervalle	Effectif	Pourcentage
01 – 05	9	26%
05 – 10	12	34%
10 – 15	8	23%
15 – 20	6	17 %
Total	35	100%

Schéma n°32 : Nombre de visite pharmaceutique par semaine



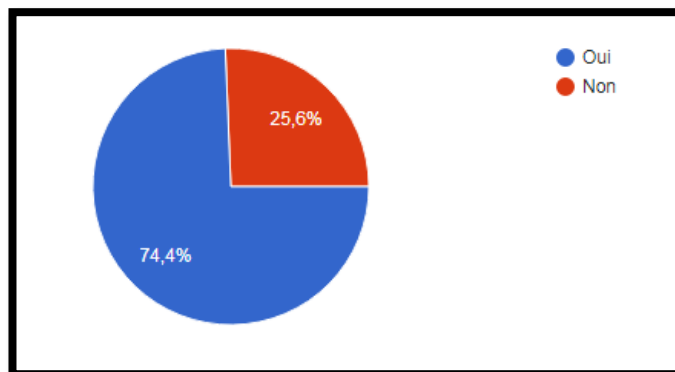
Selon (34%) des pharmaciens, le nombre optimal des visites pharmaceutiques reçu est entre 05 à 10 visites par semaine, tandis que seulement (17%) des pharmaciens acceptent de recevoir plus de 15 visites par semaine.

Question 07 : Recevez-vous des visiteurs pharmaceutiques SAIDAL dans votre officine ?

Tableau n° 42 : Réception des visiteurs pharmaceutiques de SAIDAL dans les officines

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	29	74.4%
Non	10	25.6%
Total	39	100%

Schéma n°33 : Réception des visiteurs pharmaceutiques de SAIDAL aux officines



La majorité de la population interrogée (74.4%) reçoit des visiteurs pharmaceutiques dans les officines contre (25.5%) qui refuse les accueillir.

Question 08 : Si oui, veuillez préciser le nombre de visite des délégués pharmaceutiques du groupe SAIDAL par mois ?

Tableau n° 43 : Nombre de visite pharmaceutique de SAIDAL par mois

Réponses	Effectif	Pourcentage
De 01 à 02	30	100%
Plus de 02	00	0%
Total	30	100%

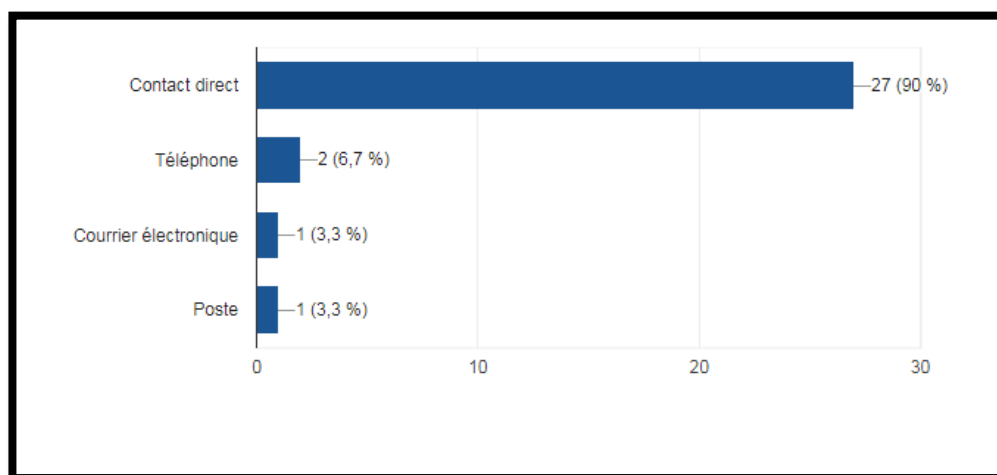
Les résultats présents dans le tableau et ci-dessus, nous montrent que la totalité des pharmaciens interrogés reçoit d'une à deux visites pharmaceutiques de la part de SAIDAL par mois.

Question 09 : Quels sont les moyens utilisés par les délégués pharmaceutiques du SAIDAL ?

Tableau n° 44 : Moyens de communication utilisés par le visiteur pharmaceutique SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Contact direct	27	90%
Téléphone	2	06.7%
Courrier électronique	1	03.3%
Poste	1	03.3%
Total	30	100%

Schéma n° 34 : Moyens de communication utilisés par le visiteur pharmaceutique SAIDAL



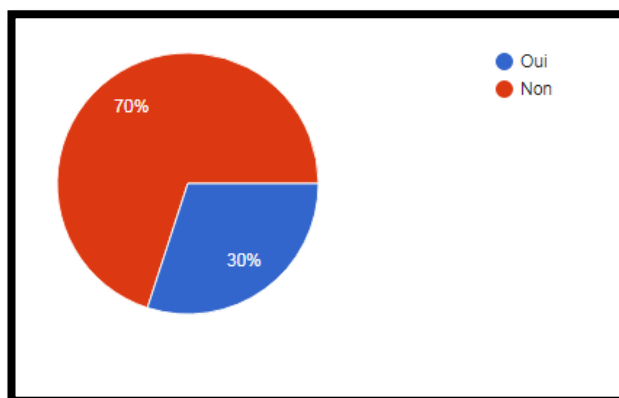
Ces résultats nous montrent que (90%) des pharmaciens interrogés confirment que la communication avec les délégués pharmaceutiques de SAIDAL s'effectue par le contact direct, tandis que le téléphone, courrier électronique et le poste n'occupe aucune importance dans les actions de communication de groupe SAIDAL.

Question 10 : Le passage des délégués pharmaceutiques de SAIDAL est-il régulier ?

Tableau n° 45 : La régularisation de la visite pharmaceutique de SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Régulière	09	30%
Irrégulière	21	70%
Total	30	100%

Schéma n°35 : La régularisation de la visite pharmaceutique de SAIDAL



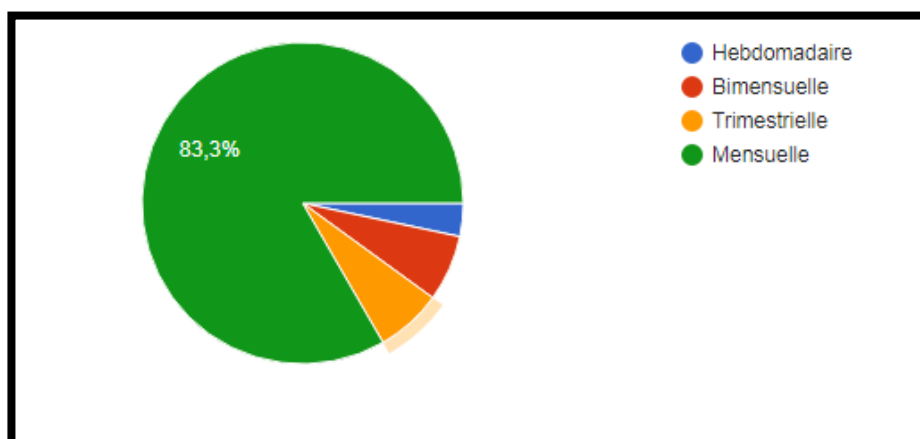
D'après les résultats ci-dessus, on peut constater que (70%) des interrogés trouvent que la visite pharmaceutique de la part de SAIDAL est régulière, alors que seulement (30%) voient qu'elle est irrégulière.

Question 11 : La fréquence de la visite de déléguées pharmaceutique de SAIDAL est ?

Tableau n° 46 : Fréquence de la visite pharmaceutique SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Hebdomadaire	01	03.3%
Mensuelle	25	83.3%
Bimensuelle	02	06.7%
Trimestrielle	02	06.7%
Total	30	100%

Schéma n°36 : Fréquence de la visite pharmaceutique SAIDAL



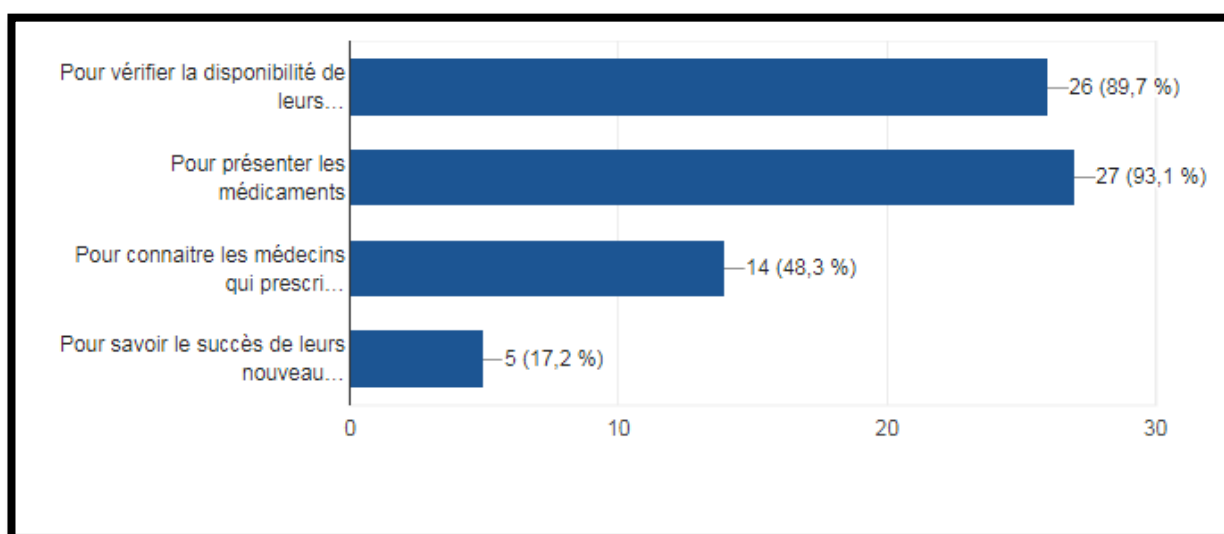
Les résultats montrent que plus de (80%) des pharmaciens confirment que la visite pharmaceutique de SAIDAL est mensuelle et (07%) voient qu'elle est bimensuelle et trimestrielle.

Question 12 : Veuillez indiquer la raison de la visite des délégués pharmaceutiques du Groupe SAIDAL

Tableau n° 47 : Raison de la visite pharmaceutique de SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Vérifier la disponibilité de leurs produits	26	89.7%
Pour présenter les médicaments	27	93.1%
Pour connaître les médecins qui prescrivent leurs médicaments	14	48.3%
Pour savoir le succès de leurs nouveaux produits	5	17.2%
Total	29	100%

Schéma n°37 : Raison de la visite pharmaceutique de SAIDAL.



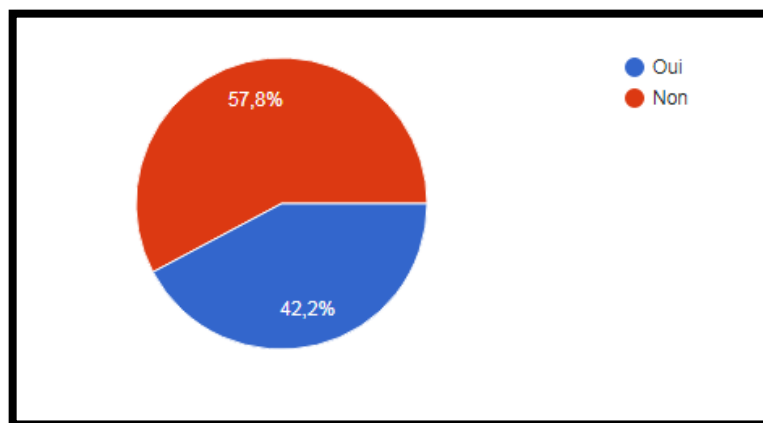
D'après les résultats figurants dans le tableau et le schéma ci-dessus, on peut dire que l'objectif principal de la visite pharmaceutique réalisée par le délégué du groupe SAIDAL a pour objectif la présentation des médicaments (93%) et la vérification de la disponibilité de ces derniers (89.7%).

Question 13 : Pensez-vous que le groupe SAIDAL vous informe suffisamment sur ces produits ?

Tableau n° 48: La suffisance de l'information du SAIDAL.

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	19	42.2%
Non	26	57.8%
Total	45	100%

Schéma n°38 : La suffisance de l'information du SAIDAL.



La figure ci-dessus, montre que l'insuffisance des informations fournis par le Groupe SAIDAL est estimée à 58% et 42% l'estime étant des informations suffisantes.

Question 14 : Si non, quelles sont vos suggestions pour une meilleure communication sur leurs produits ?

D'après les réponses des interrogés ; on peut tirer les propositions suivantes :

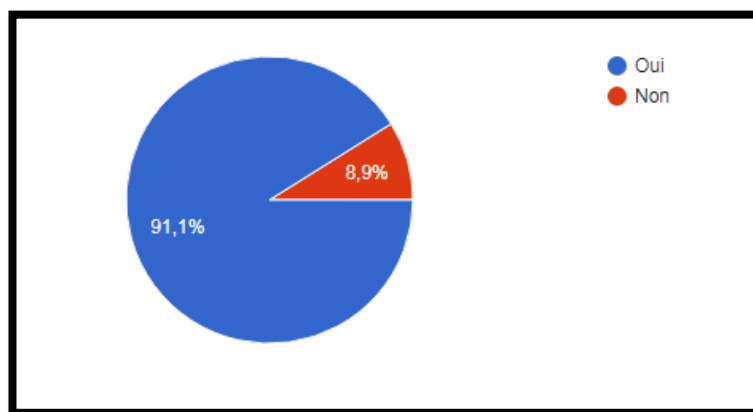
- Donner une importance à la formation des visiteurs pharmaceutiques et augmenter la fréquence de leur passage.
- Assurer la disponibilité des médicaments pour satisfaire au mieux la demande
- Suivre la disponibilité des informations et des produits à distance en utilisant d'autre moyens de communication (téléphone, courrier électronique ...)
- Etre plus présent dans les congrès et les événements, ainsi que la participation dans les journées nationales et internationales de la pharmacie et la parapharmacie

Question 15 : Les ordonnances prescrites par les médecins contiennent-elles des médicaments du groupe SAIDAL ?

Tableau n° 49 : L'existence des produits SAIDAL dans les ordonnances prescrites

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	41	91.1%
Non	4	08.9%
Total	45	100%

Schéma n° 39 : L'existence des produits SAIDAL dans les ordonnances prescrites



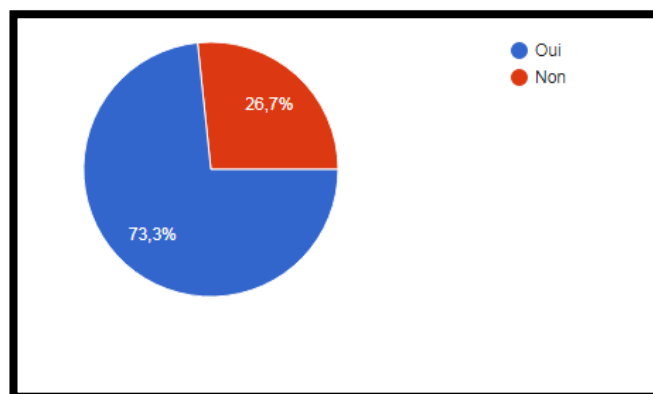
Les résultats nous montrent que plus de 90% des pharmaciens confrontent des médicaments de SAIDAL dans les ordonnances contre 09% qui déclarent que les ordonnances ne contiennent pas des médicaments du SAIDAL.

Question 16 : Les consommateurs savent différencier entre les médicaments princeps et génériques ?

Tableau n° 50 : La différenciation entre le générique et princep

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	33	73.3%
Non	12	26.7%
Total	45	100%

Schéma n° 40 : La différenciation entre le générique et princep



Les réponses des pharmaciens (73.3%) montrent que la majorité des patients savent faire la différence entre les médicaments génériques et princeps, le reste (26.7%) déclare que ces derniers les considèrent identiques.

Question 17 : Comment ces consommateurs perçoivent-ils les produits génériques ?

Commentaire :

D'après les réponses des interrogés, on peut résumer l'impression des consommateurs sur les produits génériques dans les points suivants :

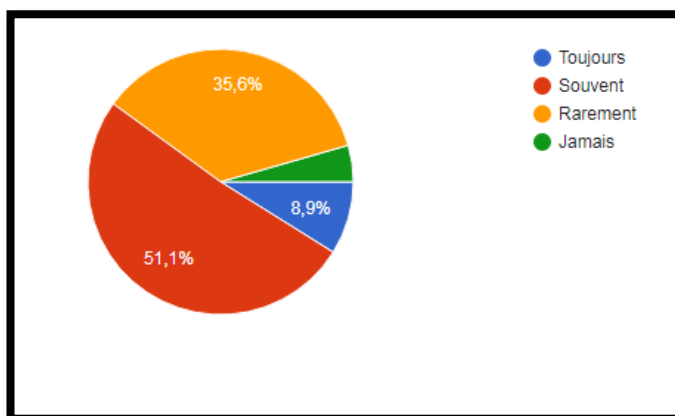
- Les médicaments génériques sont une imitation / contre façon des médicaments princeps.
- Les médicaments génériques sont des produits inefficaces et non cher

Question 18 : Faites-vous substituer les médicaments prescrits par les médecins, ou demandés par les patients ?

Tableau n° 51 : Tendance à la substitution

Réponse	Effectif	Pourcentage
Jamais	02	04.4%
Rarement	16	35.6%
Souvent	23	51.1%
Toujours	4	08.9%
Total	45	100%

Schéma n° 41 : Tendance à la substitution



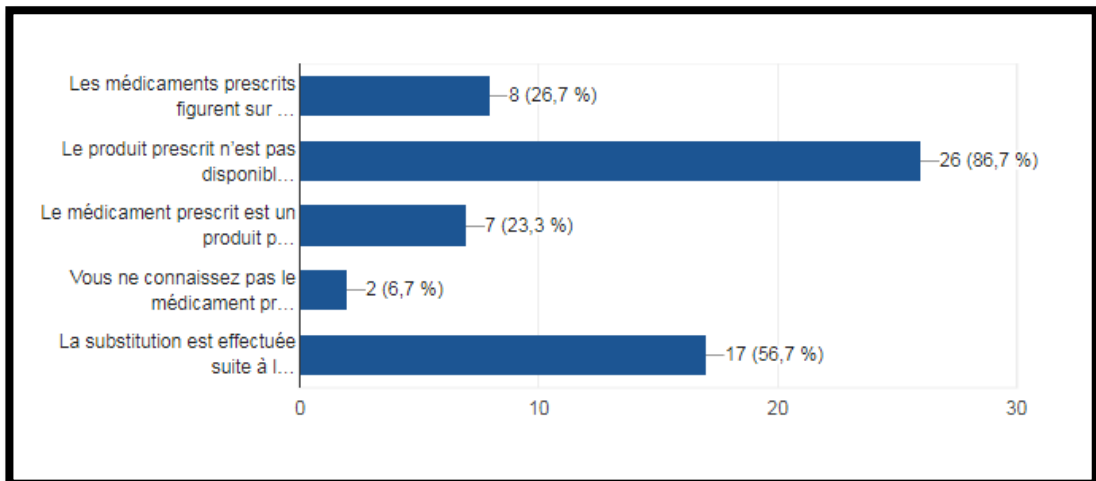
D'après les résultats présentés dans le tableau et le schéma ci-dessus, on remarque que plus de la moitié (51.1%) de la population interrogée substitue souvent les médicaments prescrits dans l'ordonnance médicale, tandis que 09% parmi eux sont prêts à effectuer cette substitution toujours.

Question 19 : Si vous vous substituez (toujours ou souvent) les médicaments, veuillez préciser pour quelle(s) raison(s) :

Tableau n° 52 : Raisons de la substitution

Réponse	Effectif	Pourcentage
Les médicaments prescrits figurent sur la liste des produits interdits à l'importation	08	26.7%
Le produit prescrit n'est pas disponible sur le marché	26	86.7%
Le médicament prescrit est un produit princeps et vous préférez délivrer des produits génériques	07	23.3%
Vous ne connaissez pas le médicament prescrit	02	06.7%
La substitution est effectuée suite à la demande du patient	17	56.7%
Total	30	100%

Schéma n° 42 : Raisons de la substitution



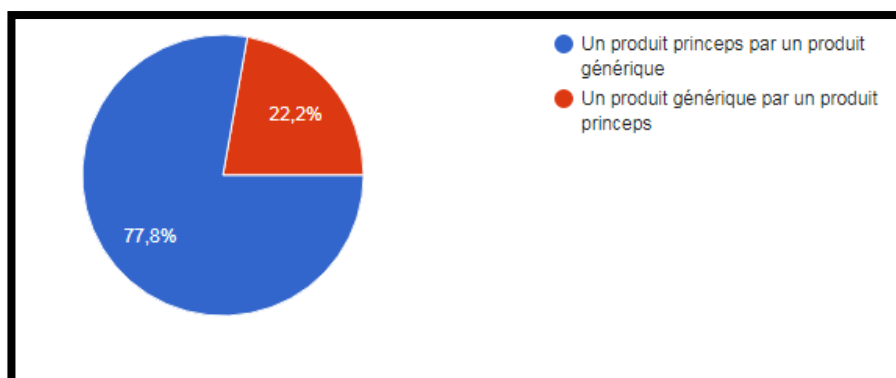
A partir des résultats ci-dessus, les pharmaciens interrogés déclarent que les raisons qui les poussent à effectuer la substitution entre les médicaments sont la non disponibilité des produits prescrits (87%) et suite à la demande du patient (57%).

Question 20 : En général, comment opérez-vous la substitution

Tableau n° 53 : Opération de la substitution

Réponse	Effectif	Pourcentage
Un produit générique par un produit princep	35	77.8%
Un produit princep par un produit générique	10	22.2%
Total	45	100%

Schéma n°43 : Opération de la substitution



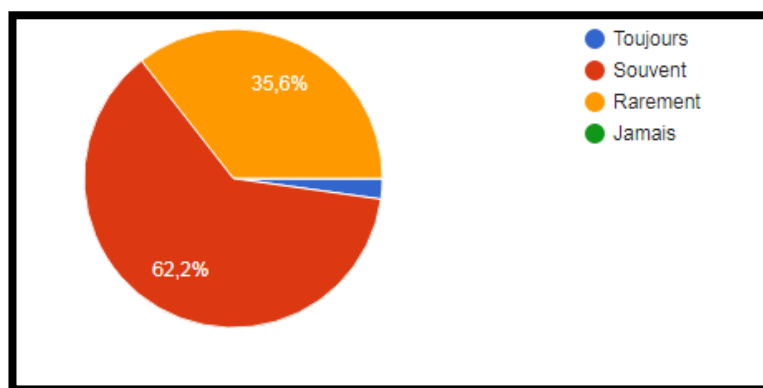
Les résultats nous montrent la substitution s'effectue généralement (77.8%) en remplaçant un produit princep par un produit générique, le reste (22%) substitut les médicaments génériques par les médicaments princeps.

Question 21 : Les clients refusent-ils la substitution ?

Tableau n° 54 : Le refus de la substitution

Réponse	Effectif	Pourcentage
Jamais	00	0%
Rarement	16	35.6%
Souvent	28	62.2%
Toujours	01	02.2%
Total	45	100%

Schéma n°44 : Le refus de la substitution



D'après les résultats ci-dessus, les pharmaciens interrogés répondent que les patients refusent la substitution avec des degrés différents ; souvent avec 62%, rarement avec 35.6% et toujours avec 02.2%.

Question 22 : S'ils refusent toujours ou souvent, veuillez déterminer le pourquoi de ce refus ?

Selon les réponses des pharmaciens interrogés, le refus de la substitution est justifié par :

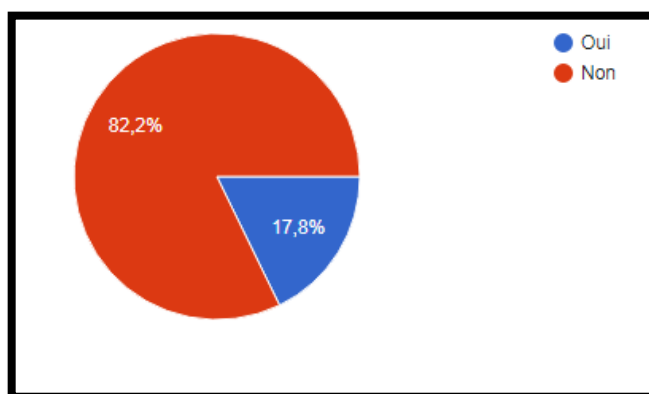
- La relation de confiance entre le malade et son médecin, cela le pousse à respecter les médicaments prescrits dans l'ordonnance.
- Les patients sont exigeants, ils préfèrent consommer les médicaments auxquels ils sont habitués.
- Ils pensent que le pharmacien s'intéresse plus à vendre le médicament disponible dans l'officine et pas aux intérêts thérapeutiques.

Question 23 : Le laboratoire pharmaceutique SAIDAL vous propose des avantages en échange de l'achat de leurs produits ?

Tableau n° 55 : proposition des avantages aux pharmaciens

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	08	17.8%
Non	37	82.2%
Total	45	100%

Schéma n° 45 : proposition des avantages aux pharmaciens



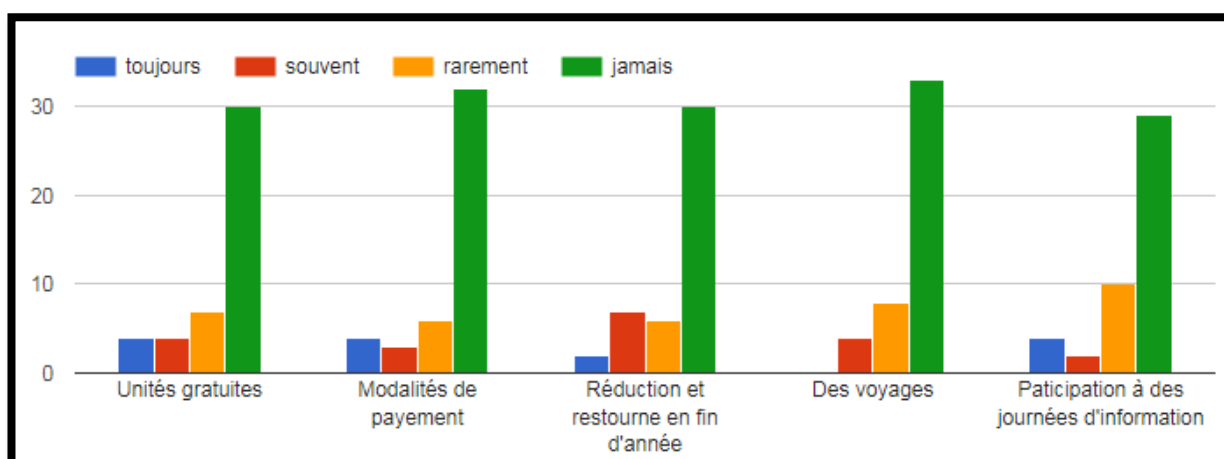
Les réponses des pharmaciens montrent que 82% de la population interrogée ne revoient aucun avantage de la part de SAIDAL contre 17.8% qui bénéficient de ces avantages.

Question24 : Veuillez préciser la nature de ces avantages :

Tableau n° 56 : Les avantages que SAIDAL propose aux pharmaciens

Avantage	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Unités gratuites	68.5%	15.5%	08%	08%	100%
Modalités de paiement	71%	13%	07%	09%	100%
Réduction et ristourne en fin d'année	67%	13%	15.5%	04.5%	100%
Des voyages	73%	18%	09%	0%	100%
Participation à des journées d'information	65%	22%	04.5%	08.5%	100%

Schéma n° 46 : Les avantages que SAIDAL propose aux pharmaciens



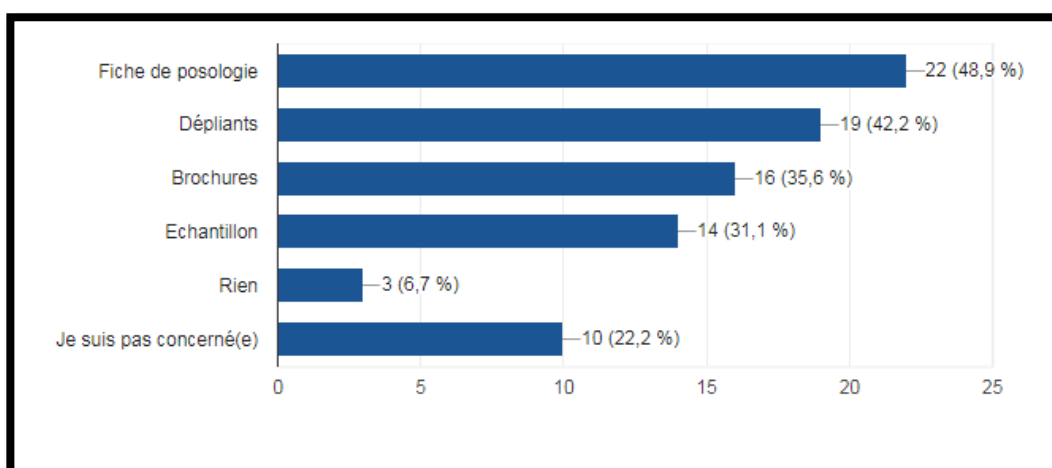
D'après les résultats présentés dans le tableau ci-dessus, on peut remarquer que SAIDAL ne propose pas des avantages intéressants pour inciter l'achat de ses produits. Plus de 60% des pharmaciens interrogés n'ont jamais reçu des avantages de la part de SAIDAL, contre moins de 10% qui bénéficient toujours de ces avantages.

Question 25 : Au cours de la visite pharmaceutique SAIDAL, qu'avez-vous reçu de leurs parts ?

Tableau n° 57 : les outils offerts lors de la visite médicale

Réponse	Effectif	Pourcentage
Fiche posologie	22	48.9%
Dépliants	19	42.2%
Brochures	16	35.6%
Echantillon	14	31.1%
Rien	03	06.7%
Je ne suis pas concerné(e)	10	22.2%
Total	45	100%

Schéma n° 47 : les outils offerts lors de la visite médicale



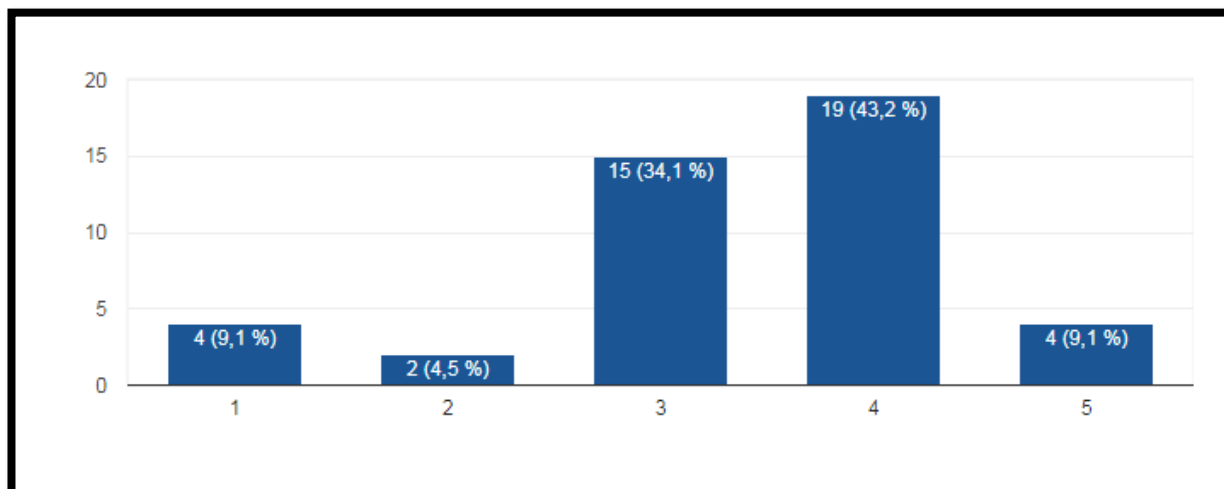
Les résultats figurants dans le schéma prouvent que plus de 40% des pharmaciens interrogés reçoivent des fiches posologies et des dépliants lors de la visite médicale et seulement 06.7% n'ont rien reçu.

Question 26 : Suite à la visite pharmaceutique, qu'elle est l'image de marque que vous percevrez du groupe SAIDAL ?

Tableau n° 58 : Image de marque accordée à SAIDAL par les pharmaciens suite à la visite pharmaceutique

Réponse	Effectif	Pourcentage
Très mauvaise	04	09.1%
Mauvaise	02	04.5%
Sans avis	15	34.1%
Bonne	19	43.2%
Très bonne	04	09.1%
Total	44	100%

Schéma n° 48 : Image de marque accordée à SAIDAL par les pharmaciens suite à la visite pharmaceutique



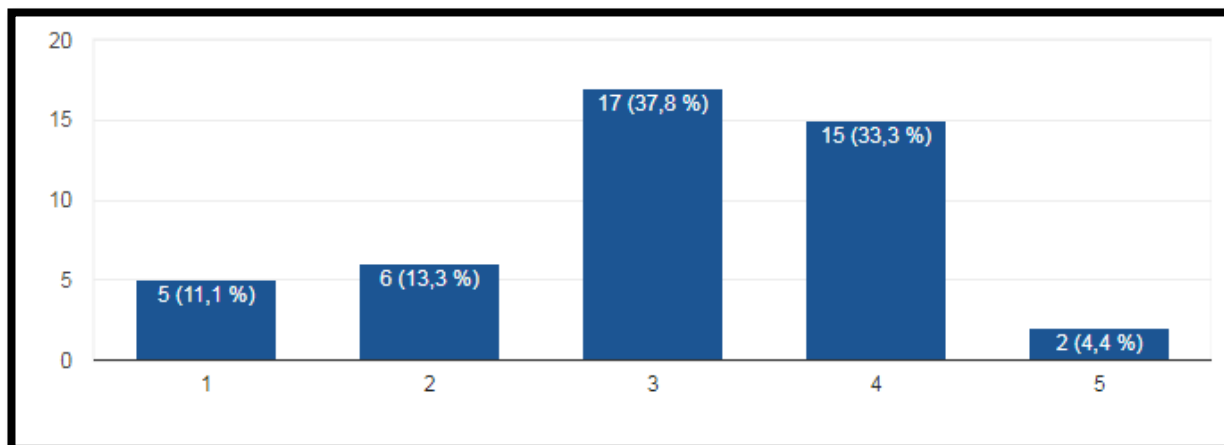
D'après l'avis de 43% des pharmaciens répondants voient que le groupe pharmaceutique SAIDAL a une bonne image de marque à la visite médicale.

Question 27 : Comment qualifiez-vous les visites pharmaceutiques du groupe SAIDAL ?

Tableau n° 59 : évaluation de la visite pharmaceutique SAIDAL

Réponse	Effectif	Pourcentage
Très désagréable	05	11.1%
Désagréable	06	13.3%
Sans avis	17	37.8%
Agréable	15	33.3%
Très agréable	02	04.4%
Total	45	100%

Schéma n° 49 : évaluation de la visite pharmaceutique SAIDAL.



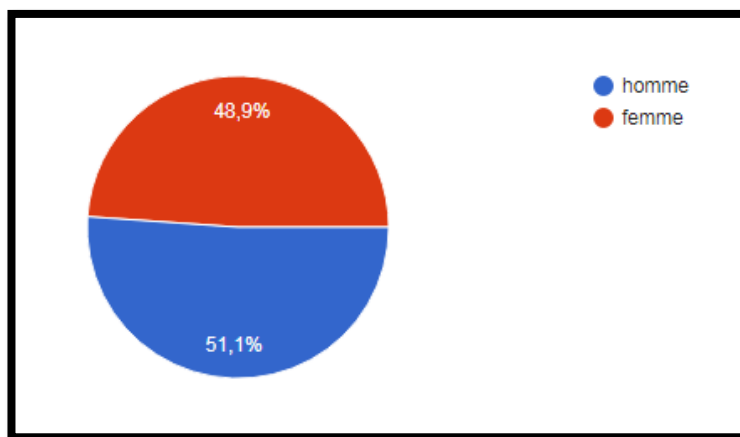
D'après les résultats figurants dans le tableau et le schéma ci-dessus, deux unités de 37% des pharmaciens interrogés donnent une évaluation diverge ; l'une qualifie de la visite médicale étant positive (agréable et très agréable), et l'autre semble à être sans avis.

Question 28 : Le sexe de l'échantillon des pharmaciens

Tableau n° 60 : le sexe des pharmaciens

Le sexe	Effectif	Pourcentage
Homme	23	51.1%
Femme	22	48.9%
Total	45	100%

Schéma n° 50 : Le sexe de l'échantillon des pharmaciens



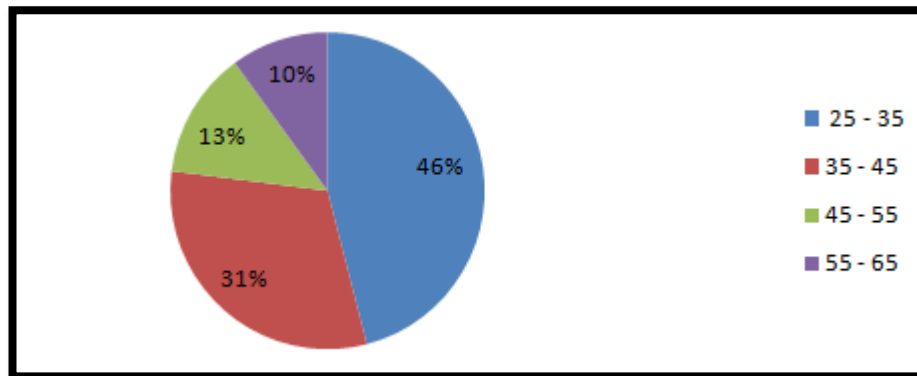
D'après le schéma en remarque qu'il y a une équiprobabilité entre les deux sexes dans la population interrogée ; les hommes constituent 51.1% et les femmes 48.9%.

Question 29 : l'âge

Tableau n° 61 : répartition des pharmaciens par âge

Réponse	Effectif	Pourcentage
25 – 35	21	46%
35 – 45	14	31%
45 – 55	06	13%
55 – 65	04	10%
Total	45	100%

Schéma n° 51 : Répartition des pharmaciens par âge



La population interrogée est constituée à 46% des pharmaciens âgés entre 25 et 35 ans, tandis que les experts en pharmacie âgés entre 55 et 65 ans représentent seulement 10% de la population.

1.4. Tri croisé

Afin de confirmer l'existence d'une relation entre la visite médicale et la prescription des médicaments, nous avons recours à l'analyse ANOVA en utilisant le programme SPSS.

Cette analyse consiste à croiser deux questions suivantes :

Question 12 : Selon les critères suivants, comment évaluez-vous la visite des délégués médicaux du groupe SAIDAL

Question 17 : Avez-vous une tendance à varier les marques de produits à prescrire pour la même pathologie ?

Pour adapter le type et l'unité de mesure des variables déterminées aux conditions de l'application d'analyse ANOVA, nous avons créé à partir de la première question une nouvelle variable appelée *évaluation totale de la visite médicale* ; elle est extraite du calcul de la moyenne des trois attributs d'évaluation de base de la visite médicale.

Le croisement nous donne les résultats suivants :

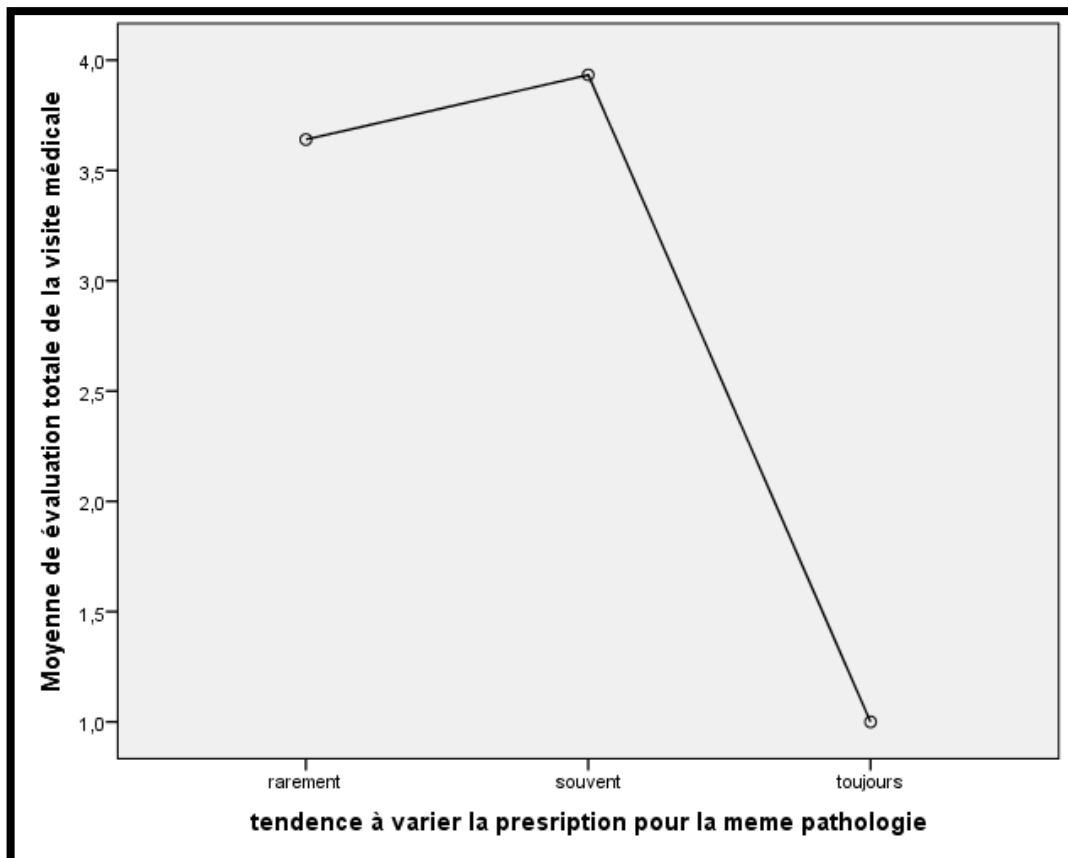
Tableau n° 62 : Le croisement entre Q12 et Q17

ANOVA à 1 facteur
Évaluation totale de la visite médicale

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter - groupes	7,827	2	3,914	16,192	,000
Intra- groupes	6,526	27	,242		
Total	14,353	29			

Le degré de signification <0.05 , donc on peut dire que la variable d'évaluation de la visite médicale par les médecins influence sur leur tendance à varier la prescription.

Schéma n° 52 : Le tri croisé entre Q12 et Q17



D'après le tableau ANOVA, on constate que nous avons une décision F égale à 16,192 et un niveau de signification inférieur à 0.05 (égal à zéro), donc la variable évaluation totale de la visite médicale exerce effectivement une influence sur la tendance à varier la prescription

pour la même pathologie. Plus l'évaluation de la visite médicale est positive (agréable et très agréable) plus il y a une grande tendance à varier la prescription (souvent et toujours).

Conclusion

L'objectif principal de cette étude empirique est d'apporter quelques éléments de réponses à la question de recherche suivante : **Quel est l'impact du marketing pharmaceutique à travers la visite médicale et pharmaceutique sur la prescription des médicaments ?**

Sur la base de l'analyse des données obtenues auprès des trois échantillons, qui pourraient être concernés par la visite médicale ; les superviseurs des délégués médicaux, les médecins et les pharmaciens, on obtient les résultats intéressants dont voici les principaux :

En ce qui concerne le groupe pharmaceutique Sidal, nous remarquons qu'il n'applique pas parfaitement les techniques de communication que nous avons pu voir au niveau de la partie théorique, ses actions de promotion sont basées sur la visite médicale et la visite pharmaceutique, l'organisation des congrès et la participation aux événements.

Les responsables de la communication au niveau de Sidal préoccupent une grande importance à la visite médicale et pharmaceutique parce qu'elles sont considérées comme une source d'information fiable pour les prescripteurs, pour cela, un budget important est alloué pour effectuer des formations périodiques aux délégués et leur fournir les moyens nécessaires afin d'avoir une visite à une qualité efficace.

La visite médicale du Groupe Sidal est répartie d'une manière équilibrée entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes prescripteurs, ainsi elle est réalisée en utilisant des moyens de communication traditionnels (contact direct) à travers des tournées ayant une fréquence mensuelle irrégulière.

Les médecins prescripteurs sont effectivement influencés par la visite médicale, elle permet d'actualiser et mettre à jour les connaissances initiales sur la thérapeutique. Cela est la cause principale de pour faire changer/ varier les médicaments prescrits.

Les pharmaciens étant un second prescripteur, expriment leur insatisfaction des visites pharmaceutiques du Groupe Sidal, les objectifs des tournées effectuées par les délégués est d'avoir des informations sur la disponibilité des médicaments et les réclamations enregistrées. La négligence du rôle du pharmacien est due aux modes de consommation respectant les médicaments prescrits dans les ordonnances.

La visite pharmaceutique du groupe Sidal par rapport à celles des concurrents est moins efficace, elle ne permet pas de convaincre le pharmacien à faire substituer le traitement prescrit de la part des médecins en faveur de Sidal.

Les résultats obtenus dans l'étude empirique montrent que les visites médicales et pharmaceutiques sont le corps de la stratégie de communication au sein du Groupe Pharmaceutique Sidal à cause de leur rôle primordial à la diffusion des informations et l'influence de la prescription et substitution.

L'industrie pharmaceutique est une industrie à part entière, mais également une industrie tout à fait à part. En effet, elle produit des biens de grande consommation d'une nature très particulière car elle concerne la santé et l'existence des êtres humains.

Au paravent, les laboratoires pharmaceutiques se différencient par rapport aux autres à travers la créativité et l'innovation thérapeutique résultant des efforts intenses pour la recherche et le développement de la molécule, mais l'ouverture du marché et l'entrée des médicaments génériques et l'évolution de l'automédication a bouleversé le mode de consommation des médicaments et a permis de changer le placement de l'industrie pharmaceutique dans une optique stratégique ou l'innovation est une source principale de progrès à un placement à une optique opérationnel dans laquelle la communication est un facteur clé pour faire face à la cooccurrence existante dans les marchés des médicaments les plus potentiels.

Alors le marketing pharmaceutique est apparu comme une solution idéale aux modifications de la structure du marché : la promotion auprès des professionnels de santé et le développement des programmes de prévention destinés aux patients constituent les atouts principaux pour préserver le statut du laboratoire.

La communication des entreprises pharmaceutiques est le fruit d'une connexion entre des entreprises et leur cible de communication, les prescripteurs, dispensateurs et utilisateurs de soins pharmaceutiques. D'après la sixième question de l'entretien diffusé auprès des superviseurs pharmaceutiques, nous avons constaté l'importance de la communication médicale, cette fonction permet de répondre à des besoins stratégiques de l'entreprise, objectifs commerciaux et la vente des médicaments.

Cependant, et malgré l'application des techniques promotionnelles pharmaceutiques reste très particulière vu la complexité de l'information médicale et la réglementation des différentes actions de promotion, la promotion médicale reste une composante essentielle du marketing pharmaceutique même si elle est assurée majoritairement sur la visite médicale et pharmaceutique. Selon la première question destinée aux médecins et la quatrième question dans le questionnaire des pharmaciens, nous sommes arrivés à valider que la visite pharmaceutique et médical sont des moyens de communication principaux qui assurent la création des relations professionnelles avec les prescripteurs et les informer de l'innovation et des nouveautés dans le domaine de la thérapeutique pour promouvoir l'image de marque.

D'après ce que nous avons vu dans la littérature, et ce que nous avons remarqué au sein du groupe pharmaceutique Sidal, la visite médicale et pharmaceutique ont un impact positive sur la prescription, elle pratique une influence sur le comportement des prescripteurs et permet de garantir la prescription des produit Sidal grâce à la qualité scientifique et l'objectivité des renseignements données par le visiteur médical, de plus la formation et les qualités du visiteur sont importantes dans la présentation des médicaments. Cette influence s'exerce n'ont seulement lors du lancement du produit à travers l'information dispensée mais

Également tout au long le cycle de vie du produit. Elle détermine les parts de marché des différents produits et favorise l'expansion globale des prescriptions.

Par conséquent, nous avons pu à travers nos études empiriques et documentaires confirmer nos hypothèses :

- La première hypothèse qui suppose que la communication médicale occupe une place importante dans l'entreprise pharmaceutique, elle permet de diffuser les informations nécessaires sur les médicaments et leurs utilisations.
- La deuxième hypothèse qui propose que La visite médicale et pharmaceutique est un moyen de communication qui permet d'obtenir des relations professionnelles avec les prescripteurs pour promouvoir l'image de marque.
- La troisième hypothèse qui suggère que La visite médicale du groupe pharmaceutique SAIDAL permet de garantir la prescription et la substitution de leurs produits de la part des professionnels de santé.

Limites de recherche :

- Notre recherche empirique n'a pas pris en compte le consommateur final du médicament
- L'échantillonnage est de type non-aléatoire, en conséquence, nos résultats ne peuvent être sans biais, ainsi nos études ne peuvent pas être généralisés.
- Notre stage au sein de cet organisme est prolongé pour une période de 03 mois, donc nos résultats ne sont valables que dans cet horizon temporel, et pour le groupe pharmaceutique Sidal seulement.

Voies de recherche :

- Implication du patient dans la décision du traitement
- Influence de l'actualisation des techniques promotionnelles sur la fidélisation du prescripteur
- Les enjeux du développement et de la commercialisation des médicaments en Algérie

Bibliographie :

➤ **Ouvrages :**

- Peter F. Drucker, **The Practice Of Management**, Harper & Brothers Publishers, New York, 1954
- Philip Kotler, **Marketing Management**
- Marie-Paule Serre ; Déborah Wallet-Wodka, **Marketing Des Produits De Santé**, 2éme édition, Dunod, 2014
- Marie-Agnès Blanc ; Marie-Paule Le Gall, **Toute La Fonction Commerciale**, DUNOD, Paris, 2006
- Mohamed Seghir Djitli, **Comprendre Le Marketing**, Berti édition, 1990
- Nathalie Van Laethem ; Yvelise Lebon ; Béatrice Durand-Mégret, **Boîte à outils du responsable marketing**, Dunod, Paris, 2007
- Jean Jacues-Lambin ; Chantal de Moerloose, **Du Marketing à L'orientation-Marché**, 7 éme édition, Dunod, Paris, 2008
- Nathali Van Laethem, **Toute la fonction marketing**, Dunod, Paris, 2005
- Philip Kotler ; Kevin Keller ; Delphine Manceau, **Marketing Management**, 15 éme édition, Pearson France, 2015
- Organisation mondiale de la santé et action internationale pour la santé, **Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre**, édition 2009, traduction française 2013
- Hassane Ouachrine, **Guide de méthodologie de la recherche en sciences sociales**
- R. A. THIETAR et COLL, **Méthodes de recherche en management**, édition DUNOD, 2003
- LAMBIN (JJ), CHUMPITAZ (R), DE MOERLOOSE (C), **Marketing stratégique et opérationnel**, édition DUNOD, 6ème édition, Paris, 2005

➤ **Articles :**

- Martine Gaillard ; Christian Dussart, « **Le marketing pharmaceutique est-il (encore) spécifique ?** », décisions marketing n°11, Mai-août 1997, association française du marketing
- Snoussi Zoulikha, « **La politique publique du médicament en Algérie : Ouverture versus protectionnisme** », Université Khemiss Meliana.
- Dominique Laurence, « **Les variables explicatives du comportement de recherche d'information du prescripteur médical : une analyse exploratoire** », Latec, universitaire de Bourgogne.

➤ **Reuves :**

- Laurence Auvray, Fabienne Hensgen, Catherine Sermet, « **La diffusion de l'innovation pharmaceutique en médecine libérale : revue de la littérature et premiers résultats français** », questions d'économie de la santé, Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé, Paris, novembre 2003

➤ **Thèses de magister et doctorat :**

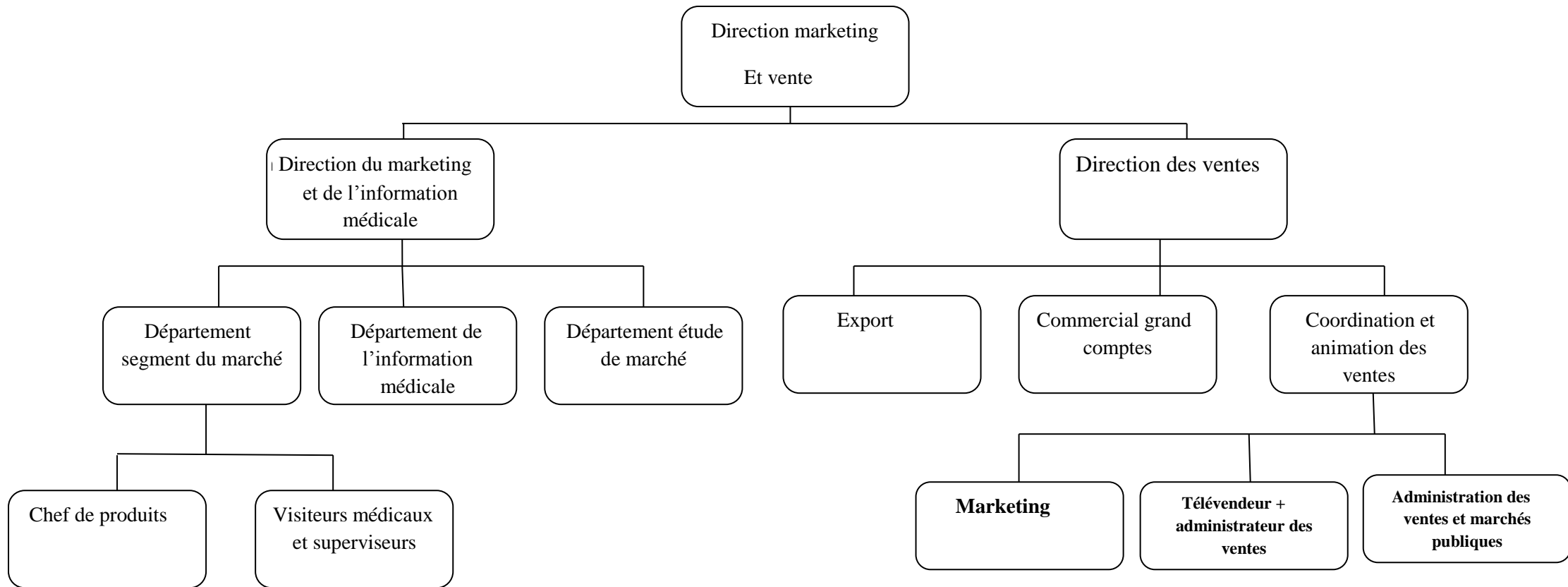
- Amina Berrached, « **Le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutique en Algérie** », thèse de magister en sciences économiques, de gestion et commerciales, Université Abou Bakr Belkaid, Telemcen, 2010
- Cédric ROMAND, « **L'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques** », thèse de doctorat en pharmacie, Université Joseph Fourier, Faculté de pharmacie Grenoble, 2009
- Moens, Edouard., « **L'influence du marketing pharmaceutique sur les médecins et les patients** », Louvain School of Management, Université catholique de Louvain, 2015

➤ **Webographie :**

- <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament>
- <http://www.leo-pharma.fr/home/r-et-d/phases-de-developpement-d-un-medicament.aspx>
- [http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/1)
- <https://www.lesoirdalgerie.com/articles/2016/08/03/article.php?sid=200121&cid=2>
- http://mednet3.who.int/icium/icium1997/posters/4a4_fin.html
- https://www.memoireonline.com/09/09/2662/m_Analyse-des-motivations-dachat-dun-produit-agroalimentaire11.html
- <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js6173f/6.2.html>. vérifié le 24/04/2018
- <https://www.saidalgroup.dz/fr>
- https://www.huffpostmaghreb.com/2017/05/16/pharmacie-marche_n_16633648.html
- https://www.huffpostmaghreb.com/2017/09/30/journees-de-lindustrie-ph_n_18147780.html
- https://www.huffpostmaghreb.com/2017/07/25/saidal-investissement-alg_n_17576106.html

Annexes

Annexe n° 01 : Organigramme de la direction marketing et vente de SAIDAL (2018)



Annexe n° 02

Guide d'entretien :

1. Pouvez-vous vous présenter ? Quel est le poste que vous occupez ? Depuis combien de temps vous l'occupez ?

.....

2. Pouvez-vous nous décrire votre poste ?

.....

3. Quel est le profil recherché pour un délégué médical ?

.....

4. Quelle est la mission du délégué médical ?

.....

5. La répartition des délégués médicaux selon zone géographique assure-t-elle une couverture globale du territoire national ?

.....

6. Qu'elle est l'importance de la communication médicale (plus précisément, la visibilité médicale) dans votre entreprise ?

.....

7. Quels sont les objectifs prédéterminés de la visite médicale dans votre entreprise ?

.....

8. Ces objectifs-là sont-ils atteints ?

.....

9. Quelles sont les raisons qui empêchent les médecins / pharmaciens de recevoir vos délégués médicaux ?

.....

10. Quels sont les alternatives (autre que la visite médicale) utilisées pour promouvoir vos produits chez ces derniers ?

.....

11. Quels sont les arguments utilisés par le visiteur médical pour faire changer la prescription ?

.....

12. Quel est l'impact de la visite médicale sur le rendement des produits du Groupe Sidal ?

.....

Questionnaire destiné aux médecins :

Cette recherche intitulée « marketing pharmaceutique : influence de la visite médicale sur la prescription des médicaments » en étudiant le cas de **Saidal**, s'inscrit dans le cadre du mémoire fin d'étude de A. Meslem, étudiante à l'école supérieure de commerce, option marketing et communication, dirigée par l'encadreur N. Guenouche

Votre participation consiste à répondre à un questionnaire d'une durée environ de 10 minutes dans lequel il vous sera demandé de donner votre avis sur divers aspects liés à l'investissement des firmes pharmaceutiques dans la communication à travers la visite médicale, et ce dans le but d'arriver à une compréhension plus approfondie du sujet.

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous remercier.

LES QUESTIONS :

1. par quel moyen êtes-vous au courant des nouveautés du secteur pharmaceutique : *

Moyen	Oui	Non
Visite médicale		
Revue médicale gratuites		
Revue médicale payantes		
Emissions et publicités télévisuelles		
Séminaires		
Formations médicales continues		

2. Selon vous, à quoi contribue la visite médicale :*

- Amélioration de l'image de marque
- Influencer la prescription
- Fidéliser les professionnels de santé
- Actualiser vos connaissances sur le produit
- Autre

3. acceptez-vous de recevoir des visiteurs médicaux ?*

- Oui
- Non

4. Si oui, quels sont les groupes pharmaceutiques qui vous envoient des visiteurs médicaux ?

.....

5. Est-ce que vous recevez les visiteurs médicaux sur des plages de rendez-vous ? *

- Oui
- Non, à n'importe quel moment

6. Combien de visiteurs médicaux recevez-vous par semaine :

- Moins de 15
- De 15 à 19
- Plus de 20

7. En moyenne, combien de temps consacrer vous à la présentation par médicament :

- Moins de 05 minutes
- De 05 à 10 minutes
- Plus de 10 minutes

8. Comment qualifiez-vous les entretiens avec les délégués médicaux :

Très agréable	Agréable	Sans avis	Désagréable	Très désagréable

9. La visite des délégués médicaux du groupe Sidal est elle régulière ?

- Oui
- Non

10. la fréquence des visites des délégués médicaux du groupe Sidal est :

- Hebdomadaire
- Bimensuelle
- Mensuelle
- Trimestrielle

11. Comment qualifiez-vous les visites médicales du groupe Sidal :

Très agréable	Agréable	Sans avis	Désagréable	Très désagréable

12. Selon les critères suivants, comment évaluez-vous la visite des délégués médicaux du groupe Sidal :

Critère	Très agréable	Agréable	Sans avis	Désagréable	Très désagréable
Aspect communicatif					
La pertinence des informations					
Qualité scientifique des renseignements présentés					

13. Par quel(s) moyen(s) les délégués médicaux de Sidal présentent leurs produits :

- Contact direct
- Téléphone
- Courrier électronique
- Echantillons
- Autre (précisez)

14. quels sont les informations que vous demandez lors de la présentation des produits pharmaceutiques :

Information	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
SMR				
ASMR				
Les contres indications				
Les effets indésirables				
Les avantages et comparaison avec des médicaments similaires				

15. Suite à la visite médicale, qu'elle est l'image de marque que vous percevrez du groupe Sidal :

Très bonne	Bonne	Sans avis	Mauvaise	Très mauvaise

16. Quel sont les attributs qui peuvent vous faire prescrire un médicament :*

- Sa marque
- Son cout
- Ses intérêts thérapeutiques
- Une meilleure connaissance du produit
- L'origine (princeps ou générique)
- Autre (précisez)

17. Avez-vous une tendance à varier les marques de produits à prescrire pour la même pathologie ?*

Toujours	Souvent	Rarement	Jamais

18. Si jamais ou rarement, veuillez préciser pour quelle(s) raison(s) :

- Vous êtes fidèles aux marques que vous avez toujours prescrit vu leurs efficacités
- Les visites médicales ne sont pas assez convaincantes pour vous faire changer la prescription
- Autre (précisez)

19. Si vous variez, veuillez préciser pour quelle(s) raison(s) :

- Par obligation, vu la politique d'état qui favorise les produits génériques en interdisant de ce fait l'importation des produits princeps
- Vous êtes un novateur, toujours à la recherche des médicaments les plus innovants
- Vous le faites à chaque fois vous êtes convaincu par les arguments présentés par le visiteur médical
- Autre (préciser)

20. Le laboratoire Sidal vous propose des avantages en changeant vos prescriptions :

- Oui
- Non

21. Veuillez préciser quel genre d'avantage :

- Echantillon
- Prise en charge à des journées d'information et des congrès nationaux et internationaux
- Des formations continues
- Autre (précisez)

Fiche signalétique :

1. sexe : *

- Homme
- Femme

2. âge :

3. année de thèse* :

4. vous êtes un médecin :*

- Généraliste
- Spécialiste

5. veuillez indiquer le(s) lieu(x) dans le(s)quel(s) vous travaillez :*

- Hôpital
- Clinique
- Cabinet privée
- Une société
- Une administration

Questionnaire destiné aux pharmaciens :

Cette recherche intitulée « marketing pharmaceutique : influence de la visite médicale sur la prescription des médicaments » en étudiant le cas de **Saidal**, s'inscrit dans le cadre du mémoire fin d'étude de A. Meslem, étudiante à l'école supérieure de commerce, option marketing et communication, dirigée par l'encadreur N. Guenouche. Votre participation consiste à répondre à un questionnaire d'une durée environ de 10 minutes dans lequel il vous sera demandé de donner votre avis sur divers aspects liés à l'investissement des firmes pharmaceutiques dans la communication à travers la visite médicale, et ce dans le but d'arriver à une compréhension plus approfondie du sujet.

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous remercier.

1. Comment les gens consomment-ils le plus souvent les médicaments : *

- En demandant votre conseil
- Selon la prescription médicale
- Sans prescription (automédication)

2. Quels sont les groupes pharmaceutiques que vous connaissez ? *

.....

3. Connaissez-vous le groupe pharmaceutique Saidal ? *

- Oui
- Non

4. Veuillez préciser comment êtes-vous informé de l'existence des médicaments Saidal : *

- Délégués pharmaceutiques
- Séminaires
- Revues spécialisées
- Internet
- Emissions et les publicités télévisuelles
- Autre (précisez).....*

5. Recevez-vous des visiteurs pharmaceutiques dans votre officine ? *

- Oui
- Non

Si non, passez directement à la question 13

6. Si oui, veuillez préciser le nombre de visites par semaine*

7. Recevez-vous des délégués pharmaceutiques de Sidal dans votre officine ? *

- Oui
- Non

Si non, passez directement à la question 13

8. Si oui, veuillez préciser le nombre de visites des délégués pharmaceutiques du groupe SAIDAL par semaine

9. Quels sont les moyens utilisés par les délégués pharmaceutiques du groupe SAIDAL :

- Contact direct
- Téléphone
- Courrier électronique
- Autre (précisez)

10. Le passage des délégués pharmaceutiques de Sidal est-il régulier ?

- Oui
- Non

11. La fréquence de la visite des délégués pharmaceutiques de Sidal est :

- Hebdomadaire
- Bimensuelle
- Trimestrielle
- Mensuelle

12. Veuillez indiquer la raison de la visite des délégués pharmaceutiques du Sidal :

- Pour vérifier la disponibilité de leurs produits dans votre officine
- Pour présenter les médicaments
- Pour connaître les médecins qui prescrivent les médicaments du Sidal
- Pour savoir le succès de leurs nouveaux produits lancés dans le marché

13. Pensez-vous que le groupe Sidal vous informe suffisamment sur ces produits ? *

- Oui
- Non

14. Si non, quelles sont vos suggestions pour une meilleure communication sur leurs produits. *

.....

15. Les ordonnances prescrites par les médecins contiennent-elles des médicaments du groupe SAIDAL ? *

- Oui
- Non

16. Les consommateurs savent différencier entre les médicaments princeps et génériques ? *

- Oui
- Non

17. Comment ces consommateurs perçoivent-ils les produits génériques ? *

.....

18. Faites-vous substituer les médicaments prescrits par les médecins, ou demandés par les patients ? *

Toujours	Souvent	Rarement	Jamais

19. Si vous vous substituez (toujours ou souvent) les médicaments, veuillez préciser pour quelle(s) raison(s) :

- Les médicaments prescrits figurent sur la liste des produits interdits à l'importation
- Le produit prescrit n'est pas disponible sur le marché
- Le médicament prescrit est un produit princeps et vous préférez délivrer des produits génériques
- Vous ne connaissez pas le médicament prescrit
- La substitution est effectuée suite à la demande du patient
- Autre (précisez)

20. En général, comment opérez-vous la substitution : *

- Un produit princeps par un produit générique
- Un produit générique par un produit princeps

21. Les clients refusent-ils la substitution ? *

Toujours	Souvent	Rarement	Jamais

22. S'ils refusent toujours ou souvent, veuillez déterminer le pourquoi de ce refus ?

.....

23. Le laboratoire pharmaceutique Sidal vous propose des avantages en échange de l'achat de leurs produits ? *

- Oui
- Non
- Je ne suis pas concerné(e)

24. Si oui ; veuillez préciser la nature de ces avantages :

Avantages	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Unités gratuites				
Modalités de paiement				
Réduction et ristourne en fin d'année				
Des voyages				
Participation à des journées d'information				

25. Les délégués pharmaceutiques de Sidal ont-ils des fichiers qui vous concernent pour une meilleure gestion de la visite ?

- Oui
- Non
- Je ne suis pas concerné (e)

26. Au cours de la visite des délégués pharmaceutiques de Sidal, qu'avez-vous reçu de leurs parts :

- Fiche de posologie
- Dépliants
- Brochures
- Echantillon
- Rien
- Je ne suis pas concerné (e)

27. Suite à la visite pharmaceutique, qu'elle est l'image de marque que vous percevrez du groupe Sidal : *

Très bonne	Bonne	Sans avis	Mauvaise	Très mauvaise

28. Comment qualifiez-vous les visites pharmaceutiques du groupe Sidal :

Très agréable	Agréable	Sans avis	Désagréable	Très désagréable

Fiche signalétique :

29. Vous êtes :

- Homme
- Femme

30. Votre âge est :

31. L'année de thèse :

Table des matières

Remerciement

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des graphes

Liste des annexes

Liste des abréviations

Introduction générale.....A-C

Chapitre I :Le Marketing Pharmaceutique

Introduction.....	2
Section 1: Notions de base et naissance du marketing pharmaceutique.....	3
1.1 Définition du marketing pharmaceutique.....	3
1.1.1 Définition du marketing et l'utilisation du concept marketing.....	3
1.1.2 Définition et naissance du marketing pharmaceutique.....	5
1.2 Evolution de l'environnement et de l'industrie pharmaceutique.....	7
1.3 Les particularités du marketing pharmaceutique.....	8
Section 2 : démarche du marketing stratégique et opérationnel.....	8
2.1 La démarche du marketing pharmaceutique stratégique.....	8
2.1.1 La segmentation.....	8
a) Définitions de la segmentation.....	9
b) Le processus de segmentation.....	9
c) Type de segmentation pharmaceutique.....	10
2.1.2Le ciblage.....	11
a) Définition du ciblage.....	11
b) Stratégies du ciblage.....	11
2.1.3 Le positionnement.....	11
a) Définition.....	11
b) Stratégie du positionnement du médicament.....	12
2.2 La démarche du marketing pharmaceutique opérationnel.....	12
2.2.1 Le mix marketing et le mix marketing pharmaceutique.....	12
a) La politique produit.....	13
1. Définition.....	13
2. Les particularités du médicament.....	14
3. Le parcours du médicament.....	15
4. Le cycle de vie du médicament.....	16
5. Le packaging du médicament.....	17
b) La politique prix.....	18
c) La politique de distribution.....	19
d) La politique de promotion.....	19
1. Définitions.....	20
2. Les différents supports de la communication des laboratoires pharmaceutiques.....	20
2.1 La formation et la sélection du délégué médical.....	21
2.2 Les techniques de communication de la visite médicale.....	22
2.2.1 La présentation.....	22

2.2.2 L'écoute des besoins.....	22
2.2.3 L'augmentation efficace.....	23
2.2.4 La recherche et réponse aux objections.....	23
2.2.5 La concrétisation d'un engagement respectable.....	24
3. La planification d'une action de communication.....	25
3.1 Identifier la cible de communication.....	25
3.2 Fixer des objectifs.....	27
3.3 Elaborer le message.....	27
3.4 Choisir les canaux de communication.....	28
3.5 Etablir le budget.....	28
3.6 Définir le mix de communication.....	28
3.7 Mesurer les résultats.....	28
3.8 Gérer la communication marketing intégrée.....	28
Conclusion.....	30
Chapitre II : Le comportement du consommateur des médicaments	
Introduction.....	32
Section 1 : Etude du comportement des prescripteurs.....	33
1.1 Les consommateurs des produits de santé.....	33
1.2 Le comportement du prescripteur médical.....	35
1.2.1 Définition du prescripteur.....	35
1.2.2 Le comportement de recherche d'information du prescripteur médical.....	35
a) La recherche d'information externe.....	36
b) La recherche d'information interne.....	37
1.2.3 Les facteurs qui influencent la décision du prescripteur.....	37
a) Les caractéristiques liées à l'identité du médecin.....	39
b) Les caractéristiques liés les attributs de l'innovation pharmaceutique.....	38
c) Les caractéristiques liées aux sources d'information.....	40
1.2.4 Le processus de prise de décision.....	40
a) Reconnaissance du problème.....	40
b) Description des caractéristiques du produit répondant au problème.....	40
c) Spéciations du produit.....	41
d) La recherche des fournisseurs.....	41
e) Choix des fournisseurs.....	41
f) Procédure de commande.....	41
g) Suivi et évaluation des résultats.....	41
Section 2 : Comportement du consommateur final des produits pharmaceutiques.....	41
2.1 Implication du patient et influence sur le marketing.....	41
2.1.1 Le processus de prise de décision du patient.....	43
a) Reconnaissance d'un besoin.....	43
b) Recherche d'informations.....	43
c) Formation des attitudes/ Evaluation des alternatives.....	44
d) Achat/consommation.....	45
e) Evaluation après achat.....	46
2.1.2 Les principales variables influençant le comportement du patient.....	46

a) Les variables culturelles.....	46
b) Les variables sociales.....	47
c) Les variables personnelles.....	47
d) Les variables psychologiques.....	48
Conclusion.....	51
<i>Chapitre III : L'impact de la visite médicale et pharmaceutique sur le comportement des prescripteurs</i>	
Introduction.....	53
Section1 : Présentation générale de l'entreprise d'accueil.....	54
1.1.Présentation de la structure organisationnelle du groupe SAIDAL.....	54
1.1.1Fiche signalétique du Groupe SAIDAL.....	54
1.1.2Historique et développement du groupe SAIDAL.....	54
1.1.3Mission et objectifs du Groupe SAIDAL.....	55
1.1.4Le marché des produits pharmaceutiques en Algérie	55
a) Part du marché du groupe SAIDAL.....	56
b) La gamme des produits SAIDAL.....	56
1.1.5Organisation du Groupe SAIDAL.....	57
a) La direction générale du groupe.....	57
b) Les sites de production	57
c) Centres de distribution	58
d) Présentation des filiales du Groupe SAIDAL.....	58
1.2 Le groupe SAIDAL en chiffre.....	59
1.2.1Le chiffre d'affaire du groupe SAIDAL	59
1.2.2La production du groupe SAIDAL.....	61
1.3 La communication au sein du groupe SAIDAL.....	62
1.3.1. Les dépense marketing.....	62
1.3.2. La planification des actions de communication.....	63
1.3.3. Les actions Marketing.....	65
Section 2 : La démarche de l'enquête.....	67
2.1 La méthodologie de l'enquête.....	67
2.2. L'étude qualitative.....	68
2.3. L'étude quantitative.....	69
Section 3 : Le dépouillement des résultats de l'enquête.....	71
3.1 Compte rendu de l'entretien.....	71
3.2. L'analyse du questionnaire destiné aux médecins	74
3.3. L'analyse du questionnaire destiné aux pharmaciens	92
Conclusion.....	114
Conclusion générale.....	115
Bibliographie	
Annexes	

